

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ имени Л.Г. ЩУКИНОЙ

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

№ 4 (83) 2014 декабрь-февраль

1992—2009
МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва

ISSN 2075-3470

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-36580

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор
А.Б. Холмогорова

Редакционная коллегия
Ф.Е. Василюк, Н.Г. Гаранян (зам. главного редактора)
В.К. Зарецкий, Е.В. Филиппова, Э. Майденберг (США),
П. Шайб (Германия)

Ответственный редактор специального выпуска
А.Б. Холмогорова

Редактор
М.А. Москачева

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

Адрес редакции:
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: +7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com
www.cppjournal.ru

Вопросы подписки и приобретения:
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: +7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

*Редакция не располагает возможностью вести переписку,
не связанную с вопросами подписки и публикаций*

*Перепечатка любых материалов, опубликованных в журнале «Консультативная
психология и психотерапия», допускается только с разрешения редакции*

© МГППУ. Факультет консультативной и клинической психологии, 2014

Формат 60×84/16. Гарнитура Newton C. Усл. печ. л. 13,25. Тираж 1000 экз.

- 6 *Холмогорова А.Б.*
От главного редактора
и ответственного редактора спецвыпуска

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

- 8 *Холмогорова А.Б.*
Природа нарушений социального познания при психической патологии: как примирить «био» и «социо»?
- 30 *Рычкова О.В., Холмогорова А.Б.*
Основные теоретические подходы к исследованию нарушений социального познания при шизофрении: современный статус и перспективы развития

***НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ:
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ***

- 44 *Юдеева Т.Ю., Царенко Д.М., Довженко Т.В.*
Нарушения социального познания и социальной адаптации у пациентов с биполярным аффективным расстройством
- 65 *Никитина И.В.*
Социальная тревожность и социальное познание (обзор зарубежных исследований)
- 80 *Пуговкина О.Д.*
Нарушения социального познания при депрессии: теоретические подходы, методы изучения и выделенные дефициты
- 98 *Москачева М.А., Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.*
Алекситимия и способность к эмпатии
- 115 *Холмогорова А.Б., Московская М.С., Шерягина Е.В.*
Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки

***СОЦИАЛЬНОЕ ПОЗНАНИЕ И РИСК ДЕЗАДАПТАЦИИ
НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ***

- 130 *Шалыгина О.В., Холмогорова А.Б.*
Роль модных кукол в усвоении нереалистичных социальных стандартов телесной привлекательности у девочек-дошкольниц
- 155 *Воликова С.В., Авакян Т.В.*
Связь социальной ангедонии и социальной тревожности с трудностями ментализации у детей-сирот

- 168 *Пуговкина О.Д., Малюкова Д.А.*
Модели исследования социального познания как основа планирования программ психологической помощи подросткам с интерперсональными дисфункциями
- 182 *Гаранян Н.Г., Шукин Д.А.*
Частые социальные сравнения как фактор эмоциональной дезадаптации студентов
- АНТРОПОЛОГИЯ, ФЕНОМЕНОЛОГИЯ, КУЛЬТУРА***
- 207 *Зарецкий В.К.*
Социальное познание и ментальность в зеркале процесса решения творческой задачи
- 223 Наши авторы

6	<i>Kholmogorova A.B.</i> From the Editor
THEORY AND METHODOLOGY	
8	<i>Kholmogorova A.B.</i> The nature of the social cognition violations in mental disorders: how to reconcile biological and social?
30	<i>Rychkova O.V., Kholmogorova A.B.</i> The main theoretical approaches to the study of disorders of social cognition in schizophrenia: current status and prospects of development
THE SOCIAL COGNITION VIOLATIONS: THEORETICAL MODELS AND EMPIRICAL STUDIES	
44	<i>Yudeeva T. Yu., Tsarenko D.M., Dovzhenko T.V.</i> Violations of social cognition and social adaptation in patients with bipolar disorder
65	<i>Nikitina I.V.</i> Social anxiety and social cognition (review of foreign studies)
80	<i>Pugovkina O.D.</i> Models and methods for studying impairment social cognition in depression: theoretical approaches, methods of study and highlighted deficits
98	<i>Moskacheva M.A., Kholmogorova A.B., Garanian N.G.</i> Alexithymia and empathy
115	<i>Kholmogorova A.B., Moscovskaya M.S., Sheryagina E.V.</i> Alexithymia and the ability to provide different types of social support
SOCIAL COGNITION AND A CHANCE OF MALADJUSTMENT AT DIFFERENT AGE STAGES	
130	<i>Shalygina O.V., Kholmogorova A.B.</i> The role of fashion dolls in the adoption of unrealistic social standards of bodily attractiveness by preschool girls
155	<i>Volikova S.V., Avakyan T.V.</i> Correlation of social anhedonia and social anxiety with difficulties in mentalization orphans
168	<i>Pugovkina O.D., Malyukova D.A.</i> Research model of social cognition for the base of psychological help planning for adolescents and young adults with interpersonal dysfunction
182	<i>Garanian N.G., Shchukin D.A.</i> Frequent social comparison and emotional maladjustment among students
ANTHROPOLOGY, PHENOMENOLOGY, CULTURE	
207	<i>Zaretsky V.K.</i> Social cognition and mentality in the mirror of the creative problem solving process
223	Our authors

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА И ОТВЕТСТВЕННОГО РЕДАКТОРА СПЕЦВЫПУСКА

В психологию и психиатрию начиная с 1990-х гг. стремительно вторглась и завладела умами ученых новая исследовательская парадигма. Трудно отыскать хотя бы одну конференцию, связанную с проблемами психического здоровья, в программе которой не встречался бы вездесущий термин *social cognition*, который переводится на русский язык чаще всего как социальное познание (СП). Нарушения СП стали предметом интенсивных исследований многих специалистов и породили упования, что найден, наконец, волшебный ключ к тайнам психического здоровья и патологии.

В данном спецвыпуске отечественным специалистам впервые предоставлена возможность познакомиться с этим направлением исследований в достаточно целостном виде, что и было главной задачей авторского коллектива номера. Большинство авторов давно работают в психиатрии и клинической психологии, а также имеют собственный опыт исследования процессов СП. Чтобы представить все сложности и противоречия современного состояния исследований нарушений СП понадобился серьезный методологический анализ исследовательских моделей и подходов к проблеме СП, который представлен в двух первых статьях номера под рубрикой «Теория и методология». Важными задачами авторов этих статей были анализ существующих и, в основном, биологически ориентированных моделей с позиций культурно-исторической теории Л.С. Выготского и разработка оригинальной модели СП, основанной на принципах этой теории.

Следующая рубрика, посвященная теоретическим моделям и эмпирическим исследованиям СП, содержит три обзора и два эмпирических исследования. На основании данных, представленных в обзорах, читатель сможет познакомиться с современными исследованиями нарушений СП при депрессии, биполярном расстройстве и социальной фобии, результаты которых до сих пор почти не освещались в российской печати. В двух эмпирических исследованиях, представленных в этой же рубрике, предпринята первая попытка изучения СП в связке с классическим и более привычным для специалистов конструктом алекситимии.

В отдельную рубрику вошли исследования СП на разных этапах онтогенеза: от дошкольников до студентов. Представленные здесь оригинальные эмпирические работы особенно интересны тем, что в них описаны и изучены макросоциальные факторы СП и их роль в эмоциональной дезадаптации молодого поколения. Речь идет о роли средств массовой информации и рекламы в усвоении детьми уже в дошкольном возрасте нереалистичных и деструктивных представлений о красивом теле, роли социального сиротства и связанной с ним психической депривации в высоком уровне социальной тревожности и трудностях ментализации у подростков из интернатов, наконец, роли частых социальных сравнений, которые стимулируются новыми формами общения в социальных сетях, в эмоциональном неблагополучии студенческой молодежи. Все три исследования являются пионерскими и открывают новые направления исследований СП. В еще одной статье этой рубрики представлены модели, на базе которых разрабатываются реабилитационные программы и тренинги для подростков с нарушениями СП.

Наконец, завершает спецвыпуск необычная статья в жанре эссе, в которой известный специалист в области творческого мышления представил результаты анализа своего сорокалетнего опыта исследования творческого мышления на материале одной из задач, содержащей ситуацию социального взаимодействия. Анализ решений этой задачи в разные исторические периоды на фоне глобальных изменений в нашей стране поражает тем, насколько велико влияние культурной ситуации на СП. Последнее еще раз укрепляет уверенность авторов спецвыпуска в необходимости вести исследование проблем СП с позиций культурно-исторической теории Л.С. Выготского.

А.Б. Холмогорова

ПРИРОДА НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ: КАК ПРИМИРИТЬ «БИО» И «СОЦИО»?¹

А.Б. ХОЛМОГорова

В статье обсуждается история, выделяются этапы и основные дискуссионные вопросы в изучении нарушений социального познания (СП), анализируется влияние модели социального мозга и моделей спектра психической патологии на исследования нарушений СП, дается критика преобладающего биологического подхода к проблеме СП, демонстрируется эвристический потенциал культурно-исторической теории Л.С. Выготского для разрешения противоречий в исследованиях СП, описывается многофакторная модель СП, основанная на культурно-исторической теории и включающая мотивационно-личностный компонент.

Ключевые слова: социальное познание, теория психического, социальный мозг, модели спектра, культурно-историческая теория развития психики, мотивация, коммуникативная направленность, макросоциальные, семейные, личностные, интерперсональные факторы социального познания, многофакторная модель социального познания.

Дефициты социального познания — революция в моделирующих представлениях о механизмах психической патологии?

Термин **social cognition** зародился в зарубежной социальной психологии в 1970-е гг. на фоне становления когнитивной парадигмы, безраздельное доминирование которой в психологии продолжается почти полвека. Но уже в середине 1980-гг. термин начал проникать в другие области психологии. В настоящее время можно уже с уверенностью констатировать, что от когнитивной парадигмы окончательно отпочковалась и развивается достаточно независимо и по своим законам новая исследовательская парадигма, породившая множество моделей и методик. Это парадигма социального познания (далее — СП), уходящая сво-

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

ими корнями в социальную психологию, эволюционную антропологию, нейробиологию и философию функционализма.

В сфере клинической психологии и психиатрии парадигма СП стала основой инновационных проектов по изучению шизофрении, но постепенно ее исключительное влияние охватило широкий спектр психической патологии, о чем свидетельствуют высказывания экспертов: «Нарушения социальных когний в настоящее время признаются ключевой чертой как психотических, так и аффективных расстройств» [Perez-Rodriguez et al., 2014]. Поскольку эти нарушения все чаще начинают трактоваться как универсальная основа психической и социальной дезадаптации, усилия специалистов направлены на описание специфики этих нарушений у разных категорий больных и разработку соответствующих тренингов и реабилитационных программ. Однако полученные на сегодняшний день эмпирические данные полны противоречий и требуют пристального анализа (см. также другие статьи этого номера).

Энтузиазм исследователей, связанный с объяснительным потенциалом модели дефицитарности СП для постижения тайн психической патологии, имел следующие серьезные основания: 1) гипотеза L. Brothers (1990) о существовании нейроанатомической основы социальных когний и открытие в 1990-х гг. группой итальянских нейробиологов под руководством G. Rizollatti так называемых «зеркальных нейронов», которые гипотетически образуют особую, специфичную для социальных когний нейронную сеть, — «социальный мозг»; 2) выявление в ряде исследований тесной связи социальных когний и их нарушений с исходом болезни и качеством социальной адаптации больных; 3) полученные математические доказательства того, что социальные когниции являются конструктом, относительно независимым от базовых нейрокогний (executive functions) и психопатологических симптомов [Van Hooren, Versmissen, Janssen, et al, 2008].

В современных клинических исследованиях доминируют весьма расплывчатые определения СП, например: «многоаспектный конструкт, который связан с психическими процессами, лежащими в основе социальных интеракций» [Kern, Hogan, 2010]. Однако только такое расплывчатое определение позволяет объединить в одно целое все разрозненные модели, которые лежат в основе разных направлений исследований. Более узкое и конкретное определение предлагает R. Adolphs (2001), который рассматривает социальные когниции как «способность строить репрезентации отношений между собой и другими людьми и использовать их для гибкой регуляции социального поведения». Это определение перекликается с понятиями «объектных репрезентаций» в

постклассическом психоанализе, «**рабочих моделей**» в теории привязанности Дж. Боулби и «**когнитивных схем**» в когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Однако в отличие от перечисленных традиций, природа этой дефицитарности большинством исследователей социальных когнитивных усматривается не в дисфункциях «социо» (или интерперсональных отношений на ранних этапах онтогенеза), а в генетически обусловленных нарушениях центральной нервной системы. Новым решением старого вопроса о природе психической патологии стала «био»-концепция СП, основанная на гипотезе социального мозга и образующих его зеркальных нейронов [Frith, 1992]. Спор сторонников «био» и «социо» обостряется также тем, что основные ресурсы, выделяемые на научные исследования психической патологии на современном этапе инвестируются в «био» [Холмогорова, 2014].

Однако даже вопрос о том, какие процессы и механизмы относятся к СП также нельзя считать вполне решенным. Это связано с тем, что под общим «брендом» СП исследователи попытались объединить ряд относительно независимых направлений в изучении психической патологии, имеющих отношение к социальному взаимодействию. Уже в 1980-х гг. выделились следующие направления исследований СП: 1) восприятие и распознавание эмоций (**emotion processing**); 2) социальная перцепция (**social perception**) или восприятие и понимание различных социальных ситуаций; 3) атрибутивный стиль (**attributional style**) или характер трактовки причин социальных ситуаций; 4) процессы **ментализации** или способность строить представления о психической жизни людей, также известная под условным названием «**теория психического**» — «**theory of mind**» — сокращенно **ToM**.

Если понятие ментализации пришло в исследования СП из психодинамических концепций и, в особенности, благодаря трудам психоаналитика Р. Fonagy по изучению пограничной личностной патологии, то понятие «theory of mind», или **ToM**, пришло в клиническую психологию и психиатрию после издания в 1978 году нашумевшей статьи приматологов Primack и Woodoorf. Авторы статьи попытались доказать способность больших обезьян понимать намерения человека, то есть строить теорию его психического, что стало основанием для вывода об общей природе СП у человека и животных сторонниками эволюционных «био»-моделей.

Для обозначения феномена «считывания» психического состояния (**mindreading**) обезьянами авторы воспользовались философской моделью под названием «**theory-theory**» (теория теорий), описывающей гипотетические механизмы понимания в межличностном общении [Bohl, 2014]. Согласно этой модели у людей есть скрытая индивидуальная кон-

цепция того, как возникают психические состояния и как они управляют поведением.

Еще одна группа объяснительных моделей носит название «**simulation theory**» (теория симуляции). Согласно этим моделям мы понимаем людей, потому что симулируем их состояние, представляя себя на их месте. Два этих типа моделей СП философ из Тартуского университета, эксперт по вопросам социального познания V. Bohl (2014) объединяет под общим названием «mindreading» или модели «считывания» психического состояния, противопоставляя им модели интеракционистов — сторонников ведущей роли взаимодействия между людьми в процессах социального познания. В качестве аргументов последние приводят способность чувствовать, «считывать» психологическое состояние человека животными и маленькими детьми, а также важность контекста интеракции, как основного источника информации. Сторонники подхода «mindreading» возражают на это, что наличие ТоМ является обязательным для построения полноценной (fullblown) социальной компетентности, которой еще нет у совсем маленьких детей [Ratcliffe, 2007].

В качестве решения этого конфликта V. Bohl и W. van den Bos предлагают выделить в СП процессы **двух уровней** — быстрые симультанные и плохо контролируемые процессы (которые имеют в виду интеракционисты) и более осознанные и поддающиеся регуляции [Bohl, van den Bos, 2012]. Еще один способ решения заключается в выделении двух компонентов ТоМ — **имплицитный** (эмоциональный аспект социальной перцепции, или симультанной переработки социальной информации) и **эксплицитный** (когнитивно-лингвистическая обработка социальной информации).

Несмотря на не стихающие острые методологические споры и критику, концепция ТоМ до сих пор остается одной из самых влиятельных в клинической психологии и психиатрии. В клинике психических болезней концепт ТоМ одним из первых стал использовать известный британский специалист в области аутизма S. Baron-Cohen [Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985]. Затем этот концепт был с успехом перенесен на исследования шизофрении известным энтузиастом модели социального мозга С. Frith (1992), который полагал, что в основе нарушения способности к построению адекватных «теорий» психической жизни людей лежат генетически предзаданные дефекты нервной системы. Как уже отмечалось выше, представители лагеря «социо», не отрицая важной роли особенностей нервной системы, склонны объяснять нарушение способности к ментализации влиянием средовых, в первую очередь, семейных факторов. С позиций сторонников «социо» в основе процессов ментализации лежат системы представлений о себе и о лю-

дах, описанные в понятиях «объектные репрезентации», «рабочие модели», «когнитивные схемы», которые производны от интерперсональных отношений и жизненных обстоятельств в процессе взросления человека [Merlo, Gekle, 2002].

С вопросом о природе СП тесно связан вопрос об адекватных методах его изучения. На основе проведенного в 2012 году опроса 132 экспертов в области социальных когниций (включая шизофренологов, социальных психологов, исследователей аутизма и т.д.) в публикации 2014 года были выделены домены или основные научные предметы изучения СП при шизофрении. Перед экспертами стояла задача соотнести с каждым доменом наиболее важный и хорошо зарекомендовавший себя методический инструментарий [Pinkham et al., 2014]. На основе предложенной экспертами классификации доменов можно констатировать, что четыре основных направления исследования нарушений СП, выделившиеся еще в 1980-х гг. (см. выше), сохраняются до сих пор, а развитие идет, в основном, за счет расширения и совершенствования методического инструментария. Особо важное место при этом отводится нейробиологическим исследованиям, направленным на поиск соответствия между показателями различных методик исследования СП и нарушениями в центральной нервной системе.

В упомянутом опросе экспертов кроме четырех традиционных (восприятие и понимание эмоциональной экспрессии, социальная перцепция, атрибутивный стиль и ментализация, или ТоМ) было выделено два дополнительных домена, к выделению которых присоединились далеко не все опрошенные. Эти домены заслуживают отдельного описания.

1) **Домен социальных метакогниций (metacognitions)**, которому соответствуют методики оценки способности анализировать свое собственное мышление в социальных ситуациях (выдвигаемые гипотезы, интерпретации социальных ситуаций, образы себя и других), а также процессы социального познания у других людей;

2) **Домен «взаимодействие» (social reciprocity)**, которому соответствуют методики оценки качества вовлеченности в эмоциональное и социальное взаимодействие, т.е. способности считывать социально значимую информацию и вести себя согласно логике развития ситуации, а также оценивать и перестраивать свое поведение на основе обратной связи от других людей.

Обращает на себя внимание то, что два блока, в необходимости выделения которых не сошлось большинство экспертов, относятся к рефлексивной регуляции СП и самому процессу общения — поведению в контактах с другими людьми. Это свидетельствует о недооценке экспертами роли рефлексии, сознательной, произвольной регуляции, с одной

стороны, и межличностных взаимодействий как динамического процесса, с другой. Между тем способность порождать осознанные гипотезы относительно состояния других людей, осмыслять и проверять их опытным путем в непосредственном взаимодействии с другими, согласно Р. Fonagy [Fonagy et al., 2002], является основой зрелого процесса ментализации. Эта способность не развита при многих формах психической патологии, когда вместо процесса СП основанного на гипотезах и их тестировании реальностью, имеет место ригидное и необоснованное приписывание определенных мыслей и чувств другим людям. Можно констатировать, что «био» уклон современных исследований ведет к недооценке специалистами высших форм СП, основанных на рефлексии и имеющих регуляторную функцию.

Подводя итоги тридцати лет интенсивных исследований нарушений СП в клинической психологии и психиатрии, можно выделить ряд этапов, на которых в центре внимания ученых оказывались разные задачи:

1) **собирательный**, когда «под зонтик» СП постепенно начинают объединяться накопившиеся данные исследований нарушения восприятия эмоциональной экспрессии, ситуаций межличностного взаимодействия, способности к ментализации и т.д. (прежде всего у больных с аутизмом и шизофренией);

2) **доказательный**, направленный на поиск мозгового субстрата СП — «социального мозга», на разработку надежных методик и обоснование с их помощью независимости социального интеллекта от других видов интеллектуальной активности и, наконец, особой значимости социального интеллекта для адаптации и социального функционирования больных;

3) **экстенсивный**, когда интерес исследователей начал распространяться на новые формы психической патологии под общим методологическим «зонтиком» гипотезы социального мозга как универсальной основы психической патологии;

4) **сравнительный**, направленный на поиск общего и специфического для разных диагностических категорий, как на уровне разных доменов СП, так и на уровне активности разных нейроанатомических структур.

На последнем этапе поиски ответа на вопрос об общем и специфическом в СП у разных категорий больных совпали с оживлением интереса к **моделям спектра психической патологии**. В настоящее время мы можем наблюдать тенденцию к интеграции моделей спектра и моделей нарушений СП: проникновение в исследования СП идеи континуальности его нарушений в зависимости от тяжести и характера психической патологии и дефектов нейробиологической системы «социальный мозг».

От моделей дискретных категорий к моделям спектрального континуума психических расстройств: роль гипотезы социального мозга

Новые революционные данные относительно общей генетической природы основных психических расстройств, полученные на большой выборке пациентов разных диагностических категорий [Smoller et al, 2013], привели к обострению интереса к моделям спектра, которые известны давно, но стали предметом особенно активного обсуждения в последнее десятилетие. В 2007 году под редакцией известных экспертов и сторонников моделей спектра немецкого психиатра А. Марнероса и американского психиатра Х. Акискала вышла монография, носящая знаменательное название: «The overlap of affective and schizophrenic spectra» — «Пересечение аффективного и шизофренического спектров», в предисловии к которой редакторы пишут: «Не имея пока точных данных о биологической структуре расстройств аффективного и шизофренического спектров, мы поставили более скромную цель — охарактеризовать пересечение этих спектров и их фундаментальные характеристики. Это включает анализ генетических факторов, нарушений нейроразвития, патопластических темпераментальных характеристик, а также психологических и соматических влияний» [Marneros, Akiskal, 2009].

Особое внимание исследователей привлекают диагностические единицы, лежащие на пересечении **двух главных спектров психической патологии (аффективного и шизофренического)**: биполярное аффективное расстройство (БАР) и шизоаффективный психоз. В последнее десятилетие был выделен также биполярный спектр, включающий БАР разного типа (см. статью Юдеевой Т.Ю., Довженко Т.В., Царенко Д.М. в этом номере). Эта зона пересечения двух основных спектров психической патологии — аффективного и шизофренического — до сих оставалась мало изученной. Новые упования исследователей на открытие общего для всех расстройств субстрата — социального мозга — инициировали поток сравнительных исследований СП и его нейробиологических коррелятов при разных расстройствах — от тревожных расстройств и разных видов униполярной депрессии до разных типов БАР, и далее — шизоаффективной патологии и шизофрении.

Существуют две разные модели спектра, противопоставляющие себя категориальной концепции Э. Крепелина: **модель развития и модель континуума**. Сторонники первой модели придерживаются мнения об общности предполагаемой генетической уязвимости и ключевой роли различий средовых факторов в возникновении того или иного расстройства [Murray et al, 2004]. Сторонники модели континуума основных психических расстройств предполагают наличие спектрального конти-

нуума уязвимости с нарастанием степени тяжести от униполярной депрессии к БАП, от БАП к шизоаффективному расстройству и, наконец, к шизофрении [Crow, 1995; Moller, 2003]. Не без влияния моделей спектра новая американская классификация DSM-5 ставит под сомнение существование дискретных диагностических категорий и делает акцент на **дименсиональном подходе**, основанном на идее выделения общих для всех видов патологии факторов вместо феноменологической системы критериев для каждого расстройства.

Тенденция к доминированию дименсионального подхода и ренессанс моделей спектра критикуется другими учеными за чрезмерный акцент на «био» и недооценке значимости «социо». Известный канадский психиатр J. Paris пишет о «биполярном империализме» и гипердиагностике, опасность которой связана с размыванием не только диагностических категорий, но и границ с нормой [Paris, 2012]. Особую опасность он видит в том, что многие сторонники моделей спектра опираются на чисто биологические модели и видят проблему пациентов в химическом дисбалансе, игнорируя все виды лечения, кроме психофармакологического, и постоянно расширяя популяцию потенциальных пользователей психотропных средств. J. Paris критикует попытки ведущих аффектологов и защитников моделей спектра Ж. Ангста и Х. Акискала проводить обширные эпидемиологические исследования в опоре на концепцию «soft bipolarities» («мягкая биполярность», то есть колебания настроения с небольшим размахом) [Merikangas et al, 2011]. Особенно большие опасения у цитируемого автора вызывает все большее расширение влияния нейронаук с все большим игнорированием биопсихосоциальной природы психических расстройств.

Сложность, полиморфность и взаимопроникновение разных расстройств исключает простые решения относительно их природы. Подводя итоги попыткам найти биологические маркеры отдельных психических расстройств, известный шизофренолог из Нидерландов Дж. ван Ос с соавторами подчеркивают [van Os et al., 2009], что моделирующее представление о непосредственной экспрессии генов в форме того или иного расстройства (линейная модель «генотип-фенотип») безнадежно устарела и наиболее полно современное состояние исследований отражает более сложная модель, получившая название «взаимодействие генотипа и среды» («**genotype environmental interaction**», сокращенно — G×E). На примере шизофрении авторы подчеркивают, что только такая модель позволяет объяснить хорошо установленные факты о повышенной частоте шизофрении у лиц, подверженных высокому уровню стресса (например, мигрантов и жителей больших городов) и другим средовым вредностям (например, потребление каннабиса), а детерминация заболевания одними генами или только средой крайне мала, если вовсе не равна нулю.

На фоне роста популярности «био» трактовок, в котором не последняя роль принадлежит гипотезе социального мозга, накапливаются важные аргументы и сторонники «социо». Например, при исследовании здоровой детской популяции получены важные данные о роли семейных отношений, материнской способности к ментализации в развитии навыков СП, а сравнение показателей СП у детей, страдающих аутизмом, с их монозиготными и dizиготными близнецами не подтверждает влияние наследственных факторов (см. подробнее Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Пуговкина О.Д., 2015).

В одном из сравнительно недавних лонгитюдных исследований, направленных на оценку факторов прогноза шизофрении, было показано, что наиболее значимыми негативными факторами оказались социальная изоляция, продолжительность заболевания и проживание отдельно от родственников. Таким образом, значимость позитивных социальных отношений, роль «социо»-факторов для течения шизофрении получает все новые обоснования [Harvey et al, 2007].

Социальная изоляция и высокая социальная тревожность оказались также значимыми предикторами манифестации шизофрении в группах с высоким риском заболевания: заболевали в первую очередь те, у кого преобладала социальная изоляция и отмечалась высокая социальная тревожность. Исследования показывают, что социальное тревожное расстройство широко распространено среди больных шизофренией, достигая 36 % выборки. В лонгитюдном исследовании 114 больных с первым психотическим эпизодом социальное тревожное расстройство было диагностировано у 25 %. [Michail, Birchwood, 2009]. Было также показано, что спустя год критериям социальной фобии соответствовало уже 30 % выборки больных с первым эпизодом, при этом возростала выраженность депрессивных симптомов, а также присоединялись другие тревожные расстройства. Сравнивая феноменологию социальной тревожности при психозах и при непсихотических тревожных расстройствах, авторы исследования выявили сходный профиль как по интенсивности социальной тревоги, так и по степени социального избегания. Помимо тревожных расстройств, примерно 31 % пациентов с первым психотическим эпизодом страдали различной по тяжести постпсихотической депрессией.

Авторы делают вывод, что расстройства аффективного спектра характерны для психозов шизофренического спектра и оказывают непосредственное влияние на их возникновение и течение [Michail, Birchwood, 2009]. Бросается в глаза особая роль социальной тревожности в манифестации и течении психических расстройств. Вопрос о природе социальной тревожности, ее связи с нарушениями СП и удельным весом «био» и «социо» факторов этих нарушений привлекает все большее внимание специалистов (см. статью Никитиной И.В. в этом номере).

Возвращаясь к проблеме СП в контексте моделей спектра следует констатировать неуклонный рост числа работ, направленных на сравнение степени и характера нарушений СП в зависимости от тяжести расстройства и его положения в спектральном континууме, но, к сожалению, с доминированием поиска нейроанатомических нарушений и недооценкой психо-социальных факторов. Приведем некоторые примеры. В солидном психиатрическом журнале «Psychopathology» в текущем 2014 году был опубликован обзор под названием «Функции ментализации позволяют установить концептуальную связь между функциями мозга и СП при основных психических расстройствах» [Schnell, 2014]. Автор обзора подчеркивает противоречивость существующих данных относительно нарушений СП при депрессии и большую их согласованность относительно шизофрении, задающей перспективу выявления нейробиологических механизмов этой патологии. Авторы другого обзора указывают, что социальные когниции — важная и перспективная область исследований, которая может раскрыть общую биологическую природу основных психических расстройств [Martins et al, 2011]. В обзоре с типичным названием «Социальные когниции и серьезные психические расстройства» подчеркивается общность нарушений СП и его нейробиологических основ при шизофрении, депрессии и биполярном расстройстве.

Растет число статей, посвященных сравнению нарушений СП в рамках различных спектров. Например, на основе исследования 48 больных с разными типами биполярного расстройства (из которых 24 были с психотическими чертами) и 30 больных шизофренией авторы пытаются найти маркеры психотической дезорганизации и соотнести их с нейробиологическими процессами. Как выяснилось, психотическая группа с биполярным расстройством и большие шизофрении имели в качестве общего предиктора уровня социального функционирования способность к распознаванию эмоций в отличие от непсихотической биполярной группы. ТоМ же выступала в качестве такого предиктора только у больных шизофренией. Авторы выдвигают предположение, что общие дефициты в восприятии и распознавании эмоций свидетельствуют о клинической общности разных психозов и связаны с общими нейробиологическими факторами [Thaler et al, 2014].

Из этих небольших фрагментов потока исследований только последних лет очевидно, что на современном этапе доминирует тенденция найти в нарушениях СП обоснование биологической природы психических расстройств. Таким образом, самый острый из всех дискутируемых вопросов касается природы самого социального познания, так как в его решении кроется и ключ к построению конструктивных моделей СП и планированию дальнейших исследований.

Культурно-историческая парадигма против биологической: «Насколько социальны социальные когниции?»

Этот ключевой методологический вопрос, касающийся природы СП, можно найти на первых страницах введения к фундаментальному руководству «Социальные когниции и психопатология развития», вышедшему под редакцией известных специалистов в области изучения СП [Sharp, Fonagy, Goodyer, 2008]. Как уже неоднократно отмечалось, в обосновании биологической природы психической патологии особые надежды возлагаются на «био»-модели СП: от гипотезы социального мозга до ее конкретизации в последних предположениях о ведущей роли нейротрансмиттера окситоцина в нарушениях СП у самых разных категорий больных [Perez-Rodriguez et al., 2014].

За указанными гипотезами стоит методология так называемого **интрасубъективного** подхода, в основе которого лежит представление о социальных когнициях как возникающих в результате созревания определенного генетически запрограммированного мозгового субстрата, а социальном окружении как о важном, но всего лишь условии такого созревания. Необходимость **интерсубъективного подхода** к развитию СП в онтогенезе, а также к его нарушениям при психической патологии начинает в последние годы осознаваться рядом исследователей [Sharp, Fonagy, Goodyer, 2008; Fernyhough, 2008; Tomasello, 2014]. В поиске методологической основы для такого поворота некоторые из них обращаются к культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского. И хотя пока рано говорить о ренессансе культурно-исторической парадигмы, ее мощный эвристический потенциал для выхода из противоречий и тупиков современной психологии, включая исследования СП, уже активно используется отдельными исследователями [Зарецкий, 2007, 2008; Fernyhough, 2008; Холмогорова, Зарецкий, 2010, 2011; Рычкова, Холмогорова, 2012; Tomasello, 2014].

А.Р. Лурия был уверен, что идеи Л.С. Выготского значительно опережают современную ему психологию [Лурия, 1982]. Анализируя источники кризиса в психологии начала XX века, Л.С. Выготский усматривал его в непримиримых противоречиях между описательной и объяснительной психологией, которые отражали методологический разрыв в возможностях изучения сложных и элементарных психических процессов. Вот как передает основной смысл его позиции А.Р. Лурия: «Пропасть между физиологическими объяснениями элементарных актов и менталистическими описаниями сложных психических процессов будет сохраняться до тех пор, пока мы не сможем понять, каким образом естественные процессы, как, например, физическое созревание и сенсорные механизмы, взаимодействуют с процессами, определяемыми культурой; именно это взаимодействие и создает психическую деятельность взрослого чело-

века. Нам нужно выйти за пределы организма, чтобы обнаружить источники специфически человеческих форм психологической деятельности» [Лурия, 1982]. Это очень точно характеризует и суть современного конфликта между «био» и «социо» в исследованиях СП.

Несмотря на раннюю смерть и работу в крайне тяжелых условиях идеологического прессинга, Л.С. Выготский сумел оставить психологам такое наследство, которое все еще требует дальнейшего осмысления и разработки. Он ставил **вопрос о специфике человеческой психики, усматривая ее отличие от психики животных, прежде всего, в культурном происхождении и особом орудийном строении.** Вот как характеризует генеральную идею Л.С. Выготского один из современников: «Чтобы понять внутренние психические процессы, надо выйти за пределы организма и искать объяснение в общественных отношениях этого организма со средой. Он любил повторять: те, кто надеется найти источник высших психических процессов внутри индивидуума, впадает в ту же ошибку, что и обезьяна, пытающаяся обнаружить свое отражение в зеркале позади стекла. Не внутри мозга или духа, но в знаках, языке, орудиях, социальных отношениях таится разгадка тайн, интригующих психологов» (цит. по: Леонтьев, 1990, С. 41).

На наш взгляд, многие проблемы и неясности в исследованиях СП (описанные выше спор между интеракционистами и сторонниками теории-теорий; выделение первого и второго уровней ТоМ, имплицитной и эксплицитной ТоМ; противоречия между экспертами при выделении доменов социального познания), но прежде всего главный спор между сторонниками «био» и «социо» позволяет разрешить, наметив новые перспективы исследований, ряд методологических положений культурно-исторической теории Л.С. Выготского [Выготский, 1960; 2007].

Свою теорию развития психики Л.С. Выготский называл то **культурной**, то **инструментальной**, то **исторической**. Эту тройственность А.Р. Лурия поясняет следующим образом «Каждый из этих терминов отражал различные черты предложенного им нового подхода в психологии. Каждый из них подчеркивал различные источники общего механизма, при помощи которого общество и его история создают структуру тех форм деятельности, которые отличают человека от животных» [Лурия, 1982].

«**Инструментальный**» аспект определял опосредованное, орудийное строение высших форм психической деятельности; «**культурный**» включал социально детерминируемые способы получения знаний и виды орудий, как физических, так и умственных; «**исторический**» дополнял «культурный» идеей о том, что эти средства развиваются и изменяются в процессе истории и культурной эволюции человечества. Центральным положением культурно-исторической теории является представление о механизме развития психики в онтогенезе путем **интериориза-**

ции — присвоения человеком первоначально внешних (культурных) средств деятельности (орудий, знаков и т.д.) и превращения их во внутреннее (психические). Главным условием работы этого механизма является **взаимодействие со взрослым**.

Л.С. Выготский уделял большое внимание проблеме мозговых основ высших психических функций, последние годы своей жизни он изучал медицину и высказал многие идеи, оттолкнувшись от которых А.Р. Лурия заложил основы науки нейропсихологии. Однако он совершенно четко указывал, что базовые для высших психических процессов функциональные системы мозга формируются прижизненно и огромную роль в их формировании играет язык и другие орудия или инструменты цивилизации. Эти системы не локализованы в определенных частях мозга, а обеспечиваются сложной системой связей между разными блоками. Характерно, что в процессе разработки гипотезы социального мозга открываются все новые и новые отделы и связи, включенные в такой сложнейший процесс как СП, что ставит под сомнение саму гипотезу социального мозга, как имеющего четкую локализацию [Рычкова, Холмогорова, 2012].

Особую важность для примирения «био» и «социо», имеет, на наш взгляд, **положение о натуральных и высших психических функциях и их происхождении** [Выготский, 1960; 2007]. Согласно этому положению в процессе развития натуральных функций внимания, памяти, мышления, носящих произвольный характер, не обладающих качествами опосредствованности и осознанности, идет созревание определенных структур мозга и подготовка ко второму пути развития психики, определяющему скачок к высшим психическим функциям — культурно-историческому. Если рассматривать процесс СП как имеющий такую же **двойственную природу**, то и возможные механизмы нарушений СП становятся более понятными:

1. Они могут быть следствием нарушений развития натуральных функций, связанных с патологией определенных связей в центральной нервной системе, включающих зеркальные нейроны, которые могут носить как врожденный, так и приобретенный в результате биологических вредностей характер.

2. Они могут быть связаны с психической депривацией в первые годы жизни, когда, например, отсутствуют необходимые условия для развития натуральной функции СП, которые гипотетически представляют собой стабильный позитивно окрашенный эмоциональный контакт с близким взрослым.

3. Наконец, возможно сочетание первого и второго факторов, блокирующее развитие здоровой, **надежной привязанности по Дж. Боулби, которая по нашей гипотезе, и является натуральной функцией СП и основой для развития его высших форм**.

В этих случаях разные по природе дефекты в развитии натуральных процессов СП препятствуют развитию его высших форм в виде рефлексивной, сознательной регуляции этих процессов на основе различных, заложенных не в мозге, а в культуре инструментов, которые транслируются ребенку в отношениях с другими людьми. Для формирования высших уровней СП эти необходимые инструменты включают: богатый эмоциональный словарь, навыки улавливания своих мыслей и чувств, понимания их связи с конкретными ситуациями взаимодействия, выдвижения и проверки гипотез относительно психического состояния и намерений другого человека.

Несформированность этих навыков ведет к неспособности понимать и регулировать собственное психическое состояние и внутреннюю жизнь других, а значит неизбежным конфликтам, социальной и эмоциональной дезадаптации, повышенному уровню стресса. Описанные нарушения являются типичными для разных видов психической патологии, о чем свидетельствуют многочисленные исследования.

Дефицитность способности к развитию отношений привязанности и недостаточность инструментария для регуляции как своего психического состояния, так и межличностных отношений может определяться разными факторами и в разной степени выражена при разных психических расстройствах, образуя соответствующие спектры или континуумы. Как формирование более надежной привязанности в форме альянса с психотерапевтом или конструктивных групповых связей, так и передача культурного инструментария в виде различных средств и навыков СП, являются главными задачами психотерапевтической работы и реабилитационных программ. О возможности успешной компенсации перечисленных дефицитов свидетельствует доказанная эффективность разных видов психотерапевтических вмешательств (прежде всего когнитивно-бихевиоральной терапии) для широкого круга психических расстройств, включая шизофренический и аффективный спектры.

Особое внимание Л.С. Выготского к проблемам нарушения развития было связано с поисками обходных путей трансляции культурного опыта там, где обычные пути оказываются перекрытыми или недоступными [Выготский, 1983; Зарецкий, 2007, 2008]. Подобно тому, как глухота и слепота у детей требуют поиска обходных путей для освоения культурного инструментария, организующего их психические функции, освоение детьми с аутизмом культурных инструментов, организующих их социальное познание, также требует поиска обходных путей. Такие пути описаны на примере случаев преодоления даже самых тяжелых форм аутизма [Юханссон, 2010].

Еще одно принципиальное для исследований СП положение культурно-исторической теории — **принцип единства аффекта и интеллекта.**

Б.В. Зейгарник любила цитировать слова Л.С. Выготского о том, что отрыв мышления от аффекта закрывает путь к пониманию мышления. Однако только в последние годы в потоке исследований социального познания появляются отдельные работы, в которых поднимается вопрос о значимости проблемы мотивации общения для понимания механизмов СП [Bohl, Fiske, 2012]. Создается впечатление, что до последнего времени проблема мотивации оставалась слепым пятном для специалистов, изучающих СП [Bohl, 2014].

Отталкиваясь от описанных выше теоретических положений Л.С. Выготского, в заключение статьи попытаемся представить возможности и перспективы разработки модели СП, основанной на культурно-исторической теории. **Модель СП, включающая мотивационно-личностный компонент** в соответствии с принципом единства аффекта и интеллекта представлена в одной из статей данного номера. Она стала предметом совместной работы с О.В. Рычковой [Рычкова, Холмогорова, 2012, 2013] и прошла эмпирическую проверку в фундаментальном исследовании нарушений социального интеллекта у больных шизофренией [Рычкова, 2013].

Развивая эту модель с акцентом на роль высших психических процессов, можно представить структуру СП как сложной высшей психической функции, включающей компоненты, относящиеся к двум уровням: **высшему — регуляторному**, объединяющему мотивационно-личностный и рефлексивный компоненты, и соподчиненному ему **исполнительному**, к которому относятся предметно-операциональный и поведенческий компоненты. В этой модели интегрированы пионерские разработки 1980-х гг., основанные на идеях Л.С. Выготского о нарушениях мотивационного компонента мышления, его смысловой и рефлексивной регуляции, а также общей коммуникативной направленности мышления [Зарецкий, Холмогорова, 1983; Холмогорова, 1983; Зейгарник, Холмогорова, 1985; Критская, Мелешко, Поляков, 1991].

Положение о роли культуры в широком смысле и ее специфики в разные исторические периоды, конкретизированное Л.С. Выготским в понятии **социальной ситуации развития**, предполагает рассмотрение системы социальных факторов влияния, определяющих на основе механизмов интериоризации развитие личности и систему ее отношений с миром. Разработанная на основе положений культурно-исторической концепции **многофакторная психо-социальная модель расстройств аффективного спектра** [Холмогорова, Гаранян, 1998; Гаранян, 2010; Холмогорова, 2011], может быть положена в основу исследования факторов, обуславливающих нарушения СП. Модель включает четыре уровня (макросоциальный, семейный, личностный и интерперсональный), на

каждом из которых можно выделить ряд факторов, оказывающих влияния на процессы СП и его нарушения.

1) **Макросоциальный уровень** включает такие факторы, как культурные нормы и ценности, правила и способы взаимодействия и т.п. (на современном историческом отрезке огромную роль в процессах СП начинают играть такие технические средства как интернет и мобильная связь, когда коммуникация между людьми начинает все больше перемещаться в блоги, сайты и социальные сети).

2) **Семейный уровень** включает такие факторы как тип привязанности по Дж. Боулби, характер семейных коммуникаций, правила, регулирующие стиль коммуникаций в семье, степень внимания в семье к психической и эмоциональной жизни ее членов, возможность метакоммуникации или обсуждения своей эмоциональной и психической жизни и т.д. (на современном историческом отрезке можно констатировать сокращение времени, проводимого совместно в живом контакте членами семьи, что так же во многом связано с распространением технических средств связи, а также с ослаблением связей между поколениями в семье).

3) **Личностный уровень** включает такие факторы как личностные черты и убеждения, определяющие мотивацию и стиль взаимодействия, поведенческие стратегии в социальных отношениях, уровень развития эмоциональной сферы и рефлексивной способности и т.п. (специфичной для современной культуры является такая личностная черта как перфекционизм, играющая важную роль в психическом неблагополучии современного человека, также особо следует отметить враждебные установки, искажающие процессы СП).

4) **Интерперсональный уровень** включает такие факторы как широту и качество социальных связей человека, обеспечивающих социальную поддержку, включая инструментальную и эмоциональную, частоту и глубину контактов с другими людьми и т.п. (одним из следствий технического прогресса стало сокращение живого общения при росте возможностей не прямой коммуникации и времени, проводимом в непрямом контакте, что с необходимостью оказывает слияние на широту и качество социальных контактов, — факт, уже привлекающий внимание исследователей).

Предлагаемая **многофакторная модель СП**, построенная в опоре на положения культурно-исторической теории Л.С. Выготского, требует дальнейшей разработки, направленной на преодоление редукционистских биологических подходов и обоснование ведущей роли культуры в процессах СП на основе комплексного изучения различных психосоциальных факторов и компонентов СП, включая мотивационно-личностный. Потенциал культурно-исторической теории в разрешении конфликта между «био» и «социо» далеко не исчерпан.

ЛИТЕРАТУРА

- Выготский Л.С.* Развитие высших психических функций / М., 1960.
- Выготский Л.С.* Принципы социального воспитания глухонемых детей // Собр. соч.: в 6 т. / Под ред. А.М. Матюшкина. М., 1983. Т. 5.
- Выготский Л.С.* Проблема высших интеллектуальных функций в системе психотехнического исследования // Культурно-историческая психология. 2007. № 3.
- Гаранян Н.Г.* Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств: автореф. дис. ... док. психол. наук. М., 2010.
- Зарецкий В.К.* Зона ближайшего развития: о чем не успел написать Выготский... // Культурно-историческая психология. 2007. № 3. С. 96—104.
- Зарецкий В.К.* Эвристический потенциал понятия «зона ближайшего развития» // Вопросы психологии. 2008. № 6. С. 13—26.
- Зарецкий В.К., Холмогорова А.Б.* Смысловая регуляция решения творческих задач // Исследования проблем психологии творчества / М.: Наука, 1983. С. 62—101.
- Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б.* Нарушения саморегуляции познавательной деятельности у больных шизофренией // Журнал невропат. и психиатр. 1985. № 12.
- Леонтьев А.А.* Лев Семенович Выготский / М., 1990.
- Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека / М., 1982.
- Рычкова О.В.* Нарушения социального интеллекта при шизофрении. Дисс. ... докт. псих. н., М., 2013. 478 с.
- 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. 1—16.
- Рычкова О.В., Холмогорова А.Б.* Социальная ангедония и нарушения социальной направленности при шизофрении // Сб. материалов науч. конф. «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии» / ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, МГППУ. М., 2013. С. 92—93.
- Холмогорова А.Б.* Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1983.
- Холмогорова А.Б.* Обострение борьбы парадигм в науках о психическом здоровье: в поисках выхода // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 4. В печати
- Холмогорова А.Б.* Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра / М., 2011.
- Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Пуговкина О.Д.* Социальное познание и его нарушения в процессе онтогенеза: история и современное состояние проблемы, модели и методы исследования // Вопросы психологии. 2015. № 1. С. (в печати).
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Многофакторная модель эмоциональных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. N 1. С. 94—102.
- Холмогорова А.Б., Зарецкий В.К.* Может ли быть полезна российская психология в решении проблем современной психотерапии: размышления после

- XX конгресса интернациональной федерации психотерапии (IFP) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения 08.11.2010).
- Холмогорова А.Б., Зарецкий В.К.* Может ли культурно-историческая концепция Л.С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты? // Культурно-историческая психология. 2011. № 3. С. 108—119.
- Юханссон И.* Особое детство / М., 2010.
- Adolphs R.* The neurobiology of social cognition // *Curr. Opin. Neurobiol.* 2001. V. 11.
- Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U.* Does the autistic child have a 'theory of mind' // *Cognition.* 1985. V. 21. Pp. 37—46.
- Bohl V.* We read minds to shape relationships // *Philosophical Psychology.* 2014. V. 3.
- Bohl V., Fiske A.P.* In and Out of Each Other's Bodies: Theory of Mind, Evolution, Truth, and the Nature of the Social / CO: Paradigm, 2012. 161 p.
- Bohl V., van den Bos W.* Toward an integrative account of social cognition: marrying theory of mind and interactionism to study the interplay of Type 1 and Type 2 processes // *Frontiers in Human Neuroscience.* 2012. V. 1. P. 274.
- Brothers L.* The social brain: A project for integrating primate behaviour and neurophysiology in a new domain // *Concepts Neurosci.* 1990. V. 1. Pp. 227—251.
- Crow T.J.* A continuum of psychosis, one human gene, and not much else- the case for homogeneity // *Schizophr Res.* 1995. V. 17. Pp. 135—145.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M.* Affect regulation, mentalization, and the development of self / New York: Other Press, 2002.
- Frith C.* The cognitive neuropsychology of schizophrenia / New Jersey, 1992.
- Fernyhough C.* Getting Vygotskian about theory of mind: Mediation, dialogue, and the development of social understanding // *Developmental Review.* 2008. № 28. Pp. 225—262.
- Harvey C.A., Jeffreys S.E., McNaught A.S., Blizard R.A., King M.B.* The Camden schizophrenia surveys: III five-year outcome of a sample of individuals from a prevalence survey and the importance of social relationships // *Int J Soc Psychiatry.* 2007. V. 53. Pp. 340—356.
- Kern R., Horan W.* Definition and Measurement of neurocognition and social cognition // *Neurocognition and Social cognition in schizophrenia patients* / V. Roder, A. Medalia (Eds.). Basel-Freiburg-Paris-London-New-York, 2010.
- Marneros A., Akiskal H.S.* The Overlap of Affective and Schizophrenic Spectra / Cambridge Academ., 2009. 312 p.
- Martins F.E. Junior, Sanvicente-Vieira B., Grassi-Oliveira R., Brietzke E., et al.* Social cognition and Theory of Mind: controversies and promises for understanding major psychiatric disorders Program for Recognition and Intervention in Individuals at Risk Mental States // *Psychology and Neuroscience.* 2011. V. 43. Pp. 347—351.
- Merikangas K.R., Jin R., He J.-P., Kessler R.C.* Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the World Mental Health Survey Initiative // *Archives of General Psychiatry.* 2011. V. 68. Pp. 241—251.
- Merlo M., Gekle W.* Psychosocial treatment of Schizophrenic disorders / M. Merlo, C. Perris, H. Brenner (Eds.) // *Cognitive therapy with schizophrenic patients: The evolution of a new treatment approach* / Seattle-Toronto-Bern-Göttingen, 2002.

- Michail M., Birchwood M.* Social anxiety disorder in first-episode psychosis: incidence, phenomenology and relationship with paranoia // *Br J Psychiatry*. 2009. V. 195. Pp. 234—241.
- Moller H.J.* Bipolar disorder and schizophrenia: distinct illnesses or a continuum? // *J Clin Psychiatry*. 2003. V. 64. Pp. 23—27.
- Murray R.M., Sham P., Van Os J., Zanelli .J, Cannon M., McDonald C.* A developmental model for similarities and dissimilarities between schizophrenia and bipolar disorder // *Schizophr Res*. 2004. V. 71. Pp. 405—416.
- Paris J.* *The Bipolar Spectrum: Diagnosis or Fad?* / Taylor and Francis. Kindle Edition. 2012. Pp. 34—36.
- Pinkham A.E., Penn D.L., Green M.F., Buck B., Healey K., Harvey P.D.* The Social Cognition Psychometric Evaluation Study: Results of the Expert Survey and RAND Panel // *Schizophrenia Bulletin*. 2013.
- Perez-Rodriguez M., Mahon K., Russo M., Ungar A.K., Burdick K.E.* Oxytocin and social cognition in affective and psychotic disorders // *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*. 2014. V. 8.
- Ratcliffe M.* *Rethinking Commonsense Psychology: A Critique of Folk Psychology, Theory of Mind and Simulation* / Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007.
- Sharp K., Fonagy P., Goodyer I.* *Social cognition and developmental psychopathology* / New York: Oxford University Press, 2008.
- Smoller J.W., Craddock N., Kendler K.* Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: a genome-wide analysis // *The Lancet*. 2013; № 381(9875). Pp. 1371—1379.
- Thaler N.S., Sutton G.P., Allen D.N.* Social cognition and functional capacity in bipolar disorder and schizophrenia // *Psychiatry Research*. 2014. V. 8.
- Van Os J., Rutten B., Poulton R.* *Gene-Environment Interactions for Searchers: Collaboration Between Epidemiology and Molecular Genetics* // *Advances in Schizophrenia* / Wagner F. Gattaz, Geraldo Busatto (Eds.). Research, 2009. Springer Verlag. 2009.
- Van Hooren S., Versmissen D., Janssen J. et al.* Social cognition and neurocognition as independent domains in psychosis // *Schizophrenia Research*. 2008. V. 103. Pp. 257—265.

THE NATURE OF THE SOCIAL COGNITION VIOLATIONS IN MENTAL DISORDERS: HOW TO RECONCILE BIOLOGICAL AND SOCIAL?²

A.B. KHOLMOGOROVA

The article discusses the history, determines the stages and main debating questions in social cognition (SC) disorders' studies, analyzes the influence of social brain models and models of the spectrum of psychopathology to the studies of SC disorder-

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

ders. In the article the criticism of the prevailing biological approach to the problem of the SC is given. There is shown the euristic potential of cultural-historical Vygotsky's theory for solving contradictions in SC researches and multifactorial model SC (built on the basis of cultural-historical theory and included motivational and personal component) is described.

Keywords: social cognition, theory of mind, social brain, schizophrenia spectrum, affective spectrum, cultural-historical theory of mind, motivational component of SC, communicative orientation of thinking, macrosocial, family, personal, interpersonal factors of SC, SC multifactorial model.

Vygotskij L.S. Razvitie vysshih psichicheskikh funkcij / M., 1960.

Vygotskij L.S. Principy social'nogo vospitaniya gluhonemyh detej // Sobr. soch.: v 6 t. / Pod red. A.M. Matjushkina. M., 1983. T. 5.

Vygotskij L.S. Problema vysshih intellektual'nyh funkcij v sisteme psihotekhnicheskogo issledovanija. Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2007. № 3.

Garanjan N.G. Perfekcionizm i vrazhdebnost' kak lichnostnye faktory depressivnyh i trevoznyh rasstrojstv: avtoref. dis. ... dok. psihol. nauk. M., 2010.

Zareckij V.K. Zona blizhajshego razvitija: o chem ne uspel napisat' Vygotskij... Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2007. № 3. Pp. 96—104.

Zareckij V.K. Jevristicheskij potencial ponjatija "zona blizhajshego razvitija". Voprosy psihologii. 2008. № 6. Pp. 13—26.

Zareckij V.K., Holmogorova A.B. Smyslovaja reguljacija reshenija tvorcheskih zadach. Issledovanija problem psihologii tvorcestva / M.: Nauka, 1983. Pp. 62—101.

Zejarnik B.V., Holmogorova A.B. Narushenija samoreguljicii poznavatel'noj dejatel'nosti u bol'nyh shizofreniej. Zhurnal nevropat. i psihiatr. 1985. № 12.

Leont'ev A.A. Lev Semenovich Vygotskij / M., 1990.

Lurija A.R. Vysshie korkovye funkcii cheloveka / M., 1982.

Rychkova O.V. Narushenija social'nogo intellekta pri shizofrenii. Diss. ... dokt. psh. n., M., 2013. 478 p.

Rychkova O.V., Holmogorova A.B. O mozgovyh osnovah social'nogo poznavanija, povedenija i psichicheskaj patologii: koncepcija "social'nyj mozg" — "za" i "protiv". Voprosy psihologii. 2012. № 5. Pp. 1—16.

Rychkova O.V., Holmogorova A.B. Social'naja angedonija i narushenija social'noj napravlenosti pri shizofrenii. Sb. materialov nauch. konf. "Teoreticheskie i prikladnye problemy medicinskoj (klinicheskaj) psihologii" / FGBU "Nauchnyj centr psichicheskogo zdorov'ja" RAMN, MGPPU. M., 2013. Pp. 92—93.

Holmogorova A.B. Narushenija reflektivnoj reguljicii poznavatel'noj dejatel'nosti pri shizofrenii: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 1983.

Holmogorova A.B. Obostrenie bor'by paradigv na naukah o psichicheskom zdorov'e: v poiskah vyhoda. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2014. № 4 (in print).

Holmogorova A.B. Integrativnaja psihoterapija rasstrojstv affektivnogo spektra / M., 2011.

Holmogorova A.B., Volikova S.V., Pugovkina O.D. Social'noe poznanie i ego narushenija v processe ontogeneza: istorija i sovremennoe sostojanie problemy, modeli i metody issledovanija. Voprosy psihologii. 2015. № 1. (in print).

- Holmogorova A.B., Garanjan N.G.* Multifaktornaja model' jemocional'nyh rasstrojstv. Social'naja i kliničeskaja psihiatrija. 1998. N 1. Pp. 94—102.
- Holmogorova A.B., Zareckij V.K.* Mozhet li byt' polezna rossijskaja psihologija v reshenii problem sovremennoj psihoterapii: razmyshlenija posle HH kongressa internacional'noj federacii psihoterapii (IFP). Medicinskaja psihologija v Rossii: jelektron. nauch. zhurn. 2010. N 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (accessed 08.11.2010).
- Holmogorova A.B., Zareckij V.K.* Mozhet li kul'turno-istoričeskaja koncepcija L.S. Vygotskogo pomoch' nam luchshe ponjat', čto my delaem kak psihoterapevty? Kul'turno-istoričeskaja psihologija. 2011. № 3. Pp. 108—119.
- Juhansson I.* Osoboe detstvo / M., 2010.
- Adolphs R.* The neurobiology of social cognition // *Curr. Opin. Neurobiol.* 2001. V. 11.
- Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U.* Does the autistic child have a 'theory of mind' // *Cognition.* 1985. V. 21. Pp. 37—46.
- Bohl V.* We read minds to shape relationships // *Philosophical Psychology.* 2014. V. 3.
- Bohl V., Fiske A.P.* In and Out of Each Other's Bodies: Theory of Mind, Evolution, Truth, and the Nature of the Social / CO: Paradigm, 2012. 161 p.
- Bohl V., van den Bos W.* Toward an integrative account of social cognition: marrying theory of mind and interactionism to study the interplay of Type 1 and Type 2 processes // *Frontiers in Human Neuroscience.* 2012. V. 1. P. 274.
- Brothers L.* The social brain: A project for integrating primate behaviour and neurophysiology in a new domain // *Concepts Neuroscience.* 1990. V. 1. Pp. 227—251.
- Crow T.J.* A continuum of psychosis, one human gene, and not much else- the case for homogeneity // *Schizophr Res.* 1995. V. 17. Pp. 135—145.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M.* Affect regulation, mentalization, and the development of self / New York: Other Press, 2002.
- Frith C.* The cognitive neuropsychology of schizophrenia / New Jersey, 1992.
- Fernyhough C.* Getting Vygotskian about theory of mind: Mediation, dialogue, and the development of social understanding // *Developmental Review.* 2008. № 28. Pp. 225—262.
- Harvey C.A., Jeffreys S.E., McNaught A.S., Blizard R.A., King M.B.* The Camden schizophrenia surveys: III five-year outcome of a sample of individuals from a prevalence survey and the importance of social relationships // *Int J Soc Psychiatry.* 2007. V. 53. Pp. 340—356.
- Kern R., Horan W.* Definition and Measurement of neurocognition and social cognition // *Neurocognition and Social cognition in schizophrenia patients* / V. Roder, A. Medalia (Eds.). Basel-Freiburg-Paris-London-New-York, 2010.
- Marmeros A., Akiskal H.S.* The Overlap of Affective and Schizophrenic Spectra / Cambridge Academ., 2009. 312 p.
- Martins F.E. Junior, Sanvicente-Vieira B., Grassi-Oliveira R., Brietzke E., et al.* Social cognition and Theory of Mind: controversies and promises for understanding major psychiatric disorders Program for Recognition and Intervention in Individuals at Risk Mental States // *Psychology and Neuroscience.* 2011. V. 43. Pp. 347—351.
- Merikangas K.R., Jin R., He J.-P., Kessler R.C.* Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the World Mental Health Survey Initiative // *Archives of General Psychiatry.* 2011. V. 68. Pp. 241—251.

- Merlo M., Gekle W.* Psychosocial treatment of Schizophrenic disorders / M. Merlo, C. Perris, H. Brenner (Eds.) // Cognitive therapy with schizophrenic patients: The evolution of a new treatment approach / Seattle-Toronto-Bern-Gottingen, 2002.
- Michail M., Birchwood M.* Social anxiety disorder in first-episode psychosis: incidence, phenomenology and relationship with paranoia // Br J Psychiatry. 2009. V. 195. Pp. 234–241.
- Moller H.J.* Bipolar disorder and schizophrenia: distinct illnesses or a continuum? // J Clin Psychiatry. 2003. V. 64. Pp. 23–27.
- Murray R.M., Sham P., Van Os J., Zanelli J., Cannon M., McDonald C.* A developmental model for similarities and dissimilarities between schizophrenia and bipolar disorder // Schizophr Res. 2004. V. 71. Pp. 405–416.
- Paris J.* The Bipolar Spectrum: Diagnosis or Fad? / Taylor and Francis. Kindle Edition. 2012. Pp. 34–36.
- Pinkham A.E., Penn D.L., Green M.F., Buck B., Healey K., Harvey P.D.* The Social Cognition Psychometric Evaluation Study: Results of the Expert Survey and RAND Panel // Schizophrenia Bulletin. 2013.
- Perez-Rodriguez M., Mahon K., Russo M., Ungar A.K., Burdick K.E.* Oxytocin and social cognition in affective and psychotic disorders // European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology. 2014. V. 8.
- Ratcliffe M.* Rethinking Commonsense Psychology: A Critique of Folk Psychology, Theory of Mind and Simulation / Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007.
- Sharp K., Fonagy P., Goodyer I.* Social cognition and developmental psychopathology / New York: Oxford University Press, 2008.
- Smoller J.W., Craddock N., Kendler K.* Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: a genome-wide analysis // The Lancet. 2013; № 381(9875). Pp. 1371–1379.
- Thaler N.S., Sutton G.P., Allen D.N.* Social cognition and functional capacity in bipolar disorder and schizophrenia // Psychiatry Research. 2014. V. 8.
- Van Os J., Rutten B., Poulton R.* Gene-Environment Interactions for Searchers: Collaboration Between Epidemiology and Molecular Genetics // Advances in Schizophrenia / Wagner F. Gattaz, Geraldo Busatto (Eds.). Research, 2009. Springer Verlag. 2009.
- Van Hooren S., Versmissen D., Janssen J.* et al. Social cognition and neurocognition as independent domains in psychosis // Schizophrenia Research. 2008. V. 103. Pp. 257–265.

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 дефицитности «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. Psychiatric 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 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 reflektivnoj 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.

НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ¹

Т.Ю. ЮДЕЕВА, Д.М. ЦАРЕНКО, Т.В. ДОВЖЕНКО

В статье представлен обзор зарубежных исследований социального познания у пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР). Описаны клиническая картина БАР двух типов, особенности течения этого заболевания, а также психосоциальное функционирование пациентов с БАР. Приводятся результаты исследований социального познания у пациентов с БАР, основанных на «теории психического» (Theory of Mind — ToM).

Ключевые слова: биполярное расстройство, социальное познание, «теория психического».

Изучение нарушений социального познания при различных формах психической патологии является актуальным для психологии, психиатрии и психотерапии на протяжении нескольких десятилетий, что связано с необходимостью разработки современных направлений психотерапевтической, психокоррекционной и психосоциальной помощи пациентам с психическими расстройствами [Холмогорова, Зарецкий, 2010; Пуговкина, Холмогорова, 2011; Пуговкина, 2014; Рычкова, 2014].

В последние годы на Западе наблюдается повышенный интерес к исследованию социального познания [Frith, Frith, 2003; Плужников, 2010]. Начало отечественным исследованиям нарушений социального познания было положено в работах, посвященных изучению социального интеллекта у больных шизофренией [Критская, Савина, 1982]. Исследования нарушений социального познания при шизофрении в российской науке продолжаются и в настоящее время [Рычкова, Сильчук, 2010; Кузин, 2014; Рычкова, 2014].

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского Научного Фонда (грант № 14-18-03461)

В последующем был проведен ряд исследований нарушений социального познания при депрессивных расстройствах [Плужников, 2010; Cusi, Nazarov, Holshausen, Macqueen, McKinnon, 2012]. Актуальность этих исследований определяется значительной распространенностью депрессивных расстройств, их клинической и социальной значимостью, необходимостью изучения влияния факторов социального познания на течение и прогноз болезни. Больше внимания было уделено изучению нарушения социального познания при биполярном аффективном расстройстве (БАР). Это касается как маниакальной, так и депрессивной фаз заболевания.

Изучение нарушений социального познания у пациентов с аффективными расстройствами проводится в рамках нескольких подходов, в том числе с позиций концепций социального и эмоционального интеллекта, осознанности, а также нарушений в сфере интерперсонального взаимодействия (недостаток социальной поддержки, сужение социальной сети, снижение удовольствия от общения) [Hansenne, 2007; Плужников, 2010; Пуговкина, Паламарчук, 2013].

Социальное познание можно определить как сложный комплекс психических процессов, лежащих в основе социальных взаимодействий. Это многомерное понятие в широком смысле складывается из способности к репрезентации своего сомато-психического состояния, понимания других людей и мотивации к межличностным контактам [Fiske, Taylor, 1991; Kunda, 1999; Amodio, Frith, 2006]. В последнее время отмечается повышенный интерес к проблеме изучения нейрокогнитивных функций и социального познания у больных биполярными аффективными расстройствами (БАР) [Samamé, Martino, Strejilevich, 2012]. Дефицитарность в этих областях может являться основой для серьезных нарушений поведения, а также затруднений повседневного и социального функционирования [Lahera, Montes, Benito, Valdivia, Medina, Mirapeix, 2008; Kurtz, Gerraty, 2009].

БАР является хроническим рецидивирующим заболеванием, характеризующимся депрессивными, маниакальными и смешанными эпизодами, симптоматика которых в большинстве наблюдений полностью редуцируется в периоды ремиссий [Мосолов, 2008]. Диагностика БАР, в частности биполярной депрессии (БД), является сложной проблемой. Дифференциальный диагноз БАР проводится с рекуррентной депрессией, шизофренией, расстройствами личности, злоупотреблением психотропными веществами, аффективными расстройствами, обусловленными соматическими или неврологическими причинами [Ушкалова, Костюкова, Мосолов, 2012].

Клиническая картина и диагностические критерии БАР I и БАР II. Клиническая картина БАР является сложной и характеризуется наличием в определенные периоды времени различных психопатологических проявлений: это депрессии и мании различной степени выраженности, смешанные состояния, симптомы тревоги, аффективно-бредовые проявления, нарушения поведения, расстройств когнитивной сферы и восприятия, а так же некоторые соматовегетативные симптомы.

Фазы БАР развиваются аутохтонно. Интермиссия, наступающая вслед за завершением депрессивной фазы, характеризуется эутимым настроением и критичностью к перенесенному болезненному эпизоду. После перенесенного гипоманиакального состояния, которое переживается пациентом как ощущение повышенного благополучия, здоровья, работоспособности и не приводит, в отличие от развернутых маний, к нарушению поведения, пациенты начинают оценивать это состояние как нормальное самочувствие.

В настоящее время выделяют 2 основные формы БАР: БАР I типа и БАР II типа (DSM-IV). БАР I типа характеризуется классическим течением с депрессивными и маниакальными фазами. БАР II типа предполагает наличие хотя бы одного развернутого депрессивного и хотя бы одного гипоманиакального эпизода (но не развернутой мании или смешанного состояния).

Диагностические критерии БАР II были впервые включены в американскую классификацию DSM-IV в 1994 году. В клинической классификации МКБ-10 диагностические критерии БАР II отсутствуют, хотя результаты исследований феноменологии, наследственности и течения БАР II позволяют определить его как самостоятельное заболевание с низкой вероятностью (не более 5—7 %) трансформации в БАР I [Judd, Akiskal, Schettler, 2003; Joyce, Luty, McKenzie, 2004; Regeer, Krabbendam, de Graaf, 2006]. В МКБ-10 БАР II включено лишь в подрубрику «Другие биполярные аффективные нарушения» (F31.8) наряду с рекуррентными маниакальными эпизодами. Кроме того, в МКБ-10 выделяют категорию «БАР неуточненное», для которой также отсутствуют диагностические критерии.

Отсутствие диагностических критериев для этой формы заболевания в классификации МКБ-10 существенно осложняет своевременную диагностику БАР II и делает установление диагноза БАР при отсутствии эпизодов развернутых маний практически невозможным. Данные о распространенности БАР в целом и БАР II, в частности, достаточно противоречивы, что, прежде всего, обусловлено трудностью диагностики [Sachs, 2004].

БАР в целом выявляется у 0,5—4,3 % больных первичного звена медицинской помощи. По данным ряда исследований, распространен-

ность БАР I на протяжении жизни составляет 0,5—2 %, БАР II — не менее 2 % [Bauer, Pfennig, 2005; Merikangas, Akiskal, Angst, 2007]. БАР I примерно с одинаковой частотой встречается у мужчин и женщин [Merikangas, Akiskal, Angst, 2007]. Данные о гендерных различиях в распространенности БАР II более противоречивы. В некоторых исследованиях различий выявлено не было [Kawa, Carter, Joуce, 2005], однако в ряде исследований, выявлено преобладание этого диагноза у женщин [Mantere, Suominen, Leppämäki, 2004].

По данным большинства исследований, БАР II начинается в более позднем возрасте, чем БАР I [Baldessarini, Bolzani, Cruz, 2010; Larsson, Lorentzen, Mork, 2010]. Возраст начала заболевания может быть обусловлен генетическими факторами [Mathieu, Dizier, Etain, 2010]. Наиболее частый возраст начала заболевания БАР II — 25—30 лет. Пациенты с БАР не менее половины жизни проводят в болезненном состоянии, при этом депрессии доминируют в структуре заболевания как по частоте, так и по продолжительности [Judd, Akiskal, Schettler, 2002].

У больных с БАР I симптомы депрессии наблюдаются в 3—4 раза чаще, чем симптомы мании [Judd, Akiskal, Schettler, 2002], а у пациентов с БАР II — в 39 раз чаще, чем симптомы гипомании [Judd, Akiskal, Schettler, 2003]. Эти пациенты около 50 % времени жизни находятся в состоянии депрессии и лишь 1 % — в состоянии гипомании [Judd, Akiskal, Schettler, 2002]. Депрессивные эпизоды у больных БАР II по сравнению с БАР I отличаются, как правило, большей тяжестью и склонностью к хронификации [Judd, Akiskal, Schettler, 2003]. Во время эпизодов депрессии у больных БАР II чаще, чем у пациентов с БАР I, наблюдаются психотические симптомы [McIntyre, 2014].

Трудности диагностики БАР приводят к тому, что правильный диагноз устанавливается в среднем лишь через 8-12 лет после начала заболевания [Allilaire, 2010]. Результаты исследования Ушкаловой А.В. [Ушкалова, Костюкова, Мосолов, 2012] свидетельствуют, что БАР II практически не диагностируется в России. Исследование пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) с использованием современных диагностических критериев показало, что диагноз РДР был подтвержден только в 59,2 % наблюдений, а у 40,8 % пациентов диагноз был изменен на БАР, причем в 35,9 % — на БАР II и лишь в 4,9 % — на БАР I.

Психосоциальное функционирование пациентов с БАР. Биполярная депрессия, по данным ВОЗ, вызывает потерю большего числа лет жизни в связи с нетрудоспособностью (Disability-adjusted life year — DALY), чем все формы рака или неврологические расстройства, включая эпилеп-

сию и болезнь Альцгеймера [Merikangas, Jin, He, 2011]. Нарушение психосоциального функционирования коррелирует с количеством эпизодов депрессии, включая субсиндромальные формы [Judd, Akiskal, Schettler, Endicott, Leon, 2005]. БАР ассоциируется с высокой смертностью вследствие суицида, риск которого в 20-30 раз выше, чем в популяции [Pompili, Gonda, Serafini, 2013].

Результаты исследования Judd et al. (2005) показали, что в периоды между аффективными фазами у большинства больных БАР II сохраняется достаточно высокий уровень социального функционирования, хотя даже в периоды ремиссии он несколько ниже, чем у здоровых людей [Judd, Akiskal, Schettler, Endicott, Leon, Solomon, 2005]. Значительным дезадаптирующим фактором для пациентов с БАР является наличие когнитивного дефицита [Torrent, Martinez-Arán, Daban, 2006]. Выраженность нейрокогнитивных нарушений у больных БАР II сопоставима с таковым у больных БАР I и РДР [Boğa, Yücel, Pantelis, Berk, 2011].

Установлено, что у 15% пациентов с БАР нарушение функционирования достаточно выражено в интервале между эпизодами заболевания. У 20 % пациентов происходит инверсия фазы без какого-либо промежутка восстановления, что снижает их социально-экономический статус [Schoeyen, Birkenaes, Vaaler, 2011]. Социальное функционирование лучше восстанавливается, как правило, у более молодых пациентов. Независимыми предикторами лучшей социальной адаптации являются более высокий уровень образования и наличие семьи или гражданского брака [Wingo, Baldessarini, Holtzheimer, Harvey, 2010]. Восстановление социальной активности, особенно в профессиональной области, у больных БАР II наступает значительно позже, чем исчезают клинические симптомы заболевания [Schoeyen, Birkenaes, Vaaler, 2011].

Исследования по изучению преморбидных особенностей личности у пациентов с БАР II выявили повышенную чувствительность к стрессовым воздействиям, предрасполагающую к дезадаптивным реакциям и депрессивным состояниям. Следствием этого является нарушение функционирования и социальной адаптации в различных сферах. У пациентов с БАР II по сравнению с БАР I отмечаются меньшая экстраверсия, склонность к выражению позитивных эмоций, а также более высокие показатели уровня невротизма и выраженная импульсивность, повышающая риск суицидальных попыток и злоупотребления психоактивными веществами [Akiskal, Kilzieh, Maser, 2006].

Биполярное аффективное расстройство связано со значительными нарушениями в социальном функционировании пациентов и с наличием семейных дисфункций, которые проявляются не только в периоды обострения, но и в периоды стабильного клинического состояния.

Психосоциальная нестабильность проявляется в разных областях жизни пациентов с диагнозом БАР: работа, отдых, жизнь с партнером или без него, любая социальная активность [Tohen, Hennen, Zarate, 2000; Zarate, Tohen, Land, Cavanagh, 2000; Huxley, Baldessarini, 2007]. Многие авторы отмечают, что социальная дезадаптация у пациентов с БАР проявляется не только во время аффективных рецидивов (это замечание касается как БАР I, так и II типа)[Ruggero, Chelminski, Young, Zimmerman, 2007].

В литературных данных встречается информация об исследованиях, авторы которых приходят к выводу, что функционирование пациентов с БАР по деструктивности сравнимо с функционированием пациентов, страдающим таким тяжелым заболеванием, как шизофрения [Dickerson, Sommerville, Origoni, Ringel, Parente, 2001].

Как отмечает MacQueen с соавторами [MacQueen, Hajek, Alda, 2005], 30 % — 60 % пациентов с БАР имеют социальный и профессиональный дисбаланс даже во время стабильного состояния (ремиссий). Для пациентов с БАР особенно важно обращать внимание на симптомы депрессии, поскольку они являются фактором, ухудшающим социальное функционирование пациента на любой стадии заболевания [Pope, Dudley, Scott, 2007].

В исследовании Judd et al. (2005) была установлена тесная корреляционная связь между тяжестью симптомов БАР и уровнем социально-психологического функционирования [Judd, Akiskal, Schettler, Endicott, Leon, Solomon, 2005]. Однако противоположные результаты были получены в другом исследовании. В течение 15 лет проводился мониторинг 33 пациентов с БАР, заболевание которых началось с эпизода мании. Авторы установили, что тяжесть симптомов и течение заболевания не являются определяющими факторами социального функционирования данных пациентов [Buraick, Goldberg, Harrow, 2010].

Исследования нарушений социального познания как фактора социальной дезадаптации при БАР. Предпринимаются попытки выявления факторов, влияющих на социальное функционирование пациентов с БАР: исследуются когнитивные функции, злоупотребление алкоголем или наркотиками, побочные эффекты предыдущего фармакологического лечения, предыдущие эпизоды заболевания (в том числе их количество), преморбидные особенности функционирования, количество госпитализаций, неспособность следовать рекомендациям специалистов, личностные особенности, возраст начала заболевания. Все эти исследования, как правило, сталкиваются с проблемой определения и измерения нарушений функционирования [Jaeger, Vieta, 2007].

Результаты большого числа исследований показывают, что плохое функционирование пациентов с БАР частично связано со сниженной способностью к пониманию других людей, то есть с процессами, связанными с социальным познанием.

Исследователи выделяют четыре основных домена, входящих в понятие «социальное познание»: эмоциональные процессы, социальное восприятие, теория психического и атрибутивный стиль [Pinkham, Penn, Green, Buck, Healey, Harvey, 2013]. В целом, эти домены ассоциированы с одним из аспектов социального познания — теорией психического (Theory of Mind — ToM), которая определяет возможность восприятия и оценки как своего собственного, так и чужого психического состояния, включающего желания, убеждения, знания, намерения и чувства [Frith, Frith, 2003].

Теория психического (ToM). При анализе социального познания чаще всего обращаются к теории психического (Theory of Mind — ToM). Постоянно растет количество доказательств того, что даже в неболезненном состоянии пациенты с БАР демонстрируют нарушения социального познания. Это касается задач на понимание ложных, а также задач на понимание верных убеждений. В ряде публикаций [Judd, Akiskal, Schettler, 2003] приводятся данные об отсутствии полной ремиссии между приступами у пациентов с БАР. Это значит, что у пациентов отмечаются субсиндромальные симптомы, но их выраженность не соответствует критериям, позволяющим классифицировать данное состояние как рецидив. Такая субсиндромальная неустойчивость может оказывать влияние на когнитивные процессы, описываемые теорией психического [McKinnon, Cusi, Macqueen, 2010].

Авторы отмечают, что у пациентов с БАР наблюдаются нарушения социального функционирования не только во время рецидива [Kerr, Dunbar, Bentall, 2003], но и в состоянии ремиссии [Inoue, Tonooka, Yamada, Kanba, 2004; Bora, Vahip, Gonul, Akdeniz, Alkan, Ogut, Eryavuz, 2005; Lahera, Montes, Benito, Valdivia M, Medina, Mirapeix, 2008; Schenkel, Marlow-O'Connor, Moss, Sweeney, Pavuluri, 2008].

Эмпатия стала предметом специального изучения на втором этапе разработки модели ToM. В настоящее время эмпатия рассматривается как многогранный процесс, включающий когнитивный и аффективный компоненты [Shamay-Tsoory, Harari, Szepsenwol, Levkovitz, 2009].

Результаты исследования, посвященного изучению различных параметров эмпатии [Bozidakas, Kosmidis, Tonia, Gajufallos, Focas, 2007], показали, что у больных с БАР обнаружен дефицит способности к понима-

нию намерений других людей, т.е. нарушен когнитивный компонент эмпатии. То же самое касается и эмоционального ответа на стресс у пациентов с БАР, что согласуется с выводами о нарушениях в восприятии эмоций и регулировании собственной эмоциональности. Дефицит когнитивного компонента эмпатии, обнаруженный у пациентов с БАР, с повышением аффективного компонента [Shamay-Tsoory, Harari, Szepsenwol, Levkovitz, 2009]. Снижение когнитивного компонента эмпатии связано со снижением когнитивной гибкости. В исследованиях Shamay-Tsoory [Shamay-Tsoory, Harari, Szepsenwol, Levkovitz, 2009] установлено, что префронтальные дисфункции, более связаны с эмпатией, чем «гиперчувствительные» к эмоциональным стимулам лимбические структуры.

По мнению исследователей [Galvez, Thommi, Ghaemi, 2011], аффективная эмпатия у больных с БАР является положительным психологическим фактором в прогностическом отношении. В то же время остается невыясненным, каким образом повышение аффективного компонента эмпатии влияет на жизнь пациентов. Также непонятно, какая связь существует между уровнем эмпатии у пациентов с БАР и особенностями протекания болезни, в частности, числом эпизодов ухудшения состояния.

Распознавание эмоций. Способность распознавать эмоции по выражению лица имеет важное значение для адекватной социальной адаптации. Пациенты, страдающие БАР, испытывают трудности в распознавании эмоций удивления и страха [Summer, Papadopoulou, Bruno, Cipolotti, Ron, 2006; Vozikas, Kosmidis, Tonia, Gajyfallos, Focas, 2007], печали и гнева [McClure, Pope, Hoberman, Pine, Leibenluft, 2003]. Исследователи также отмечают сложности в общей интерпретации выражения лица, которые наблюдаются у пациентов с БАР даже в состоянии ремиссии [Vozikas, Kosmidis, Tonia, Gajyfallos, Focas, 2007; Demtl, Seidel, Kryspin-Exner, Hasmann, Dobmeier, 2009].

Исследования показали, что пациенты, страдающие депрессией (как монополярной, так и биполярной формой) не в состоянии идентифицировать различные эмоции [Demtl, Seidel, Kryspin-Exner, Hasmann, Dobmeier, 2009]. У пациентов с монополярной депрессией снижена способность к распознаванию эмоции радости, в то же время они склонны не просто хорошо распознавать эмоцию печали, но и принимать за печаль другие эмоции. У этих пациентов результаты эксперимента зависят от фазы заболевания.

Нарушения распознавания эмоций, обнаруженные у пациентов с БАР, не связаны с симптомами депрессии. В исследованиях, посвящен-

ных оценке способности к распознаванию эмоций [Venn, Gray, Montagne, Murray, Michael Burt, Frigerio, Perrett, Young, 2004; Summers, Papadopoulou, Bruno, Cipolotti, Ron, 2006; Rich, Grimley, Schmajuk, Blair, Blair, Leibenluft, 2008], у больных БАР зафиксировано общее снижение чувствительности и точности идентификации эмоций, не связанное с депрессивной симптоматикой (как это имело место в случае монополярной депрессии). В то же время установлено, что пациентам с БАР для распознавания эмоций необходимо более интенсивное (экспрессивное) их выражение [Schaefer, Baumann, Rich, Luckenbaugh, Zarate, 2010].

Исследования, результаты которых приведены выше, проводились не только на взрослой, но и на детской выборке. Применялись одинаковые методики. Зафиксированные в двух выборках (детской и взрослой) результаты позволяют предполагать, что нарушение распознавания эмоционального выражения лица другого человека является фактором, указывающим на более глубокий уровень заболевания у пациентов, страдающих депрессией [Judd, Akiskal, Schettler, Endicott, Leon, 2005].

Нейрокогнитивные исследования. В мета-аналитическом обзоре 42 исследований [Kurtz, Gerraty, 2009], посвященных нейрокогнитивным дисфункциям при БАР, показано, что биполярные расстройства характеризуются умеренными когнитивными нарушениями, которые утяжеляют течение острой фазы заболевания, а также оказывают прямое влияние на успешность реабилитации и косвенно влияют на социальное познание больных [Bell, Tsang, Greig, Bryson, 2009].

У пациентов с БАР выявлены нарушения в структурах головного мозга, связанных с эмоциональными и когнитивными процессами [Shamay-Tsoory, Nagari, Szepeswol, Levkovitz, 2009]. Нейровизуализационные исследования при БАР также выявляют признаки структурно-функциональных изменений мозга, более выраженные у больных с повторными эпизодами [Gama, Kunz, Magalhães, Kapczynski, 2013].

Данные, полученные при электрофизиологическом исследовании, свидетельствуют о нарушении у больных БАР компоненты вызванных потенциалов ЭЭГ, амплитуда которой связана с обработкой в коре эмоциональных раздражителей как предиктора социально-когнитивного профиля пациентов [Ibañez, Aguado, Baez, Huepe, Lopez, Ortega, 2013].

У больных БАР как во время аффективных фаз, так и в эутимических периодах, выявляются нарушения эмоциональной переработки в виде снижения способности к различению эмоций по лицевой экспрессии, а также нарушения атрибуции психического состояния [Montag, Ehrlich, Neuhaus, Dziobek, Heekeren, Heinz, 2010; Summers, Papado-poulou, Bruno, Cipolotti, Ron, 2006; Martino, Marengo, Igoa, Scápola, Ais, Perinot, 2011].

При этом у пациентов с БАР также ухудшена способность к различению выражений лица, зависящая от состояния внутренней префронтальной коры, миндалины и их взаимодействия [Gama, Kunz, Magalhães, Karczinski, 2013; Lim, Baldessarini, Vieta, Yucel, Bora, Sim, 2013].

Исследование атрибуции у больных БАР в эутимическом периоде выявило, что дефицит в когнитивной составляющей теории психического (способности к определению убеждений, знаний и намерений других людей) с одновременной сохранностью эмоциональной составляющей (способности распознавать эмоции) коррелирует с числом эпизодов мании [Kerr, Dunbar, Bentall, 2003; Lahera, Montes, Benito, Valdivia, Medina, Mirapeix, 2008; Olley, Malhi, Bachelor, Cahill, Mitchell, Berk, 2005].

Поиск объяснения нарушения социального познания. Все рассмотренные факторы связаны с дефицитом социального познания, наблюдаемого у пациентов с БАР. До настоящего времени не предложена единая теоретическая модель, объединяющая данные, полученные в различных исследованиях.

Учитывая, что гены БАР передаются без фенотипических проявлений, концепция эндофенотипа (наследственные признаки, связанные с генетикой) рассматривается как одна из стратегий для выявления соответствующих генов [MacQueen, Hajek, Alda, 2005].

Исследования показали, что на процессы социального познания влияют, например, скорость обработки информации и память, т.е. процессы, непосредственно связанные с общим функционированием [Glahn, Almasy, Bargin, Hare, Peralta, Kent, 2010]. Эти данные свидетельствуют о том, что дефицит социального познания не связан напрямую с течением заболевания.

До настоящего времени остаются неясными различия в когнитивных нарушениях у больных с разными типами БАР. Так, у пациентов с БАР I типа обнаружен дефицит вербальной памяти [Martinez-Aran, Vieta, Colom, Torrent, Sanchez-Moreno, Reinares, Benabarre, Goikolea, Brugue, Daban, Salarnero, 2004], в то время как у пациентов II типа БАР — более низкий уровень образной памяти и способности к решению логических задач.

Исследования последних лет показывают, что восстановление функциональной адаптации зависит не только от отсутствия клинических проявлений заболевания. Учитывая, что социальное функционирование — это ключевой момент в реабилитации при психических нарушениях [Schon, Denhov, Torog, 2009], восстановление различных областей социального познания видится в качестве решающего фактора в работе с пациентами с БАР.

Терапия психических заболеваний направлена, главным образом, на редукцию клинических проявлений. С учетом того, что даже во время ремиссии у больных БАР отмечаются когнитивные дисфункции и трудности социального функционирования, представляется целесообразным проведение нейропсихологической реабилитации этих пациентов. Наряду с фармакотерапией с больными необходимо проводить психотерапию (индивидуальную, групповую и семейную психотерапию, тренинг социальных навыков, тренинг по распознаванию эмоций и т.д.).

Правильная диагностика и своевременное начало лечения БАР позволит избежать таких тяжелых осложнений, как парасуициды, частота которых при депрессивных и смешанных состояниях достигает 25-50% [Novick, Swartz, Frank, 2010]. Получены данные [Tondo, Lepri, Baldesarini, 2007], что завершённые суицидальные попытки чаще встречаются у пациентов с БАР II, чем с БАР I.

Помощь пациенту с БАР должна заключаться не только в купировании симптоматики во время обострения заболевания, но и быть направлена на восстановление адекватного уровня социального функционирования, что позволит пациенту иметь приемлемое качество жизни. Видимо, в решении этих вопросов социальное познание играет решающую роль. Ключевыми аспектами социального познания являются теория психического, способность к эмпатии и распознаванию эмоций.

ЛИТЕРАТУРА

- Биполярное аффективное расстройство: диагностика и терапия / Под ред. С.Н. Мосолова. М. Медпресс-информ, 2008. 384 с.
- Критская В.П., Савина Т.Д.* Исследование некоторых особенностей познавательной деятельности, обусловленных формированием шизофренического дефекта // Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении / Под ред. Ю.Ф. Полякова. М., 1982. С. 122—149.
- Кузин Ю.А.* Исследование атрибуции при расстройствах шизофренического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24, № 2, С. 99—106.
- Плужников И.В.* Эмоциональный интеллект при аффективных расстройствах // Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2010.
- Пуговкина О.Д.* Mindfulness-based cognitive therapy: когнитивная психотерапия, основанная на осознанности в лечении хронической депрессии // Современная терапия психических расстройств. 2014. № 2. С. 26—32.
- Пуговкина О.Д., Паламарчук Л.С.* Социальный интеллект и хронификация депрессии // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 114—125.
- Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б.* Терапевтический альянс в психотерапии // Современная терапия психических расстройств. 2011. № 3. С. 14—21.

- Рычкова О.В. Нарушения социального интеллекта у больных шизофренией // Дисс. ... докт. психол. наук. М., 2014.
- Рычкова О.В., Сильчук Е.П. Нарушения социального интеллекта у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. № 2. С. 5—15.
- Ушкалова А.В., Костюкова Е.Г., Мосолов С.Н. Проблемы диагностики и терапии биполярной депрессии: от доказательных научных исследований и клинических рекомендациям // Биологические методы терапии психических расстройств / Под ред. С.Н. Мосолова. М., 2012. С. 529—553.
- Холмогорова А.Б., Зарецкий В.К. Может ли быть полезна российская психология в решении проблем современной психотерапии: размышления после XX конгресса интернациональной федерации психотерапии (IFP). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 21.12.2010).
- Аkiskal H.S., Kiltzieh N., Maser J.D. The distinct temperament profiles of bipolar I, bipolar II and unipolar patients // J Affect Disord. 2006. Vol. 92. Pp. 19—33.
- Allilaire J.F. Diagnosis of bipolar disorder and rationale of early treatment // Bull Acad Natl Med. 2010. Dec. № 194(9). Pp. 1695—1703.
- Amodio D.M., Frith C.D. Meeting of minds: the medial frontal cortex and social cognition // Nat. Rev. Neurosci. 2006. № 7. Pp. 268—277. doi: 10.1038/nrn1884.
- Baldessarini R.J., Bolzani L., Cruz N. Onset-age of bipolar disorders at six international sites // J Affect Dis. 2010. № 121. Pp. 143—146.
- Bauer M., Pfennig A. Epidemiology of bipolar disorders // Epilepsia. 2005. № 46 Pp. 8—13.
- Bell M., Tsang H.W., Greig T.C., Bryson G.J. Neurocognition, social cognition, perceived social discomfort, and vocational outcomes in schizophrenia // Schizophr. Bull. 2009. № 35. Pp. 738—747. doi: 10.1093/schbul/sbm169.
- Bora E., Vahip S., Gonul A.S., Akdeniz F., Alkan M., Ogut M., Eryavuz A. Evidence for theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder // Acta Psychiatr. Scand. 2005. Aug. № 112(2). Pp. 110—116.
- Bora E., Yucel M., Pantelis C., Berk M. Meta-analytic review of neurocognition in bipolar II disorder // Acta Psychiatr Scand. 2011. № 123(3). Pp. 165—174.
- Bozikas V.P., Kosmidis M.H., Tonia T., Gajyfallos G., Focas K., Karavatos A. Humor appreciation in remitted patients with bipolar disorder // J. Nerv Ment. Dis. 2007. № 195(9). Pp. 773—775.
- Buraick K.E., Goldberg J.F., Harrow M. Neurocognitive dysfunction and psychosocial outcome in patients with bipolar I disorder at 15-year follow-up // Acta Psychiatr. Scand. 2010. № 122(6). Pp. 499—506.
- Cerimele J.M., Chwastiak L.A., Dodson S., Katon W.J. The prevalence of bipolar disorder in general primary care samples: a systematic review // Gen Hosp Psychiatry. 2014. № 36(1). Pp. 19—25.
- Cusi A.M., Nazarov A., Holshausen K., Macqueen G.M., McKinnon M.C. Systematic review of the neural basis of social cognition in patients with mood disorders // J. Psychiatry Neurosci. 2012. № 37(3). Pp. 154—169. doi: 10.1503/jpn.100179.
- Demtl B., Seidel E.M., Kryspin-Exner I., Hasmann A., Dobmeier M. Facial emotion recognition in patients with bipolar I and bipolar II disorder // Br. J. Clin. Psychol. 2009. № 48. Pp. 363—375.

- Dickerson F.B., Sommerville J., Origoni A.E., Ringel N.B., Parente F.* Outpatients with schizophrenia and bipolar I disorder: Do they differ in their cognitive and social functioning? // *Psychiatry Res.* 2001. № 10. Pp. 21–27.
- Fiske S.T., Taylor S.E.* *Social Cognition / 2nd Edn.* NY: McGraw-Hill Book Company, 1991.
- Frith U., Frith C.D.* Development and neurophysiology of mentalizing // *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B Biol. Sci.* 2003. № 358. Pp. 459–473. doi: 10.1098/rstb.2002.1218
- Galvez J.F., Thommi S., Ghaemi S.N.* Positive aspects of mental illness: A review in bipolar disorder // *J. Affect Disord.* 2011. № 128. Pp. 185–190.
- Gama C.S., Kunz M., Magalhaes P.V., Kapczynski F.* Staging and neuroprogression in bipolar disorder: a systematic review of the literature // *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2013. № 35. Pp. 70–74. doi: 10.1016/j.rbp.2012.09.001.
- Glahn D.C., Almasy L., Barguil M., Hare E., Peralta J.M., Kent J.W.* Neurocognitive endophenotypes for bipolar disorder identified in multiplex multigenerational families // *Arch. Gen. Psychiatr.* 2010. № 67(2). Pp. 168–177.
- Hansenne M.* Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects // *Psychiatry Research.* 2007. № 1. Pp. 63–68.
- Huxley N., Baldessarini R.J.* Disability and its treatment in bipolar disorder // *Bipolar Disord.* 2007. № 9. Pp. 180–193.
- Ibanez A., Aguado J., Baez S., Huepe D., Lopez V., Ortega R.* From neural signatures of emotional modulation to social cognition: individual differences in healthy volunteers and psychiatric participants // *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2013. [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/scan/nst067
- Inoue Y., Tonooka Y., Yamada K., Kanba S.* Deficiency of theory of mind inpatients with remitted mood disorder // *J. Affect Disord.* 2004. № 82(3). Pp. 403–409.
- Jaeger J., Vieta E.* Functional outcome and disability in bipolar disorders: ongoing research and future directions // *Bipolar Disord.* 2007. № 9(1–2). Pp. 1–12.
- Joyce P.R., Luty S.E., McKenzie J.M.* Bipolar II disorder: personality and outcome in two clinical samples // *Aust N Z J Psychiatry.* 2004. № 38. Pp. 433–438.
- Judd L.L., Akiskal H.S., Schettler P.J., Endicott J., Leon A.C., Solomon D.A.* Psychosocial disability in the course of bipolar I and II disorders: a prospective, comparative, longitudinal study // *Arch. Gen. Psychiatry.* 2005. № 62(12). Pp. 1322–1330.
- Judd L.L., Akiskal H.S., Schettler P.J.* The comparative clinical phenotype and long term longitudinal episode course of bipolar I and II: a clinical spectrum or distinct disorders? // *J. Affect. Disord.* 2003. № 73. Pp. 19–32.
- Judd L.L., Akiskal H.S., Schettler P.J.* The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder // *Arch. Gen. Psychiatry.* 2002. № 59(6). Pp. 530–537.
- Judd L.L., Akiskal H.S.* The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the US population: re-analysis of the ECA database taking into account subthreshold cases // *J. Affect. Disord.* 2003. № 73(1–2). Pp. 123–131.
- Kawa I., Carter J.D., Joyce P.R.* Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity, and symptom presentation // *Bipolar Disord.* 2005. № 7(2). Pp. 119–125.

- Kerr N., Dunbar R.I.M., Bentall R.P.* Theory of mind deficits in bipolar affective disorder // *J. Affect. Disord.* 2003. № 73. Pp. 253—259. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00008-3.
- Kunda Z.* *Social Cognition: Making Sense of People* / Cambridge, MA: MIT Press, 1999.
- Kurtz M.M., Gerraty R.T.* A meta-analytic investigation of neurocognitive deficits in bipolar illness: profile and effects of clinical states // *Neuropsychology* 2009. № 23. Pp. 551—562. doi: 10.1037/a0016277
- Lahera G., Montes J.M., Benito A., Valdivia M., Medina E., Mirapeix I.* Theory of mind deficit in bipolar disorder: is it related to a previous history of psychotic symptoms? // *Psychiatry Res.* 2008. № 161. Pp. 309—317. doi: 10.1016/j.psychres.2007.08.009
- Larsson S., Lorentzen S., Mork E.* Age at onset of bipolar disorder in a Norwegian catchment area sample // *J. Affect. Disord.* 2010. № 124. Pp. 174—177.
- Lim C.S., Baldessarini R.J., Vieta E., Yucel M., Bora E., Sim K.* Longitudinal neuroimaging and neuropsychological changes in bipolar disorder patients: review of the evidence // *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2013. № 37. Pp. 418—435. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.01.003
- MacQueen G.M., Hajek T., Alda M.* The phenotypes of bipolar disorder: relevance for genetic investigations // *Mol. Psychiatry.* 2005. № 10(9). Pp. 811—826.
- Mantere O., Suominen K., Leppamaki S.* The clinical characteristics of DSM-IV bipolar I and II disorders: baseline findings from the Jorvi Bipolar Study (JoBS) // *Bipolar Disord.* 2004. № 6(5). Pp. 395—405.
- Martinez-Aran A., Vieta E., Colom F., Torrent C., Sanchez-Moreno J., Reinares M., Benabarre A., Goikolea J.M., Brugue E., Daban C., Salarnero M.* Cognitive impairment in euthymic bipolar patients: implications for clinical and functional outcome // *Bipolar Disord.* 2004. № 6(3). Pp. 224—232.
- Martino D. J., Marengo E., Igoa A., Scapola M., Ais E. D., Perinot L.* Neurocognitive and symptomatic predictors of functional outcome in bipolar disorders: a prospective 1 year follow-up study // *J. Affect. Disord.* 2011. № 116. Pp. 37—42. doi: 10.1016/j.jad.2008.10.023.
- Mathieu F., Dizier M.H., Etain B.* European collaborative study of early-onset bipolar disorder: evidence for genetic heterogeneity on 2q14 according to age at onset // *Am. J. Med. Genet. B. Neuropsychiatr. Genet.* 2010. № 153B(8). Pp. 1425—1433.
- McClure E.B., Pope K., Hoberman A.J., Pine D.S., Leibenluft E.* Facial expression recognition in adolescents with mood and anxiety disorders // *Am. J. Psychiatry.* 2003. № 160(6). Pp. 1172—1184.
- McIntyre R.S.* Improving the early recognition and diagnosis of bipolar disorder // *J. Clin. Psychiatry.* 2014. № 75(2). P. 03.
- McKinnon M.C., Cusi A.M., Macqueen G.M.* Impaired theory of mind performance in patients with recurrent bipolar disorder // *Psychiatry Research.* 2010. № 177. Pp. 261—262.
- Mehta U.M., Thirthalli J., Subbakrishna D.K., Gangadhar B.N., Eack S.M., Keshavan M.S.* Social and neuro-cognition as distinct cognitive factors in schizophrenia: a systematic review // *Schizophr. Res.* 2013. № 148. Pp. 3—11. doi: 10.1016/j.schres.2013.05.009.

- Merikangas K.R., Akiskal H.S., Angst J.* Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication // Arch. Gen. Psychiatry. 2007. № 64(5). Pp. 543—552.
- Merikangas K.R., Jin R., He J.P.* Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative // Arch. Gen. Psychiatry. 2011. № 68(3). Pp. 241—251.
- Merikangas K.R., Lamers F.* The 'true' prevalence of bipolar II disorder // Curr. Opin. Psychiatry. 2012. № 25(1). Pp. 19—23.
- Montag C., Ehrlich A., Neuhaus K., Dziobek I., Heekeren H.R., Heinz A.* Theory of mind impairments in euthymic bipolar patients // J. Affect. Disord. 2010. № 123. Pp. 264—269. doi: 10.1016/j.jad.2009.08.017.
- Novick D.M., Swartz H.A., Frank E.* Suicide attempts in bipolar I and bipolar II disorder: a review and meta-analysis of the evidence // Bipolar Disord. 2010. № 12. Pp. 1—9.
- Olley A.L., Malhi G.S., Bachelor J., Cahill C.M., Mitchell P.B., Berk M.* Executive functioning and theory of mind in euthymic bipolar disorder // Bipolar Disord. 2005. № 7. Pp. 43—52. doi: 10.1111/j.1399-5618.2005.00254.
- Pinkham A.E., Penn D.L., Green M.F., Buck B., Healey K., Harvey P.D.* The social cognition psychometric evaluation study: results of the expert survey and RAND panel // Schizophr. Bull. 2013. [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/schbul/sbt081
- Pompili M., Gonda X., Serafini G.* Epidemiology of suicide in bipolar disorders: a systematic review of the literature // Bipolar Disord. 2013. № 15(5). Pp. 457—490.
- Pope M., Dudley R., Scott J.* Determinants of social functioning in bipolar disorder // Bipolar Disord. 2007. № 9(1—2). Pp. 38—44.
- Regeer E.J., Krabbendam L., de Graaf R.* A prospective study of the transition rates of subthreshold (hypo)mania and depression in the general population // Psychol. Med. 2006. № 36. Pp. 619—627.
- Rich B.A., Grimley M.E., Schmajuk M., Blair K.S., Blair R.J., Leibenluft E.* Face emotion labeling deficits in children with bipolar disorder and severe mood dysregulation // Development and Psychopathology. 2008. № 20. Pp. 529—546.
- Ruggero C.J., Chelminski I., Young D., Zimmerman M.* Psychosocial impairment associated with bipolar II disorder // J. Affect. Disord. 2007. № 104(1—3). Pp. 53—60.
- Sachs G.S.* Strategies for improving treatment of bipolar disorder: integration of measurement and management // Acta Psychiatr. Scand. Suppl. 2004. № 422. Pp. 7—17.
- Samame C., Martino D.J., Strejilevich S.A.* Social cognition in euthymic bipolar disorder: systematic review and meta-analytic approach // Acta Psychiatr. Scand. 2012. № 125. Pp. 266—280. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01808.
- Schaefer K.L., Baumann J., Rich B.A., Luckenbaugh D.A., Zarate C.A.* Perception of facial emotion in adults with bipolar or unipolar depression and controls // J. Psychiatr. Res. 2010. May 24. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.04.024.
- Schenkel L.S., Marlow-O'Connor M., Moss M., Sweeney J.A., Pavuluri M.N.* Theory of mind and social inference in children and adolescents with bipolar disorder // Psychol. Med. 2008. № 38(6). Pp. 791—800.
- Schoeyen H.K., Birkenaes A.B., Vaaler A.E.* Bipolar disorder patients have similar levels of education but lower socio-economic status than the general population // J. Affect. Disord. 2011. № 129(1—3). Pp. 68—74.

- Schon U.K., Denhov A., Topor A. Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness // *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2009. № 55(4). Pp. 336—347.
- Shamay-Tsoory S., Harari H., Szepsenwol O., Levkovitz Y. Neuropsychological evidence of impaired cognitive empathy in euthymic bipolar disorder // *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2009. № 21(1). Pp. 59—67.
- Summers M., Papadopoulou K., Bruno S., Cipolotti L., Ron M.A. Bipolar I and bipolar II disorder: cognition and emotion processing // *Psychol. Med.* 2006. № 36(12). Pp. 1799—1809.
- Tohen M., Hennen J., Zarate C. Two-year syndromal and functional recovery in 219 cases of first episode major affective disorder with psychotic features // *Am. J. Psychiatry*. 2000. № 157. Pp. 220—228.
- Tondo L., Lepri B., Baldessarini R.J. Suicidal risks among 2826 Sardinian major affective disorder patients // *Acta Psychiatr. Scand.* 2007. № 116(6). Pp. 419—428.
- Torrent C., Martinez-Aran A., Daban C. Cognitive impairment in bipolar II disorder // *Br. J. Psychiatry*. 2006. № 189. Pp. 254—259.
- Venn H.R., Gray J.M., Montagne B., Murray L.K., Michael Burt D., Frigerio E., Perrett D.I., Young A.H. Perception of facial expressions of emotion in bipolar disorder // *Bipolar Disord.* 2004. № 6(4). Pp. 286—293.
- Wingo A.P., Baldessarini R.J., Holtzheimer P.E., Harvey P.D. Factors associated with functional recovery in bipolar disorder patients // *Bipolar Disord.* 2010. № 12(3). Pp. 319—326.
- Zarate C., Tohen M., Land M., Cavanagh S. Functional impairment and cognition in bipolar disorder // *Psychiatric Quarterly*. 2000. № 71. Pp. 309—329.

VIOLATIONS OF SOCIAL COGNITION AND SOCIAL ADAPTATION IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER²

T.YU. YUDEEVA, D.M. TSARENKO, T.V. DOVZHENKO

Foreign researches review of social cognition among patients with bipolar affective disorder (BAD). In this review we described the clinical picture of two types of BAD, characteristic features of course of disease and psycho-social behavior of patients with BAD. The results of research based on the theory of mind (Theory of Mind — ToM).

Keywords: bipolar disorder, social cognition, Theory of Mind.

Bipolyarnoe affektivnoe rasstroystvo: diagnostika i terapiya / Pod red. S.N.Mosolova. M. Medpress-inform. 2008. 384 p.

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

- Kritskaya V.P., Savina T.D.* Issledovanie nekotorykh osobennostey poznavatel'noy deyatel'nosti, obuslovlennykh formirovaniem shizofrenicheskogo defekta. Eksperimental'no-psikhologicheskie issledovaniya patologii psikhicheskoy deyatel'nosti pri shizofrenii / Pod red. Yu.F. Polyakova. —M., 1982. Pp. 122—149.
- Kuzin Yu.A.* Issledovanie atributsii pri rasstroystvakh shizofrenicheskogo spectra. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2014. T. 24. № 2. Pp. 99—106.
- Pluzhnikov I.V.* Emotsional'nyy intellekt pri affektivnykh rasstroystvakh: Diss. ... kand. psikhol. nauk. M., 2010.
- Pugovkina O.D.* Mindfulness-based cognitive therapy: kognitivnaya psikhoterapiya, osnovannaya na osoznannosti v lechenii khronicheskoy depressii. Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv. 2014. № 2. Pp. 26—32.
- Pugovkina O.D., Palamarchuk L.S.* Sotsial'nyy intellekt i khronifikatsiya depressii. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2013. № 1. Pp. 114—125.
- Pugovkina O.D., Kholmogorova A.B.* Terapevticheskiy al'yans v psikhoterapii. Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv. 2011. № 3. Pp. 14—21.
- Rychkova O.V.* Narusheniya sotsial'nogo intellekta u bol'nykh shizofreniy. Diss. ... dokt. psikhol. nauk. M., 2014.
- Rychkova O.V., Sil'chuk E.P.* Narusheniya sotsial'nogo intellekta u bol'nykh shizofreniy. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2010. T. 20. № 2. Pp. 5—15.
- Ushkalova A.V., Kostyukova E.G., Mosolov S.N.* Problemy diagnostiki i terapii bipolar'noy depressii: ot dokazatel'nykh nauchnykh issledovaniy i klinicheskim rekomendatsiyam. // Biologicheskie metody terapii psikhicheskikh rasstroystv / Pod red. S.N.Mosolova. M. 2012. Pp. 529—553.
- Kholmogorova A.B., Zaretskiy V.K.* Mozhet li byt' polezna rossiyskaya psikhologiya v reshenii problem sovremennoy psikhoterapii: razmyshleniya posle KhKh kongressa internatsional'noy federatsii psikhoterapii (IFP). [Elektronnyy resurs] // Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. 2010. N 4. URL: <http://medpsy.ru> (data obrashcheniya: 21.12.2010).
- Akiskal H.S., Kilzieh N., Maser J.D.* The distinct temperament profiles of bipolar I, bipolar II and unipolar patients. // *J Affect Disord.* 2006. Vol. 92. Pp.19—33.
- Allilaire J.F.* Diagnosis of bipolar disorder and rationale of early treatment. // *Bull Acad Natl Med.* 2010. Dec. № 194(9). Pp. 1695—1703.
- Amodio D.M., Frith C.D.* Meeting of minds: the medial frontal cortex and social cognition. // *Nat. Rev. Neurosci.* 2006. № 7. Pp. 268—277. doi: 10.1038/nrn1884
- Baldessarini R.J., Bolzani L., Cruz N.* Onset-age of bipolar disorders at six international sites // *J Affect Dis.* 2010. № 121. Pp. 143—146.
- Bauer M., Pfennig A.* Epidemiology of bipolar disorders. // *Epilepsia.* 2005. № 46 Pp. 8—13.
- Bell M., Tsang H.W., Greig T.C., Bryson G.J.* Neurocognition, social cognition, perceived social discomfort, and vocational outcomes in schizophrenia. // *Schizophr. Bull.* 2009. № 35. Pp. 738—747. doi: 10.1093/schbul/sbm169
- Bora E., Vahip S., Gonul A.S., Akdeniz F., Alkan M., Ogut M., Eryavuz A.* Evidence for theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder // *Acta Psychiatr. Scand.* 2005. Aug. № 112(2). Pp.110—116.
- Bora E., Yucel M., Pantelis C., Berk M.* Meta-analytic review of neurocognition in bipolar II disorder. // *Acta Psychiatr Scand.* 2011. № 123(3). Pp. 165—174.

- Bozikas V.P., Kosmidis M.H., Tonia T., Gajjallos G., Focas K., Karavatos A.* Humor appreciation in remitted patients with bipolar disorder. // *J. Nerv Ment. Dis.* 2007. № 195(9). Pp. 773—775.
- Buraick K.E., Goldberg J.F., Harrow M.* Neurocognitive dysfunction and psychosocial outcome in patients with bipolar I disorder at 15-year follow-up. // *Acta Psychiatr. Scand.* 2010. № 122(6). Pp. 499—506.
- Cerimele J.M., Chwastiak L.A., Dodson S., Katon W.J.* The prevalence of bipolar disorder in general primary care samples: a systematic review. // *Gen Hosp Psychiatry.* 2014. № 36(1). Pp. 19—25.
- Cusi A.M., Nazarov A., Holshausen K., Macqueen G.M., McKinnon M.C.* Systematic review of the neural basis of social cognition in patients with mood disorders. // *J. Psychiatry Neurosci.* 2012. № 37(3). Pp. 154—169. doi: 10.1503/jpn.100179.
- Demtl B., Seidel E.M., Kryspin-Exner I., Hasmann A., Dobmeier M.* Facial emotion recognition in patients with bipolar I and bipolar II disorder. // *Br. J. Clin. Psychol.* 2009. № 48. Pp. 363—375.
- Dickerson F.B., Sommerville J., Origoni A.E., Ringel N.B., Parente F.* Outpatients with schizophrenia and bipolar I disorder: Do they differ in their cognitive and social functioning? // *Psychiatry Res.* 2001. № 10. Pp. 21—27.
- Fiske S.T., Taylor S.E.* *Social Cognition / 2nd Edn.* NY: McGraw-Hill Book Company, 1991.
- Frith U., Frith C.D.* Development and neurophysiology of mentalizing. // *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B Biol. Sci.* 2003. № 358. Pp. 459—473. doi: 10.1098/rstb.2002.1218
- Galvez J.F., Thommi S., Ghaemi S.N.* Positive aspects of mental illness: A review in bipolar disorder. // *J. Affect Disord.* 2011. № 128. Pp. 185—190.
- Gama C.S., Kunz M., Magalhaes P.V., Kapczynski F.* Staging and neuroprogression in bipolar disorder: a systematic review of the literature. // *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2013. № 35. Pp. 70—74. doi: 10.1016/j.rbp.2012.09.001
- Glahn D.C., Almasy L., Barguil M., Hare E., Peralta J.M., Kent J.W.* Neurocognitive endophenotypes for bipolar disorder identified in multiplex multigenerational families. // *Arch. Gen. Psychiatry.* 2010. № 67(2). Pp. 168—177.
- Hansenne M.* Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects // *Psychiatry Research.* 2007. № 1. Pp. 63—68.
- Huxley N., Baldessarini R.J.* Disability and its treatment in bipolar disorder. // *Bipolar Disord.* 2007. № 9. Pp. 180—193.
- Ibanez A., Aguado J., Baez S., Huepe D., Lopez V., Ortega R.* From neural signatures of emotional modulation to social cognition: individual differences in healthy volunteers and psychiatric participants. // *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2013. [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/scan/nst067
- Inoue Y., Tonooka Y., Yamada K., Kanba S.* Deficiency of theory of mind inpatients with remitted mood disorder. // *J. Affect Disord.* 2004. № 82(3). Pp. 403—409.
- Jaeger J., Vieta E.* Functional outcome and disability in bipolar disorders: ongoing research and future directions. // *Bipolar Disord.* 2007. № 9(1—2). Pp. 1—12.
- Joyce P.R., Luty S.E., McKenzie J.M.* Bipolar II disorder: personality and outcome in two clinical samples. // *Aust N Z J Psychiatry.* 2004. № 38. Pp. 433—438.

- Judd L.L., Akiskal H.S., Schettler P.J., Endicott J., Leon A.C., Solomon D.A. Psycho-social disability in the course of bipolar I and II disorders: a prospective, comparative, longitudinal study. // Arch. Gen. Psychiatry. 2005. № 62(12). Pp. 1322—1330.
- Judd L.L., Akiskal H.S., Schettler P.J. The comparative clinical phenotype and long term longitudinal episode course of bipolar I and II: a clinical spectrum or distinct disorders? // J. Affect. Disord. 2003. № 73. Pp.19—32.
- Judd L.L., Akiskal H.S., Schettler P.J. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. // Arch. Gen. Psychiatry. 2002. № 59(6). Pp. 530—537.
- Judd L.L., Akiskal H.S. The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the US population: re-analysis of the ECA database taking into account subthreshold cases. // J. Affect. Disord. 2003. № 73(1—2). Pp. 123—131.
- Kawa I., Carter J.D., Joyce P.R. Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity, and symptom presentation. // Bipolar Disord. 2005. № 7(2). Pp. 119—125.
- Kerr N., Dunbar R.I.M., Bentall R.P. Theory of mind deficits in bipolar affective disorder. // J. Affect. Disord. 2003. № 73. Pp. 253—259. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00008-3
- Kunda Z. Social Cognition: Making Sense of People / Cambridge, MA: MIT Press, 1999.
- Kurtz M.M., Gerraty R.T. A meta-analytic investigation of neurocognitive deficits in bipolar illness: profile and effects of clinical states. // Neuropsychology 2009. № 23. Pp. 551—562. doi: 10.1037/a0016277
- Lahera G., Montes J.M., Benito A., Valdivia M., Medina E., Mirapeix I. Theory of mind deficit in bipolar disorder: is it related to a previous history of psychotic symptoms? // Psychiatry Res. 2008. № 161. Pp. 309—317. doi: 10.1016/j.psychres.2007.08.009
- Larsson S., Lorentzen S., Mork E. Age at onset of bipolar disorder in a Norwegian catchment area sample // J. Affect. Disord. 2010. № 124. Pp. 174—177.
- Lim C.S., Baldessarini R.J., Vieta E., Yucel M., Bora E., Sim K. Longitudinal neuroimaging and neuropsychological changes in bipolar disorder patients: review of the evidence. // Neurosci. Biobehav. Rev. 2013. № 37. Pp. 418—435. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.01.003
- MacQueen G.M., Hajek T., Alda M. The phenotypes of bipolar disorder: relevance for genetic investigations. // Mol. Psychiatry. 2005. № 10(9). Pp. 811—826.
- Mantere O., Suominen K., Leppamaki S. The clinical characteristics of DSM-IV bipolar I and II disorders: baseline findings from the Jorvi Bipolar Study (JoBS). // Bipolar Disord 2004. № 6(5). Pp. 395—405.
- Martinez-Aran A., Vieta E., Colom F., Torrent C., Sanchez-Moreno J., Reinares M., Benabarre A., Goikolea J.M., Brugue E., Daban C., Salarnero M. Cognitive impairment in euthymic bipolar patients: implications for clinical and functional outcome. // Bipolar Disord. 2004. № 6(3). Pp. 224—232.
- Martino D. J., Marengo E., Igoa A., Scapola M., Ais E. D., Perinot L. Neurocognitive and symptomatic predictors of functional outcome in bipolar disorders: a prospective 1 year follow-up study. // J. Affect. Disord. 2011. № 116. Pp. 37—42. doi: 10.1016/j.jad.2008.10.023.

- Mathieu F., Dizier M.H., Etain B.* European collaborative study of early-onset bipolar disorder: evidence for genetic heterogeneity on 2q14 according to age at onset. // *Am. J. Med. Genet. B. Neuropsychiatr. Genet.* 2010. № 153B(8). Pp. 1425—1433.
- McClure E.B., Pope K., Hoberman A.J., Pine D.S., Leibenluft E.* Facial expression recognition in adolescents with mood and anxiety disorders. // *Am. J. Psychiatry.* 2003. № 160(6). Pp. 1172—1184.
- McIntyre R.S.* Improving the early recognition and diagnosis of bipolar disorder. // *J. Clin. Psychiatry.* 2014. № 75(2). P. 03.
- McKinnon M.C., Cusi A.M., Macqueen G.M.* Impaired theory of mind performance in patients with recurrent bipolar disorder. // *Psychiatry Research.* 2010. № 177. Pp. 261—262.
- Mehta U.M., Thirthalli J., Subbakrishna D.K., Gangadhar B.N., Eack S.M., Kesha-
van M.S.* Social and neuro-cognition as distinct cognitive factors in schizophrenia: a systematic review. // *Schizophr. Res.* 2013. № 148. Pp. 3—11. doi: 10.1016/j.schres.2013.05.009
- Merikangas K.R., Akiskal H.S., Angst J.* Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. // *Arch. Gen. Psychiatry.* 2007. № 64(5). Pp. 543—552.
- Merikangas K.R., Jin R., He J.P.* Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. // *Arch. Gen. Psychiatry.* 2011. № 68(3). Pp. 241—251.
- Merikangas K.R., Lamers F.* The 'true' prevalence of bipolar II disorder. // *Curr. Opin. Psychiatry.* 2012. № 25(1). Pp. 19—23.
- Montag C., Ehrlich A., Neuhaus K., Dziobek I., Heekeren H.R., Heinz A.* Theory of mind impairments in euthymic bipolar patients. // *J. Affect. Disord.* 2010. № 123. Pp. 264—269. doi: 10.1016/j.jad.2009.08.017.
- Novick D.M., Swartz H.A., Frank E.* Suicide attempts in bipolar I and bipolar II disorder: a review and meta-analysis of the evidence// *Bipolar Disord.* 2010. № 12. Pp. 1—9.
- Olley A.L., Malhi G.S., Bachelor J., Cahill C.M., Mitchell P.B., Berk M.* Executive functioning and theory of mind in euthymic bipolar disorder. // *Bipolar Disord.* 2005. № 7. Pp. 43—52. doi: 10.1111/j.1399-5618.2005.00254.
- Pinkham A.E., Penn D.L., Green M.F., Buck B., Healey K., Harvey P.D.* The social cognition psychometric evaluation study: results of the expert survey and RAND panel. // *Schizophr. Bull.* 2013. [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/schbul/sbt081
- Pompili M., Gonda X., Serafini G.* Epidemiology of suicide in bipolar disorders: a systematic review of the literature. // *Bipolar Disord.* 2013. № 15(5). Pp. 457—490.
- Pope M., Dudley R., Scott J.* Determinants of social functioning in bipolar disorder. // *Bipolar Disord.* 2007. № 9(1—2). Pp. 38—44.
- Regeer E.J., Krabbendam L., de Graaf R.* A prospective study of the transition rates of subthreshold (hypo)mania and depression in the general population. // *Psychol. Med.* 2006. № 36. Pp. 619—627.
- Rich B.A., Grimley M.E., Schmajuk M., Blair K.S., Blair R.J., Leibenluft E.* Face emotion labeling deficits in children with bipolar disorder and severe mood dysregulation. // *Development and Psychopathology.* 2008. № 20. Pp. 529—546.

- Ruggero C.J., Chelminski I., Young D., Zimmerman M. Psychosocial impairment associated with bipolar II disorder. // *J. Affect. Disord.* 2007. № 104(1–3). Pp. 53–60.
- Sachs G.S. Strategies for improving treatment of bipolar disorder: integration of measurement and management // *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 2004. №. 422. Pp. 7–17.
- Samame C., Martino D.J., Strojilovich S.A. Social cognition in euthymic bipolar disorder: systematic review and meta-analytic approach. // *Acta Psychiatr. Scand.* 2012. № 125. Pp. 266–280. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01808.
- Schaefer K.L., Baumann J., Rich B.A., Luckenbaugh D.A., Zarate C.A. Perception of facial emotion in adults with bipolar or unipolar depression and controls. // *J. Psychiatr. Res.* 2010. May 24. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.04.024
- Schenkel L.S., Marlow-O'Connor M., Moss M., Sweeney J.A., Pavuluri M.N. Theory of mind and social inference in children and adolescents with bipolar disorder. // *Psychol. Med.* 2008. № 38(6). Pp. 791–800.
- Schoeyen H.K., Birkenaes A.B., Vaaler A.E. Bipolar disorder patients have similar levels of education but lower socio-economic status than the general population. // *J. Affect. Disord.* 2011. № 129(1–3). Pp. 68–74.
- Schon U.K., Denhov A., Topor A. Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. // *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2009. № 55(4). Pp. 336–347.
- Shamay-Tsoory S., Harari H., Szepsenwol O., Levkovitz Y. Neuropsychological evidence of impaired cognitive empathy in euthymic bipolar disorder. // *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2009. № 21(1). Pp. 59–67.
- Summers M., Papadopoulou K., Bruno S., Cipolotti L., Ron M.A. Bipolar I and bipolar II disorder: cognition and emotion processing. // *Psychol. Med.* 2006. № 36(12). Pp. 1799–1809.
- Tohen M., Hennen J., Zarate C. Two-year syndromal and functional recovery in 219 cases of first episode major affective disorder With psychotic features. // *Am. J. Psychiatry.* 2000. № 157. Pp. 220–228.
- Tondo L., Lepri B., Baldessarini R.J. Suicidal risks among 2826 Sardinian major affective disorder patients. // *Acta Psychiatr. Scand.* 2007. № 116(6). Pp. 419–428.
- Torrent C., Martinez-Aran A., Daban C. Cognitive impairment in bipolar II disorder. // *Br. J. Psychiatry.* 2006. № 189. Pp. 254–259.
- Venn H.R., Gray J.M., Montagne B., Murray L.K., Michael Burt D., Frigerio E., Perrett D.I., Young A.H. Perception of facial expressions of emotion in bipolar disorder. // *Bipolar Disord.* 2004. № 6(4). Pp. 286–293.
- Wingo A.P., Baldessarini R.J., Holtzheimer P.E., Harvey P.D. Factors associated with functional recovery in bipolar disorder patients. // *Bipolar Disord.* 2010. № 12(3). Pp. 319–326.
- Zarate C., Tohen M., Land M., Cavanagh S. Functional impairment and cognition in bipolar disorder. // *Psychiatric Quarterly.* 2000. № 71. Pp. 309–329.

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ И СОЦИАЛЬНОЕ ПОЗНАНИЕ (ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)¹

И. В. НИКИТИНА

В статье рассматриваются основные направления исследований социального познания у людей с высоким уровнем социальной тревожности. Приводятся данные исследований социальных навыков, эмоционального и социального интеллекта, искажений в восприятии социальных ситуаций у людей с высоким уровнем социальной тревожности, а также исследований на основе концепции «теория психического». Делается вывод, что основной фокус исследований социального познания при социальной тревожности до недавнего времени был направлен на изучение искажений в восприятии социальных ситуаций и социальных навыков, и лишь в последнее десятилетие стали изучаться другие его аспекты. Показана недостаточность исследований эмоционального и социального интеллекта при социальной тревожности, обоснована необходимость дальнейших исследований. Подчеркивается противоречивость данных, трудность соотнесения различных составляющих процесса социального познания.

Ключевые слова: социальная тревожность, социальные перцепции, социальное познание, социальные навыки, эмоциональный интеллект, социальный интеллект, «теория психического», эмоциональная регуляция, эмоциональное познание, когнитивная модель социальной фобии.

В последние годы отмечается всплеск научного интереса к проблеме нарушений социального познания у пациентов с различными формами психической патологии. Первоначально дефициты в области социального познания изучались у больных шизофренией и аутизмом, затем внимание исследователей обратилось на дефициты в сфере интерперсонального общения у пациентов с депрессией, и лишь в последнее десятилетие стали появляться работы по социальному познанию у пациентов с тревожными расстройствами, в особенности у пациентов с социальной фобией, при которой нарушения в этой сфере отмечаются уже в детском возрасте.

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского Научного Фонда (грант № 14-18-03461)

Исследования социального познания проводятся в рамках изучения эмоционального и социального интеллекта, «теории психического», социальных навыков и искажений в сфере общения людей с высоким уровнем социальной тревожности, однако эти направления мало связаны между собой. За исключением исследований искажений в восприятии социальных ситуаций и социальных навыков испытуемых с высоким уровнем социальной тревожности, которые проводятся уже на протяжении 20 лет, другие аспекты социального познания при социальной фобии стали объектом научного интереса совсем недавно. Так, метаанализ существующих в данной области исследований обнаружил, что 65 процентов из них проведены в последние 5 лет [Plana et al., 2014].

Исследования когнитивных искажений в восприятии социальных ситуаций у людей с высоким уровнем социальной тревожности

Наиболее разработанным и продуктивным направлением в изучении социальных когниций у людей с высоким уровнем социальной тревожности является изучение когнитивных искажений в ситуации общения. Социальную тревожность традиционно связывают со сниженной способностью к интерпретации социальных стимулов. Было проведено множество исследований процессов внимания, памяти, воображения и искажений при интерпретации социальных событий.

Так, Amir et al. (1998), Stopa и Clark (2000) обнаружили, что испытуемые с социальной фобией оценивают нейтральные социальные ситуации (например, «во время разговора с Вами Ваш собеседник посмотрел в окно») как негативные, тогда как в некоторой степени неприятные ситуации (например, «кто-то не согласился с Вашей точкой зрения») персонифицируют («Я скучный»), предрекая катастрофу (например, «Меня уволят с работы») [Amir et al., 1998; Stopa, Clark, 2000]. Характерно, что ситуации, не связанные с общением, испытуемые интерпретировали более точно.

Получены доказательства того, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности хуже запоминают детали только что произошедшей социальной ситуации. Этот вывод вполне согласуется с положением когнитивной модели социальной фобии Clark и Wells (1995), согласно которой одним из ведущих механизмов возникновения этого заболевания и негативной динамики его течения является чрезмерная фокусировка на собственных ощущениях (self-focused attention). Это означает, что в ситуациях социального взаимодействия внимание человека с высоким уровнем социальной тревожности сосредоточено на внутренних ощущениях и искаженных негативных саморепрезентациях и

метаперцепциях в ущерб восприятию внешних сигналов [Hore et al., 1990; Mellings и Alden, 2000].

В рамках данного направления проводятся исследования искажения восприятия лицевой экспрессии. Было экспериментально доказано, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности чаще воспринимают нейтральные выражения лиц как враждебные, лучше запоминают картинки с недружелюбными, нежели с дружелюбными лицами [Pozo et al., 1991; Lundh и Ost, 1996].

Люди с высоким уровнем социальной тревожности отличаются восприятием окружающих как очень критичных. Например, в лабораторном исследовании социальных суждений испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности при интерпретации социальной ситуации, были убеждены в том, что как их самих, так и других студентов оценят негативно. Исследование Alden (2008) обнаружило, что даже наличие положительной обратной связи во время проведения эксперимента не снижает реакцию страха у испытуемых с высоким уровнем социальной тревожности [Alden et al., 2008].

Несмотря на то, что исследования в данной области многочисленны и проводятся уже не один десяток лет, данные зачастую противоречат друг другу. Так, Philippot и Douillier (2005), Schofield et al. (2007) не выявили различий в распознавании лицевой экспрессии между группой испытуемых с высоким уровнем социальной тревожности и контрольной группой, в то время как исследование Joogman и Gotlib (2006) обнаружило, что социально тревожные испытуемые более чувствительны к выражению злости. Montagne et al. (2006), напротив, получили данные о том, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности хуже распознают злость и отвращение.

Часто испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности правильно распознавали выражения лиц, однако имели тенденцию переоценивать эмоциональные последствия возможной социальной интеракции с людьми, выражающими отвержение. Так, например, исследование Campbell et al. (2009) показало, что даже в случае, когда социально тревожные испытуемые воспринимали возможных собеседников как «счастливых, довольных», они выражали сомнение в том, что эти собеседники доступны для общения (при этом была обнаружена обратная связь между выраженностью — интенсивностью социальной тревожности и степенью воспринимаемой доступности для общения). Подобные расхождения некоторые исследователи объясняют различием в предъявлении стимулов, так как в экспериментальной ситуации неизбежно актуализируется центральный когнитивный элемент социальной тревожности: страх негативной оценки, который,

безусловно, может оказывать влияние на выполнение экспериментального задания.

В рамках данного направления исследовались также так называемые метаперцепции пациентов с высоким уровнем социальной тревожности: то, как с их точки зрения, они выглядят в глазах окружающих. Представляется очевидным, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности отличаются негативными метаперцепциями, однако, было обнаружено, что связаны они не с негативным восприятием окружающих, а с негативным восприятием себя самого [Christensen et al., 2003].

Другим направлением изучения социальных перцепций людей с высоким уровнем социальной тревожности является исследование их интерперсональных отношений. Получены данные о том, что их социальные суждения зачастую искажены (например, застенчивые студенты оценивали своих друзей более негативно, а пациенты с социальной фобией воспринимали своего партнера как холодного и недружественного).

Исследования социальных навыков у людей с высоким уровнем социальной тревожности

Некоторые исследователи включают социальную перцепцию в более широкое понятие «социальные навыки», роль которых в возникновении и поддержании социальной фобии остается дискуссионной. В понятие социальных навыков входят как когнитивные способности к социальной перцепции и переработке информации (которые регулируют социальную деятельность), так вербальные и невербальные поведенческие навыки. Таким образом, социальное познание изучается наряду с другими социальными навыками (коммуникационными навыками, способностью к публичным выступлениям). Хотя в ряде экспериментов [Schroeder, 1995; Horley et al., 2003] испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности хуже справлялись с заданиями, некоторые исследователи полагают, что пациенты с социальной фобией обладают необходимыми социальными навыками, а их наблюдаемое поведение является следствием использования избегания и высоким уровнем возбуждения [Clark D.M., Wells A., 1995]. Таким образом, авторы предлагают разграничивать реальные дефициты в области социальных навыков и проблему в области их публичного применения при выполнении действий в присутствии других людей.

Исследования эмоционального и социального интеллекта при высоком уровне социальной тревожности

В последнее десятилетие было проведено несколько исследований эмоционального интеллекта у испытуемых с высоким уровнем социаль-

ной тревожности. Понятие «эмоциональный интеллект» включает в себя способность к распознаванию, оценке и выражению эмоций, а также способность ими управлять. Основной гипотезой этих исследований являлось предположение о том, что страх социальных ситуаций, характерный для социальной фобии, может быть связан с дефицитом эмоционального интеллекта, в частности со способностью правильно оценивать эти ситуации. В ряде исследований было обнаружено, что нарушения в такой составляющей эмоционального интеллекта, как распознавание эмоций по лицевой экспрессии имеют место уже в детском возрасте.

Одно из первых исследований в данной области было предпринято Summerfeldt et al (2006). На широкой популяционной выборке ($n = 2629$) изучалась связь между социальной тревожностью, эмоциональным интеллектом и межличностной адаптацией (interpersonal adjustment). Основным методом исследования эмоционального интеллекта являлась методика, основанная на самоотчете и самооценке испытуемых: краткая версия EQ-i (анкета по определению эмоционального коэффициента, разработанная Bar-On (2002)), измеряющая несколько параметров эмоционального интеллекта: 1) внутриличностный эмоциональный интеллект, который включает в себя способность к распознаванию, пониманию и выражению собственных эмоций (пример утверждения, тестирующий данный конструкт: «мне сложно описать свои чувства»); 2) межличностный эмоциональный интеллект, к которому относится способность распознавать эмоции окружающих, сочувствовать им (пример утверждения: «Я хорошо понимаю, что чувствуют другие люди»); 3) способность к адаптации и совладанию со стрессом.

Исследователи обнаружили следующий характер связи между тремя переменными: фактор эмоционального интеллекта был основным предиктором межличностной адаптации, существенно снижающий влияние страха социальных интеракций. Представляется любопытным тот факт, что связи между эмоциональным интеллектом и другим типом социальной тревожности — страхом публичных выступлений — не обнаружено, что может свидетельствовать в пользу теории неоднородности социальной фобии. В противоположность модели континуума в этой теории постулируется, что различия между застенчивостью, социальной фобией, избегающим личностным расстройством не только количественные, но и качественные.

Выделяют два типа социальной тревожности — страх социальных интеракций (генерализованное социальное тревожное расстройство) и страх делать что-либо публично, например, страх публичных выступлений (наиболее распространенная форма), страх писать или есть на публике (специфическое социальное тревожное расстройство). В дальней-

шем той же исследовательской группой было проведено сравнительное исследование [Summerfeldt et al., 2011] эмоционального интеллекта пациентов с разными видами тревожных расстройств (социальная фобия, обсессивно-компульсивное и паническое расстройства), при этом использовалась та же шкала самоочета — Краткая версия EQ-i. Пациенты с тревожными расстройствами продемонстрировали более низкие показатели общего эмоционального интеллекта по сравнению с группой нормы, при этом самые низкие показатели эмоционального интеллекта были у пациентов с социальной фобией.

При дальнейшем анализе, направленном на прояснение, какие составляющие эмоционального интеллекта наиболее дефицитарны у испытуемых с социальной фобией, получены интересные и несколько неожиданные данные: наиболее существенные расхождения между ними и остальными группами испытуемых обнаружены в области внутриличностного интеллекта. Таким образом, полученные данные акцентируют внимание на дефиците в области самосознания и самопонимания пациентов с социальной фобией. При проведении дальнейших сравнительных исследований представляется необходимым включение группы пациентов с генерализованным тревожным расстройством, при котором нарушение эмоционального интеллекта было неоднократно подтверждено экспериментально [Mennin et al., 2005; Salter-Pedneault et al., 2006; Mennin et al., 2009]. Несомненно, что использование в данных исследованиях исключительно методик самоочета представляется не лучшим выбором для измерения эмоционального интеллекта испытуемых с высоким уровнем социальной тревожности: присущая им склонность оценивать собственные социальные навыки в более негативном ключе могла существенно исказить результаты.

Сходные данные получены в ходе изучения такого аспекта эмоционального интеллекта, как «emotional knowledge», под которым понимается способность к распознаванию переживаемых и выражаемых эмоциональных состояний, понимание того, какие эмоции соответствуют различным ситуациям, понимание причин и последствий эмоциональных состояний. Данное понятие с одной стороны является составной частью эмоционального интеллекта, а с другой стороны, связано с такими конструктами, как алекситимия и «теория психического». Внутри понятия «emotional knowledge» также различают межличностное и внутриличностное эмоциональное познание. Несмотря на то, что социальную тревожность традиционно связывали с дефицитами в области межличностного познания, метаанализ исследований в данной области получил противоречивую картину: обнаружилась стойкая связь снижен-

ного внутриличностного познания с социальной тревожностью, тогда как данные об интерперсональном познании противоречивы: так, некоторые исследователи обнаруживают более высокий уровень интерперсонального познания у испытуемых с высоким уровнем социальной тревожности [O'Toole et al., 2013].

Таким образом, авторы метаанализа делают вывод, что социальная тревожность характеризуется прежде всего скудностью внутриличностного знания. Остается открытым вопрос, как связаны между собой эти два конструкта: служит ли дефицит знаний в области эмоциональной сферы predisпозицией к развитию социальной тревожности, или же является ее следствием, как, например, «вторичная алекситимия», возникающая как ответ на тяжело протекающее тревожное расстройство. Исследователи также подчеркивают значимость того факта, что развитие эмоционального познания происходит в результате контактов с окружающими, тогда как люди с высоким уровнем социальной тревожности стремятся избегать социальных контактов и близких отношений, без которых невозможно хорошо понимать собственное эмоциональное состояние и состояние окружающих.

Противоречивость результатов исследований может быть связана с проблемой направленности внимания, которая широко дискутируется в рамках когнитивной модели социальной фобии. Так, часть исследований подтверждают гипотезу, что пациенты с социальной фобией более чувствительны в отношении социальных сигналов, тогда как другие исследования доказывают, что центральным дефицитом при социальной фобии является сниженная способность к саморегуляции. Это может свидетельствовать в пользу теории Clark и Wells (1995), согласно которой именно концентрация внимания на себе в комбинации с негативными искажениями своего образа играет центральную роль в возникновении и хронификации социальной фобии.

Еще одно доказательство того, что социальная тревожность тесно связана с недостаточным внутриличностным интеллектом, было получено Mennin (2009): было обнаружено снижение способности к выражению положительных эмоций и к описанию собственных эмоциональных состояний у пациентов с социальной фобией [Mennin, 2009].

Исследование Jacobs et al. (2008) было посвящено изучению четырех аспектов эмоционального интеллекта испытуемых с социальной фобией: распознаванию и переживанию эмоций, пониманию содержания различных эмоций, их взаимосвязей, а также сознательному управлению собственными эмоциями [Jacobs et al., 2008]. Данные конструкты измерялись с помощью Многофакторной шкалы эмоционального ин-

теллекта, разработанной авторами одной из моделей эмоционального интеллекта Мейером, Саловеем и Карузо в 1999 году (MEIS) [Mayer et al., 2001]. Исследователи выявили обратную корреляцию между выраженностью социальной тревожности и такими параметрами эмоционального интеллекта, как распознавание и переживание эмоций. Тяжесть протекания социальной фобии связана с дефицитом способности к идентификации и использованию эмоциональной информации: дефициты в области восприятия и переживания эмоций приводят к тому, что человек совершает больше промахов в социальных ситуациях, что усиливает социальную тревожность и симптоматику социальной фобии (страх и избегание социальных ситуаций).

Представляется очевидным, что результаты исследований трудно сопоставимы из-за разницы в измерительных материалах и конструктах, которые они тестируют: одна часть исследований тестирует направленность эмоционального интеллекта, а другая — его структуру. Дальнейшее прояснение связей между социальной тревожностью и эмоциональным интеллектом поможет пролить свет на нерешенные дискуссионные вопросы и позволит лучше понять структуру социальной тревожности.

Существуют различные точки зрения на соотношение эмоционального и социального интеллекта: одни ученые считают, что эти конструкты тесно связаны между собой, другие считают их независимыми. Опираясь на данные исследований, обнаруживших дефициты в области публичного выполнения действий у людей с высоким уровнем социальной тревожности, а также на модель социальной фобии Clark и Wells (1995), Hampel et al предположили, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности продемонстрируют более низкие показатели по Магдебургскому тесту социального интеллекта, тестирующему социальное познание, социальную память, социальное восприятие, социальную креативность и социальные знания. Результаты исследования неклинической выборки (Hampel et al., 2011) выявили отрицательную корреляцию между социальной тревожностью и такими параметрами социального интеллекта, как социальное понимание, социальная перцепция и социальная память.

Исследования в рамках модели «теория психического»

Еще одной моделью для изучения социального познания является так называемая «теория психического» — Theory of Mind (ТоМ). Исследования в рамках ТоМ у пациентов с социальной фобией начали проводиться недавно и пока еще крайне скудны. Некоторые исследователи выделяют два аспекта ТоМа: распознавание и декодирование эмоцио-

нального состояния окружающих, основанные на непосредственном наблюдении (относится к базовым когнитивным навыкам, таким, как распознавание выражений лиц) и рассуждение об эмоциональных состояниях окружающих с тем, чтобы объяснить или предсказать их поведение (требует навыков более высокого порядка, например, распознавание более тонких эмоций и подтекста) [Sabbagh, 2004; Washburn, 2012]. Можно проследить некую аналогию между этими аспектами ТоМ и упомянутыми выше опытным и стратегическим доменами эмоционального интеллекта, что является хорошей иллюстрацией размытости границ между данными понятиями.

В исследовании Heisel и McNally (2014) испытуемым с высоким уровнем социальной тревожности предъявляли два задания в рамках модели «теория психического»: методику «Reading the mind in the eyes», (выявляющую способности распознавать эмоциональное состояние, опираясь лишь на выражение глаз на фотографиях) и фильм, направленный на диагностику социальных когниций. Испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности хуже, чем группа здоровых испытуемых справились с распознаванием эмоциональных состояний по глазам (при распознавании выражений глаз с негативной модальностью, они были склонны выбирать более негативный вариант ответа), тогда как задание на диагностику социальных когниций обе группы выполнили одинаково.

Было обнаружено, что испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности приписывали более интенсивные эмоции персонажам теста, а также уделяли больше внимания тому, что персонажи думают и чувствуют. Таким образом, люди с высоким уровнем социальной тревожности находятся как бы на противоположном полюсе по ТоМ от пациентов с аутизмом, которым сложно представить себе эмоциональное состояние окружающих и поставить себя на их место. В отличие от них, испытуемые с высоким уровнем социальной тревожности имеют тенденцию «чрезмерно ментализировать», или другими словами к гиперментализации.

Необходимо также упомянуть о том, что имеются данные в пользу более развитых способностей к распознаванию эмоций окружающих у пациентов с высоким уровнем социальной тревожности. Так, в исследовании Sutterby et al. (2012) испытуемые-женщины с высоким уровнем социальной тревожности лучше распознавали эмоции по выражению глаз (методика «Reading the mind in the eyes»). Полученные парадоксальные данные авторы объясняют повышенной восприимчивостью социально тревожных людей к сигналам опасности в социальных ситуациях. Подобные интерпретации согласуются с постулатами эволюционной

теории социальной тревожности [Gilbert et al., 1990 2001], согласно которой социальная тревожность выполняет адаптивную репродуктивную функцию в ходе эволюции, позволяя заранее распознавать такие опасности в социальной сфере как агрессия, отвержение, потеря статуса. Однако в результате повышенной активации этих систем, человек может переоценить опасность социальных ситуаций и тогда возникает дезадаптация в виде социальной тревожности.

Выводы

Подводя итог, можно констатировать, что основной фокус исследований нарушений социального познания при социальной фобии до недавнего времени был направлен на изучение искажений в восприятии социальных ситуаций и на оценку уровня развития социальных навыков испытуемых с высоким уровнем социальной тревожности.

Исследования других аспектов социального познания при высоком уровне социальной тревожности начали проводиться только в последнее десятилетие, они частично подтвердили гипотезу о наличии связей между социальной тревожностью, с одной стороны, и дефицитами в области эмоционального и социального интеллекта, а также нарушениями ментализации, с другой. Безусловно, данные в этой области еще достаточно скудны, чтобы получить полную картину специфики социального познания при высоком уровне социальной тревожности, многие вопросы остаются пока открытыми, сопоставление результатов исследований затруднено и тем, что представления о составляющих процесса социального познания различаются. При проведении дальнейших исследований представляется целесообразным использование многомерного методического комплекса, позволяющего оценить сразу несколько составляющих социального познания (например, структуру и направленность эмоционального интеллекта). Очевидно, что дальнейшее изучение социальных когний испытуемых с высоким уровнем социальной тревожности может прояснить спорные, нерешенные вопросы в отношении самой социальной фобии (вопрос об ее однородности, о фокусе внимания при социальной фобии).

ЛИТЕРАТУРА

- Alden L.E., Taylor C.T., Mellings T.M.J.B., Laposa J.M.* Social anxiety and the interpretation of positive social events // *Journal of Anxiety Disorders*. 2008. Vol. 22. Pp. 577—590.
- Amir N., Foa E.B., Coles M.E.* Negative interpretation bias in social phobia // *Behaviour Research and Therapy*. 1998. Vol. 36. Pp. 945—957.

- Baron-Coen S., Wheelwright S., Hill, J., Rastle Y., Plumb I. The «Reading the Mind in the Eyes» Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or High functioning autism // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2001. Vol. 42. Pp. 241—251.
- Bar-on R. Bar-on emotional quotient inventory: Short version — technical manual / Toronto: MultiHealth Systems. 2002.
- Battaglia M., Zanoni A., Taddei M., Giorda R., Bertoletti E., Lampis V., et al. Cerebral responses to emotional expressions and the development of social anxiety disorder: a preliminary longitudinal study // *Depression and Anxiety*. 2012. Vol. 29(1). Pp. 54—61.
- Campbell D.W., Sareen J., Stein M.B., Kravetsky L.B., Paulus M.P., Hassard S.T., Reiss M.D. Happy but not so approachable: the social judgments of individuals with generalized social phobia // *Depression and Anxiety*. 2009. Pp. 1—6.
- Christensen N.P., Stein M.B., Means-Christensen A. Social anxiety and interpersonal perception: a social relation model analysis // *Behaviour Research and Therapy*. 2003. Vol. 41. Pp. 1355—1371.
- Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* / In Heimberg R.G., Liebowitz M.R., Hope D.A., Schneier F.R. (Eds.). New-York: Guilford Press, 1995. Pp. 69—93.
- Gilbert P., Trower P. The evolution and manifestation of social anxiety // *Shyness and embarrassment: Perspective from social psychology* / In Crozier W.R. (Ed.). New York: Cambridge University Press, 1990. Pp. 144—177.
- Gilbert P., Trower P. Evolution and process in social anxiety // *International handbook of social anxiety* / In W.R. Crozier, L.E. Alden (Eds.). Chichester: Wiley, 2001. Pp. 259—279.
- Hambel S., Weis S., Hiller W., Witthoft M. The relation between social anxiety and social intelligence: A latent variable analysis // *Journal of Anxiety Disorders*. 2011. Vol. 25. Pp. 545—553.
- Hezel D.M., McNally R.J. Theory of Mind Impairments in Social Anxiety Disorder // *Behavior Therapy*. 2014. Vol. 45. Pp. 530—540.
- Hope D.A., Heimberg R.G., Klein J.F. Social anxiety and the recall of interpersonal information // *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1990. Vol. 4. Pp. 185—195.
- Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Cordon E. Social phobic do not see eye to eye: A visual scanpath study of emotional expression processing // *Journal of Anxiety Disorders*. 2003. Vol. 410. Pp.1—12.
- Jacobs M., Snow J., Geraci M., Vythilingam M., Blair R.J.R., Charney D.S., Pine D.S., Blair K.S. Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia // *Journal of Anxiety Disorders*. 2008. Vol. 22. Pp. 1487—1495.
- Lundh L., Ost L. Recognition bias for critical faces in social phobics // *Behaviour Research and Therapy*. 1996. Vol. 34. Pp. 787—794.
- Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R. Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) / Toronto: Multi-Health Systems, 2001.
- Mellings T.M., Alden L.E. Cognitive processes in social anxiety: The effect of self-focus, rumination and anticipatory processing // *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38. Pp. 243—257.

- Mennin D.S., Heimberg R.G., Turk C.L., Fresco D.M.* Preliminary evidence for an emotion regulation deficit model of generalized anxiety disorder // Behaviour Research and Therapy. 2005. Vol. 43. Pp. 1281—1310.
- Mennin D.S., McLaughlin K.A., Flanagan T.J.* Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence // Journal of Anxiety Disorders. 2009. Vol. 23. Pp. 866—871.
- Montagne B., Schutters S., Westenberg H.G., van Honk J.* Reduced sensitivity in the recognition of anger and disgust in social anxiety // Cognitive Neuropsychiatry. 2006. Vol. 11. Pp. 389—401.
- Philipot P., Douillierz C.* Social phobic do not misinterpret facial expression of emotion // Behaviour Research and Therapy. 2005. Vol. 35. Pp. 639—652.
- Plana I., Lavoie M-A., Battaglia M., Achim A.M.* A meta-analysis and scoping review of social cognition performance in social phobia, posttraumatic stress disorder and other anxiety disorders // Journal of Anxiety Disorders. 2014. Vol. 28. Pp. 169—177.
- Pozo C., Carver, C.S., Wellence A.R., Scheier M.F.* Social anxiety and social perception: Construing others reactions to the self. // Personality and Social Psychology Bulletin. 1991. Vol. 17. Pp. 355—362.
- O'Toole M.S., Hougaard E., Mennin D.S.* Social anxiety and emotion knowledge: A meta-analysis // Journal of Anxiety Disorders. 2013. Vol. 27. Pp. 98—108.
- Sabbagh M.A.* Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: implication for autism // Brain Condition. 2004. Vol. 55. Pp. 209—219.
- Salters-Pedneault K., Roemer L., Tull M.T., Rucker L., Mennin D.S.* Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder // Cognitive Therapy and Research. 2006. Vol. 30. Pp. 469—480.
- Schofield C.A., Coles M.E., Gibb B.E.* Social anxiety and interpretation biases for facial displays of emotion: emotion detection and ratings of social cost // Behaviour Research and Therapy. 2007. Vol. 45 (1). Pp. 2950—2963.
- Schroeder J.L.* Interpersonal perception skills: Self-concept correlate // Perceptual and Motor Skills. 1995. Vol. 80. Pp. 51—56.
- Simonian S.J., Beidel D.C., Turner S.M., Berkes, J.L., Long J.H.* Recognition of facial affect by children and adolescents diagnosed with social phobia // Child Psychiatry and Human Development. 2001. Vol. 32 (2) Pp. 137—145.
- Stopa L., Clark D.M.* Social phobia and interpretation of social events // Behaviour Research and Therapy. 2000. Vol. 38. Pp. 273—283.
- Summerfeldt L.J., Kloosterman P.H., Antony M.M., Parker J.D.A.* Social anxiety, Emotional intelligence, and interpersonal adjustment // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2006. Vol. 28. Pp. 57—68.
- Summerfeldt L.J., Kloosterman P.H., Antony M.M., McCabe R.E., Parker J.D.A.* Emotional intelligence in Social Phobia and other Anxiety Disorders // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2011. Vol. 33. Pp. 69—78.
- Sutterby S.R., Bedwell J.S., Passler J.S., Deptula A.E., Mesa F.* Social anxiety and social cognition: The influence of sex // Psychiatry Research. 2012. Vol. 197. Pp. 242—245.
- Washburn D.* Theory of mind decoding and reasoning abilities in depression, social phobia, and commorbid condition // Master's thesis. 2012.

SOCIAL ANXIETY AND SOCIAL COGNITION (REVIEW OF FOREIGN STUDIES)²

I.V. NIKITINA

This article considers the main directions of research on social cognition in people with high levels of social anxiety. The collated data of studies into social skills, emotional and social intelligence, distortions in the perception of people with high level of social anxiety in social situations, as well as research in the theory of mind. The main focus of research on social cognition with social anxiety, until recently, was aimed at studying the distortion in the perception of social situations and social skills and only in the last decade, began to study other aspects. This article shows a lack of studies on emotional and social intelligence in social anxiety, there is a necessity for further research. The article highlights the contradictory data, the difficulty of correlating the different components of the process of social cognition.

Keywords: social anxiety, social perception, social cognition, social skills, emotional intelligence, social intelligence, Theory of Mind, emotional regulation, emotional knowledge, cognitive model of social phobia.

- Alden L.E., Taylor C.T., Mellings T.M.J.B., Laposa J.M.* Social anxiety and the interpretation of positive social events // *Journal of Anxiety Disorders*. 2008. Vol. 22. Pp. 577—590.
- Amir N., Foa E.B., Coles M.E.* Negative interpretation bias in social phobia // *Behaviour Research and Therapy*. 1998. Vol. 36. Pp. 945—957.
- Baron-Coen S., Wheelwright S., Hill, J., Rastle Y., Plumb I.* The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or High functioning autism // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2001. Vol. 42. Pp. 241—251.
- Bar-on R.* Bar-on emotional quotient inventory: Short version — technical manual / Toronto: MultiHealth Systems. 2002.
- Battaglia M., Zanoni A., Taddei M., Giorda R., Bertoletti E., Lampis V., et al.* Cerebral responses to emotional expressions and the development of social anxiety disorder: a preliminary longitudinal study // *Depression and Anxiety*. 2012. Vol. 29(1). Pp. 54—61.
- Campbell D.W., Sareen J., Stein M.B., Kravetsky L.B., Paulus M.P., Hassard S.T., Reiss M.D.* Happy but not so approachable: the social judgments of individuals with generalized social phobia // *Depression and Anxiety*. 2009. Pp.1—6.
- Christensen N.P., Stein M.B., Means-Christensen A.* Social anxiety and interpersonal perception: a social relation model analysis // *Behaviour Research and Therapy*. 2003. Vol. 41. Pp. 1355—1371.

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

- Clark D.M., Wells A.* A cognitive model of social phobia // *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* / In Heimberg R.G., Liebowitz M.R., Hope D.A., Schneier F.R. (Eds.). New-York: Guilford Press, 1995. Pp. 69–93.
- Gilbert P., Trower P.* The evolution and manifestation of social anxiety // *Shyness and embarrassment: Perspective from social psychology* / In Crozier W.R. (Ed.). New York: Cambridge University Press, 1990. Pp.144–177.
- Gilbert P., Trower P.* Evolution and process in social anxiety // *International handbook of social anxiety* / In W.R. Crozier, L.E. Alden (Eds.). Chichester: Wiley, 2001. Pp. 259–279.
- Hambel S., Weis S., Hiller W., Witthoft M.* The relation between social anxiety and social intelligence: A latent variable analysis // *Journal of Anxiety Disorders*. 2011. Vol. 25. Pp. 545–553.
- Hezel D.M., McNally R.J.* Theory of Mind Impairments in Social Anxiety Disorder // *Behavior Therapy*. 2014. Vol. 45. Pp. 530–540.
- Hope D.A., Heimberg R.G., Klein J.F.* Social anxiety and the recall of interpersonal information // *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1990. Vol. 4. Pp. 185–195.
- Horley K., Williams L.M., Gonsalvez C., Cordon E.* Social phobic do not see eye to eye: A visual scanpath study of emotional expression processing // *Journal of Anxiety Disorders*. 2003. Vol. 410. Pp.1–12.
- Jacobs M., Snow J., Geraci M., Vythilingam M., Blair R.J.R., Charney D.S., Pine D.S., Blair K.S.* Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia // *Journal of Anxiety Disorders*. 2008. Vol. 22. Pp. 1487–1495.
- Lundh L., Ost L.* Recognition bias for critical faces in social phobics // *Behaviour Research and Therapy*.1996.Vol. 34. Pp. 787–794.
- Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R.* Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) / Toronto: Multi-Health Systems, 2001.
- Mellings T.M., Alden L.E.* Cognitive processes in social anxiety: The effect of self-focus, rumination and anticipatory processing // *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38. Pp. 243–257.
- Mennin D.S., Heimberg R.G., Turk C.L., Fresco D.M.* Preliminary evidence for an emotion regulation deficit model of generalized anxiety disorder // *Behaviour Research and Therapy*. 2005. Vol. 43. Pp. 1281–1310.
- Mennin D.S., McLaughlin K.A., Flanagan T.J.* Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence // *Journal of Anxiety Disorders*. 2009. Vol. 23. Pp. 866–871.
- Montagne B., Schutters S., Westenberg H.G., van Honk J.* Reduced sensitivity in the recognition of anger and disgust in social anxiety // *Cognitive Neuropsychiatry*. 2006. Vol. 11. Pp. 389–401.
- Philipot P., Douilliez C.* Social phobic do not misinterpret facial expression of emotion // *Behaviour Research and Therapy*. 2005. Vol. 35. Pp. 639–652.
- Plana I., Lavoie M-A., Battaglia M., Achim A.M.* A meta-analysis and scoping review of social cognition performance in social phobia, posttraumatic stress disorder and other anxiety disorders // *Journal of Anxiety Disorders*. 2014. Vol. 28. Pp. 169–177.

- Pozo C., Carver, C.S., Wellence A.R., Scheier M.F. Social anxiety and social perception: Construing others reactions to the self. // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1991. Vol. 17. Pp. 355–362.
- O'Toole M.S., Hougaard E., Mennin D.S. Social anxiety and emotion knowledge: A meta-analysis // *Journal of Anxiety Disorders*. 2013. Vol. 27. Pp. 98–108.
- Sabbagh M.A. Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: implication for autism // *Brain Condition*. 2004. Vol. 55. Pp. 209–219.
- Salters-Pedneault K., Roemer L., Tull M.T., Rucker L., Mennin D.S. Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder // *Cognitive Therapy and Research*. 2006. Vol. 30. Pp. 469–480.
- Schofield C.A., Coles M.E., Gibb B.E. Social anxiety and interpretation biases for facial displays of emotion: emotion detection and ratings of social cost // *Behaviour Research and Therapy*. 2007. Vol. 45 (1). Pp. 2950–2963.
- Schroeder J.L. Interpersonal perception skills: Self-concept correlate // *Perceptual and Motor Skills*. 1995. Vol. 80. Pp. 51–56.
- Simonian S.J., Beidel D.C., Turner S.M., Berkes, J.L., Long J.H. Recognition of facial affect by children and adolescents diagnosed with social phobia // *Child Psychiatry and Human Development*. 2001. Vol. 32 (2) Pp.137–145.
- Stopa L., Clark D.M. Social phobia and interpretation of social events // *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38. Pp. 273–283.
- Summerfeldt L.J., Kloosterman P.H., Antony M.M., Parker J.D.A. Social anxiety, Emotional intelligence, and interpersonal adjustment // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2006. Vol. 28. Pp. 57–68.
- Summerfeldt L.J., Kloosterman P.H., Antony M.M., McCabe R.E., Parker J.D.A. Emotional intelligence in Social Phobia and other Anxiety Disorders // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2011. Vol. 33. Pp. 69–78.
- Sutterby S.R., Bedwell J.S., Passler J.S., Deptula A.E., Mesa F. Social anxiety and social cognition: The influence of sex // *Psychiatry Research*. 2012. Vol. 197. Pp. 242–245.
- Washburn D. Theory of mind decoding and reasoning abilities in depression, social phobia, and commorbid condition // *Master's thesis*. 2012.

НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ, МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ И ВЫДЕЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТЫ¹

О.Д. ПУГОВКИНА

Важность нарушений в интерперсональной сфере и, в частности, в сфере социального познания при депрессии особо подчеркиваются разными специалистами: психиатрами, клиническими психологами, психотерапевтами. В данной статье рассматриваются как подходы, прямо связанные с социальным познанием, так и ряд неспецифических когнитивных факторов, затрудняющих процессы переработки социальной информации при депрессии. Описываются методические приемы изучения социального познания в рамках подходов, основанных на различных теоретических конструктах (ментализация, «теория психического» (Theory of Mind — ToM), социальный интеллект, социальные навыки, эмоциональный интеллект, эгоцентризм и др.), а также результаты эмпирических исследований нарушений социального познания при депрессии. Делается ряд выводов, намечающих перспективы дальнейших исследований. В частности, фиксируется, что когнитивные аспекты нарушений социального познания изучаются в некотором разрыве с данными феноменологических наблюдений и эмпирических исследований нарушений мотивации общения, саморегуляции и направленности мышления на другого человека (интенциональности).

Ключевые слова: депрессия, социальное познание, «теория психического», ментализация, социальный интеллект, социальные навыки, социальная ангедония.

Введение

Сфера социального познания у больных депрессиями является объектом интенсивного изучения в последнее время. В рамках различных подходов, основанных на целом ряде теоретических конструктов (эмоциональный интеллект [Hansen, 2007], ментализация [Alsarraf, Nilsson,

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского Научного Фонда (грант № 14-18-03461)

2009], «теория психического» (ТоМ) [Zobel et al., 2010], социальные навыки [Segrin, 2000], социальный интеллект [Пуговкина, Паламарчук, 2013] и др.) изучаются способности человека к построению, осмыслению, исправлению внутренних репрезентаций психических состояний как своих, так и другого человека [Холмогорова, Зарецкий, 2010]. Показано, что дефицит перечисленных способностей играет существенную роль в возникновении симптомов эмоциональной дезадаптации и депрессии. Проблема нарушений социального познания обсуждается также в связи с проблемой высокой частоты хронификации депрессии. Наблюдения психотерапевтов [Мак-Каллоу, 2003; Weissman, Markowitz, Klerman, 2007] свидетельствуют о существенной роли дефицита в сфере социального познания и несформированности социальных навыков в формировании затяжного типа течения депрессии.

Ряд упомянутых выше подходов изначально был предметом изучения психологических факторов других видов психической патологии. Например, концепция ТоМ подробно разрабатывалась в исследованиях аутизма и шизофрении, концепция ментализации — в исследованиях личностной патологии. Концепции социального и эмоционального интеллекта, эмпатии пришли в поле исследования депрессии из общей и социальной психологии. Существует также несколько концепций, описывающих относительно более специфические для депрессии механизмы нарушения социального познания: Interpersonal Stress Model of Depression — модель, связывающая возникновение депрессии с особенностями переработки стресса в межличностных отношениях [Rudolf, et al., 2000; Gunthert, Kohen, Butler, Beck, 2007]; КБАСП — когнитивно-бихевиоральная аналитическая модель хронической депрессии [Мак-Каллоу, 2003]; интерперсональная модель психотерапии депрессии Дж. Клерман и М. Вейсманн [Weissman, Markowitz, Klerman, 2007].

Помимо непосредственно нарушений социального познания, в литературе подробно описан также ряд **неспецифических когнитивных факторов**, или общих особенностей мышления больных депрессиями, которые способствуют хронификации заболевания (например, снижение гибкости мышления, когнитивная ригидность [Teasdale, Segal, Williams, 1956, 2000], руминации [Nolen-Hoeksema, 1991], снижение осознанности своих внутренних психических процессов и опыта [Пуговкина, 2014], глобализация и сверхобобщение текущей оценки событий и автобиографической памяти [Kuyke, Brewin, 1995; Raesa, Hermansa, Mark, et al., 2006], невнимание к логической аргументации, эгоцентричность в видении себя и других, отсутствие привычки выдвигать гипотезы [Мак-Каллоу, 2003] и др. С точки зрения Дж. Мак-Каллоу [2003], описанные особенности мышления наиболее существенно затрудняют

именно процессы социального познания, в то время как в отношении других явлений больные способны рассуждать более динамично и продуктивно.

Отдельного упоминания заслуживают исследования мотивации общения при депрессии и эмоциональной дезадаптации. Эти исследования не содержат комплексной концептуализации нарушений социального познания, однако, предположительно, составляют некий ядерный дефицит, или нарушение, лежащее в основе других когнитивных и поведенческих интерперсональных нарушений.

Существует и еще одна достаточно разнородная область исследований поведенческого аспекта социального познания — исследования социальных навыков (ассертивных, навыков разрешения конфликтов, распознавания и конструктивного выражения негативных чувств, копинг-стратегии), характеристик социальных сетей и социальной поддержки, — в рамках которой накоплено значительное количество данных о различных дисфункциях интерперсональной сферы у больных депрессиями.

Теоретические модели, методы изучения и эмпирические исследования нарушений социального познания при депрессии

Как уже упоминалось, изучение нарушений социального познания у больных депрессиями ведется в рамках нескольких подходов, основанных на различных конструктах: эмоционального и социального интеллекта, ментализации, ТоМ или «теории психического», а также в рамках специфических психотерапевтических подходов.

Один из наиболее продвинутых подходов в рамках проблемы социального познания при депрессии основан на конструкте **эмоциональный интеллект**, под которым понимается способность к распознаванию, обработке и использованию эмоциональных стимулов для саморегуляции и регуляции в сфере межличностных отношений.

Связь между нарушениями эмоционального интеллекта и депрессией представляется прозрачной, однако результаты эмпирических исследований этой связи не столь однозначны. С одной стороны, дефицитарность способности к обработке эмоциональных стимулов считается одной из обязательных черт пациентов с депрессией. С другой стороны, в эмпирических данных корреляционные связи переменных (эмоционального интеллекта и депрессии) надежны, но невысоки [Hansen, 2007]. Это свидетельствует о наличии дополнительных факторов и объясняет многочисленность и не снижающуюся актуальность исследований в этой области.

Понятие **социального интеллекта** включает, помимо эмоциональной составляющей, когнитивную (социальные знания, память и др.) и пове-

денческую (социальные навыки взаимодействия). В зарубежной психологии понятие социального интеллекта уступило место более широкому и процессуально-ориентированному понятию социальные когниции [см. подробнее Холмогорова, Воликова, Пуговкина, 2015]. В рамках данной концепции получены данные о снижении всех параметров социального интеллекта у больных депрессиями [Пуговкина, Паламарчук, 2013].

Методические приемы изучения социального познания в рамках данного подхода представляют собой наборы описаний (визуальных, текстовых) социальных ситуаций и предлагаемых их разрешений, из которых испытуемый должен выбрать наиболее конструктивный ответ (по мнению экспертов). Примерами таких тестов могут служить тест Дж. Гилфорда [Михайлова, 1996], тест социального интеллекта для подростков [Ушаков, 2009].

В исследованиях зафиксировано снижение всех параметров социального интеллекта (способность предвидеть последствия поведения, способность к логическому обобщению в невербальных реакциях, способность понимать изменение значения вербальных реакций в зависимости от контекста, способность понимать логику развития ситуации) у больных в депрессиями, и показана относительная независимость успешности выполнения тестовых заданий от тяжести и давности заболевания [Плужников, 2009; Пуговкина, Паламарчук, 2013; Segrin, 2000; Landa., 2009].

Ментализация, или «рефлексивное функционирование» (reflective-functioning) — это способность распознавать существование и природу собственных ментальных процессов и психических состояний других людей (эмоции, намерения, желания, представления и др.) [Karlsson, Kermott, 2006]. Процесс ментализации сочетает в себе познавательную активность (понимание и приписывание ментальных состояний, так же, как в модели ТоМ) и рефлексивную деятельность, или понимание того, что ментальные состояния определяют поведение, представление о собственном поведении как о предсказуемом и обоснованном собственным ментальным состоянием [Staun, Kessler, Buchheim, Kachele, Taubner, 2010].

К основным методическим приемам изучения ментализации относятся шкала рефлексивного функционирования (ментализации) (RFS — reflective functioning scale, [Taubner, Kessler, Buchheim, 2011]) и различные модификации интервью привязанности.

В настоящее время проходит валидизацию опросник ментализации, в структуре которого выделяется четыре подшкалы: 1) шкала трудности самоосознавания (*пункты «...если я буду много думать о чувствах, они*

могут выйти из-под контроля», «...если кто-то зевает в моем присутствии, это означает, что ему скучно в моей компании» и др.), 2) шкала эмоциональной осведомленности, или способности распознавать эмоции (пункты «...иногда я понимаю, что чувствовал, только спустя какое-то время», «...я часто игнорирую чувства или дискомфорт, до тех пор, пока они полностью не захватят мое внимание»), 3) шкала режима психической эквивалентности (пункты «...если мне только покажется, что кто-то может начать критиковать или обидеть меня, я сразу чувствую страх и он быстро растет», «...я поверю, что кто-то хорошо ко мне относится только после того, как получу конкретные подтверждения (подарки, комплименты и т.п.)» и др.); 4) шкала регуляции аффекта (пункты «...часто я не могу контролировать свои чувства», «...пояснения от других людей мало помогают мне понять себя» и др.) [Hausberg, Schulz, Piegler, et al., 2012].

Разработке данного опросника предшествовала серьезная дискуссия по поводу принципиальной возможности исследования ментализации методом самоотчета [Hausberg, Schulz, Piegler, et al., 2012]. Долгое время основным методическим приемом исследования ментализации служили различные модификации структурированного интервью привязанности. В ходе такого интервью оцениваются и кодируются проявления ментализации, а именно способности сознавать опыт межличностных отношений (подчеркивается именно этот аспект — ментализация отношений, как особая область ментализации в отличие от осознания своих или чужих намерений, эмоций и т.п.). Интервью ментализации предполагает фиксацию особенностей репрезентации опыта отношений испытуемым, а именно — способность говорить об отношениях, используя термины, относящиеся к эмоциям, чувствам, личностным чертам, ментальным состояниям. Ответы испытуемого на вопросы интервью кодируются по шкале от «антирефлексивных» ответов (отказы и агрессивные реакции на вопросы интервьюера, например, «Вы, как я полагаю, сами не понимаете, о чем спрашиваете») до «чрезвычайно рефлексивных», которые характеризуются прозрачностью и четкостью распознавания ментальной реальности, способностью к различению своей ментальной реальности и ментальной реальности интервьюера, пониманием динамической природы ментальных состояний, а также попытками интерпретировать поведение и опыт отношений в терминах ментальных состояний.

В рамках данного подхода, главным образом, изучались особенности ментализации у пациентов с пограничной личностной патологией, однако ряд работ был выполнен на клинических группах больных депрессией. Полученные результаты не вполне однозначны. Так, в группе

амбулаторных пациентов с депрессией ($n = 20$) с использованием шкалы рефлексивного функционирования не было обнаружено значимых различий по качеству общей ментализации по сравнению группой здоровых испытуемых. Выявленные различия касались только аспекта ментализации собственно депрессивных переживаний (на темы, связанные с депрессией) у данной группы пациентов, по которому они отличались от группы контроля. В данном исследовании качество ментализации не обнаружило зависимости от тяжести состояния (ни по самоотчетным, ни по экспертным шкалам), но оказалось связанным с качеством рабочего альянса. Пациенты с более нарушенной ментализацией значимо хуже и медленнее устанавливали рабочий альянс со специалистами [Taubner, Kessler, Buchheim, et al., 2011].

В работе «Ранящие воспоминания и щадящее забывание» S. Taubner объясняет различия в уровне ментализации различных сфер с точки зрения психоаналитической теории привязанности и концепции «рабочей модели отношений». Так, в психоаналитической теории депрессия рассматривается как результат повторения в актуальных отношениях раннего опыта ненадежной привязанности и неэффективной внутренней рабочей модели, которая представляет собой обобщенные ожидания от общения и специфическую организацию интрапсихических структур. Именно эти ненадежные модели пациент «забывает», охраняя себя от неприятных переживаний, чем объясняется дефицит ментализации в этой области внутреннего опыта (в то время как другие внутренние ценности могут ментализироваться и рефлексироваться вполне дифференцированно и успешно). Цели психодинамической психотерапии с пациентами с депрессией заключаются в модификации социальных ожиданий в направлении их большей стабильности и меньшей травматичности. Реализуются они путем построения новой стабильной и надежной рабочей модели в терапевтических отношениях. Результаты эмпирического исследования больных депрессией подтверждают эти предположения, а также свидетельствуют о том, что после 20 месяцев психоаналитической терапии, основанной на ментализации, у пациентов значительно повышаются способности отражать и осознавать опыт отношений, а также меняется содержание рабочей модели отношений [Taubner, 2013].

При исследовании *пациентов, проходящих лечение от депрессии в стационаре* ($n = 46$), получены другие результаты. Показано, что пациентов отличала существенно более низкая глубина способности к ментализации (как своих, так и чужих состояний) и различных аспектов опыта (включая не связанные напрямую с основной темой депрессивных переживаний). Кроме того, дефицит ментализации оказался свя-

занным с длительностью заболевания, количеством госпитализаций и выраженностью когнитивных нарушений, что позволяет предположить, что хроническое течение депрессии приводит к нарастанию нарушений ментализации [Fischer-Kern, Fonagy, Kapusta, et al., 2013].

В отечественной психологии проводилось исследование ментализации у больных депрессиями ($n = 30$) с разной давностью заболевания с использованием методического приема толкования испытуемыми картинок с сюжетами межличностного взаимодействия [Грибкова, Пуговкина, 2011]. Было обнаружено, что больные депрессией по сравнению с группой контроля дают меньше различных объяснений ситуаций общения, их объяснения чаще неадекватны и неполны: не соответствуют деталям картинки, в них отсутствуют описания чувств и мыслей персонажей. Исследование ментализации в популяционной группе испытуемых ($n = 30$) также показало обратную связь этой способности с выраженностью симптомов эмоционального неблагополучия у испытуемых (депрессии и тревоги). Было также показано, что способность к ментализации у больных депрессией снижается с увеличением давности заболевания, но не зависит от тяжести состояния [Грибкова, Пуговкина, 2011; Fischer-Kern, Fonagy, Kapusta, et al., 2013].

ТоМ, или «теория психического», — конструкт, в рамках которого концептуализируются способности понимать намерения других людей и независимость их намерений от собственной ментальной репрезентации ситуации. Этот подход очень близок к концепции ментализации, однако в нем акцент несколько острее стоит на понимании индивидуальных ментальных репрезентаций, а не опыта общения, т.е. того, что происходит между людьми. На сегодняшний день принято выделять два компонента ТоМ — имплицитный (эмоциональный аспект социальной перцепции, или симультанное восприятие, и обработка социальной информации) и эксплицитный (когнитивно-лингвистическая переработка социальной информации) [Frith, Happe, Siddons, 1994].

Методические приемы в рамках этого подхода включают моделирование ситуаций обмана, бестактности, намеков и направлены на изучение способности распознавать подобный сложный контекст социальных ситуаций, который требует от испытуемого способности посмотреть на ситуацию не со своей точки зрения, а глазами персонажа экспериментальной ситуации [подробнее см. Холмогорова, Воликова, Пуговкина, 2015]. В рамках этой модели разработан ряд тестов, направленных на оценку способности представить ментальное состояние человека по выражению лица, глаз, голосу и др. (например, The Reading the Mind in the Eyes Test [Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimore, Robertson, 1997]).

В эмпирических исследованиях было показано, что тонкие нарушения ТоМ (способности понимания лжи второго порядка, т.е. способности представить, что думает один герой экспериментальной ситуации о мнении другого героя эксперимента, выступают предиктором развития неблагоприятных (рекуррентного или хронифицированного) типов течения депрессии [Kanba, 2009].

Интересные результаты продемонстрировало сравнение ТоМ у групп пациентов с непсихотической (n = 32) и психотической (n = 23) депрессией. В исследовании Y. Wang с соавт. (2008) помимо двух компонентов ТоМ (социально-перцептивного с использованием теста глаз и социально-когнитивного с использованием теста распознавания бестактности), оценивались общий интеллект (по тесту Векслера) и речевая беглость (Verbal Fluency Test). Было показано, что все больные депрессией уступали здоровым испытуемым по обоим показателям ТоМ. Пациенты с психотической депрессией показали худшие результаты по всем тестам, включая тесты ТоМ, по сравнению с больными с расстройством непсихотического уровня. В симптоматической оценке пациентов с психотической депрессией были значимо более выражены черты враждебности и подозрительности. Это позволяет авторам выдвигать гипотезу, что общие механизмы нарушения ТоМ могут приводить к психозу и при депрессии, и при шизофрении. Другим открытием было, что при контроле фактора речевой беглости качество ТоМ в подгруппах психотических и непсихотических больных не различалось! Авторы предполагают, что нарушения ТоМ при депрессии определяется, в том числе, дисфункциями фронтальных лобных областей [Wang, et al., 2008].

Ряд важных феноменологических наблюдений были сделаны в ходе обобщения *опыта психотерапии пациентов с хронической депрессией* и послужили основанием для выдвижения гипотез эмпирических исследований. Эти наблюдения не оформлены в концептуальную модель нарушения социального познания у больных депрессиями, однако они «схватывают» ряд важных аспектов, которые должны быть учтены в такой модели: эгоцентризм в оценке социальных ситуаций, специфика нарушений именно в сфере переработки социально значимой информации, дефицит специфических поведенческих навыков. Так, в *ряде психотерапевтических подходов причины хронификации депрессии* прямо связываются с несформированностью поведенческого интерперсонального стиля человека и недостаточностью социальных навыков [МакКаллоу, 2003; Weissman, Markowitz, Klerman, 2007].

Дж. Клерман и М. Вейсман рассматривают возникновение депрессии и ее хронификацию в контексте актуальных межличностных отношений больного и связывают ее с рядом дефицитов социальных навы-

ков, которые могут приводить к конфликтам, разрывам в отношениях с людьми, к социальной изоляции [Weissman, Markowitz, Klerman, 2007].

Дж. Мак-Каллоу описывает особенности социального функционирования больных хронической депрессией, опираясь на модель нормального когнитивного развития Ж. Пиаже: пациенты успешны во взаимодействии с предметами, но в межличностном общении им свойственно невнимание к логической аргументации, эгоцентричность в видении себя и других, отсутствие привычки выдвигать гипотезы. По мнению Дж. Мак-Каллоу [2003] именно структурные когнитивно-эмоциональные, а не функциональные проблемы определяют патологию хронического пациента.

Ведущие исследователи отмечают дефицит эмпирических исследований, в которых были бы зафиксированы описанные выше феномены. В рамках этого условно выделяемого направления эмпирического изучения нарушений социального познания только начинают оформляться *методические подходы*. Так, проходит апробацию и валидизацию опросник эгоцентризма и преоператорных черт в социальном познании [Kuhnen et al., 2011]. Опросник представляет собой описание социальных ситуаций (например, «...Вы договорились встретиться с другом, а он неожиданно отказывается от встречи под предлогом необходимости навестить заболевшего родственника. Что Вы подумаете и скажете другу в ответ на его сообщение?»), по поводу которых испытуемый должен высказать свое суждение. Это суждение содержит видение ситуации через призму собственных желаний и потребностей, либо — с точки зрения другого человека. Этот принцип положен в основу экспертной кодировки ответов испытуемого.

Неспецифические когнитивные факторы, связанные с процессами социального познания при депрессии

В литературе описан ряд когнитивных особенностей больных депрессиями, которые способствуют хронификации заболевания (например, руминации, тенденция осмысливать содержание конкретных текущих ситуаций не непосредственно, а через призму обобщенных категорий событий, происходивших в прошлом, невнимание к логической аргументации, эгоцентричность и др. [Пуговкина, 2014]. В сфере социального познания и межличностного взаимодействия эти нарушения проявляются в виде невозможности увидеть связи между собственными мыслями, поступками и их последствиями, влиянием на поведение других людей, моноличности в коммуникациях, невниманию к обратной связи от партнера для коррекции собственного понимания ситуации взаимодействия. Характерно, что описанные особенности

мышления наиболее существенно затрудняют именно процессы социального познания, в то время как в отношении других явлений большие депрессией способны рассуждать динамично и продуктивно.

Ассоциативная связь депрессивного настроения и негативного содержания мышления приводит к тому, что пациент привыкает реагировать на свои ощущения определенным образом, его мышление становится менее спонтанным и все более автоматизированным; поведение все чаще складывается из воспоминаний о реакциях на подобные ситуации в прошлом. В жизни пациентов появляется множество моментов, которые проживаются в автоматическом режиме, «по привычке» [Teasdale, Segal, Williams, 2000].

Размышления, сфокусированные на негативных переживаниях, «отбрасывают» пациента не только в прошлое, но также заставляют прогнозировать будущее в пессимистичном свете, основываясь на выводах о собственной беспомощности [Nolen-Hoeksema, 1991]. Такой человек живет «где угодно», только не в настоящем: его пугает прошлое, он тревожится по поводу будущего и, несмотря на то, что к действительности подобные мысли не имеют никакого отношения, эти переживания становятся его непосредственной реальностью.

В терминах концепции осознанности (psychological mindfulness) можно говорить о том, что больных депрессией отличает фотографический взгляд на реальность, которая воспринимается как статичная при своей объективной высокой изменчивости. Пациенты не способны взглянуть на свои негативные переживания как на проходящие, они пребывают в ощущении, что эти неприятные чувства и есть истина, неизменяющаяся и постоянная [Kuyken, Vuford, Taylor, Watkins. et al., 2008].

С недостаточностью осознания связывается специфическая особенность автобиографических воспоминаний больных депрессией — так называемое «сверхобобщение (глобализация) событий» (overgeneral autobiographical memory) [Kuyken, Brewin, 1995; Raesa, et al., 2006], или тенденция вспоминать обобщенные, глобальные категории событий (часто обобщенные неточно, глобально; подобные обобщения вызывают интенсивные негативные чувства) вместо того, чтобы представлять конкретные события из жизни (пациент помнит о себе, что «его постоянно обижали в детстве», но не вспоминает конкретные эпизоды и, главное, события, происходившие параллельно в его жизни).

Дефицит осознания актуализирует, помимо упомянутых выше особенностей, дисфункциональные стратегии обращения с негативным содержанием жизненного опыта: руминации, «подключение» к негативным эмоциям или, наоборот, попытки подавления или избегания неприятных событий и чувств. Пациенты занимаются повторяющимися

ся и пассивными размышлениями о своих симптомах, будучи, как правило, убеждены, что эта стратегия может помочь, и не понимая, что в действительности это уменьшает их способности эффективно решать проблемы [Nolen-Hoeksema, 2000].

В отечественной психологии разработан подход комплексного экспериментального исследования когнитивных способностей и социального познания, в котором акцентируется роль мотивации общения и социальной направленности мышлений в нарушениях социального познания. [Холмогорова, 1983; Зейгарник, Холмогорова, Мазур 1989; Рычкова, Холмогорова, 2011].

О существенном искажении социально обусловленной мотивации свидетельствует описанный в исследованиях комплекс личностных характеристик (перфекционизм и враждебность, низкая кооперативность, преобладание мотивации избегания в сравнении с потребностью в аффилиации), который определяет не только опыт текущих интерперсональных отношений, но и особенности медицинского комплаенса и рабочего альянса в психотерапии больных депрессиями [Пуговкина, Холмогорова, 2008; Гаранян, Васильева, 2009; Гаранян, 2010; Пуговкина, Холмогорова, 2011].

Выводы

Обобщая приведенный анализ теоретических моделей и эмпирических исследований нарушений социального познания у больных депрессиями, можно сделать следующие выводы:

1. При большом разнообразии теоретических подходов и методических приемов имеют место существенные трудности соотнесения результатов эмпирических исследований вплоть до их противоречивости, что связано с несовершенством теоретико-методологической базы проводимых исследований.

2. Трудность систематизации данных связана не только с отсутствием общего методологического подхода к исследованию социального познания, но и с организационными и методическими проблемами планирования и проведения исследований. Например, критерии отнесения испытуемых к категории первичных, хронифицированных, рекуррентных больных пересекаются с категориями психотических/невротических или амбулаторных/стационарных пациентов. Кроме того многие вопросы изучения роли социального познания в возникновении и течении депрессии в принципе невозможно решить в формате срезового корреляционного исследования.

3. В отдельных исследованиях показано, что дефицит социальных навыков может увеличивать риск возникновения расстройств аффектив-

ного спектра [Landa, 2009; и Segrin, 2000]; нарушения в сфере социального познания рассматриваются как predispositional и хронифицирующие, не зависящие от длительности заболевания [Плужников, 2009]. Вместе с тем отмечено, что ряд способностей в сфере социального познания (эмоциональный интеллект, ментализация, самооценка социальных навыков) имеют тенденцию к ухудшению по мере хронификации депрессии [Zobel, Werden, Linster, et al., 2010]. Решение этого вопроса требует организации перспективного лонгитюдного исследования.

4. Еще один вопрос дальнейших исследований [Пуговкина, Холмгорова, 2015] состоит в том, в какой мере зафиксированный факт нарушения социального познания у больных депрессиями имеет отношение к способностям в сфере социального взаимодействия (т.е. является проявлением интерперсональных дефицитов), а в какой является частным проявлением нарушения, лежащего в сфере общих способностей к саморегуляции мышления, деятельности, поведения (является проявлением метакогнитивных дефицитов).

5. Одним из важнейших аспектов в структуре нарушений социального познания при депрессии являются искажения мотивационной структуры личности, специфики установок в отношении общения, таких, как способность получать удовольствие от общения, способность к кооперации, соотношение мотивации аффилиации и избегания отвержения.

ЛИТЕРАТУРА

- Гаряня Н.Г.* Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств. Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М.: МГУ, 2010. 42 с.
- Гаряня Н.Г., Васильева М.Н.* Личностные характеристики больных рекуррентной депрессией, резистентных к медикаментозному лечению // Сибирский психологический журнал. 2009. № 31. С. 27—33.
- Грибкова Ю.М., Пуговкина О.Д.* Исследование ментализации у больных депрессией // Материалы Всероссийской конференции «Повышение эффективности лечебно-реабилитационной помощи психически больным» / Москва, 12—14 декабря 2011г. С. 305.
- Зейгарник Б.В., Холмгорова А.Б., Мазур Е.С.* Саморегуляция в норме и патологии // Психол. журнал. 1989. № 2. С. 34—38.
- Мак-Каллоу Дж.* Лечение хронической депрессии / М., 2003. 368 с.
- Михайлова Е.С.* Методика исследования социального интеллекта (Адаптация теста Дж. Гилфорда и М. Салливена) / Руководство по использованию. СПб., 1996. 50 с.
- Плужников И.В.* Нарушения эмоционального интеллекта при расстройствах аффективного спектра и шизофрении // Психология и педагогика. 2009. № 3. С. 211—213.

- Пуговкина О.Д. Mindfulness-based cognitive therapy: когнитивная психотерапия, основанная на осознанности в лечении хронической депрессии // Современная терапия психических расстройств. 2014. № 2. С. 26—32.
- Пуговкина О.Д., Паламарчук Л.С. Социальный интеллект и хронификация депрессии // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 114—125.
- Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Влияние мотивационно-личностных характеристик на когнитивное функционирование у больных терапевтически резистентными депрессиями (тезисы) // Материалы российской конференции «Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007—2011гг.)» / М., 2008. С. 473.
- Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Терапевтический альянс в психотерапии // Современная терапия психических расстройств. 2011. № 3. С. 14—21.
- Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Нарушения социального познания при депрессиях // Ж-л неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015. № 1. (в печати).
- Рычкова О.В., Холмогорова А.Б. «Социальный интеллект» в патопсихологической диагностике // Экспериментальные методики патопсихологии / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. М., 2011. С. 130—134.
- Ушаков Д.В. Социальный интеллект как вид интеллекта // Социальный интеллект: теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 11—28.
- Холмогорова А.Б. Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1983. 17 с.
- Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Пуговкина О.Д. Социальное познание и его нарушения в процессе онтогенеза: история и современное состояние проблемы, модели и методы исследования // Вопросы психологии. 2015 (в печати).
- Холмогорова А.Б., Зарецкий В.К. Может ли быть полезна российская психология в решении проблем современной психотерапии: размышления после XX конгресса интернациональной федерации психотерапии (IFP). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 4. URL: www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_4_5/nomer/nomer09.php (дата обращения: 06.11.2014).
- Alsarraf J.J., Nilsson Y. Reflecting around the functions behind depression — A correlational study of depression, mentalization and attachment // Linköping University, Department of Behavioural Sciences and Learning. 2009. 29 p.
- Baron-Cohen S., Jolliffe T., Mortimore C., Robertson M. Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger Syndrome // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1997. V. 38. Pp. 813—822.
- Fischer-Kern M., Fonagy P., Kapusta N., et al. Mentalizing in Female Inpatients With Major Depressive Disorder // Journal of Nervous and Mental Disease. 2013. V. 201. №. 3. Pp. 202—207.
- Frith U., Happe F., Siddons F. Autism and theory of mind in everyday life // Social Development. 1994. V. 3. Pp. 108—124.

- Gunther K.C., Cohen L.C., Butler A.C., Beck J.S.* Depression and Next-day Spillover of Negative Mood and depressive cognitions following interpersonal stress // *Cogn. Ther. Res.* 2007. V. 31. Pp. 521—532.
- Hansenne M.* Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects // *Psychiatry Research.* 2007. № 1. Pp. 63—68
- Hausberg M.C., Schulz H., Piegler T., et al.* Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ) // *Psychotherapy Research.* 2012. V. 22. Pp. 699—709.
- Kanba S.* Deficit in theory of mind is a risk factor for relapse of major depression // *European Psychiatry.* 2009. V. 24. P. 294.
- Karlsson R., Kermott A.* Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training,* 2006. V. 43. N. 1. Pp. 65—84.
- Kuhnen T. et al.* Chronic depression: development and evaluation of the luebeck questionnaire for therecording preoperational thinking (LQPT) // *BMC Psychiatry.* 2011. V. 11. P. 199.
- Kuyken W., Byford S., Taylor R.S., Watkins E. et al.* Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression // *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2008. Vol. 76. Pp. 966—978.
- Kuyken W., Brewin C.R.* Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse // *Journal of Abnormal Psychology.* 1995. Vol. 104. Pp. 585—591.
- Landa J.* Predictive validity of Perceived Emotional Intelligence on nursing students' self-concept // *Nurse Education Today.* 2009. № 7. Pp. 801—808.
- Nolen-Hoeksema S.* Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes // *Journal of Abnormal Psychology.* 1991. Vol. 100. Pp. 569—582.
- Nolen-Hoeksema S.* The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms // *Journal of Abnormal Psychology.* 2000. Vol. 109. Pp. 504—511.
- Raesa F., Hermansa D., Mark J., Williamsb G., Demyttenaere K., et al.* Is overgeneral autobiographical memory an isolated memory phenomenon in major depression? // *Memory.* 2006. Vol. 14. Pp. 584—594.
- Rudolf K.D. et al.* Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation // *Developmental and Psychopathology.* 2000. V. 12. Pp. 215—234.
- Segrin C.* Social skills deficits associated with depression // *Clinical Psychology Review.* 2000. № 3. Pp. 379—403.
- Staub L., Kessler H., Buchheim A., Kachele H., Taubner S.* Mentalisierung und chronische Depression // *Psychotherapeut.* 2010. V. 55. Pp. 299—305.
- Taubner S.* Working with Unconscious and Explicit Memories in Psychodynamic Psychotherapy in Patients with Chronic Depression // *Hurting Memories and Beneficial Forgetting.* 2013. Pp. 153—163.
- Taubner S., Kessler H., Buchheim A., et al.* The Role of Mentalization in the Psychoanalytic Treatment of Chronic Depression // *Psychiatry — Interpersonal and Biological Processes.* 2011. V. 74. Pp. 49—57.

- Teasdale J.D., Segal Z., Williams J.* How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help // *Behaviour Research and Therapy*. 1995. V. 33. Pp. 25—39.
- Teasdale J.D., Segal Z.V., Williams J.*, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000. V. 68. Pp. 615—623.
- Wang Y.* et al. Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view // *Psychiatry Research*. 2008. V. 161. Pp. 153—161.
- Weissman M., Markowitz J., Klerman G.* *Clinician's Guide to Interpersonal Psychotherapy* / Oxford UP, 2007. 183 p.
- Zobel I., Werden D., Linster H., Dykieriek P., Drieling T., Berger M., Schramm E.* Theory of mind deficits in chronically depressed patients // *Depression and Anxiety*. 2010. № 27. Pp. 821—828.

MODELS AND METHODS FOR STUDYING IMPAIRMENT SOCIAL COGNITION IN DEPRESSION: THEORETICAL APPROACHES, METHODS OF STUDY AND HIGHLIGHTED DEFICITS²

O.D. PUGOVKINA

The importance of the violations in the interpersonal sphere and, in particular, in the field of social cognition in depression, is emphasized by different specialists: psychiatrists, clinical psychologists, psychotherapists. This article discusses approaches which are directly related to social cognition, and the number of non-specific cognitive factors that hamper the social information processing in depression. Methods of social cognition studying are described. They are based on different theoretical constructions (mentalization, Theory of Mind, social intelligence, social skills, emotional intelligence, egocentrism etc.). And also we describe the results of empirical studies of disorders of social cognition in depression, a number of conclusions, outlining the prospects for further research are made. It is settled, that the cognitive aspects of disorders of social cognition are studied in a break with the data of the phenomenological observations and empirical researches regarding motivation for communication, self-control and focus thinking on another person (intentionality).

Keywords: depression, social cognition, Theory of mind, mentalization, social intelligence, social skills, social anhedonia.

Garanjan N.G. *Perfekcionizm i vrazhdebnost' kak lichnostnye faktory depressivnyh i trevozhnyh rasstrojstv.* Avtoref. diss. ... dokt. psihol. nauk. M.: MGU, 2010. 42 p.

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

- Garanjan N.G., Vasil'eva M.N.* Lichnostnye karakteristiki bol'nyh rekurrentnoj depressiej, rezistentnyh k medikamentoznomu lecheniju. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal.* 2009. № 31. Pp. 27—33.
- Gribkova Ju.M., Pugovkina O.D.* Issledovanie mentalizacii u bol'nyh depressiej / Materialy Vserossijskoj konferencii "Povyshenie jeffektivnosti lechebno-reabilitacionnoj pomoshhi psihicheski bol'nym". Moskva, 12—14 dekabrja 2011. P. 305.
- Zejgarnik B.V., Holmogorova A.B., Mazur E.S.* Samoreguljacija v norme i patologii. *Psihol. zhurnal.* 1989. № 2. Pp. 34—38.
- Mak-Kallou Dzh.* Lečenje hronicheskoj depressii / M., 2003. 368 p.
- Mihajlova E.S.* Metodika issledovanija social'nogo intellekta (Adaptacija testa Dzh. Gilforda i M. Sallivena): Rukovodstvo po ispol'zovaniju / SPb., 1996. 50 p.
- Pluzhnikov I.V.* Narushenija jemocional'nogo intellekta pri rasstrojstvah affektivnogo spektra i shizofrenii. *Psihologija i pedagogika.* 2009. № 3. Pp. 211—213.
- Pugovkina O.D.* Mindfulness-based cognitive therapy: kognitivnaja psihoterapija, osnovannaja na osoznannosti v lechenii hronicheskoj depressii. *Sovremennaja terapija psihicheskikh rasstrojstv.* 2014. № 2. Pp. 26—32.
- Pugovkina O.D., Palamarchuk L.S.* Social'nyj intellekt i hronifikacija depressii. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija.* 2013. № 1. Pp. 114—125.
- Pugovkina O.D., Holmogorova A.B.* Vlijanie motivacionno-lichnostnyh karakteristik na kognitivnoe funkcionirovanie u bol'nyh terapevticheski rezistentnymi depressijami (tezisy) / Materialy rossijskoj konferencii "Realizacija podprogrammy "Psihicheskie rasstrojstva" Federal'noj celevoj programmy "Preduprezhdenie i bor'ba s social'no-znachimymi zabozevanijami (2007—2011gg.)". M., 2008. P. 473.
- Pugovkina O.D., Holmogorova A.B.* Terapevticheskij al'jans v psihoterapii. *Sovremennaja terapija psihicheskikh rasstrojstv.* 2011. № 3. Pp. 14—21.
- Pugovkina O.D., Holmogorova A.B.* Narushenija social'nogo poznanija pri depressijah. *Zh-l nevrologii i psichiatrii im. S.S.Korsakova.* 2015. № 1. (in print).
- Rychkova O.V., Holmogorova A.B.* "Social'nyj intellekt" v patopsihologicheskoi diagnostike. *Jeksperimental'nye metodiki patopsihologii / Pod red. N.V. Zverevoj, I.F. Roshhinoj.* M., 2011. Pp. 130—134.
- Ushakov D.V.* Social'nyj intellekt kak vid intellekta. *Social'nyj intellekt: teorija, izmerenie, issledovanija / Pod red. D.V. Ljusina, D.V. Ushakova.* M.: Institut psihologii RAN, 2004. Pp. 11—28.
- Holmogorova A.B.* Narushenija refleksivnoj reguljaciji poznavatel'noj dejatel'nosti pri shizofrenii: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 1983. 17 p.
- Holmogorova A.B., Volikova S.V., Pugovkina O.D.* Social'noe poznanie i ego narushenija v processe ontogeneza: istorija i sovremennoe sostojanie problemy, modeli i metody issledovanija. *Voprosy psihologii.* 2015 (in print).
- Holmogorova A.B., Zareckij V.K.* Mozhet li byt' polezna rossijskaja psihologija v reshenii problem sovremennoj psihoterapii: razmyshlenija posle XX kongressa internacional'noj federacii psihoterapii (IFP). *Medicinskaja psihologija v Rossii: jelektron. nauch. zhurn.* 2010. N 4. Available at: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2010_4_5/nomer/nomer09.php (Accessed 06.11.2014).

- Alsarraf J.J., Nilsson Y.* Reflecting around the functions behind depression — A correlational study of depression, mentalization and attachment / Linköping University, Department of Behavioural Sciences and Learning. 2009. 29 p.
- Baron-Cohen S., Jolliffe T., Mortimore C., Robertson M.* Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger Syndrome // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1997. V. 38. Pp. 813—822.
- Fischer-Kern M., Fonagy P., Kapusta N., et al.* Mentalizing in Female Inpatients With Major Depressive Disorder // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013. V. 201. №. 3. Pp. 202—207.
- Frith U., Happe F., Siddons F.* Autism and theory of mind in everyday life // *Social Development*. 1994. V. 3. Pp. 108—124.
- Guntherth K.C., Cohen L.C., Butler A.C., Beck J.S.* Depression and Next-day Spillover of Negative Mood and depressive cognitions following interpersonal stress // *Cogn Ther Res*. 2007. V. 31. Pp. 521—532.
- Hansenne M.* Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects // *Psychiatry Research*. 2007. № 1. Pp. 63—68
- Hausberg M.C., Schulz H., Piegler T., et al.* Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ) // *Psychotherapy Research*. 2012. V. 22. Pp. 699—709.
- Kanba S.* Deficit in theory of mind is a risk factor for relapse of major depression // *European Psychiatry*. 2009. V. 24. P. 294.
- Karlsson R., Kermott A.* Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2006. V. 43. N. 1. Pp. 65—84.
- Kuhnen T. et al.* Chronic depression: development and evaluation of the luebeck questionnaire for therecording preoperational thinking (LQPT) // *BMC Psychiatry*. 2011. V. 11. P. 199.
- Kuyken W., Byford S., Taylor R.S., Watkins E. et al.* Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 76. Pp. 966—978.
- Kuyken W., Brewin C.R.* Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse // *Journal of Abnormal Psychology*. 1995. Vol. 104. Pp. 585—591.
- Landa J.* Predictive validity of Perceived Emotional Intelligence on nursing students' self-concept // *Nurse Education Today*. 2009. № 7. Pp. 801—808.
- Nolen-Hoeksema S.* Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes // *Journal of Abnormal Psychology*. 1991. Vol. 100. Pp. 569—582.
- Nolen-Hoeksema S.* The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms // *Journal of Abnormal Psychology*. 2000. Vol. 109. Pp. 504—511.
- Raesa F., Hermansa D., Mark J., Williamsb G., Demyttenaere K. et al.* Is overgeneral autobiographical memory an isolated memory phenomenon in major depression? // *Memory*. 2006. Vol. 14. Pp. 584—594.

- Rudolf K.D.* et al. Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation // *Developmental and Psychopathology*. 2000. V. 12. Pp. 215—234.
- Segrin C.* Social skills deficits associated with depression // *Clinical Psychology Review*. 2000. № 3. Pp. 379—403.
- Staub L., Kessler H., Buchheim A., Kachele H., Taubner S.* Mentalisierung und chronische Depression // *Psychotherapeut*. 2010. V. 55. Pp. 299—305.
- Taubner S.* Working with Unconscious and Explicit Memories in Psychodynamic Psychotherapy in Patients with Chronic Depression // *Hurting Memories and Beneficial Forgetting*. 2013. Pp. 153—163.
- Taubner S., Kessler H., Buchheim A., et al.* The Role of Mentalization in the Psychoanalytic Treatment of Chronic Depression // *Psychiatry — Interpersonal and Biological Processes*. 2011. V. 74. Pp. 49—57.
- Teasdale J.D., Segal Z., Williams J.* How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help // *Behaviour Research and Therapy*. 1995. V. 33. Pp. 25—39.
- Teasdale J.D., Segal Z.V., Williams J.* et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000. V. 68. Pp. 615—623.
- Wang Y.* et al. Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view // *Psychiatry Research*. 2008. V. 161. Pp. 153—161.
- Weissman M., Markowitz J., Klerman G.* *Clinician's Guide to Interpersonal Psychotherapy* / Oxford UP, 2007. 183 p.
- Zobel I., Werden D., Linster H., Dykierok P., Drieling T., Berger M., Schramm E.* Theory of mind deficits in chronically depressed patients // *Depression and Anxiety*. 2010. № 27. Pp. 821—828.

АЛЕКСИТИМИЯ И СПОСОБНОСТЬ К ЭМПАТИИ

М.А. МОСКАЧЕВА, А.Б. ХОЛМОГорова,
Н.Г. ГАРАНЯН

В статье приводятся данные исследования, целью которого было установление связей между алекситимией и способностями к эмоциональной эмпатии (в форме способности к пониманию эмоций других людей и сопереживанию им) и когнитивной эмпатии (в форме способности к учету позиции другого человека позиции при решении познавательной задачи), а также способностью к точному распознаванию эмоций другого человека по лицевой экспрессии. Было обследовано 90 человек из условно здоровой популяции комплексом из пяти методик. На основании полученных результатов делается ряд выводов о специфике вышеуказанных способностей у лиц с выраженной алекситимией. Описано соотношение разных форм эмпатии, характерных для лиц с высокими показателями алекситимии. Показано, что их способность к эмоциональной эмпатии представлена в основном склонностью к примитивному эмоциональному заражению переживаниями окружающих людей; при этом отмечается дефицит умения понимать чувства окружающих, сопереживать им и дифференцированно откликаться на их эмоциональные состояния. Напротив, показатели способности к смене позиции (или когнитивной эмпатии) не ухудшаются с ростом показателей алекситимии. Делается вывод о нарушении эмоциональной формы эмпатии при относительной сохранности ее когнитивной формы у лиц с высокими показателями алекситимии.

Ключевые слова: алекситимия, когнитивная и эмоциональная эмпатия, способность к смене позиции, распознавание эмоций, восприятие эмоций по лицевой экспрессии.

Введение

Феномен алекситимии¹, впервые описанный психоаналитиками J. Nemiah и P. Sifneos в 1972 году, привлекает внимание исследователей уже несколько десятков лет. Первые исследования были направ-

¹ Алекситимия (от греч. *λεξιζ* — нет слов и *θυμοζ* — чувство, буквально: нет слов для чувств) — термин, введенный P. Sifneos для описания особенностей людей, испытывающих затруднения в осознании, вербализации и распознава-

лены на поиск связи между алекситимией и различными заболеваниями. Так, алекситимные характеристики были обнаружены у лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, тревожными, депрессивными, соматоформными расстройствами, а также некоторыми соматическими заболеваниями (например, ишемической болезнью сердца или сахарным диабетом) [Гаранян, Холмогорова, 2003; Ересько, Исурина и др., 2005]. При сохранении важности исследования роли алекситимии в возникновении и течении разных заболеваний в последнее время фокус исследований сместился в сторону изучения алекситимии в контексте психологических теорий эмоций, личности и интерперсональных взаимодействий [Гаранян, Холмогорова, 2003; Grynberg et al., 2010].

Последнее из направлений исследований связано с развитием концепций социального познания и эмоционального интеллекта. Эмоциональный интеллект — способность понимать свои и чужие эмоции, а также управлять ими. Часть исследователей включает эмоциональный интеллект в более широкий конструкт «социальное познание» [Андреева, 2011], под которым подразумевается способность понимать поведение и психические состояния окружающих и свои собственные. Эмпатия и способность распознавать эмоции других людей являются важными составляющими процесса социального познания. Однако в изучении связей между алекситимией и способностями к эмпатии и точному распознаванию эмоций по-прежнему остается много познавательных пробелов и противоречий.

Так, феноменология алекситимии предполагает снижение эмпатийной способности [Krystal, 1988; Гаранян, Холмогорова, 2003; Grynberg et al., 2010]. Отмечается дефицит работ, в которых уточняются характеристики эмпатийной способности у лиц с высоким уровнем алекситимии. В доступной нам литературе удалось обнаружить лишь два исследования по аналогичной теме. В одной из диссертаций Новосибирского государственного университета [Левшунова, 2009] было экспериментально доказано уменьшение способности к эмпатии при возрастании показателей алекситимии. В англоязычном исследовании под руководством D. Grynberg (2010) было установлено, что лица с высоким уровнем алекситимии склонны в большей мере испытывать эмоциональное заражение, по сравнению с испытуемыми — «неалекситимиками», и менее способны проявлять сочувствие [Grynberg et al., 2010]. Результаты проведенного D. Grynberg исследования проливают свет на особеннос-

нии собственных эмоциональных состояний, дифференциации их с телесными ощущениями, склонных ориентироваться на внешние факты и события при наличии трудностей фокусировки на своих внутренних душевных процессах [3].

ти эмоциональной эмпатии (способности эмоционально откликаться на переживания и обстоятельства других людей) у лиц с высокими показателями алекситимии, но не дают ответа на вопрос о характере связи эмоциональной и когнитивной эмпатии с разными параметрами алекситимии.

В современных исследованиях социального познания особое место занимает концепция theory of mind (ToM) — «теория психического», особую роль в разработке которой сыграли исследования детей, страдающих аутизмом, проведенные группой британских исследователей под руководством Baron-Cohen [Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985].

ToM пережила два этапа в своем развитии. На первом этапе разработки модели в 1990-е гг. в центре внимания исследователя находился процесс воссоздания образа мыслей другого человека (mindreading) в реальной экспериментальной ситуации. Эта способность получила название когнитивной эмпатии. Для изучения детей разных возрастов был придуман простой тест — false belief tasks («Ложное убеждение»), который позволял оценить способность ребенка увидеть ситуацию глазами другого человека (см. подробнее вводную статью А.Б. Холмогоровой в этом номере).

В 2000-х гг. S. Baron-Cohen пришел к выводу о недостаточности изучения «холодных когниций» для понимания механизмов процесса социального познания и расширил свою модель, добавив к системе «считывания мыслей» «эмпатическую» систему. Позднее J. Blair (2005) предложил свою модель под названием «концепция эмоциональной эмпатии» («concept of emotional empathy») для описания механизмов антисоциального поведения у детей и подростков. В отличие от так называемой **когнитивной эмпатии** автор определяет **эмоциональную эмпатию** как эмоциональную реакцию на переживания и обстоятельства других людей. В настоящее время когнитивная и эмоциональная эмпатия и их соотношение у разных категорий больных стали предметом многочисленных исследований.

Параллельно с западными исследованиями и независимо от них в 1980-х гг. А.Б. Холмогоровой (1983 а, б) было проведено исследование нарушений рефлексивной регуляции мышления у взрослых больных шизофренией с использованием другой, более сложной задачи, также предполагавшей способность взглянуть на ситуацию глазами другого человека на материале оперирования различными понятиями. В исследовании эта способность получила название способности к смене позиции и рассматривалась как один из механизмов рефлексии, отражающий коммуникативную направленность мышления и ее нарушения у больных шизофренией. Методика получила название «Методика опре-

деления понятий для Другого». Способность взглянуть на ситуацию глазами другого человека можно рассматривать в качестве центрального механизма процесса, который в современных исследованиях социального познания получил название когнитивной эмпатии.

Данные о связи между алекситимией и способностью к когнитивной эмпатии, под которой подразумевается умение «считывать» мысли другого человека и рассматривать различные ситуации и явления с его ментальной позиции, практически отсутствуют. В уже цитированном исследовании англоязычных авторов (Grynberg D. et al., 2010) делается вывод, что испытуемые с высокими показателями алекситимии испытывают явные затруднения в умении принимать во внимание точку зрения другого человека. Однако необходимо отметить, что в этой работе тестировалась способность испытуемых к смене позиции в эмоционально насыщенных ситуациях (испытуемым предлагалось ответить на вопросы об их умении принимать во внимание чувства других людей, а также способности сопереживать им), поэтому вопрос о связи алекситимии с когнитивной эмпатией, в частности со способностью к смене позиции в коммуникации, нуждается в дальнейших прояснениях. Адекватной моделью для исследования способности к когнитивной эмпатии у лиц с выраженным алекситимическим радикалом представляется упомянутая выше методика определения понятий для другого, успешно апробированного при исследовании больных шизофренией [Холмогорова, 1983а, б].

Остается также открытым и требует специального изучения вопрос, связана ли алекситимия с нарушением осознания только собственных переживаний, или это нарушение носит генерализованный характер, затрагивающий также импрессивную способность человека. По результатам некоторых исследований, при алекситимии снижена способность к распознаванию эмоций других людей. Например, по данным американских исследований, способность к распознаванию эмоций других людей снижается при увеличении показателя алекситимии [Lane et al., 1996]. Однако этот результат не был реплицирован данными аналогичных исследований: в экспериментах P.W. Mc. Donald и К.М. Prkachin лица с высокими показателями алекситимии вполне успешно распознавали основные эмоции [McDonald, Prkachin, 1990].

Противоречивость экспериментальных данных в вопросе о точности распознавания эмоций, немногочисленность русскоязычных исследований проблемы эмпатии и отсутствие исследований способности к смене позиции как основного механизма когнитивной эмпатии у лиц с алекситимным радикалом определяют актуальность и новизну данного эмпирического исследования.

Цель данного исследования заключалась в установлении связей между алекситимией и способностями к разным формам эмпатии (эмоциональной и когнитивной в форме способности к смене позиции в коммуникации), и точному распознаванию эмоций другого человека.

Исследование направлено на проверку гипотез об отрицательном характере связей между алекситимией, с одной стороны, и эмпатическими способностями (эмоциональной и когнитивной эмпатией, а также точному распознаванию эмоций), с другой, и о снижении этих способностей у испытуемых с высокими показателями алекситимии. Основанием для выдвижения гипотез послужили феноменологические описания, фиксирующие низкую эмпатийную способность лиц с выраженной алекситимией [Krystal, 1988; Kleinberg, 1996; Гаранян, Холмогорова, 2003; Grynberg et al., 2010], а также теоретические представления о тесной связи между способностями к эмоциональной эмпатии, когнитивной эмпатии в виде способности к смене позиции и распознаванию эмоции. Способности к смене позиции и точному распознаванию эмоций другого человека выделяются исследователями как возможные механизмы эмоциональной эмпатии [Гаврилова, 1975; Андреева, 2006; Карягина, 2009; Лемиш, 2010].

Обследованная выборка и методики исследования

В исследование была включена выборка испытуемых из условно здоровой популяции численностью 90 человек (48 мужчин и 42 женщины). Средний возраст испытуемых — 27,8 лет, подавляющее большинство (72 %) имеют высшее образование.

Уровень алекситимии и способности к эмоциональной эмпатии, смене позиции (когнитивной эмпатии) и точному распознаванию эмоций тестировались с помощью следующего комплекса методик: 1) Торонтская шкала алекситимии TAS-26 [Ересько, Исурина и др., 2005], представляющая собой метод измерения алекситимии, основанный на самоотчете испытуемого, и позволяющая измерять такие параметры алекситимии, как способность к осознанию эмоций и различению их с телесными ощущениями (фактор F1), способность к вербализации эмоций (фактор F2), воображение / фантазирование (F3) и экстерналино-ориентированное мышление (F4); 2) тест на эмоциональный словарь Н. Krystal, направленный на оценку словарного запаса для описания эмоций. Был предложен Н. Krystal в 1998 г. для исследования алекситимии [Krystal, 1998]. Тест состоит из 16 вопросов, что бы чувствовал испытуемый, попав в ту или иную ситуацию (например, «как бы Вы себя чувствовали, если бы кто-то высмеял

Вас»), и позволяет измерить не только способность испытуемого вербализовать чувства, но и богатство его эмоционального словаря; 3) методика на диагностику эмоциональной эмпатии А. Меграбяна и Н. Эпштейна [Mehrabian, Epstein, 1972], представляющая собой 25-пунктовый опросник, тестирующий такие формы эмоциональной эмпатии, как подверженность эмоциональному заражению, сильно выраженная эмоциональная чувствительность, понимание и уважение чувств других людей, эмоциональный отклик на чужой положительный и отрицательный эмоциональный опыт, готовность «включаться» в проблемы других людей и сочувствие; 4) методика на распознавание эмоций по мимике Л.И. Тоом [Курек, 2009], при выполнении которой испытуемому необходимо определить, в каком состоянии находится женщина на каждой из 18 фотографий (на фотографиях изображены эмоции радости, гнева, печали, презрения, удивления и страха разной степени интенсивности), для достижения целей исследования рассчитывался общий показатель точности распознавания эмоций и показатель точности распознавания каждой отдельной эмоции; 5) для тестирования способности к смене позиции в коммуникации (когнитивная эмпатия) использовалась модифицированная методика определения понятий А.Б. Холмогоровой — «Методика определения понятий для Другого» [Холмогорова, 1983а, б], состоящая из набора слов, обозначающих различные предметы (люди, инструменты, растения и животные), испытуемому предлагалось дать определение этим предметам таким образом, чтобы предполагаемый партнер мог однозначно догадаться, о чем идет речь.

Для решения задач исследования были применены корреляционный и сравнительный анализ. Для оценки связи между алекситимией и способностью к эмпатии использовались данные 40 испытуемых, а для изучения связи между алекситимией и способностями к точному распознаванию эмоций и смене позиций — данные 90 испытуемых. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета IBM SPSS Statistics 20.

Результаты исследования и их обсуждение

Для проверки предположения о наличии отрицательной связи между алекситимией и способностями к эмоциональной эмпатии, смене позиции в коммуникации (когнитивной эмпатии) и точному распознаванию эмоций другого человека был проведен корреляционный анализ. Связь между алекситимией, измеренной с помощью методик TAS и Н. Krystal, и способностью к эмоциональной эмпатии показана в табл. 1.

Таблица 1

Значения коэффициентов корреляции между алекситимией (шкала TAS, тест на эмоциональный словарь Н. Krystal) и способностью к эмоциональной эмпатии (методика на диагностику эмоциональной эмпатии А. Меграбяна и Н. Эпштейна)

Шкалы опросника на диагностику эмоциональной эмпатии	Коэффициент корреляции Спирмена ($n = 40$)					
	Шкала алекситимии Торонто					Тест на эмоциональный словарь Н. Krystal
	F 1	F 2	F 3	F 4	Общий балл TAS	
Подверженность эмоциональному заражению	0,257t	0,251	0,147	0,213	0,241	0,316*
Сильно выраженная эмоциональная чувствительность	0,377*	0,213	-0,152	-0,13	0,15	0,323*
Понимание и уважение чувств других людей	0,162	0,164	0,102	0,248	0,202	0,142
Эмоциональный отклик на чужой эмоциональный опыт	0,133	0,055	0,066	-0,056	-0,007	0,426**
Готовность включаться в проблемы других людей	-0,015	-0,131	0,427**	0,025	0,041	0,003
Сочувствие	0,116	0,102	0,083	-0,029	-0,051	0,301t
Общий показатель способности к эмоциональной эмпатии	0,287t	0,173	0,059	0,157	0,125	0,423**

F 1 — способность к осознанию эмоций и различению их с телесными ощущениями

F 2 — способность к вербализации эмоций

F 3 — бедность фантазии

F 4 — экстернально-ориентированное мышление

n — число испытуемых

* — корреляция значима на уровне 0,05

** — корреляция значима на уровне 0,01

t — связь на уровне достоверной тенденции.

Результаты корреляционного исследования связи между алекситимией, измеренной с помощью теста на эмоциональный словарь Н. Krystal, и эмоциональной эмпатией показывают: чем богаче у испытуемых аффективная речь и чем выше их способность вербализовать чувства, тем большей способностью к данному виду эмпатии они обла-

дают. Таким образом, чем богаче у испытуемого эмоциональный словарь, тем больше он склонен к проявлению не только таких примитивных форм эмоциональной эмпатии, как подверженность к эмоциональному заражению и сильно выраженная эмоциональная чувствительность, но и более развитых форм эмоционального отклика на чужой эмоциональный опыт и сочувствия.

Статистически достоверных связей между общим показателем алекситимии TAS и способностью к эмоциональной эмпатии не установлено. Однако такой параметр алекситимии, как трудности осознания чувств и их различения с телесными ощущениями (подшкала F1 шкалы алекситимии Торонто), положительно связан с такими формами эмоциональной эмпатии, как эмоциональное заражение и сильно выраженная эмоциональная чувствительность. Корреляция показателей шкалы F1 «трудности осознания чувств и их различения с телесными ощущениями» с общим показателем эмпатийной способности объясняется специфическим соотношением форм эмоциональной эмпатии у алекситимных людей — их эмпатийная способность представлена в основном склонностью к примитивному эмоциональному заражению переживаниями окружающих людей при дефиците высших форм эмпатии. Стоит упомянуть, что такой параметр алекситимии, как «бедность фантазии», положительно связан с готовностью «включаться в проблемы других», что можно интерпретировать как свидетельство стремления компенсировать бедность собственной внутренней жизни интенсивным участием в проблемах других людей.

Полученные результаты хорошо согласуются с уже упоминавшимся ранее исследованием D. Grynberg [Grynberg et al., 2010], где была показана склонность лиц с выраженной алекситимией испытывать эмоциональное заражение при дефиците сочувствия. Данную черту можно, на наш взгляд, интерпретировать с позиций теории объектных отношений — слабая дифференцированность объектных репрезентаций и проблемы сепарации приводят к тому, что эти лица устанавливают отношения с другими людьми по типу слияния [Mc Dougall, 1974], в то время как развитие высших форм эмпатии требует обязательного умения дифференцировать себя от другого.

Результаты корреляционного исследования связи между алекситимией, измеренной с помощью методик TAS и H. Krystal, и способностью к смене позиции показаны в табл. 2.

Гипотеза об отрицательной связи между алекситимией и способностью к смене позиции в коммуникации не подтвердилась. Сравнивая результаты нашего исследования с результатами D. Grynberg [Grynberg et al., 2010], показавшими снижение способности к смене позиции в

Таблица 2

Значения коэффициентов корреляции между алекситимией (шкала TAS, тест на эмоциональный словарь Н. Krystal) и способностью к смене позиции (методика А.Б. Холмогоровой)

Показатели алекситимии	Коэффициент корреляции Спирмена ($n = 90$)
	Способность к смене позиции
Тест на эмоциональный словарь Н. Krystal	-0,082
Общий показатель алекситимии TAS, в том числе:	0,011
трудности осознания чувств и их различения с телесными ощущениями (F 1)	0,007
трудности словесного описания чувств (F 2)	-0,136
бедность фантазии (F 3)	0,006
экстернально-ориентированное мышление (F 4)	0,158

n — число испытуемых

*- корреляция значима на уровне 0,05

** — корреляция значима на уровне 0,01

t — связь на уровне достоверной тенденции.

эмоционально насыщенных ситуациях при увеличении показателей алекситимии, можно сделать вывод, что алекситимия связана с нарушением способности к смене позиции лишь при переработке эмоциогенных стимулов. По способности к когнитивной децентрации или когнитивной эмпатии испытуемые с высокими показателями алекситимии не отличаются от испытуемых с умеренной выраженностью данной черты.

Результаты корреляционного исследования связи между алекситимией, измеренной с помощью методик TAS и Н. Krystal, и способностью к точному распознаванию эмоций по лицевой экспрессии представлены в табл. 3.

Гипотеза об отрицательной связи между алекситимией и способностью к точному распознаванию эмоций подтвердилась лишь для алекситимии, измеренной с помощью теста на эмоциональный словарь Н. Krystal. Лица, имеющие более развитую способность осознавать и вербализовать свои чувства, лучше других испытуемых распознают такие сложные для узнавания по мимической экспрессии эмоции, как презрение и удивление. Эти испытуемые имеют также более высокий общий показатель точности распознавания эмоций. Показатели шкалы TAS отрицательно коррелируют лишь с точностью распознавания эмоций страха. Таким образом, алекситимия — это генерализованное нарушение, затрагивающее не только способность к осознанию собственных чувств, но также импрессивную способность человека.

Таблица 3

Значения коэффициентов корреляции между алекситимией (шкала TAS, тест на эмоциональный словарь Н. Krystal) и способностью к точному распознаванию эмоций другого человека (методика на распознавание эмоций по мимике Л.И. Тоом)

Точность распознавания эмоций	Коэффициент корреляции Спирмена ($n = 90$)					
	Алекситимия TAS					Тест на эмоциональный словарь Н. Krystal
	F 1	F 2	F 3	F 4	Общий балл TAS	
Радость	0,068	0,18	-0,107	0,113	0,069	0,05
Презрение	-0,105	-0,078	-0,074	0,0162	-0,148	0,233**
Гнев	-0,053	0,17	0,008	0,019	0,064	0,074
Удивление	-0,095	0,105	0,035	0,035	-0,03	0,305**
Страх	-0,246*	0,015	0,055	-0,035	-0,115	0,162
Печаль	-0,159	0,094	0,044	-0,13	-0,032	0,18t
Суммарный показатель точности распознавания эмоций	0,148	0,116	-0,041	-0,031	-0,05	0,296**

F 1 — способность к осознанию эмоций и различению их с телесными ощущениями

F 2 — способность к вербализации эмоций

F 3 — бедность фантазии

F 4 — экстернально-ориентированное мышление

n — число испытуемых

*- корреляция значима на уровне 0,05

** — корреляция значима на уровне 0,01

t — связь на уровне достоверной тенденции.

Результаты сравнительного анализа изучаемых способностей в группах испытуемых с разным уровнем алекситимии приведены в табл. 4 и 5. Для оценки различий между группами испытуемых использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Так как распределение изучаемых показателей отличается от нормального, в таблицах приводятся значения медианы (Me) и квартильного размаха (IQR) для каждой из переменных.

Распределение 40 испытуемых по группам в зависимости от выраженности у них алекситимии по шкале TAS производилось с помощью метода процентилей: в группу с низкими показателями алекситимии вошли испытуемые, набравшие от 43 до 60 баллов по шкале алекситимии TAS (Z Kholmogorova-Smirnova 0.379, $p = 0.996$), в группу со сред-

ними показателями алекситимии — от 61 до 66 баллов (Z kholmogorova-Smirnova 0.598, $p = 0.867$), в группу с высокими показателями алекситимии — от 67 до 108 баллов (Z kholmogorova-Smirnova 0.995, $p = 0.276$).

Таблица 4

Способности к эмоциональной эмпатии, смене позиции (когнитивной эмпатии) и точному распознаванию эмоций у испытуемых с разным уровнем алекситимии (шкала TAS)

Показатели	Низкие показатели алекситимии	Средние показатели алекситимии	Высокие показатели алекситимии
	$n = 12$ Me = 51,50 (IQR = 6,5)	$n = 13$ Me = 63,00 (IQR = 2,00)	$n = 15$ Me = 71,00 (IQR = 7,00)
Способность к эмоциональной эмпатии	68,50	76,00	71,00
	(10,25)	(7,00)	(16,50)
Способность к смене позиции (когнитивная эмпатия)	53,50	57,00	54,00
	(6,50)	(13,00)	(6,50)
Общий показатель точности распознавания эмоций, в том числе:	0,56	0,61	0,61
	(0,13)	(0,17)	(0,18)
Радость	0,67	1,00	1,00
	(0,33)	(0,33)	(0,33)
Презрение	0,67	0,67	0,50
	(0,34)	(0,34)	(0,34)
Гнев	0,67	0,67	0,67
	(0,08)	(0,34)	(0,33)
Удивление	0,50	0,33	0,33
	(0,34)	(0,34)	(0,34)
Страх	0,33	0,33	0,33
	(0,67)	(0,00)	(0,42)
Печаль	0,50	0,67	0,83
	(0,42)	(0,33)	(0,41)

n — число испытуемых в группе

Me — среднее значение

IQR — квартильный размах.

По данным табл. 4, ожидаемые различия между группами не зафиксированы.

Распределение 40 испытуемых по группам в зависимости от степени богатства их эмоционального словаря также производилось с помощью

метода процентилей: в группу с бедным эмоциональным словарем вошли испытуемые, использовавшие в своей речи от 3 до 6 разных дифференцированных эмоций (Z Kholmogorova-Smirnova 0.917, $p = 0.369$), в группу со средним размером эмоционального словаря — от 6 до 10 разных дифференцированных эмоций (Z Kholmogorova-Smirnova 0.756, $p = 0.616$), в группу с богатым эмоциональным словарем — от 11 до 15 дифференцированных эмоций (Z Kholmogorova-Smirnova 0.900, $p = 0.393$).

Результаты сравнительного анализа способностей к эмоциональной эмпатии, смене позиции (когнитивной эмпатии) и точному распознаванию эмоций у лиц с разным уровнем алекситимии, измеренным с помощью теста на эмоциональный словарь Н. Krystal, представлены в табл. 5.

Таблица 5

Способности к эмоциональной эмпатии, смене позиции (когнитивной эмпатии) и точному распознаванию эмоций у испытуемых с разным уровнем алекситимии (тест на эмоциональный словарь Н. Krystal)

Показатели	Бедный эмоциональный словарь (высокие показатели алекситимии)	Средний размер эмоционального словаря (средние показатели алекситимии)	Богатый эмоциональный словарь (низкие показатели алекситимии)
	$n = 12$ Me = 4,50 (IQR = 2)	$n = 15$ Me = 8,00 (IQR = 2)	$n = 13$ Me = 12,00 (IQR = 1)
Способность к эмоциональной эмпатии	65,50a (10)	72,00 (15,50)	77,00a (10)
Способность к смене позиции (когнитивная эмпатия)	57,50 (4,50)	54,00 (8,00)	52,00 (9,0)
Общий показатель точности распознавания эмоций, в том числе:	0,53t (0,17)	0,61t (0,19)	0,67t (0,17)
Радость	0,67 (0,08)	0,88 (0,08)	0,83 (0,33)
Презрение	0,33t (0,34)	0,67 (0,08)	0,67t (0,34)
Гнев	0,67 (0,08)	0,67 (0,34)	0,67 (0,33)
Удивление	0,33t (0,08)	0,5 (0,34)	0,67t (0,34)

Показатели	Бедный эмоциональный словарь (высокие показатели алекситимии)	Средний размер эмоционального словаря (средние показатели алекситимии)	Богатый эмоциональный словарь (низкие показатели алекситимии)
	$n = 12$ Me = 4,50 (IQR = 2)	$n = 15$ Me = 8,00 (IQR = 2)	$n = 13$ Me = 12,00 (IQR = 1)
Страх	0,33 (0,00)	0,33 (0,41)	0,33 (0,34)
	0,5 (0,34)	0,83 (0,33)	0,74 -0,33

n — число испытуемых в группе

Me — среднее значение

IQR — квартильный размах

a — различия между испытуемыми с бедным и богатым эмоциональным словарем статистически достоверны ($p < 0.05$)

t — различия между группами испытуемых на уровне тенденций ($p < 0.10$)

Данные табл. 5 показывают, что группа испытуемых с бедным эмоциональным словарем отличается от группы лиц с богатым эмоциональным словарем по способности к эмоциональной эмпатии (U критерий Mann-Whitney = 123,5, $p = 0.011$) — лица, имеющие богатую аффективную речь, чаще проявляют эту форму эмпатии по сравнению с лицами с бедным эмоциональным словарем. Также эти две группы отличаются как по общему показателю точности распознаванию эмоций (U критерий Mann-Whitney = 109,00, $p = 0.09$), так и по показателям точности распознавания таких эмоций, как презрение (U критерий Mann-Whitney = 100,50, $p = 0.09$) и удивление (U критерий Mann-Whitney = 103,50, $p = 0.06$). Группы испытуемых с бедным и со средним размером эмоционального словаря отличаются лишь по общему показателю точности распознавания эмоций — лица со средним размером аффективного словаря в целом распознают эмоции другого человека лучше, чем лица с бедным эмоциональным словарем (U критерий Mann-Whitney = 109,00, $p = 0.09$). Статистически значимых различий между группами испытуемых по способности к смене позиции или когнитивной форме эмпатии выявить не удалось — лица как с бедной, так и с богатой аффективной речью имеют примерно одинаковые способности к учету позиции собеседника.

Выводы

1. Тест на эмоциональный словарь Н. Krystal показал большую чувствительность в отношении выдвигаемых гипотез по сравнению со шкалой алекситимии Торонто.

2. Испытуемые с высокими показателями алекситимии, измеренной с помощью теста на эмоциональный словарь Н. Krystal, характеризуются снижением способности к эмоциональной эмпатии:

а) для них характерен низкий показатель этой формы эмпатии, достоверно отличающий эту группу лиц от испытуемых с низкими показателями алекситимии;

б) они также характеризуются сниженной способностью к распознаванию эмоций других людей по мимике в сравнении с лицами, имеющими богатый эмоциональный словарь;

в) наибольшую трудность для испытуемых с бедным эмоциональным словарем представляет распознавание эмоций удивления и презрения; у них также имеет место тенденция к снижению точности распознавания эмоций страха и печали.

3. Испытуемые с высокими показателями алекситимии характеризуются специфическим соотношением форм эмоциональной эмпатии: их эмпатийная способность представлена в основном склонностью к примитивному эмоциональному заражению переживаниями окружающих людей; при этом отмечается дефицит умения понимать чувства окружающих, сопереживать им и дифференцированно откликаться на их эмоциональные состояния. При этом такой параметр алекситимии, как «бедность фантазии», положительно связан с готовностью «включаться в проблемы других», что можно интерпретировать как свидетельство стремления компенсировать бедность собственной внутренней жизни интенсивным участием в проблемах других людей.

4. Алекситимия представляет собой не просто дефицит способности к вербализации собственных чувств, но и более масштабное нарушение импрессивной способности — умения понимать эмоциональные состояния других людей по невербальной экспрессии и сопереживать им.

5. Алекситимия не связана с нарушением способности к когнитивной эмпатии в форме смены позиции при выполнении познавательной деятельности, предполагающей коммуникативную направленность на другого человека. При выполнении познавательной задачи на определение понятий с учетом позиции другого человека испытуемые с высокими показателями алекситимии проявили способность к учету этой позиции, не отличающуюся от возможностей испытуемых без признаков выраженной алекситимии. Таким образом, алекситимия связана с нарушением способности к децентрации лишь при переработке эмоциогенных стимулов.

В заключение в качестве ограничений проведенного исследования отметим: 1) русскоязычные версии Торонтской шкалы алекситимии (TAS-26), теста на эмоциональный словарь Н. Krystal, методики на диагностику эмпатии А. Меграбяна и Н. Эпштейна требуют валидизации в соответствии с современными требованиями; 2) необходима дальнейшая проверка выдвинутых предположений в клинических группах пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

- Андреева И.Н.* Эмоциональный интеллект: исследования феномена // Вопросы психологии. 2006. № 3. С. 78—86.
- Андрева И.Н.* Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии / Новополюк: ПГУ, 2011. 388 с.
- Гаврилова Т.П.* Проблема эмпатии: обзор зарубежных исследований // Вопросы психологии. 1975. № 2. С. 147—156.
- Гараня Н.Г., Холмогорова А.Б.* Концепции алекситимии (обзор зарубежных исследований) // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 1. С. 128—145.
- Ересько Д.Б., Исурина Г.Л.* и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Пособие для психологов и врачей / Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М. Бехтерева, 2005.
- Карягина Т.Д.* Философские и научные контексты проблемы эмпатии // Московский психотерапевтический журнал. 2009. № 4. С. 50—74.
- Курек Н.С.* Превентивная патопсихология: Руководство / М.: издательство «Спутник+», 2009.
- Левинуова Е.Н.* Взаимсвязь эмпатии и алексимически-подобных проявлений личности // Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии личности». НГПУ, 2009.
- Лемии В.В.* Развитие эмоциональной сферы как условие эффективного общения в младшем школьном возрасте. Автор. дисс. ... канд. психол. наук, М., 2010.
- Холмогорова А.Б.* Методика исследования нарушения рефлексивной регуляции мышления на материале определения понятий // Вестник МГУ. Вып. 14. Психология. № 3. 1983а. С. 64—69.
- Холмогорова А.Б.* Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении: автореф. дис. ... канд. психол. наук. — М., 1983б.
- Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U.* Does the autistic child have a 'theory of mind' // Cognition. 1985. V. 21. Pp. 37—46.
- Blair R.J.* Responding to the emotions of others: dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations // Conscious Cogn. 2005. V. 14. Pp. 698—718.
- Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grezes J., Berthoz O.* Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? // Personality and Individual Differences. 2010. № 49. Pp. 845—850.

- Kleinberg J.* Working with the alexithymic patient in groups / *Psychoanalysis and Psychotherapy*. 1996. № 13. Pp. 76—85.
- Krystal H.* Integration and Self Healing: Affect, Trauma, Alexithymia / Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1988.
- Lane R.D., Sechrest L., Reidel R., Weldon V.* Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia // *Psychosom. Med.* 1996. № 58. Pp. 203—210
- McDonald P.W., Prkachin K.M.* The expression and perception of facial emotion in alexithymia: A pilot study // *Psychosom. Med.* 1990. № 52. Pp. 199—210.
- Mc Dougall J.* The psychosoma and the psychoanalytic process // *Int Rev Psychoanal.* 1974. № 1. Pp. 437—459.
- Mehrabian A., Epstein N.* A measure of emotional empathy // *J Pers.* 1972. № 40. Pp. 525—543.

ALEXITHYMIA AND EMPATHY

M.A. MOSKACHEVA, A.B. KHOLMOGOROVA, N.G. GARANIAN

The article presents a study dedicated to establish connections between alexithymia and emotional empathy abilities (in the form of the ability to understand the emotions of others and empathize with them) and cognitive empathy (in the form of the ability to take into account of the of the other person's position while solving cognitive tasks and also the ability to recognize precisely the emotions of another person by facial expressions. 90 people from apparently healthy population were examined by complex of five tests. The ratio of different forms of empathy of individuals with high alexithymia level It is shown that their ability to emotional empathy is represented mainly by the primitive emotional tendency to be infected by the other people feelings. There is also mentioned a deficit of ability to understand the feelings of others, to empathize with them and differentially respond to their emotions. On the contrary, the indicators of ability to change position (or cognitive empathy) are not becoming worse with the increase the rates of alexithymia. It is concluded that people with high level of alexithymia has broken emotional form of empathy and relatively preserved cognitive forms of empathy.

Keywords: alexithymia, cognitive and emotional empathy, the ability to change the position, recognition of emotions, perception of emotions by facial expressions.

- Andreeva I.N.* Jemocional'nyj intellekt: issledovaniya fenomena. *Voprosy psihologii*. 2006. № 3. Pp. 78—86.
- Andreeva I.N.* Jemocional'nyj intellekt kak fenomen sovremennoj psihologii / Novopolock: PGU, 2011. 388 p.
- Gavrilova T.P.* Problema jempatii: obzor zarubezhnyj issledovanij. *Voprosy psihologii*. 1975. № 2. Pp. 147—156.
- Garanjan N.G., Holmogorova A.B.* Konceptii aleksitimii (obzor zarubezhnyh issledovanij). *Sotsial'naia i klinicheskaia psikhiatriia*. 2003. № 1. Pp. 128—145.

- Eres'ko D.B., Isurina G.L.* i dr. Aleksitimija i metody ee opredelenija pri pogranichnyh psihosomaticheskikh rassstrojstvah. Posobie dlja psihologov i vrachej / Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij institut im. V.M. Behtereva. 2005.
- Karjagina T.D.* Filosofskie i nauchnye konteksty problemy jempatii. Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2009. № 4. Pp. 50—74.
- Kurek N.S.* Preventivnaja patopsihologija: Rukovodstvo / M.: izdatel'stvo "Sputnik+", 2009.
- Levshunova E.N.* Vzaimsvjaz' jempatii i aleksimicheski-podobnyh pojavlenij lichnosti. Materialy mezhtregional'noj zaochnoj nauchno-prakticheskoj konferencii "Aktual'nye problemy psihologii lichnosti". NGPU, 2009.
- Lemish V.V.* Razvitie jemocional'noj sfery kak uslovie jeffektivnogo obshhenija v mladshemshkol'kom vozraste. Avtor. diss. kand. psihol. nauk, Moskva, 2010.
- Holmogorova A.B.* Metodika issledovaniia narusheniia refleksivnoi reguljatsii myshlenija na materiale opredeleniia poniatii. Vestnik MSU. Vol. 14. Psychology. № 3. 1983a. Pp. 64—69.
- Holmogorova A.B.* Narusheniia refleksivnoj reguljatsii poznavatel'noj dejatel'nosti pri shizofrenii: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 1983b.
- Baron-Cohen S., Leslie A. M., Frith U.* Does the autistic child have a 'theory of mind' // Cognition. 1985. V.21. Pp. 37—46.
- Blair R.J.* Responding to the emotions of others: dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations // Conscious Cogn. 2005. V. 14. Pp. 698—718.
- Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grezez J., Berthoz O.* Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? // Personality and Individual Differences. 2010. № 49. Pp. 845—850.
- Kleinberg J.* Working with the alexithymic patient in groups / Psychoanalysis and Psychotherapy. 1996. № 13. Pp. 76—85.
- Krystal H.* Integration and Self Healing: Affect, Trauma, Alexithymia / Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1988.
- Lane R.D., Sechrest L., Reidel R., Weldon V.* Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia // Psychosom. Med. 1996. № 58. Pp. 203—210.
- McDonald P.W., Prkachin K.M.* The expression and perception of facial emotion in alexithymia: A pilot study // Psychosom. Med. 1990. № 52. Pp. 199—210.
- Mc Dougall J.* The psychosoma and the psychoanalytic process // Int Rev Psychoanal. 1974. № 1. Pp. 437—459.
- Mehrabian A., Epstein N.* A measure of emotional empathy // J Pers. 1972. № 40. Pp. 525—543.

АЛЕКСИТИМИЯ И СПОСОБНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ РАЗНЫХ ВИДОВ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

А.Б. ХОЛМОГорова, М.С. МОСКОВСКАЯ,
Е.В. ШЕРЯГИНА

В статье представлены результаты пилотажного эмпирического исследования связи между алекситимией и способностью к оказанию различных видов социальной поддержки другим людям в сложных ситуациях. Наряду с воспринимаемой социальной поддержкой выделяется оказываемая социальная поддержка, включающая следующие виды: эмоциональная, инструментальная, формальная и рефлексивно-деятельная. Были обследованы 38 человек в возрасте от 30 до 50 лет, никогда не обращавшихся к врачу-психиатру. Испытуемым были предъявлены три методики: Торонтская шкала алекситимии (адаптация Д.Б. Ерьско с соавт.), опросник социальной поддержки G. Sommeг и T. Fudrich (адаптация А.Б. Холмогоровой, Г.А. Петровой) и проективная методика стратегий утешения Ф.Е. Василюка и Е.В. Шерягиной. Выявлены разные типы связей между уровнем алекситимии и показателями воспринимаемой и оказываемой социальной поддержки. Установлены обратные корреляционные связи между показателями алекситимии и показателями воспринимаемой социальной поддержки, а также показателями способности к оказанию эмоциональной поддержки. При этом выявлена прямая корреляция между показателями алекситимии и показателями готовности оказывать инструментальную социальную поддержку другим людям.

Ключевые слова: алекситимия, воспринимаемая социальная поддержка, оказываемая поддержка, инструментальная поддержка, эмоциональная поддержка, формальная поддержка, рефлексивно-деятельная поддержка.

Алекситимия и социальная поддержка

Недооценка важности эмоциональной стороны психической жизни в современном обществе приводит к увеличению числа эмоциональных расстройств различного рода. По прогнозам некоторых ученых процент подобного рода нарушений будет неуклонно расти [Холмогорова, Гарянин, 1999; Старшенбаум, 2005; Сандомирский, 2005].

Согласно современным представлениям, одним из важных факторов соматических и психических нарушений являются подавленные, не переработанные и не выраженные во внешнем плане эмоции. Проблема трудностей в осознании и описании своих эмоциональных переживаний, а также определения их у других людей наиболее полно аккумулировалась в понятии «алекситимия». К настоящему времени насчитывается большое количество исследований, рассматривающих алекситимию в качестве серьезного предиктора психосоматической патологии, расстройств аффективного спектра, посттравматических расстройств, расстройств пищевого поведения, зависимости от психоактивных веществ. По данным современных публикаций, более чем у половины больных с психосоматическими расстройствами независимо от нозологической принадлежности выявляется высокий уровень алекситимии. [Старшенбаум, 2005; Ересько, Исурина, Кайдановская, Карвасарский, Карпова и др., 2005; Кристал, 2006; Иванова, Горобец, 2008; Довженко, 2008; Белялова, Собенникова, Долгих, 2012].

Если алекситимия справедливо считается фактором риска возникновения психических и соматических расстройств, то защитную функцию — роль фактора-протектора в предупреждении тех же заболеваний — играет феномен социальной поддержки. С 80-х гг. XX века начинается систематическое научное изучение защитной роли социальных связей в психическом и физическом здоровье [Dohrenwend, 1974; Cassel, 1976; Brown, Harris, 1986; Брайт, Джонс, 2003].

Подчеркивается важная роль социальной поддержки в течении соматических заболеваний, таких как рак, болезни сердца, инфекционные заболевания, заболевания иммунной системы, хронические неспецифические заболевания легких [Брайт, Джонс, 2003; Ярославская Л.И. и М.А., 2014]. Доказан буферный эффект социальной поддержки у лиц, прекративших прием алкоголя, бросивших курить. Также считается установленным, что социальная поддержка снижает чувство одиночества, уменьшает депрессивные симптомы [Воликова, Холмогорова, 2001; Брайт, Джонс, 2003; Ярославская Л.И. и М.А. 2014; Li, Ji, Chen, 2014].

Наиболее важным видом социальной поддержки, по мнению многих авторов, является эмоциональная поддержка — это поддержка, которая, главным образом, направлена на нормализацию душевного состояния и подразумевает чувство близости, доверия, общности, а также предполагает возможность открытого выражения чувств [Холмогорова, 2011; Шерягина, 2013].

В качестве одной из форм социальной поддержки некоторые авторы рассматривают такой способ совладания со стрессом как утешение. Предполагается, что в ходе развития ребенка со стороны взрослых по

отношению к нему применяются разные стратегии утешения. В зависимости от этих стратегий, у ребенка будут складываться различные стратегии переживания и проявляться соответствующие способы самоутешения, которые впоследствии также могут выступить в виде соответствующих стратегий утешения других людей [Шерягина, 2013].

Выделяются следующие формы утешения:

1) утешение со стороны социального окружения (можно рассматривать как один из видов естественной эмоциональной поддержки);

2) самоутешение (осуществляется в виде внутреннего диалога, когда интерпсихические процессы интериоризуются и выступают в виде интрапсихических процессов переживания);

3) «профессиональная поддержка» в форме утешения со стороны психолога-консультанта или другого специалиста (например, врача при сообщении диагноза, педагога в ситуации переживания учебных трудностей).

Любая из отмеченных форм утешения, главным образом, направлена на оказание того или иного вида помощи, целью которой является способствование разрешению сложной ситуации и поэтому справедливо считается формой социальной поддержки.

Разные авторы выделяли разные виды социальной поддержки. Г. Зоммер и Т. Фюдрик (Sommer, Fydrich, 1989) предлагают выделять следующие ее виды: 1) эмоциональная, связанная с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности; 2) поддержка при решении проблем: возможность обсуждать проблему, получать нужную информацию, ободрение и обратную связь о собственном поведении и переживаниях; 3) практическая или материальная поддержка: деньги или вещи, помощь в выполнении тяжелой работы или другая практическая помощь, освобождение от нагрузок; 4) поддержка в форме социальной интеграции: включенности в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни; 5) поддержка в виде стабильности отношений, дающая чувство уверенности в них и чувство доверия. Г. Зоммер и Т. Фюдрик предложили опросник, заполняя который, испытуемые сами оценивают разные виды доступной им поддержки.

В данной работе предлагается следующая типология социальной поддержки: 1) эмоциональная — сфокусированная на чувствах другого человека; 2) инструментальная — включающая любые виды практической помощи; 3) формальная — выражающаяся в нормативно-вежливом поведении, но не предполагающая ни эмоциональной включенности, ни практической помощи; 4) рефлексивно-деятельная — направленная на осмысление ситуации и активизацию собственных ресурсов человека, которому нужна помощь.

Хочется отметить, что в силу определенных методических трудностей, отмечаемых разными авторами, представляется практически невозможным объективное изучение количества и качества разных видов поддержки, и исследователи вынуждены полагаться на самоотчет человека о получаемой им поддержке. Поэтому принято говорить о воспринимаемой социальной поддержке, которая и становится предметом изучения в исследованиях. Вместе с тем следует различать воспринимаемую и реально получаемую поддержку. Так, человек может низко оценивать получаемую поддержку в силу своей требовательности или же, напротив, будет сильно преувеличивать количество поддержки в силу желания выглядеть благополучным. Таким образом, социальная поддержка будет во многом являться результатом когнитивно-эмоциональной переработки. В какой мере эта переработка реалистична, можно прояснить только в сравнении с более объективными данными о социальных интеракциях и впечатлениями других участников интеракций [Холмогорова, Гаранян, Петрова, 2003].

К настоящему времени остается недостаточно изученным вопрос о связи феномена алекситимии и социальной поддержки. Имеющиеся исследования по этой проблеме освещают только одну ее сторону, а именно отражают связь между алекситимией и воспринимаемой социальной поддержкой. Исследований, направленных на выявление связи между алекситимией и способностью к оказанию различных видов социальной поддержки, нами обнаружено не было. В связи с этим задачей данного исследования являлось изучение связи между алекситимией и способностью к оказанию различных видов социальной поддержки. Такую поддержку мы в противовес воспринимаемой назвали оказываемой социальной поддержкой.

Таким образом, нами были выдвинуты следующие гипотезы: 1) чем выше уровень алекситимии, тем ниже уровень воспринимаемой социальной поддержки; 2) чем выше уровень алекситимии, тем ниже способность оказывать эмоциональную поддержку другим людям и тем более формальный характер она будет носить.

Для проверки этих гипотез использовались следующие методики:

1. Торонтская алекситимическая шкала (TAS), разработанная Taylor et al. (1994); адаптация Д.Б. Ерьско с соавт., (1994), направлена на измерение выраженности алекситимии.

2. Опросник воспринимаемой социальной поддержки Зоммера, Фюдрика (F-SOZU 22) (Sommer, Fydrick, 1989); адаптация А.Б. Холмогорова, Г.А. Петрова, (2007), направлен на оценку параметров социальной поддержки. В адаптированную версию опросника вошли следующие подшкалы:

1) «Эмоциональная поддержка» — поддержка, связанная с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности.

2) «Инструментальная поддержка» — практическая или материальная поддержка (деньги или вещи), помощь в выполнении тяжелой работы, освобождение от нагрузок, получение важной информации.

3) «Социальная интеграция» — включенность в определенную сеть социальных взаимодействий, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни.

4) «Удовлетворенность социальной поддержкой» — переживание стабильности в отношениях, дающее чувство уверенности и безопасности.

3. Проективная методика стратегий утешения, разработанная Ф.Е. Василюком и Е.В. Шерягиной.

Проективная методика стратегий утешения направлена на диагностику способности к утешению по отношению к ребенку и взрослому и сфокусирована на диагностику стратегий помощи в критических ситуациях, а также позволяет оценить способность к эмпатии. В нашем исследовании мы рассматривали данные методики с позиций концепции социальной поддержки и анализировали способность испытуемых оказывать разные виды поддержки. Преимущество методики заключается в том, что она носит проективный характер и позволяет снизить субъективность полученных результатов.

Методика предполагает последовательное предъявление 10 реплик, 5 из которых принадлежат детям, другие 5 — взрослым. Все указанные реплики описывают разные неурядицы и затруднения из жизни. Испытуемому предлагалось придумать реплику с позиции взрослого сначала в ответ на реплику попавшего в затруднительное положение ребенка, а затем взрослого человека, уместную в каждой из этих ситуации (например, дать ответ взрослому на следующую реплику ребенка: *«Я подрался с Андреем и теперь мы с ним враги. Я потерял своего лучшего друга»* или следующую реплику взрослого человека: *«Мой друг с женой уезжает в Австралию на постоянное место жительства, боюсь, мы расстаемся навсегда»*).

Таким образом, предъявлялись описания 10 типов трудных ситуаций в двух вариантах для разных типов коммуникаций (взрослый-ребенок и взрослый-взрослый). Для обработки данных использовалась вышеуказанная типология видов социальной поддержки, включающая эмоциональную, инструментальную, формальную и рефлексивно-деятельную. Ответ испытуемого относился к эмоциональной поддержке в случае, если ответная реплика была направлена на нормализацию душевного состояния и отражала чувства и переживания обратившегося за помощью (например: *«Тебе, наверное, больно и очень грустно от осознания того, что*

твой друг уезжает навсегда. Ты очень боишься, что ваше общение может прерваться»).

Формальная поддержка предполагает ответ, при котором испытуемый не уделяет внимание чувствам другого человека, например: *«Да ладно тебе, все будет нормально, будете вы общаться с твоим Андреем!»*. Инструментальная также предполагает, что испытуемый в своем ответе не уделил внимание чувствам и переживаниям человека, обратившегося за помощью, но при этом включен в ситуацию не формально и пытается предложить что-то конкретное, в чем он может быть полезен, например: *«Не переживай, я могу тебе настроить скайп для того, чтобы вы продолжили общение с Андреем»*. И, наконец, рефлексивно-деятельная — направлена на помощь в мобилизации собственных ресурсов обращающегося за помощью. Хотя данный вид поддержки не подразумевает эмоциональный отклик, он предполагает собственное участие в сложившейся ситуации и ее рефлексия, например: *«Давай вместе подумаем, что можно сделать в этой ситуации. Во-первых, вы можете общаться посредством разных способов связи, а во-вторых, ты сможешь ездить к Андрею в гости»*.

На основе анализа ответных реплик испытуемых они были отнесены экспертами к разным типам поддержки, затем подсчитывалось число тех или иных реплик у каждого испытуемого, соотношение этих чисел отражало их способность к оказанию разных видов социальной поддержки.

С целью статистической обработки результатов и выявления взаимосвязи алекситимии и социальной поддержки нами использовался метод корреляционного анализа и коэффициент корреляции Спирмена, позволяющий проверить гипотезу о связях переменных. Для выявления различий в показателях социальной поддержки в группах испытуемых с низким и высоким уровнем алекситимии использовался U-критерий Манна-Уитни. Расчет статистических параметров проводился с использованием пакета статистических программ SPSS for Windows, Standard Version 11.0, Copyright © SPSS Inc., 2003.

Характеристика обследованной группы

Всего было обследовано 38 человек (34 женщины и 4 мужчины). Исследование проводилось анонимно, очно. Возраст испытуемых от 30 до 50 лет, средний возраст — 40 лет. Испытуемые разного уровня образования, профессий и социального положения.

Результаты исследования

На рис. 1 приведено распределение испытуемых по уровню алекситимии.

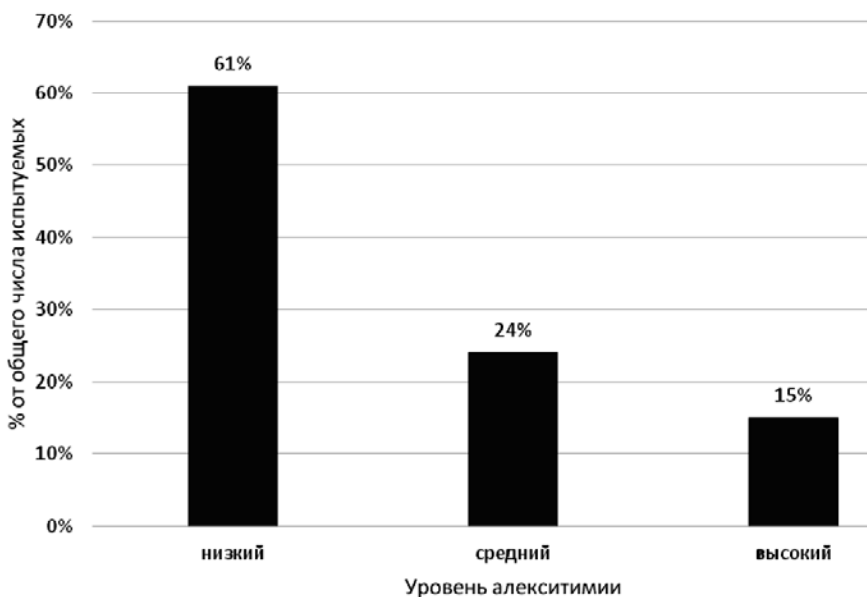


Рис. 1. Распределение испытуемых по уровню алекситимии

Как показывают данные, отраженные на рис. 1, большинство испытуемых (61 %) показывают низкий уровень алекситимии — в среднем 53 балла. Около четверти обследованных (24 %) имеют средний показатель (это зона риска) и 15 % испытуемых имеют высокие показатели алекситимии — в среднем 78 баллов. Таким образом, 85 % испытуемых имеют низкий и средний уровень алекситимии и лишь 15 % — высокий. Для объяснения данного результата важно отметить, что наша выборка формировалась сплошным образом из условно здоровых людей.

Прежде чем рассмотреть связь между алекситимией и способностью оказывать разные виды поддержки другим людям, рассмотрим связь между алекситимией и воспринимаемой самим человеком социальной поддержкой.

На рис. 2 отражены средние значения видов социальной поддержки у испытуемых с разным уровнем алекситимии.

Данные рис. 2 свидетельствуют о том, что все виды социальной поддержки — эмоциональная поддержка, инструментальная поддержка, а также поддержка в форме социальной интеграции, постепенно снижаются по мере нарастания алекситимии. В случае показателя «удовлетворенность социальной поддержкой» наблюдается незначительный рост пока-

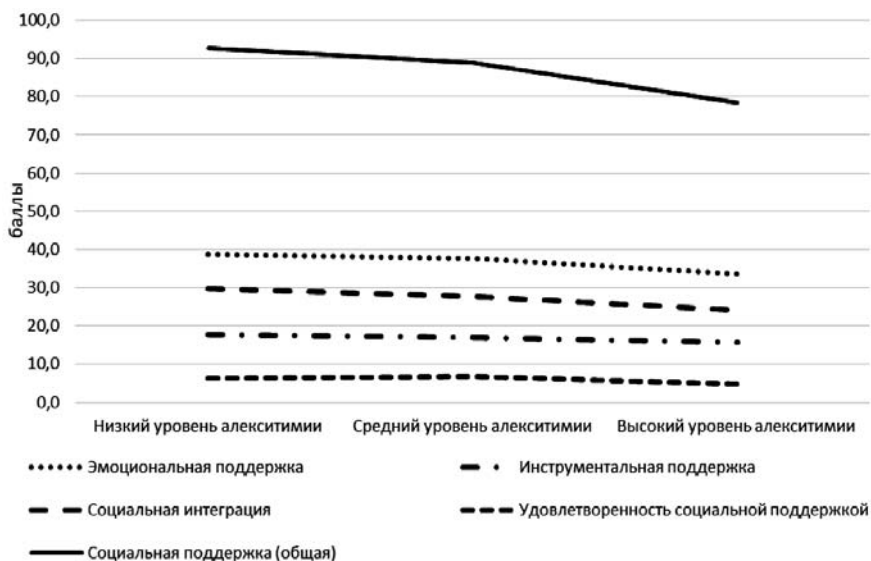


Рис. 2. Средние значения видов социальной поддержки у испытуемых с разным уровнем алекситимии

зателей данного вида социальной поддержки при среднем уровне алекситимии и далее его значительное снижение при высоком уровне алекситимии. Также отмечается выраженное снижение общего показателя воспринимаемой социальной поддержки по мере нарастания алекситимии.

С целью дальнейшего уточнения и анализа данных проводился корреляционный анализ.

Таблица 1
Значения коэффициентов ранговой корреляции Спирмена уровня алекситимии с показателями получения социальной поддержки

Воспринимаемая социальная поддержка	Алекситимия
Эмоциональная поддержка	-0,303 t
Инструментальная поддержка	-0,227
Социальная интеграция	-0,426*
Удовлетворенность социальной поддержкой	-0,194
Социальная поддержка (общая)	-0,343*

* — статистически достоверные корреляции $p < 0.05$

** — статистически достоверные корреляции $p < 0.01$

t — тенденция к статистической значимости

Как видно из табл. 1, существует статистически значимая отрицательная корреляционная связь между уровнем алекситимии и общим показателем социальной поддержки, что свидетельствует о снижении уровня воспринимаемой социальной поддержки по мере роста алекситимии. Получены также корреляции показателя алекситимии с такими подшкалами опросника, как эмоциональная поддержка (тенденция к статистической значимости) и социальная интеграция. Это означает, что чем выше уровень алекситимии испытуемых, тем в меньшей степени они считают себя интегрированными в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни, а также тем меньше они ощущают или способны воспринять эмоциональную поддержку.

Теперь рассмотрим данные, касающиеся способности испытуемых самим оказывать поддержку другим людям. На рис. 3. отражены средние значения видов оказываемой социальной поддержки у испытуемых с разным уровнем.

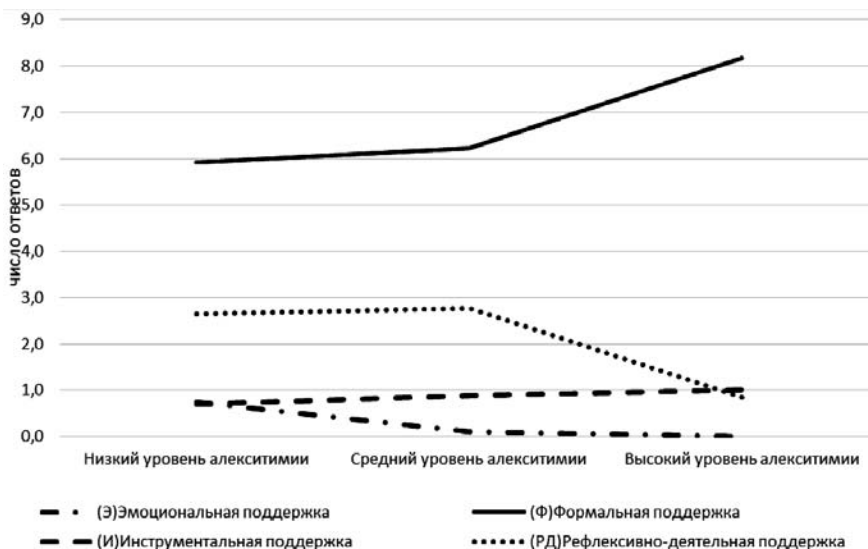


Рис. 3. Среднее число ответов, соответствующих разным видам оказываемой социальной поддержки (утешения) в группах испытуемых с разным уровнем алекситимии

Анализ данных, отраженных на рис. 3, показывает, что в отношении показателей эмоциональной и рефлексивно-деятельной поддержки наблюдается снижение показателей социальной поддержки от низкого к

высокому уровню алекситимии. В отношении показателей инструментальной поддержки, напротив, наблюдается линейный рост показателей социальной поддержки от низкого к высокому уровню алекситимии. Что касается формальной поддержки, то ее уровень не претерпевает существенных изменений.

Указанные данные позволяют предположить, что чем выше у испытуемых уровень алекситимии, тем в меньшей степени эти люди способны к оказанию эмоциональной и рефлексивной видов поддержки и предпочитают им инструментальную.

С целью дальнейшего уточнения и анализа данных проводился корреляционный анализ между показателями разных видов оказываемой поддержки и показателей алекситимии.

Таблица 2

Значения коэффициентов ранговой корреляции Спирмена уровня алекситимии с показателями оказываемой поддержки

Оказываемая социальная поддержка	Алекситимия
(Э) Эмоциональная поддержка	-0,442*
(И) Инструментальная поддержка	0,299 t
(Ф) Формальная поддержка	0,057
(РД) Рефлексивно-деятельная поддержка	-0,178

* — статистически достоверные корреляции $p < 0.05$

** — статистически достоверные корреляции $p < 0.01$

t — тенденция к статистической значимости

Из табл. 2 мы видим, что выявлена статистически значимая отрицательная корреляционная связь между уровнем алекситимии и показателем оказываемой эмоциональной поддержки. Это означает, что чем выше уровень алекситимии испытуемых, тем в меньшей степени они способны эмпатически отражать чувства и переживания других людей, обращающихся к ним за помощью, и поддерживать их эмоционально. Их ответы не содержат признаков эмоционального отклика, кажется, что они эмоционально безучастны к чувствам других людей, оказавшихся в затруднительных ситуациях и обращающихся к ним за помощью.

Из табл. 2 также видно, что существует статистически значимая тенденция к положительной корреляции между уровнем алекситимии и оказываемой инструментальной поддержки. Это может означать, что люди с высоким уровнем алекситимии далеко не всегда остаются формальными и безучастными к чужим проблемам. Они способны и стараются предложить практическую помощь, не вникая глубоко в эмоциональное состояние другого и не рефлексировав сложившуюся ситуацию.

Обсуждение результатов исследования

Анализ данных, полученных в ходе настоящего исследования, показал, что люди с высоким уровнем алекситимии отличаются от людей с низким уровнем алекситимии следующими показателями воспринимаемой социальной поддержки: более низким уровнем воспринимаемой поддержки в целом, а также более низкими показателями социальной интеграции и эмоциональной поддержки. Это означает, что чем выше уровень алекситимии, тем меньше эти люди ощущают себя интегрированными в определенную сеть социальных взаимодействий, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни, а также общность интересов и увлечений, они не ощущают эмоциональной поддержки от своего окружения. Интересно, однако, что при этом у них не отмечается снижения показателя удовлетворенности социальной поддержкой и показателя инструментальной поддержки. Это может свидетельствовать о том, что люди с алекситимией, хотя и отмечают некоторое снижение эмоциональной поддержки со стороны других людей, тем не менее, мало осознают дефицит эмоциональной поддержки как проблему. Это объясняется наличием определенных эмоциональных дефицитов этих людей, которые затрудняют установление близких отношений с другими людьми, а значит, мешают их социальной интеграции, получению эмоциональной поддержки и, в конечном счете, отражается на общем уровне воспринимаемой поддержки.

Что касается оказываемой поддержки, то рост уровня алекситимии отрицательно влияет на способность к оказанию эмоциональной поддержки. Однако при этом испытуемые с высокими показателями алекситимии становятся более активными в оказании инструментальной поддержки, которая основывается на конкретных способах помощи и не предполагает эмоциональной включенности в состояние другого человека. Тем не менее наша гипотеза о доминировании формального вида оказываемой поддержки при высокой алекситимии не подтвердилась. Создается впечатление, что более выраженная склонность к оказанию инструментальной поддержки у людей с высоким уровнем алекситимии может являться доступной стратегией установления контакта с другими людьми, компенсации снижения уровня воспринимаемой социальной поддержки и недостаточной социальной интеграции.

Таким образом, с ростом показателей алекситимии уменьшается способность получать и давать эмоциональную поддержку, но повышается готовность давать инструментальную.

Поскольку обследованная нами выборка была немногочисленной, все сделанные ниже выводы можно считать сугубо предварительными и

подлежащими дальнейшей тщательной проверке на основе анализа данных расширенной выборки испытуемых.

Выводы

1. Испытуемые с высоким уровнем алекситимии имеют более низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки в целом, а также более низкие показатели эмоциональной поддержки и социальной интеграции. При этом удовлетворенность социальной поддержкой, а также воспринимаемая инструментальная поддержка никак не связаны с уровнем алекситимии.

2. Испытуемые с высоким уровнем алекситимии не склонны к оказанию эмоциональной и рефлексивно-деятельной поддержки, но готовы оказывать инструментальную поддержку — показатели оказываемой инструментальной поддержки растут вместе с ростом показателей алекситимии.

ЛИТЕРАТУРА

- Белялова Ф.И., Собенникова В.С., Долгих В.В.* Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике / Сборник материалов VIII Байкальской конференции. Иркутск, 2012. 74 с.
- Брайт Дж., Джонс Ф.* Стресс. Теории, исследования, мифы / СПб.: ИД «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. 352 с.
- Довженко Т.В.* Расстройства депрессивного спектра с кардиологическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2008.
- Ереско Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Карпова Э.Б.* и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Методическое пособие / СПб., 2005.
- Иванова Г.П., Горобец Л.Н.* Роль алекситимии в формировании психобиологических показателей у больных с диффузной формой тиреоидита Хашимото // Статья по теме докт. диссерт. / ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России. М., 2008.
- Кристал Дж.* Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия / М.: Институт общегуманитарных исследований. 2006. 800 с.
- Сандомирский М.* Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М.: Независимая фирма «Класс», 2005. 592 с.
- Старшенбаум Г.В.* Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела / М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. 496 с.
- Ярославская Л.И., Ярославская М.А.* Исследования роли социальной поддержки в адаптации к болезни у пациентов, страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями легких [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2014. № 1 (3). URL: www.medpsy.ru/climp (дата обращения: 10.02.2014).

- Холмогорова А.Б.* Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра / М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2011. 480 с.
- Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Моск. психотерапевтич. журн. 2001. № 4. С. 49—60.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Эмоциональные расстройства в современной культуре // Моск. психотерапевтич. журн. 1999 б. № 2. С. 19—42.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Петрова Г.А.* Социальная поддержка как предмет научного изучения и ее нарушения у больных с расстройствами аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 2. С. 15—23.
- Холмогорова А.Б., Петрова Г.А.* Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра // Медицинская технология. МНИИ психиатрии Росздрава. М.: 2007. 24 с.
- Шерягина Е.В.* Проективная методика исследования стратегий утешения // Журнал консультативной психологии и психотерапии. 2013. № 2. С. 212—224.
- Brown G.W., Harris T.O., Bifulco A.* Long-term effects of early loss of parent // Depression in young people: developmental and clinical perspectives / M. Rutter, C.E. Izard, and P.B. Read (Eds.). N.Y.: The Guilford Press, 1986.
- Cassel J.* The contribution of the social environment to host resistance // Am. J. of Epidemiol. 1976. V. 104. P. 115—127.
- Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.R.* Overview and prospects for research on stressful life events. 1974. 310 p.
- Li H, Ji Y, Chen T.* The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly // PLoS ONE. 2014. № 9(3).
- Sommer G., Fydriх T.* Soziale Unterstützung. Diagnostik, Kozepte, F-SOZU // Ges. für Verhaltenstherapy. Materiale № 22 / Deutsch: Tubingen, 1989. 60 s.

ALEXITHYMIA AND THE ABILITY TO PROVIDE DIFFERENT TYPES OF SOCIAL SUPPORT

A.B. Kholmogorova, M.S. Moscovskaya, E.V. Sheryagina

Results of flight empirical research of correlation of alexithymia and ability to rendering different types of social support to other people are presented in the article. We studied the perceived social support and the given social support including the following types was allocated: emotional, instrumental, formal and reflexive-active. 38 people aged from 30 till 50 years never addressing to the psychiatrist were examined. Three tests were given to examinees: Toronto Alexithymia Scale (D.B. Eresko's adaptation), Questionnaire of social support of G. Sommer and T. Fydriх (A.B. Kholmogorova, G.A. Petrova 's adaptation,) and projective test of strategy of consolation (F.E. Vasilyuk, E.V. Sheryagina). Different types of corre-

lation between the level of an alexithymia and indicators of the perceived and given social support are revealed. The inverse correlation between indicators of alexithymia and indicators of the perceived social support, and also indicators of ability to rendering emotional support is found. Also we've found the direct correlation between indicators of alexithymia and indicators of readiness to give instrumental social support to other people.

Keywords: alexithymia, the perceived social support, the given support, instrumental support, emotional support, formal support, reflexive-active support.

- Belyalova F.I., Sobennikova V.S., Long V.V.* Psychosomatic and somatoformny frustration in clinical practice: collection of materials VIII of the Baikal conference. Irkutsk, 2012. P. 74.
- Brait J., Jones F.* Stress. Theories, researches, myths / SPb.: IDES "Prime-EVROZ-NAK", 2003. P. 352.
- Dovzhenko T.V.* Frustration of a depressive range with a cardiological syndrome at patients with cardiovascular diseases. Avtoref. dokt. med. sciences. M., 2008.
- Eresko D.B., Isurina G.L., Kaydanovskaya E.V., Karvasarsky B.D., Karpova E.B.* etc. Aleksitimiya and methods of her definition at boundary psychosomatic frustration / SPb., 2005.
- Ivanova G.P., Gorobets L.N.* Rol of an aleksitimiya in formation of psychobiological indicators at patients with a diffusion form of a tireoidit of Hashimoto / Moscow Scientific Research Institute of Psychiatry Federal State Institution of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. M., 2008.
- Cristal Dzh.* Integration and self-healing. Affect, trauma and aleksitimiya / M.: Institute of all-humanitarian researches. 2006. 800 p.
- Sandomirsky M.* Psikhosomatika and corporal psychotherapy: Practical guidance / M.: Klass independent firm, 2005. 592 p.
- Starshenbaum G.V.* Psikhosomatika and psychotherapy: Healing of soul and body / M.: Publishing house of Institute of psychotherapy, 2005. 496 p.
- Yaroslavskaya L.I., Yaroslavskaya M.A.* Researches of a role of social support in adaptation to an illness at the patients having chronic nonspecific diseases of lungs. Clinical and medical psychology: researches, training, practice. 2014. No. 1 (3) Available at: <http://medpsy.ru/climp> (Accessed 10.02.2014).
- Kholmogorova A.B.* Integrative psychotherapy of frustration of an affective range / M.: IDES of "Medpraktika-M", 2011. 480 p.
- Kholmogorova A.B., Volikova S.V.* Family sources of the negative cognitive scheme at emotional frustration (on the example of disturbing, depressive and the somatoformnykh of frustration) // Moscow psychotherapeutic magazine. 2001. No. 4. Pp. 49—60.
- Kholmogorova A.B., Garanyan N.G.* Emotional frustration in modern culture // Moscow psychotherapeutic magazine. 1999. No. 2. Pp. 19—42.
- Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Petrova G.A.* Social support as a subject of scientific studying and its violation at patients with frustration of an affective range // Social and clinical psychiatry. 2003. No. 2. Pp. 15—23.

- Kholmogorova A.B., Petrova G.A.* Methods of diagnostics of social support at frustration of an affective range // Medical technology. Psychiatry MNII Roszdrava. M.: 2007. 24 p.
- Sheryagina E.V.* Projective technique of research of strategy of a consolation // Magazine of advisory psychology and psychotherapy. 2013. No. 2. Pp. 212–224.
- Brown G.W., Harris T.O., Bifulco A.* Long-term effects of early loss of parent // Depression in young people: developmental and clinical perspectives / M. Rutter, C.E. Izard, and P.B. Read (Eds.). N.Y.: The Guilford Press, 1986.
- Cassel J.* The contribution of the social environment to host resistance // Am. J. of Epidemiol. 1976. V. 104. P. 115–127.
- Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.R.* Overview and prospects for research on stressful life events. 1974. 310 p.
- Li H, Ji Y, Chen T.* The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly // PLoS ONE. 2014. № 9(3).
- Sommer G., Fydrich T.* Soziale Unterstützung. Diagnostik, Kozepte, F-SOZU // Ges. für Verhaltenstherapie. Materiale № 22 / Deutsch: Tübingen, 1989. 60 s.

РОЛЬ МОДНЫХ КУКОЛ В УСВОЕНИИ НЕРЕАЛИСТИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ТЕЛЕСНОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ У ДЕВОЧЕК-ДОШКОЛЬНИЦ

О.В. ШАЛЫГИНА, А.Б. ХОЛМОГОРОВА

Усвоение социальных стандартов и ценностей является одним из важнейших аспектов процесса социального познания, который происходит с ранних лет и касается разных сфер жизни, включая представления о физической привлекательности. В статье описываются результаты исследования факторов формирования представлений о внешней привлекательности у девочек дошкольного и младшего школьного возраста. Показано, что пропагандируемые в современном обществе ценности худобы и стройности усваиваются детьми очень рано, и уже 5—6-летние девочки отдают предпочтение ультратонким телесным стандартам, воплощенным в образах современных модных кукол (таких как Барби, Братц, Монстер Хай, Винкс и др.) по сравнению с более реалистичным телесным образом, отраженным в кукле-девочке с обычными пропорциями. По результатам экспериментального исследования на основе авторской методики «Выбор куклы» наименьший рейтинг по количеству выборов с большим негативным отрывом от четырех модных кукол получила именно эта кукла. Обоснованием отвержения чаще всего служили указания на ее полноту и недостаточную длину и худобу ног, а также чрезмерную величину рук. Делается вывод, что воплощенные в образах популярных модных кукол нереалистичные телесные стандарты худобы и стройности могут восприниматься девочками как телесная норма, в то время как реалистичные объемы воспринимаются как чрезмерные и трактуются ими как «толстые», «большие» и «некрасивые». Анализ речевой продукции девочек показывает, что образ модной куклы соотносится у них не только с телесными стандартами, но и с определенным образом жизни, связанным с развлечениями, праздностью и социальной успешностью.

Ключевые слова: телесный стандарт, внешняя привлекательность, недовольство собственной внешностью, модные куклы.

Образ ребенка — всего лишь модальность,
частный случай принятого культурой
нормативного канона Человека.

И.С. Кон

В настоящее время в отечественной психологической науке практически отсутствуют исследования механизмов формирования представлений о телесной привлекательности у девочек дошкольного возраста. Проведенные недавно популяционные исследования молодежных выборов указывают на широкую распространенность феномена недовольства своим телом среди молодежи и тесную связь этого феномена с симптомами депрессии и тревоги [Тарханова, 2011; Тарханова, 2014; Холмогорова, Тарханова, 2014]. Закономерно возникает вопрос, в каком возрасте закладываются столь нереалистичные стандарты телесной привлекательности, которые впоследствии приводят к эмоциональной дезадаптации современной молодежи. Между тем, данные немногочисленных зарубежных исследований свидетельствуют о том, что недовольство собственной внешностью у девочек может появляться очень рано [Dittmar, Halliwell, Ive, 2006]. Так, L. Smolak (2004) считает, что понимание телесных стандартов появляется уже к 3 годам, S. Harter (1999) сообщает об установленной связи между общей самооценкой и восприятием физической внешности у детей в возрасте от 4 до 7 лет. К.К. Davison и L.L. Birch (2002) подтверждают, что самооценка девочек 5—7-летнего возраста страдает при избыточной массе тела и связывают это с социальным давлением: критикой взрослых и насмешками сверстников [Рамси, Харкорт, 2011]. Н. Рамси и Д. Харкорт пишут, что культуральные предубеждения относительно людей с избыточным весом дети усваивают к 5 годам [там же, с. 89]; результаты исследования J. Lowes и M. Tiggemann (2003) показывают, что в среднем уже 5-летние девочки хотели бы иметь более тонкую фигуру, чем есть на самом деле, а к 6—8 летнему возрасту расхождение между реальным и идеальным телесным образом становится значительно более выраженным [Lowes, Tiggemann, 2003].

Некритично усвоенные в раннем детстве идеалы красоты и стройности, пропагандируемые в современной культуре, могут воздействовать на формирование у девочек нереальных представлений о физической привлекательности и зарождают впоследствии недовольство собственной внешностью, что, в свою очередь, является причиной рискованного поведения, наносящего прямой вред как физическому, так и психическому здоровью (чрезвычайно строгие диеты, изнурительные тренировки, курение с целью контроля веса, использование различного рода энергетиков для заглушения чувства голода, бесконтрольный прием лекарственных препаратов для снижения веса, необоснованное обраше-

ние к пластической хирургии). Кроме того, недовольство собственной внешностью — фактор риска эмоциональной дезадаптации и психической патологии. Результаты исследований показывают, что существует высокая положительная корреляция между удовлетворенностью телом и общей удовлетворенностью собой, а также высокая зависимость между выраженным уровнем симптомов депрессии и степенью неудовлетворенности телом [Холмогорова, Гаранян, 1999; Тарханова, Холмогорова, 2011; Тарханова, 2014; Холмогорова, Тарханова, 2014].

Беспокойство по поводу внешности может быть причиной тревоги¹ и ухудшения социального функционирования [Рамси, Харкорт, 2011]. Чрезмерная озабоченность внешним видом, фигурой и весом, а также усилия по ограничениям в питании типичны для таких клинических расстройств как расстройства пищевого поведения, прежде всего нервной булимии и нервной анорексии² [Перре, Бауманн, 2002; Карсон, Минека, Батчер, 2004; Комер, 2007; Скугаревский, 2007]. Плата за стремление соответствовать модному телесному стандарту оказывается очень высокой и зачастую оборачивается потерей здоровья, а иногда и жизни³.

Н. Рамси и Д. Харкорт указывают на очевидность того, что усвоение социальных стандартов, касающихся внешности, начинается в раннем детстве и отмечают крайнюю недостаточность исследований, посвященных данной теме. «Это методологический вызов, — пишут они, — выяснить, на каком точно этапе детства неудовлетворенность телом становится проблемой» [Рамси, Харкорт, 2011, с. 88].

Целью настоящего исследования стало прояснение представлений о внешней привлекательности у девочек дошкольного и младшего школьного возраста. В процессе работы предполагалось ответить на следующие вопросы: как современная культура через повседневную

¹ Например, Д. Харрис и А. Карр (Harris and Carr, 2001), опираясь на результаты собственного исследования, сообщают, что 69 % респонденток в возрасте 18—30 лет были подвержены высоким уровням тревоги по поводу своей внешности (прив. по Рамси, Харкорт, 2011).

² В последнее время в российских СМИ увеличилось количество сообщений о смертельных исходах в результате стремлений школьниц достичь физического совершенства (см., например: Вечерние новости на 1 канале от 25.10.2013. URL: <http://www.1tv.ru/news/health/24479325>; Трагедия в Ярославле — к чему может привести борьба за идеальную фигуру. Новости на 1 канале от 13.01.14. URL: <http://www.1tv.ru/news/health/250010>

³ В частности, G.S. Sullivan (1995) свидетельствует, что из всех расстройств нервной анорексия наиболее часто приводит к летальному исходу и является основной причиной смерти среди женщин 15—24-летнего возраста (приводится по: Мэш, Вольф, 2007, с. 460).

обыденную жизнь может оказывать влияние на формирование представлений о внешней привлекательности у девочек младшего возраста; на каком возрастном этапе стандарты внешности, пропагандируемые в обществе, становятся личными стандартами; каким образом культуральные ценности, касающиеся стандарта телесной привлекательности, транслируются детской популяции; какова роль модных кукол в формировании представлений о телесной привлекательности у девочек дошкольного возраста.

Методологической основой систематизации эмпирических и теоретических данных настоящего исследования послужила разработанная А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян интегративная многофакторная психосоциальная модель расстройств аффективного спектра, которая включает макросоциальный, семейный, личностный и интерперсональный уровни [Холмогорова, Гаранян, 1998].

Согласно этой модели культуральные факторы (*макросоциальный уровень*) в виде патогенных стандартов и ценностей транслируются ребенку через разные каналы коммуникации, в первую очередь семью (*семейный уровень*), и затем в форме различных дисфункциональных убеждений и представлений (*личностный уровень*) способствуют нарушениям в отношениях с другими людьми (*интерперсональный уровень*) и разным формам эмоциональной дезадаптации, включая депрессивные и тревожные состояния, а также расстройства пищевого поведения у детей и взрослых.

Были выдвинуты следующие **гипотезы исследования**, соответствующие макросоциальному (гипотеза № 1), личностному (гипотеза № 2) и интерперсональному (гипотеза № 3) уровням модели:

Гипотеза № 1. Современные модные куклы используются торговыми компаниями в качестве агентов патогенных ценностей и установок в виде пропаганды нереалистичных стандартов идеального тела, фиксированности на внешнем облике и изощренных способов его оформления.

Гипотеза № 2. К старшему дошкольному возрасту у большинства девочек уже интернализированы современные стандарты женской внешности, в том числе сформирована ценность худобы и стройности, пропагандируемые в современной культуре.

Гипотеза № 3. Оформление телесного образа на модели кукол может превращаться в специальную деятельность у девочек, вовлеченных в интернет-сообщества⁴, когда детскую дружбу подменяет конкуренция за обладание наиболее красивой куклой и аксессуарами.

⁴ Результаты анализа детских журналов и интернет-ресурсов, выполненного в рамках данного исследования, авторы представят в отдельной статье.

Процедура исследования включала анализ теоретических исследований, эмпирического материала и эксперимент.

Первая гипотеза касается макросоциальных факторов, которые рассматриваются большинством исследователей в качестве основной причины массового распространения явления неудовлетворенности собственной внешностью. Анализ различных работ, а также модных журналов и сайтов, рекламирующих модных кукол-худышек, позволил подтвердить эту гипотезу и выделить следующие значимые факторы формирования нереалистичных и дисфункциональных стандартов внешности:

— телоцентризм современной культуры (Золотоносов, 1996), где «Я» проявляется во многом через демонстрацию тела» [Свендсен, 2012, с. 109];

— визуалистская ориентация культуры, где в основе визуального ряда — «показ человеческого тела и зрительные метафоры, апелляция к телу и его частям, прежде всего в качестве эротической символики» [Тульчинский, 1999, с. 39];

— становление единого информационного коммуникативного пространства, позволяющего повсеместно транслировать поощряемые в современной западной культуре стандарты внешности и поведения;

— современный телесный канон. Для женщин сегодня это утрированный идеал стройности, обладание худым и плоским телом. «Идеал красоты, полностью уникальный для нашего времени — это, судя по всему, кожа и кости [...] норма становится чистой фикцией, но она не теряет при этом нормативной функции» [Свендсен, 2012, с. 124];

— потребление, как главная идеология современного западного общества, где тело тесно связано с целями производства как экономическая опора, как самый прекрасный объект, главный миф этики потребления [Бодрийяр, 2006];

— выделение маркетологами детской аудитории в качестве особого потребительского сегмента. Бренды, предназначенные для детей, разрабатываются с учетом их психологических особенностей, эксплуатируя их эмоциональные нужды [Прихожан, 2010].

Анализ ситуации, связанной с транслированием ценностей современной потребительской культуры, в том числе идеальной внешности детской популяции показывает, что дети не только вынуждено потребляют ту информацию, которая предназначена для взрослых (уличная реклама, бесконтрольный просмотр телепередач и др.), но и подвергаются целенаправленному массированному воздействию через телевидение, рекламу, детские модные журналы, видеопродукцию, интернет и специфические игрушки, прежде всего модные куклы. Взаимодействие с рекламой зачастую осуществляется с участием родителей, которые

включаются в покупки кукол и разных атрибутов, которые предлагаются к ним.

Исследование взаимодействия девочек дошкольного и младшего школьного возраста с модной куклой — «fashion doll», предназначенной для детских игр⁵, стало следующим этапом настоящей работы. Этот выбор продиктован, с одной стороны, тем что модные куклы, воплощающие в себе идеалы потребительского общества (нереалистичные телесные параметры, гламур, успешность, вещизм, нарциссизм), пользуются необыкновенной популярностью у девочек, с другой, той исключительной ролью, которую играет кукла, как феномен культуры в становлении идентичности ребенка, ее возможностью глубоко воздействовать на психику человека [Мухина, 2006], влиять на эмоциональное и нравственное развитие формирующейся личности [Смирнова, Абдулаева, 2006].

Наиболее распространенной куклой в мире сегодня является Барби⁶ — «культурный символ женской красоты» и образец для подражания⁷ [Dittmar, Halliwell, Ive, 2006]. Созданная более 50 лет назад, она была практически точной копией своего прообраза — немки Лилли, героини эротических комиксов для взрослых, публиковавшихся в газете «Bild Zeitung» (Ж. Бодрийяр определяет такую куклу как «сексуализированную» и возлагает ответственность за ее появление на все западное общество) [Бодрийяр, 2006]. Исследователи говорят, что будь Барби из плоти и крови, ее талия была бы на 39 % тоньше, чем у больных анорексией, а вес был бы таким низким, что женщина с такими параметрами не могла бы менструировать [Dittmar, 2012]. В 2001 году Барби по популярности догоняют куклы Братц⁸, обладающие еще более нереалистичными пропорциями, также набирают популярность ультраотонченные куклы Монстер Хай и Винкс. И хотя критика в адрес подобных кукол не нова (так, например, Т. Kutcher и Е. McDonald (2009) высказывали предположение, что телесный образ, который несут в себе модные куклы, впоследствии оказывает влияние на формирование негативного об-

⁵ Наряду с игровыми куклами, существуют также коллекционные «fashion doll» для взрослых, которых мы касаться не будем, хотя разграничение между этими куклами весьма условно.

⁶ 99 % девочек от 3 до 10 лет в США имеют по меньшей мере по одной кукле Барби (Rogers, 1999) (в среднем каждая из девочек обладает 8-ю куклами Барби) и только у 1 % такой куклы нет.

⁷ Так, Tompson et al. (1999) приводят пример двухлетней девочки, которую спросили: «Ты хочешь, чтобы твои волосы, когда они отрастут, были похожи на мамыны?», на что девочка ответила: «Хочу волосы как у Барби» (цит. по Рамси, Харкорт, 2011, с. 88).

⁸ В середине 2000-х MGA продавали по 20-30 миллионов кукол за год. URL: http://dollplanet.ru/fashion_dolls/bratz-10/

раза тела и самооценку маленького ребенка), исследований, которые могли бы подтвердить подобные предположения, долгое время не проводилось⁹.

Впервые изучением влияния игры с куклой Барби на удовлетворенность собственным телом у девочек 5—8 лет занялась группа ученых во главе с Н. Dittmar (это было первое подобное исследование с девочками такого юного возраста). В 2006 году (через полвека после появления Барби) Н. Dittmar, Е. Halliwell и S. Ive представили результаты своего первого экспериментального исследования по данной теме [Dittmar, Halliwell, Ive, 2012]. С тех пор Н. Dittmar и ее коллеги опубликовали несколько научных статей, в которых авторы утверждают, что особое воздействие данные игрушки¹⁰ оказывают в самом раннем возрасте (до 7 лет), когда дети особенно впечатлительны и восприимчивы к эмоционально заряженным образам. Однако если воздействие Барби с возрастом уменьшается, то недовольство своим телом, напротив, возрастает. Исследования позволяют авторам сделать вывод, что интернализация образа худого тела, демонстрируемого Барби, происходит в раннем возрасте вследствие идентификации с ней. Затем, в возрасте примерно 7 лет, следует процесс дистанцирования от этой куклы, когда девочки отказываются от них и проявляют по отношению к куклам агрессивные действия (остригают волосы и т.п.) [Dittmar, Halliwell, Ive, 2006]. Но дело уже сделано: стандарты телесной красоты усвоены, они становятся частью я-концепции; напротив, отвержение вызывает более полное тело, воплощенное в кукле Emme¹¹. Необходимо еще раз подчеркнуть, что информации о подобных исследованиях в России нами обнаружено не было¹².

⁹ В частности, Рамси и Харкорт в своей книге «Психология внешности» сетуют, что пока не имеется информации об исследованиях, в которых бы изучалось влияние игр с куклами, имеющими такую не реалистичную физическую внешность [Рамси, Харкорт, 2011, с. 89].

¹⁰ Н. Dittmar и ее коллеги впоследствии стали изучать не только воздействие телесных образов, воплощенных в современных модных куклах, на формирование негативного образа тела у девочек, но и влияние фигурок мускулистых героев на мальчиков.

¹¹ Кукла Emme — проект, запущенный в 2002 году и одобренный Американской диетической ассоциацией, как воплощающий более положительный образ тела для девочек. Американский размер одежды данной куклы — 16, тогда как у Барби — 2.

¹² При этом существуют единичные исследования, изучающие другие аспекты взаимодействия девочек с куклой Барби (см.: Антонова М.В., Эльконина Л.И. Специфика игры с куклой Барби у детей дошкольного возраста // Психологическая наука и образование. 2002. № 4. С. 38—52; Глазатова И.В. Влияние выбора игрушки на эмоциональное состояние детей дошкольного возраста

Вслед за Dittmar et al. (2006, 2012) мы предположили, что современные куклы типа Барби, Братц, Монстер Хай и другие «fashion dolls», а также их аналоги и подделки могут служить для девочек образцом внешней привлекательности. Взаимодействуя с куклой, ребенок интроецирует тот внешний облик, который она демонстрирует, в качестве внутреннего стандарта красивой внешности.

Проверка **второй гипотезы**, касающейся интериоризации нездоровых стандартов внешности дошкольницами и младшими школьницами, осуществлялась с помощью целенаправленно разработанной экспериментальной методики «Выбор куклы», направленной на выявление представлений о внешней привлекательности у девочек дошкольного возраста.

Экспериментальную группу составили 23 девочки от 4 до 7 лет, посещающие муниципальный детский сад г. Москвы. Из них 2 девочки 4 лет, 7 девочек 5 лет, 13 девочек 6 лет и 1 девочка 7 лет. 10 девочек на тот момент посещали массовую группу детского сада, а 13 — логопедическую.

20 девочек были из полных семей, 3 — из неполных. 19 девочек имеют российское гражданство, 1 девочка — гражданка Турецкой республики, 1 — гражданка Израиля, 1 девочка из смешанной семьи: мама — гражданка России, отец — гражданин Перу. Из 23 девочек подлинно известно о принадлежности к конфессиям только у двух: 1 девочка из православной верующей семьи, 1 — из семьи приверженцев иудаизма. На обследование каждой девочки было получено разрешение родителей и учитывалось желание самого ребенка.

Процедура исследования

Для эксперимента было отобрано 5 кукол (4 из них были выбраны из тех, которые девочки в большом количестве приносят в детский сад: в подавляющем большинстве это куклы Барби и Братц — белокожие блондинки, что уже является отражением девичьих предпочтений). К этим 4 куклам была добавлена одна фарфоровая кукла такого же роста, но с нормальным телосложением.

Обследование девочек проходило в индивидуальном режиме. Перед испытуемой на столе находилось на равном расстоянии 5 кукол. По инструкции девочка выбирала наиболее понравившуюся куклу, и объясняла, что ей больше всего понравилось в этой кукле. После описания ей предлагалось ответить на вопрос: «С этой куклой пришла пора расстать-

та // Развитие человека в современном мире: материалы всероссийской научно-практической конференции / Под науч. ред. О.А. Белобрыкиной, О.А. Шамшиковой. Новосибирск: Изд. НГПУ, 2006. С. 152-161; *Лидин К.Л.* К вопросу о психологической экспертизе игрушек (на примере куклы Барби) // Там же, с.129—141).

ся. Как ты думаешь, куда она отправится?». Потом данная кукла убиралась из поля зрения ребенка, и выбор осуществлялся из оставшихся кукол до тех пор, пока все выборы кукол не будут прокомментированы. Выборы и высказывания девочек фиксировались в протоколе.

Обработка данных включала: 1) анализ порядковых выборов, выявление наиболее и наименее предпочитаемых кукол; 2) анализ комментариев ребенка (учитывались особенности внешности, которые ребенок выделяет как красивое и не красивое); 3) сравнительный анализ высказываний девочек по поводу наиболее и наименее предпочитаемых кукол; 4) анализ признаков идентификации девочек с куклами.

Результаты исследования

Результаты эксперимента показали, что во всех 23 случаях первой девочки выбирали одну из современных модных кукол с преувеличенно выделенными чертами лица, воплощающих в своем образе стандарты нереалистично худой фигуры. Обычная кукла ни разу не была выбрана первой. Более того в 16 случаях из 23 после того, как девочки отдали свои предпочтения четверым другим куклам, она оставалась не выбранной вовсе.

Было произведено ранжирование кукол в зависимости от их популярности: кукла, выбранная первой, оценивалась в 4 балла, второй — в 3 балла, третьей — в 2 балла, четвертой — в 1 балл. Последняя из кукол получала ноль баллов, так как она оставалась фактически не выбранной. Предпочтения девочек в выборе кукол представлены в табл. 1.

Таблица 1

Предпочтения девочек в выборе кукол

№	Название куклы	Выбрали первой (4 балла)	Выбрали второй (3 балла)	Выбрали третьей (2 балла)	Выбрали четвертой (1 балл)	Осталась не выбранной (0 баллов)	Общее количество набранных баллов
1	Братц № 1	8 раз/32 б.	6 раз/18 б.	7 раз/14 б.	2 раза/2 б.	0 раз/0 б.	66
2	Братц № 2	2 раза/8 б.	1 раз/3 б.	6 раз/12 б.	11 раз/11 б.	3 раза/0 б.	34
3	Барби № 1	6 раз/24 б.	7 раз/21 б.	4 раза/8 б.	5 раз/5 б.	1 раз/0 б.	58
4	Барби № 2	7 раз/28 б.	6 раз/18 б.	4 раза/8 б.	3 раза/3 б.	3 раза/0 б.	57
5	Кукла-девочка	0 раз/0 б.	3 раза/9 б.	2 раза/4 б.	2 раза/2 б.	16 раз/0 б.	15

Как видно из табл.1, наиболее предпочитаемой куклой оказалась первая кукла (Братц № 1), отличающаяся от других особо откровенным нарядом, подчеркнута зрелыми формами и атрибутами сексуальности. Эта кукла чаще других была куклой первого выбора, ни разу не остава-

лась не выбранной и превзошла всех остальных по сумме баллов (66 баллов). Наименее предпочитаемой оказалась Кукла-девочка (кукла № 5, внешность которой соответствует образу симпатичной девочки 7—8 лет). Она ни разу не была выбрана первой, 16 раз оставалась не выбранной и в сумме набрала всего 15 баллов.

По инструкции экспериментатора, девочки выбирали куклу, которая нравится больше остальных, а затем комментировали, что именно нравится в кукле. При выборе девочки обращали внимание как на телесные признаки, так и на одежду, украшения, обувь и наличие косметики.

Мы выделили из высказываний девочек признаки, по которым они оценивали телесную привлекательность наиболее и наименее предпочитаемых кукол (описание одежды и обуви в данном случае опущены). Черты телесной привлекательности, называемые девочками при выборе куклы Братц № 1, представлены в табл. 2.

Таблица 2

Черты телесной привлекательности, называемые девочками при выборе куклы Братц № 1 (наиболее предпочитаемая кукла)

№	Отмечаемый признак	Высказывания	Кол-во упоминаний
1.	Фигура	Фигура ровная, но чуть-чуть кривая / Красивая фигура / Фигура тоже нравится / Фигура нравится — руки на пояс, наверное, гимнасткой занимается / Фигура нравится — она худая... Мне бы хотелось, чтобы у меня была такая фигура / Фигура красивая, талия красивая, тонкая... Вообще форма ее красивая, хорошая, тонкая / Фигура у нее стройная / Худая как я. Просто надо ничего не есть, питаться одними круассанами и хрустиками.	8
2.	Волосы, прическа	Нравятся волосы [5 упоминаний] / Волосы красивые / Красивая прическа / Волосы окрашены / Волосы короткие / Нравятся еще такие кудряшки / Волосы — она ходит распущенная, красивая / Волосы разноцветные / Гладкие волосы.	13
3.	Глаза	Глаза синие / Нравятся ее хитрые глаза, она на кого-то охотиться собирается / Глаза голубые / Глазки — я люблю такие глазки / Красивые синие глаза моего любимого цвета / Глазки черным покрасила / У нее такие умные глаза / Глаза у нее — там черненькое. Она покра-	18

№	Отмечаемый признак	Высказывания	Кол-во упоминаний
		сила красиво / Глаза побольше, чем у этой / Красивые глаза / Голубые глаза / У нее глаза как у ангела из мультфильма / Нравится как у нее глаза раскрашены / Глаза / Глазками мне нравится / Глаза выразительные.	
4.	Губы	Губы красивые / Красивые губы — хорошей розовой помадой накрасилась / Нравятся губы / Губки / Губы розовые / Красивая розовая помада / Губы накрашены / Рот розовый / Губы накрашенные / Нравится помада / Губы / Губы накрашены.	12
5.	Лицо	Лицо	1
6.	Руки	Руки как зигзаг сделала / Руки, что она делает вот так / Почему она сделала рукой вот так? / Нравится как она рукой вот так сделала / Руки, как она их сгибает / Ручки тоненькие.	6
7.	Ноги	Коленки скривились — это некрасиво / У нее ножки тоненькие / Красивые тоненькие ножки [при сравнении куклы № 5 с данной] / Ножки длинные.	3
8.	Ресницы	Реснички черные	1
9.	Брови	Брови коричневые / Нравятся бровки	2
10.	Ногти	Ногти накрашены	1
11.	Уши	Ушки / Ей можно сережки в уши вставить.	2
12.	Попа	Попа большая — хорошо / Еще мне нравится вот здесь овалом / Мне нравится как она попу подвинула.	3
13.	Талия, разница ОТ/ОБ	Вот здесь втянутое, а здесь большое / Талия красивая тонкая / Нравится пояс такой [показывает на талию].	3
14.	Грудь	Еще вот тут нравится [проводит пальцем по груди].	1
15.	Щеки	Щеки	1
16.	Пальцы	Ей можно колечко надеть — тут на пальчике есть дырочка.	1
17.	Внешность полностью	Ей кажется, что она красивая, умная / Вообще форма ее красивая, хорошая, тонкая / Как будто она фотографируется. Чтобы ее в журнале... / Красивая / Она танцует что ли? / Вс она красивая / Она красивая, мне все нравится / По красоте — эта первая: накрашенная; я тоже у мамы тушь краду и крашусь.	8

№	Отмечаемый признак	Высказывания	Кол-во упоминаний
18.	Косметика как единственный телесный признак	Тени и помада	1
Отказ или отсутствие комментариев — нет			
Итого			86

Как видно из табл. 2, девочки выделили в телесном образе самой предпочитаемой куклы (Братц № 1) в общей сложности 18 признаков. Наиболее часто ими выделялись глаза — 18 упоминаний, волосы — 13 упоминаний, губы — 12 упоминаний, фигура — 8 упоминаний, внешность в целом — 8 упоминаний. Общая сумма комментариев по поводу телесной привлекательности данной куклы — 86, из них лишь 1 — негативно окрашенный.

Черты телесной привлекательности/непривлекательности, выделяемые девочками при описании Куклы-девочки, представлены в табл. 3.

Таблица 3

Черты телесной привлекательности, называемые девочками при описании Куклы-девочки (наименее предпочитаемой)

№	Отмечаемый признак	Высказывания	Кол-во
1.	Фигура	Толстенькая / Эта толстенькая / Не нравится, у нее туловище толстое / У нее фигура больше / Тело толстенькое / Нормальная, как должны быть все, не худая. Упитанная. Как говорит бабушка: «Надо быть упитанной».	6
2.	Волосы, прическа	Волосы нравятся — кудряшки / Прическа хорошая / Хвостики завертушками / У нее прическа мне нравится / Красивые волосы / Волосы / Нравятся волосы / У нее хвостики / Хвостики / Красивые волосы.	10
3.	Глаза	Хотя у нее глаза голубые, как у этой [Барби № 1], у Барби они сверкают, а у нее нет / Красивые глаза / Тоже голубые глаза / Глаза все голубые / Красивые голубые глаза / [нравятся] глаза / Глаза синие / Глаза не нарисованные, а по-другому сделанные / У нее глазки блестят голубые / Голубые глаза как я люблю.	9

№	Отмечаемый признак	Высказывания	Кол-во
4.	Губы	Губы не очень обычные / Губы какие-то желтые, а у этой [Барби № 1] — яркие / Нравятся губы.	3
5.	Лицо	Лицо хорошее / Не выбрала, потому что у нее грустное лицо.	2
6.	Руки	У нее руки по размеру больше, чем у этих, а мне нравятся маленькие ручки и длинные / Толстенские ручки	2
7.	Ноги	Конечно, у этой некрасивые толстые ноги, а вот у этой [Братц № 1] красивые тоненькие ножки / Ноги у нее короче, вот видите, у нее вот здесь заканчиваются ноги, а у этих вот здесь / Толстенские ножки.	3
8.	Ресницы	Реснички черные	1
9.	Кожа	Чистая кожа	1
10	Внешность полностью	Она некрасивая, вид у нее некрасивый / Все нравится / Она не женщина, она еще девочка / Эта девочка первоклассница, ей еще только 7 лет. Но она все равно мне нравится / Нравится такая куколка / У этой ничего не отломается, она большая. Я люблю больших кукол.	6
Отказались или не дали комментариев — 3 девочки			
Итого			43

Из данных табл. 3 видно, что у куклы-девочки были выделены и прокомментированы 10 телесных признаков. Наиболее привлекательной чертой внешности этой куклы девочки считают прическу (10 упоминаний) и глаза (9 упоминаний). Третье место по количеству комментариев занимает признак «фигура» (6 упоминаний), но в этом случае все высказывания негативные. При описании внешности (признак «внешность полностью») девочки отмечают среди прочих — «возраст куклы» (2 комментария из 6), ее «некрасивость» (1 комментарий из 6) и размер (1 комментарий из 6).

Разница в общем количестве комментариев на тему телесной привлекательности наиболее и наименее предпочитаемых кукол составляет 43 единицы (количество высказываний о внешности куклы Братц № 1 в два раза больше, чем о внешности куклы № 5). Такая разница в общем количестве высказываний позволяет нам сделать предположение о заинтересованности участниц эксперимента в том утрированном образе телесной привлекательности, который воплощен в модных куклах, о его предпочтении более правдоподобному телесному образу, демонст-

рируемому куклой-девочкой. Более того, во всех 6 высказываниях, касающихся фигуры куклы-девочки, дошкольницы характеризуют ее как «толстенькую», «большую» или «упитанную». Зачастую отзывы о ней ярко негативно окрашены: «Она некрасивая, вид у нее некрасивый» (М., 5 лет), «Не нравится, у нее туловище толстое» (М., 6 лет), «Конечно, у этой некрасивые толстые ноги, а вот у этой [Братц № 1] красивые тоненькие ножки» (Н., 6 лет), «У нее фигура больше, у нее руки по размеру больше, а мне нравятся маленькие ручки и длинные, и ноги у нее короче, вот видите, у нее вот здесь заканчиваются ноги, а у этих вот здесь» (К., 6 лет).

Одна из девочек неожиданно дает позитивный комментарий по поводу отвергаемой всеми Куклы-девочки: «Нормальная, как должны быть все, не худая. Упитанная. Как говорит бабушка, надо быть упитанной». Однако из последующих выборов и комментариев к ним видно, что это дань социальной желательности и подстройка к мнению взрослого, озабоченному проблемами в питании ребенка. Выбрав в качестве наиболее понравившейся куклы Братц № 1, эта девочка так объясняет свой выбор: «Худая как я. Просто надо ничего не есть, питаться одними круассанами и хрустиками» (Д., 7 лет). Здесь идеал тонкой фигуры уже усвоен, теперь намечается стратегия как его сохранить. Эта же девочка по поводу Братц № 2 говорит: «Тоже худая. Зачем делать кукол толстыми? Чтобы девочки были толстыми?».

Анализ речевой продукции показывает, что 16 девочек из 23 прокомментировали телосложение кукол. В отношении фигур модных кукол использовались такие оценки, как хорошая, красивая, тонкая, хрупкая, худенькая, ровная, стройная (всего 21 комментарий), в отношении же телесного образа куклы-девочки употреблялись такие определения, как толстенькая, толстая, большая, некрасивая, упитанная (всего 9 комментариев).

Во многих высказываниях девочек содержится прямое указание на эмоции: «нравится», «я люблю такую», «я бы хотела, чтобы у меня была такая». В некоторых случаях девочки идентифицируют себя с куклами. В качестве критериев идентификации нами были выбраны: позитивно окрашенная эмоциональная насыщенность описания, указание на личностную значимость того или иного признака и сравнение с собой.

Помимо признаков телесной привлекательности, девочки придают большое значение наличию косметики на лице: 21 участница из 23 прокомментировала «make up» кукол (в общей сложности было сделано 65 замечаний на эту тему). Так, М., 5 лет отмечает наличие косметики у трех кукол: «Глаза очень красивые, тени голубые, губы бархатно накра-

Таблица 4

Комментарии к модным куклам, указывающие на идентификацию с ними

№	Кукла	Высказывания девочек	Количество
1	Братц № 1	Мне бы хотелось, чтобы у меня была такая фигура / Вся она красивая: и волосы разноцветные, а я знаю, как так можно сделать, и глаза выразительные. Когда мы выступали, нам воспитательница тоже такой грим делала. И фигура у нее стройная, и ножки длинные и ручки тоненькие / Красивые синие глаза моего любимого цвета.	3
2	Братц № 2	Назвала куклу своим именем / Волосы красивые с резинкой как у меня, губы и глаза.	2
3	Барби № 1	Она сама вся красивая: лицо, брови, глаза. Губы как красная малина бордовые, глаза узкие красивые, у меня такие же глаза, только не синие, а немножко голубые / Волосы кудрявые, у меня тоже волосы вьются, только у меня длиннее, чем у нее / Она красивая, у нее красивые глаза и губы... Тоже можно сережки вставлять. А у меня тоже есть сережки в ушах, мне папа купил.	3
4	Барби № 2	Волосы пушистые, глаза голубые как у меня, только у меня немного темноватые / Голубые глаза как у меня, я специально выбираю по своим глазам, такие же волосы, цвет волос и пушистые, бабушка мне их моет шампунем. И брови красивые, реснички и волосы / У нее самые длинные волосы. У меня такие же длинные волосы, если их распустить, они будут до попы.	3
5	Кукла — девочка	Отсутствуют	0

шены красной помадой» (Барби № 1), «Красивые губы, хорошей розовой помадой накрасилась» (Братц № 1), «Розовая помада очень хорошая и фиолетово-зеленые тени» (Братц № 2). Другая 5-летняя девочка, отмечая «красоту» Братц № 1, говорит о ней: «Нравятся губы, реснички черные, брови коричневые, глаза голубые, ногти накрашены, волосы». Эта же участница говорит о Барби № 1 следующее: «Накрашенные губы, реснички, брови», а о кукле Барби № 2 (на лице куклы нарисован

макияж, но не такой вычурный, как у предыдущих кукол) говорит: «Она не накрашенная, это нехорошо».

Именно макияж, по мнению многих девочек, делает лицо куклы красивым. Так, М., 6 лет, выбрав в качестве самой красивой куклы Барби № 1, говорит: «У нее красивое лицо. Глаза... У нее длинные ресницы и загнутые. Еще у нее накрашенные глаза и губы. Губы яркие, малиновые», тогда как о не выбранной ею Кукле — девочке отзывается: «Не нравится, у нее туловище толстое и губы какие-то желтые, а у этой [Барби № 1] — яркие, и хотя у нее глаза голубые как у этой, у Барби они сверкают [имеются ввиду блестящие тени], а у этой нет». Как мы можем увидеть, современные модные куклы опосредованно рекламируют декоративные косметические средства и в вопросе оформления внешнего облика могут служить для девочек образцом для подражания.

Интересно отметить, что самая маленькая участница — К., 4 лет, единственная отметила неприятное выражение лица 3-й куклы (Барби № 1): «Не нравится, что она некрасиво смотрит. Фу, не смотри на меня, отвернись!». В этом коротком комментарии проявляются, как нам кажется, еще не замутненная навязанными представлениями о красоте интуиция ребенка. Эта же девочка назвала самой красивой 4-ю куклу (Барби № 2), выбрав ее по улыбке: «Она красивее всех, потому что она улыбается».

Одежда кукол, украшения, обувь, аксессуары также привлекают пристальное внимание девочек. Особенно ими отмечаются блестки, кристаллы, серебряные завязки, узоры и т.п. Всего по поводу данного оформления внешнего вида дошкольницами был отмечен 321 признак (это лишь немного меньше числа упоминаний о собственно телесном образе (336 упоминаний)), что указывает на включение не только телесных признаков в представления девочек-дошкольниц о внешней привлекательности.

Примечательно, что делая свои предположения по поводу возможных занятий кукол, девочки чутко чувствуют их социальные роли и предназначение, иными словами, их интенциональность, — то внутреннее побуждение вещи, которая диктует способы обращения с ней. Социальные роли и предназначение «fashion dolls» по мнению девочек: веселиться, развлекаться, вызывать восхищение других, без всякого указа на род занятий и профессию. То есть внешний облик в представлении девочек напрямую связывается с определенным образом жизни, который в современной массовой культуре пропагандируется как успешный.

Как мы видим из табл. 5, модные куклы ассоциируются у девочек с гламурным образом жизни, с ценностями общества потребления, тогда как Кукла-девочка — с более земными и реальными делами и заботами.

Таблица 5

Предполагаемые занятия кукол

№	Куклы	Предполагаемые занятия кукол (предположения девочек)
1.	Братц № 1	Пойдет на вечеринку / Будет кататься на водяных горках / Собралась на бал танцевать, найдет себе жениха / Пойдет на дискотеку / В зоопарк / На концерт. Сама будет выступать! Такая красивая! / Она хочет станцевать / Она танцует / Будет заниматься танцем живота Как будто танцует / Фотографируется для журнала / Будет танцевать / На дискотеку / Она танцует или идет на спорт / Пойдет на бал танцевать / С друзьями в клуб веселиться Потанцует, потом пойдет собирать цветочки / Она собралась на пляж купаться, нырять в воду и строить замки из песка и лежать на солнышке / Пошла бы на танцы / На бал танцевать с принцем / Она выступает, поет песню на английском языке / На праздник Новый Год / С любимым в ресторан, на бал, на дискотеку.
2.	Братц № 2	Собирается на вечеринку / Пойдет в парк / Она собралась в гости / Пойдет с подружками на дискотеку / Пойдет на выставку / В театр, не самая нарядная, но все же / На работу. Идет смотреть малыша / Пойдет на фигурное катание / Будет кататься на велосипеде или роликах / Будет помогать первой фотографироваться — подавать наряды / Тоже будет танцевать, бегать, прыгать, ходить / Она уходит учить детей поднимать высоко ногу, прям до носа / Собирается быть певицей / Играть или бегать или кататься на горке / В жемчужный зал надевать платье и туфли / Пошла бы танцевать, поэтому так нарядилась / Чистить машину от снега / Домой готовить / Пойдет кататься на скейтборде / Пойдет гулять со своей подружкой / На прогулку.
3.	Барби № 1	Побежит навстречу парню, которого любит / Пойдет в ресторан / Будет выходить замуж / Пойдет на дискотеку / Гулять / На бал танцевать / На представление в театр / Идет рисовать / Поедет в развлекательный центр / Пойдет куда-нибудь с подружками / Будет фотографироваться для журнала / Она делает ласточку, она выступает в зале: шпагат делает / Поедет на море / Она бы пошла к сокровищам, потому что ей нравятся сокровища / В клуб или с друзьями в кафе / На бал танцевать / На праздник / В бар пить чай и есть торт / Она злится. Потому что ее дети не послушали и бежали: « Успокойтесь, дети, сейчас я вам дам по шоколадке и включу телевизор» / В ресторан собралась / Пойдет покупать себе туфли и сапоги / В гости или в кино.
4.	Барби № 2	Полетит на воздушном шаре / Пойдет на свидание / Пойдет на дискотеку / Пойдет в магазин покупать еду / В театр, то-

№	Куклы	Предполагаемые занятия кукол (предположения девочек)
		же выступать / В магазин за едой / Пойдет слушать музыку / На бал какой-нибудь или праздник / Пойдет делать прическу / Будет красить тех, кто фотографируется для журнала / Собралась на вечеринку, будет там веселиться: плясать, танцевать, прыгать, бегать / На свадьбу к принцу / У нее нету папы и она идет жениться / Будет гимнасткой / Собралась играть со своими друзьями / Она пошла бы на танцы / На день рождения / В ресторан кушать / На танцы, на бал / Наверное, пойдет на фигурное катание / Пойдет с подружкой на каток.
5.	Кукла-девочка	Пойдет обедать / Пойдет домой писать письмо своей бабушке / Эта будет убираться / Будет сидеть дома, когда все на дискотеке / Пойдет в школу / На работу / Няней работать. Она всем дает игрушки / В деревню поедет / Останется дома / Она еще в первый класс ходит, она в школу собралась / Скучно мне с ней: «Ты пойдешь в детский садик!» / Она бы поехала на бал танцевать / Она бы играла дома с игрушками / В магазин за медом / Идет в замок кататься на лошадке / На бал танцевать / Она домой собирается — готовить, она земляничку любит / Пойдет в первый класс / Писать письмо Деду морозу / Она могла бы пойти в детский сад, в школу, с подругами в кино.

Третья гипотеза, касающаяся негативного влияния рекламы кукол на нтерперсональные отношения девочек, проверялась на основе анализа модных журналов для детей и содержания коммуникации девочек разного возраста (8—10 лет) на сайтах, направленных на рекламу модных кукол. Подробное описание результатов этого анализа стало предметом отдельной статьи, здесь укажем самые основные результаты проведенного анализа.

Изучение ситуации, связанной с развлекательными журналами для девочек дошкольного и младшего школьного возраста, позволяет констатировать, что десятки наименований подобных изданий, выпускающихся огромными тиражами (от 30 000 до 500 000 экз. ежемесячно) создаются по тем же законам и преследуют те же цели, что и глянцевые журналы для взрослых: похожие рубрики, реклама, незатейливые истории из жизни звездных персонажей. Звездами здесь чаще всего выступают нарисованные Барби, Братц, Монстер Хай, Винкс и др. (в зависимости от того, каким куклам посвящен журнал). Анализ визуальной информации показывает, что просматривая любое из подобных изданий, ребенок десятки, а то и сотни раз сталкивается с изображениями, демонстрирующими нереально худые телесные образы героинь (так, в од-

ном из журналов «Winx» (№ 6, 2012) мы насчитали более 200 изображений ультратонких длинноногих волшебниц).

Насколько нереалистичны телесные стандарты, которые усваиваются девочками, можно судить по тем рисункам, которые они присылают в качестве обратной связи¹³. Анализ интернет-ресурсов, посвященных «fashion dolls», показал, что количество визуальной информации, производимой утрированный телесный идеал в интернет-пространстве возрастает многократно, так как в доступе для детской аудитории широкий ассортимент продукции, включающий мультфильмы, компьютерные игры, видеоклипы, мюзиклы, рекламу и снятые самими детьми видеоматериалы с участием модных кукол. Во всех случаях кукольная внешность оценивается в превосходных формах и зачастую связывается с успешностью в жизни, гламуром, славой и богатством.

Интернет-пространство связано с появлением новых специфических форм общения, не существовавших ранее. Реклама товара здесь превращается в целевой контакт с целевыми клиентами, где используются не только новые технические возможности, но и хорошее знание особенностей психического развития в детском возрасте. Доверительное эмоциональное общение, личная заинтересованность в товаре (многие из ведущих подобных сайтов говорят, что сами коллекционируют кукол, демонстрируя тем самым общность интересов со своей аудиторией), возможность оперативной обратной связи делают продвижение брендовых кукол саморазрастающейся сетью — ведь девочки, сами затем снимают и выкладывают ролики в You Tube о своих куклах, подобно калке с ведущих комментируют их внешность и одежду.

Важной составляющей темой подобных видео является вопрос, как отличить «настоящую» куклу от подделки. Девочки, выкладывающие ролики с «ненастоящими» куклами, подвергаются остракизму. Эти домашние видео с подробным перечислением мельчайших деталей внешности кукол собирают десятки тысяч просмотров, что позволяет предположить, что девочки тратят значительное количество времени на съемки и просмотр таких видео.

Обсуждение результатов

Особенности психического развития детей дошкольного возраста могут создавать условия, при которых кукла становится для маленькой девочки социокультурным образцом для подражания как на созна-

¹³ Очень красноречивы в этом отношении рисунки Насти Р. (9 лет), Кати Б. (7 лет), Милы Б. (9 лет), Аружан Б. (7 лет), Алины С. (7 лет), Миланы (5 лет), Полины В. (7,5) лет, опубликованные в этом же журнале «Winx» № 6, 2012, на страницах 64—66.

тельном, так и на неосознаваемом уровнях. К таким особенностям относятся:

а) характер процесса восприятия в данном возрасте, когда ребенок «фиксирует внимание на внешней видимости вещей, которая сама бросается в глаза, а не на более глубоких структурах» [Бруннер, 2005, с. 124], когда образ воспринимается им «диффузно и глобально» (там же);

б) отсутствие в силу возраста идентичности и поиск фигур для подражания; в) ведущий характер игровой деятельности, во время которой ребенок зачастую идентифицируется с игрушками, в которые играет.

При учете перечисленных особенностей становятся очевидными опасные последствия широкого распространения кукол, воплощающих в себе ценности потребительского общества, включая нереалистичные телесные стандарты. Их яркость и вездесущность, широкая поддержка кукол в виде сопутствующей продукции (мультфильмов, книг, журналов, компьютерных игр, рекламы, одежды и вещей для них и др.), одобрение этих кукол со стороны общества, родителей и сверстников не оставляют шансов для большинства детей остаться в стороне от их влияния и закладывают основу для захлестнувшей современное общество эпидемии психических расстройств, связанных с недовольством собственным телом.

В процессе исследования возможного влияния современных кукол на формирование образа тела у девочек, мы столкнулись с другими, не менее серьезными вопросами, касающимися последствий взаимодействия ребенка с модной куклой, в частности, с навязыванием идеологии гламура и вещизма. Так, приобретение куклы для девочки-дошкольницы зачастую является первым шагом, за которым следует приобретение множества «необходимых» для игры с ней вещей: наборов одежды, обуви и аксессуаров; мебели, бытовой техники и транспортных средств; любимых животных, друзей и родственников. Главной функцией человека здесь подразумевается потребление, не только как присвоение товаров, но и как образ жизни, что «отчуждает человека от самого себя, лишая его собственно человеческих смыслов» [Мухина, 2006, с. 23]. Проблема еще и в том, что сама игра зачастую подменяется накопительством вещей, слишком конкретных и функционально однозначных, что обкрадывает развитие ребенка, лишая его простора для творческого воображения (вспомним здесь о появлении в детской игре предметов-заместителей, характеризующих важный этап в развитии мышления). В повседневной деятельности, через игру, идентифицируясь с куклой, ребенок познает социальный мир, его законы, ценности и стандарты, касающиеся всех сторон жизни, в том числе и телесной привлекательности. Эта тема — предмет дальнейших, более глубоких исследований.

Данные нашего исследования позволяет сделать ряд выводов относительно макросоциальных, личностных и интерперсональных факторов роста недовольства свои телом, в свою очередь влекущий за собой нарушения пищевого поведения и эмоционального благополучия у детей и взрослых в современном обществе:

1. Современные модные куклы используются торговыми компаниями в качестве агентов патогенных ценностей и установок в виде пропаганды нереалистичных стандартов идеального тела, фиксированности на внешнем облике и изощренных способов его оформления.

2. Уже в дошкольном возрасте девочки отдают предпочтение нереальным стандартам женской привлекательности, воплощенным в образах «fashion dolls», прежде всего худобе и стройности, что подтверждают их выборы (во всех 23 случаях девочки выбирали первой одну из модных кукол) и комментарии, касающиеся красоты тонкой фигуры, талии, тонких рук и ног. Во время эксперимента было зафиксировано 11 случаев идентификации девочек с модными куклами при отсутствии проявлений идентификации с куклой-девочкой, хотя ее образ ближе к испытуемым по возрасту и внешнему виду. Наибольшее предпочтение девочками было отдано кукле, отличающейся от других особо откровенным нарядом, подчеркнута зрелыми формами и атрибутами сексуальности, образ которой они связывают также с праздным, гламурным времяпрепровождением и всеобщим восхищением.

3. Дети подвергаются огромному информационному давлению через различные СМИ в виде навязывания им патогенных ценностей общества потребления. В современных условиях дети становятся целевой аудиторией маркетологов, потребляющей как явную, так и скрытую рекламу и зачастую сами начинают рекламировать модных кукол и сопутствующий им товар, овладевая таким видом деятельности как съемки и выкладывание в интернет «обзоров на кукол». В специфическом виртуальном общении социальный статус девочек определяется количеством «лайков», зависит от брендовости кукол и их количества и подменяет игровую деятельность и процесс живого общения, стимулируя нарциссические тенденции (быть самой красивой, модной, быть принцессой, звездой и т.п.). Подобная деятельность может занимать у девочек значительное количество времени и способствовать закреплению конкурентных установок в общении со сверстниками.

ЛИТЕРАТУРА

Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры / М.: Культурная революция; Республика, 2006. 269 с.

- Бруннер Дж. О действенном и наглядно-образном представлении мира ребенком // Общая психология. Тексты: В 3 т. Т.3: Субъект познания. Книга 1. Изд. 2-е, испр. и доп. / Отв. ред. В.В. Петухов. М.: УМК «Психология»; МПСИ, 2005. С. 117—126.
- Золотоносов М. Телоцентризм // Вечерний Петербург, 29 марта 1996. с. 4.
- Карсон Р., Минека С., Батчер Дж. Анормальная психология/ Науч. ред. пер. с англ. Б.В. Овчинников. 11-е изд. СПб.: Питер, 2004. 1168 с.
- Клиническое руководство по психическим расстройствам / Под ред. Д. Барлоу. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008. 912 с.
- Клиническая психология и психотерапия / под ред. М. Перре, У. Бауманна. 2-е междунар. изд. СПб. : Питер, 2002. 1312 с.
- Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики / 4-е изд. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. 640 с.
- Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития: учебник для студ. высш. учеб. заведений / М.: «Академия», 2006. 608 с.
- Прихожан А.М. Влияние электронной информационной среды на развитие личности детей младшего школьного возраста [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 1(9). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 05.11.2013г).
- Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности / СПб.: Питер, 2011. 256 с.
- Свендсен Л. Философия моды / М.: Университетская книга, 2012. 254 с.
- Скузаревский О.А. Нарушения пищевого поведения / Минск: БГМУ, 2007. 340 с.
- Смирнова Е.О., Абдулаева Е.А. Куклы нашего времени // Вестник практической психологии образования. 2006. № 2. С. 81—85.
- Смирнова Е.О., Абдулаева Е.А., Соколова М.В. Игрушки детей Европы [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2010, № 5. С. 106—117. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Smirnova_Abdulaeva_Sokolova.shtml (дата обращения: 14.10.2013).
- Тарханова П.М. Исследование влияния макро — и микросоциальных факторов на уровень физического перфекционизма и эмоционального благополучия у молодежи // Культурно-историческая психология. 2014. № 1. С. 89—95.
- Тарханова П.М., Холмогорова А.Б. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом // Психологическая наука и образование. 2011. № 5. С. 52—60.
- Тульчинский Г.Л. Слово и тело постмодернизма. От феноменологии невменяемости к метафизике свободы // Вопросы философии. 1999. № 10. С. 35—53.
- Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 1. С. 94—102.
- Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура // Московский психотерапевтический журнал. 1999. № 2. С. 61—90.
- Холмогорова А.Б., Дадеко А.А. Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 3.

URL: http://www.mprj.ru/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer13.php. (дата обращения: 14.06.2013)

- Холмогорова А.Б., Тарханова П.М.* Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для здоровья подростков и молодежи // Вопросы психологии. 2014. № 2. С. 52—65.
- Dittmar H.* Dolls and Action Figures // Encyclopedia of Body Image and Human Appearance / Edited by Thomas F. Cash New York: Elsevier, 2012. Pp. 386—391.
- Dittmar H., Halliwell E., Ive S.* Does Barbie make girls want to be thin? The effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5—8-year-old girls // Developmental Psychology. 2006. Vol. 42 (2). Pp. 283—292.
- Lowes J., Tiggemann M.* Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children // British journal of health Psychology. 2003. Vol. 8 (2). Pp. 135—147.

THE ROLE OF FASHION DOLLS IN THE ADOPTION OF UNREALISTIC SOCIAL STANDARDS OF BODILY ATTRACTIVENESS BY PRESCHOOL GIRLS

O.V. SHALYGINA, A.B. KHOLMOGOROVA

Assimilation of social standards and values is one of the most important aspects of social cognition. The process of social cognition occurs at an early age and covers various areas of life and includes ideas about physical attractiveness. The article describes the results of an experiment dedicated to the study of the formation of ideas about visual appeal for girls of preschool and early school age. It is shown that promoted in today's society values of thinness and slimness children learn very early. 5—6 year old girls prefer the ultra-thin standards embodied in the image of a modern fashion dolls (such as Barbie, Bratz, Monster High, Winx et al.) in comparison with the more realistic body image doll with normal proportions. The author has created a technique of "The Choice of a Doll". According to the results of this technique the lowest rating in the number of choices with a large negative margin of four fashion dolls got exactly this doll. The reasons for her rejection more often is an indication of its corpulence and insufficient length and thinness of her legs and arms. It is concluded that the unrealistic standards of thinness and physical harmony may be perceived by girls as the corporal norm, while realistic volumes are perceived as "fat", "big" and "ugly". Analysis of girls' speech production girls shows that the image of fashion dolls correlates them with physical standards and a certain way of life, with entertainment, idleness and social success.

Keywords: corporal standard, visual attractiveness, self appearance's discontent, fashion dolls.

Bodriiar Z. Obshchestvo potrebleniia. Ego mify i struktury. Moscow: Kul'turnaia revoliutsiia; Respublika, 2006. 269 p.

- Brunner D.* O deistvennom i nagliadno — obraznom predstavenii mira rebenkom. Obshchaia psikhologiiia. Teksty: V 3 t. T.3: Sub"ekt poznaniia. Kniga 1. Izd. 2-e, ispr. i dop. /Otv. red. V.V.Petukhov. Moscow: UMK "Psikhologiiia"; MPSI, 2005. Pp. 117—126.
- Zolotonosov M.* Telotsentrizm. Vechernii Peterburg. 1996, p. 4.
- Karson R., Mineka S., Batcher D.* Anormal'naia psikhologiiia / Nauch. red. per. s angl. B.V. Ovchinnikov. 11-e izd. Saint Petersburg: Piter, 2004. 1168 p.
- Klinicheskoe rukovodstvo po psikhicheskim rasstroistvam / Pod red. D. Barlou.* 3-e izd. Saint Petersburg: Piter, 2008. 912 p.
- Klinicheskaiia psikhologiiia i psikhoterapiia / pod red. M. Perre, U. Baumann;* 2-e mezh-dunar. izd. Saint Petersburg : Piter, 2002. 1312 p.
- Komer R.* Patopsikhologiiia povedeniia. Narusheniia i patologii psikhiki. 4-e izd. Saint Petersburg: Praim-EVROZNAK, 2007. 640 p.
- Mukhina V.S.* Vozrastnaia psikhologiiia. Fenomenologiiia razvitiia: uchebnik dlia stud. vyssh. ucheb. zavedenii. Moscow: "Akademiia", 2006. 608 p.
- Prikhozhan A.M.* Vliianie elektronnoi informatsionnoi sredy na razvitie lichnosti detei mladshego shkol'nogo vozrasta. Psikhologicheskie issledovaniia: elektron. nauch. zhurn., 2010. no.1(9). Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed : 05.11.2013). 0421000116/0002.
- Ramsi N., Harkort D.* Psikhologiiia vneshnosti. Saint Petersburg: Piter, 2011. 256 p.
- Svensden L.* Filosofiiia mody. Moscow: Universitetskaia kniga, 2012. 254 p.
- Skugarevskii O.A.* Narusheniia pishchevogo povedeniia. Minsk: BGMU, 2007. 340 p.
- Smirnova E.O., Abdulaeva E.A.* Kukly nashego vremeni. Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniia, 2006. no. 2, pp. 81—85.
- Smirnova E.O., Abdulaeva E.A., Sokolova M.V.* Igrushki detei Evropy [European Children Toys]. Psikhologicheskaia nauka i obrazovanie psyedu.ru. [Psychological Science and Education www.psyedu.ru], 2010. no. 5, pp. 106—117. (Accessed 14.10.2013).
- Tarkhanova P.M.* Issledovanie vliianiia makro- i mikrosotsial'nykh faktorov na uroven' fizicheskogo perfektsionizma i emotsional'nogo blagopoluchiia u molodezhi [Effects of Macro- and Micro-social Factors on Physical Appearance Perfectionism and Emotional Well-Being in Young People]. Kul'turno-istoricheskaiia psikhologiiia [Cultural-Historical Psychology], 2014. no. 1, pp. 89—95.
- Tarkhanova P.M., Holmogorova A.B.* Sotsial'nye i psikhologicheskie faktory fizicheskogo perfektsionizma i neudovletvorennosti svoim telom. Psikhologicheskaia nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education], 2011. no.5, pp. 52—60.
- Tul'chinskii G.L.* Slovo i telo postmodernizma. Ot fenomenologii nevmeniaemosti k metafizike svobody. Voprosy filosofii. 1999. no.10, pp. 35—53.
- Holmogorova A.B., Garanyan N.G.* Mnogofaktornaia model' depressivnykh, trevozhnykh i somatofornnykh rasstroistv [Multifactor model of affective depression anxiety and somatiform disorders]. Sotsial'naia i klinicheskaiia psikhiiatriia [Social and Clinical Psychiatry], 1998. no.1, pp. 94—102.
- Holmogorova A.B., Garanyan N.G.* Emotsional'nye rasstroistva i sovremennaia kul'tura. Konsul'tativnaia psikhologiiia i psikhoterapiia [Counseling Psychology and Psychotherapy], 1999. no.2, pp. 61—90.

- Holmogorova A.B., Dadeko A.A.* Fizicheskii perfektsionizm kak faktor rasstroistv affektivnogo spektra v sovremennoi kul'ture [Physical perfectionism as risk factor of affective disorders in modern culture]. *Meditinskaiia psikhologiiia v Rossii* [Medical Psychology in Russia], 2010. no. 3. Available at: http://www.mprj.ru/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer13.php. (Accessed 14.06.2013)
- Holmogorova A.B., Tarkhanova P.M.* Standarty vneshnosti i kul'tura: rol' fizicheskogo perfektsionizma i ego posledstviia dlia zdorov'ia podrostkov i molodezhi . *Voprosy psikhologii*, 2014. no. 2, pp. 52—65.
- Dittmar H.* Dolls and Action Figures // *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* / Edited by Thomas F. Cash New York: Elsevier, 2012. Pp. 386—391.
- Dittmar H., Halliwell E., Ive S.* Does Barbie make girls want to be thin? The effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5—8-year-old girls // *Developmental Psychology*. 2006, vol. 42 (2). Pp. 283—292.
- Lowes J., Tiggemann M.* Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children // *British journal of health Psychology*. 2003, vol. 8 (2). Pp. 135—147.

СВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ АНГЕДОНИИ И СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ С ТРУДНОСТЯМИ МЕНТАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ-СИРОТ¹

С.В. ВОЛИКОВА, Т.В. АВАКЯН

Цель описанного в статье пилотажного исследования — выявить уровень способности к ментализации и его связь с социальной тревогой и социальной ангедонией у детей-сирот. Были обследованы две группы подростков: 20 подростков-сирот, воспитанников детского дома (10 мальчиков и 10 девочек; средний возраст — 14,6 лет), и 18 подростков, проживающих в семьях (12 мальчиков и 6 девочек; средний возраст — 14 лет). По результатам исследования можно сделать следующие предварительные выводы: 1) подростки-сироты чаще, чем дети из семей, ошибаются в распознавании и определении состояния другого человека, что может говорить о дефиците способности к ментализации; 2) уровень социальной тревоги у подростков-сирот выше, чем у их сверстников из семей; 3) показатель социальной ангедонии у подростков-сирот в 1,5 раза выше, чем у подростков из семей; 4) выявлены значимые обратные корреляционные связи между показателями способности к ментализации и показателями социальной ангедонии, а также социальной тревоги. Делается вывод о необходимости учета полученных данных в практической психологической работе с подростками из детских домов.

Ключевые слова: сироты, подростки, ментализация, социальная тревога, социальная ангедония.

Данные официальной статистики свидетельствуют, что в 2013г. в государственных учреждениях проживали примерно 89 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей [<http://www.usynovite.ru/statistics/2013/2/>]. Проживание в детских домах и интернатах негативно влияет на психическое развитие ребенка, на развитие его социальных навыков [Прихожан, Толстых, 2007; Чупрова, 2007; Зарецкий, Дубровская, Ослон, Холмогорова, 2009]. В связи с этим остается актуальной задача социальной адаптации детей-сирот, их подготовка к самостоя-

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского Научного Фонда (грант № 14-18-03461)

тельной жизни в социуме. На современном этапе, когда начинает доминировать семейное жизнеустройство детей-сирот, это прежде всего относится к подросткам, которые гораздо реже попадают в приемные семьи, чем дети младшего возраста.

Способность к ментализации — важный аспект социального познания и социального функционирования. Она включает в себя понимание своего собственного психического состояния, в том числе и эмоционального, а также психического состояния других людей. Способность к ментализации позволяет ребенку воспринимать и интерпретировать намерения и действия другого человека, благодаря чему они становятся более понятными и предсказуемыми. На этой основе ребенок может строить свое собственное поведение и взаимодействовать с другими людьми. Развитая способность к ментализации позволяет проживать жизнь более осмысленно, понимать себя и интегрировать себя с миром [Калмыкова, 2001].

Нарушения ментализации значительно снижают социальную компетентность человека, качество его жизни [Fonagy, Target, 1996]. Существуют немногочисленные отечественные исследования, выявляющие нарушения некоторых аспектов социального познания у детей-сирот [Сергиенко, Лебедева, Прусакова, 2009; Хачатурова, Сергиенко, 2009; Елшанский, Мешалевская, 2009; Найденова, 2012; Егорова, 2013]. В основном, эти исследования посвящены способности детей-сирот дошкольного и младшего школьного возраста к распознаванию эмоций и пониманию ситуаций, которые их вызывают. Полученные авторами результаты позволяют говорить о том, что дети-сироты обнаруживают дефицит в понимании эмоций, за исключением распознавания базовых эмоций. Однако исследований особенностей развития ментализации у детей-сирот нами не обнаружено.

Известно, что в детские дома и интернаты чаще всего попадают дети из неблагополучных семей. Их родители алкоголизируются, проявляют физическую и психологическую жестокость по отношению к ним. Существуют исследования, в основном зарубежные, которые показывают отрицательное влияние дисфункциональных семейных отношений, физического и психического насилия, разрывов с семьей, с родителями на развитие социального интеллекта у детей. Например, доказано, что жестокое обращение с ребенком ведет к задержке интеллектуального развития, а также к недоразвитию способности понимать свое психическое состояние и состояние других [Cicchetti, Rogosch, Maughan, Toth, Bruce, 2003; Pears, Fisher, 2005]. Такие дети хуже понимают эмоциональное состояние другого человека, хуже распознают эмоции [Rogosch, Cicchetti, Aber, 1995]. У детей с историей жестокого обращения наруша-

ется способность к ментализации и обнаруживаются серьезные нарушения в личностном развитии [Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002; Johnson, Cohen, Kasen, Ehreneaft, Crawford, 2006].

Жестокое обращение и насилие в семье приводит к психологической защите в виде отрицания своего опыта. Отрицание и другие психологические защиты мешают ребенку понимать себя и окружающих, отношения с людьми становятся амбивалентными: он боится эмоциональных отношений и одновременно стремится к ним. Нарастающий дефицит социального опыта ведет к тому, что ребенок не чувствует себя социально компетентным, интегрированным в общество, у него растет социальная тревога [Eley, Stevenson, 2000].

Нарушения социального познания у детей с социальной тревогой можно рассматривать не только как результат ожидания враждебного отношения со стороны других людей, но и как следствие восприятия мира как угрожающего безопасности ребенка. Дети с социальной тревогой чувствуют себя плохо подготовленными к тому, чтобы справиться с задачами взросления и ситуациями взаимодействия с окружающим миром [Muris, Kindt, Bogels, Marckelbach, Gadet, Moulaert, 2000; Muris, Luermans, Merckelbach, Mayer, 2000], поэтому они часто выбирают стратегию избегания. Ребенок попадает в замкнутый круг: испытывая тревогу, ребенок интерпретирует различные ситуации как угрожающие и считает, что не справится с ними, защитная стратегия избегания ведет к дефициту социального опыта, что, в свою очередь, провоцирует рост тревоги. Анализ литературы по теме и наблюдения специалистов указывают на то, что для детей-сирот из интернатских учреждений характерен высокий уровень социальной тревоги [Шульга, Татаренко, 2013]. Однако этой проблеме до сих пор не уделялось должного внимания.

Неумение понимать другого влияет не только на возможность устанавливать отношения с другими людьми, но и на способность испытывать удовольствие от общения с другими. Это предположение подтверждается в исследованиях связи социальной тревоги и нарушений социальных когниций у детей [Banerjee, Henderson, 2001]. Авторы делают вывод, что испытывая социальную тревогу, имея трудности понимания другого, дети сталкиваются с частыми проблемами в отношениях с окружающими и перестают получать удовольствие от социального мира. Исследователи не используют никакого специального термина для обозначения этого состояния, но можно предположить, что речь идет именно о социальной ангедонии. Но специальных работ, посвященных изучению социальной ангедонии у детей-сирот мы не обнаружили.

С опорой на приведенные выше данные, мы предположили, что у детей-сирот нарушена способность к пониманию психического состоя-

ния других людей и этот дефицит тесно связан с повышенным уровнем социальной тревожности и социальной ангедонии.

Организация и методы исследования

Для проверки гипотезы нами были использованы следующие методики.

Для изучения способности к ментализации:

1. Тест «Глаза» (полное название — Reading the maind in the eyes — чтение психического состояния по глазам) (разработан S. Baron-Cohen).

Для исследования уровня социальной тревоги:

2. Шкала социального избегания и дистресса (Social Avoidance and Distress Scale) («SADS»; разработана D. Watson, R. Friend), включающая две подшкалы (социальное избегание и дистресс), по которым подсчитываются показатели наряду с суммарным значением.

Для изучения уровня социальной ангедонии:

3. Шкала социальной ангедонии (Revised social anhedonia scale) («RSAS»; разработана M.L. Eckblad et al.), модифицированная для подростков.

Особо отметим, что тест «Глаза» S. Baron-Cohen [1985, 2001] много и часто используется для исследования способности к ментализации у детей и подростков с различными особенностями (с расстройствами аутистического спектра, у детей, занимающих изолированное положение в группе сверстников, с социальной тревогой и др.). Но все эти исследования проведены, в основном, за рубежом [Sutton, Smith, Swettenham, 1999; Baron-Cohen, 1985; 2001; Banerjee, Watling, 2005]. С целью учета культуральной специфики невербальной экспрессии и ее смысла стимульный материал (28 фотографий глаз мужчин и женщин разного возраста с описаниями их состояния) был оценен пятью отечественными экспертами в области психологии эмоций. Для данного пилотажного исследования были выбраны только те карточки (18 фотографий), по которым мнение экспертов совпало, т.е. эксперты выбрали одинаковые слова для описания состояния человека, чьи глаза представлены на карточке.

Выборка состояла из двух групп.

1) Экспериментальную группу составили 20 подростков-сирот, воспитанников детского дома: 10 мальчиков и 10 девочек в возрасте от 13 до 17 лет (средний возраст — 14,6 лет).

2) Контрольную группу составили 18 подростков, проживающих в семьях: 12 мальчиков и 6 девочек в возрасте от 13 до 15 лет (средний возраст — 14 лет).

Группы статистически сопоставимы по полу и возрасту.

Все подростки имели разрешение родителей или законного представителя на работу с психологом.

Результаты

В данной статье представлены результаты пилотажного исследования способности к ментализации и ее связи с социальной тревожностью и социальной ангедонией у детей-сирот.

Способность к ментализации оценивалась с помощью модифицированного теста «Глаза» (S. Baron-Cohen), часто используемого в исследованиях социального интеллекта различных групп детей и подростков.

Среднее количество правильных ответов у детей-сирот — 11,4 из 18 возможных.

Среди детей-сирот только 10 % смогли правильно распознать большую часть представленных в виде стимульного материала эмоциональных состояний. Среди детей из семьи таких почти 30 %. Однако статистически значимых различий по способности к ментализации между группами нами получено не было, что может быть связано с немногочисленностью выборок и требует дальнейшего уточнения.

На основе качественной обработки результатов пилотажного исследования можно сделать предположение, что дети-сироты несколько лучше, чем дети из семей, распознают интеллектуальные чувства и состояния (заинтересованность, состояние, когда человек думает о чем-то), а также сильные, ярко выраженные чувства (счастье, испуг). Дети-сироты хуже распознают недифференцированные состояния (беспокойство, расстройство и др.) и менее ярко выраженные чувства (надежда, недоверие и т.д.). Пока невозможно сказать, какие эмоции проще распознавать детям-сиротам — положительные или отрицательные. Возможно также, что их проблемы ментализации связаны с недостаточным развитием эмоциональным словарем. Проверка этого предположения планируется на следующем этапе исследования.

Анализ результатов исследования социальной тревожности и социальной ангедонии показал, что 25 % детей-сирот демонстрируют высокий и 45 % средний уровень социальной тревоги. Эти дети стараются избегать контактов с другими людьми, чувствуют себя очень беспокойно в ситуациях взаимодействия с другими. Им особенно дискомфортно в новых, непривычных ситуациях с незнакомыми людьми. В контрольной группе школьников из семей не было детей с высоким уровнем социальной тревоги, а количество детей со средним уровнем социальной тревоги ниже, чем в основной группе (33,3 %). Различия в уровне социальной тревожности у детей-сирот и детей из семей статистически значимы, что подтверждает данные наших более ранних исследований (Воликова, Авакян, 2014). Детей-сирот отличает также более высокий уровень социальной ангедонии: высокий уровень социальной ангедо-

нии отмечается у 30 % детей-сирот, в то время как для детей из семей эта цифра гораздо ниже — 5 %.

В табл. 1 представлены данные сравнения показателей социальной тревожности и социальной ангедонии в группах подростков из детских домов и семей.

Таблица 1

Средние показатели социальной тревожности, социального избегания и социальной ангедонии (Шкала SADS, Опросник социальной ангедонии) в группах подростков из детских домов и из семей

Шкалы	Подростки-сироты (N = 20)	Подростки из семей (N = 18)	Уровень значимости <i>p</i> (критерий Манна-Уитни)
	M (SD)	M (SD)	
Социальное избегание	5,3 (3,1)	3 (2,2)	,028*
Социальный дистресс	5,5 (1,8)	3,7 (2,1)	,015*
Общий показатель по шкале SADS	10,7 (4,3)	6,7 (3,9)	,009**
Социальная ангедония	14,6 (5)	9,7 (5,2)	,009**

M — среднее значение

SD — стандартное отклонение

** — $p < 0,01$; * — $p < 0,05$

Данные табл. 1 свидетельствуют о том, что подростки-сироты испытывают больше стресса в социальных контактах, получают меньше удовольствия от них и чаще стремятся избегать их по сравнению подростками из семей.

Связь уровня социальной ангедонии с уровнем социальной тревожности и способностью к ментализации в группе детей-сирот представлена в табл. 2.

Таблица 2

Связь уровня социальной ангедонии с уровнем социальной тревожности и способностью к ментализации в группе детей-сирот (Опросник социальной ангедонии, Шкала SADS, тест «Глаза»). N = 20

Шкалы	Коэффициент корреляции <i>r-Spearman</i>
	Показатель социальной ангедонии
Дистресс (Шкала опросника SADS)	,986**
Общий показатель по шкале SADS	,845**
Способность к ментализации	-,951**

** — $p < 0,01$; * — $p < 0,05$

Как видно из табл. 2, уровень социальной ангедонии у детей-сирот связан с уровнем дистресса в социальных ситуациях и общей социальной тревожностью. Отмечается также значимая обратная корреляционная связь между социальной ангедонией и уровнем ментализации. В свою очередь, способность к ментализации оказывается тесно связанной как с социальной тревожностью, так и с социальной ангедонией (табл. 3).

Таблица 3

Связь способности к ментализации с уровнем социальной тревожности и социальной ангедонии (Тест «Глаза», Опросник социальной ангедонии, шкала SADS,). N = 20

Шкалы	Кoeffициент корреляции <i>r</i> -Spearman
	Способность к ментализации
Дистресс (Шкала опросника SADS)	-,945**
Избегание (Шкала опросника SADS)	-,449*
Общий показатель по шкале SADS	-,871**
Социальная ангедония	-,951**

** — $p < 0,01$; * — $p < 0,05$

Корреляционный анализ позволяет предположить, что чем хуже дети-сироты понимают состояние другого человека, и хуже распознают, что чувствует другой человек, тем выше уровень социальной тревоги, тем ниже мотивация к взаимодействию с другими людьми, тем реже эти дети получают удовольствие от общения с другими, тем больше выражена у них стратегия избегания. Однако причинно-следственные связи между этими переменными остаются не выясненными. Можно предположить и другую связь — отсутствие надежной привязанности приводит к снижению направленности на другого человека, выраженной социальной ангедонии, которая приводит к уменьшению контактов и снижению их глубины, что в свою очередь ведет к недоразвитию способности к ментализации и повышению уровня социальной тревожности вследствие плохого понимания других людей. Проверка характера связи между этими переменными — задача дальнейших исследований.

Таким образом, пилотажное исследование подростков-сирот, проживающих в интернатных учреждениях позволяет сделать предварительные выводы о том, что подростки-сироты испытывают трудности в распознавании психического состояния другого человека, чаще испытывают тревогу и беспокойство в ситуациях взаимодействия с другими людьми, не получают удовольствия от общения с другими, не настроены на получение нового опыта в ситуациях общения, стараются избегать новых ситуаций и ситуаций общения с малознакомыми людьми.

Обсуждение результатов

В представленном пилотажном исследовании проверялись следующие гипотезы: 1) у детей-сирот, по сравнению с их сверстниками из семей, хуже развита способность к ментализации, выше уровень социальной тревоги и социальной ангедонии; 2) способность к ментализации имеет обратную связь с социальной тревогой и социальной ангедонией.

Способность к ментализации исследовалась с помощью модифицированной методики «Глаза» (S. Baron-Cohen), которая активно используется в зарубежных исследованиях, и ее надежность и валидность не вызывает сомнения [Baron-Cohen, 1985, 2001; Sutton, Smith, Swettenham, 1999; Vanerjee, Watling, 2005]. Как уже отмечалось отечественных исследований на ее основе мы не обнаружили.

Среднее количество правильных ответов у детей-сирот по данной методике — 11,4. Можно провести грубое сопоставление полученных результатов с результатами обследования детей с расстройствами аутистического спектра [Baron-Cohen, 2001, стр. 66, табл. 6]. Подростки 10—12 лет с синдромом Аспергера в среднем правильно распознавали 12,6 стимульных карточек. Т.е. подростки-сироты 13—17 лет распознавали эмоциональное состояние человека несколько хуже, чем младшие подростки с расстройством аутистического спектра. Только 10 % детей-сирот смогли правильно распознать больше половины представленных в виде стимульного материала эмоциональных состояний. Среди детей из семьи таких почти 30 %.

На основе качественной обработки результатов пилотажного исследования можно сделать предположение, что дети-сироты по сравнению с детьми из семей хуже распознают недифференцированные состояния и менее ярко выраженные чувства. Эти результаты сопоставимы с результатами отечественных исследований сирот дошкольного возраста [Хачатурова, Сергиенко, 2009; Найденова, 2012; Сергиенко, 2014], а также с исследованиями зарубежных авторов [Rogosch, Cicchetti, Aber, 1995].

Исследование уровня социальной ангедонии и социальной тревоги выявило существенные различия между детьми-сиротами и их сверстниками из семей. У подростков из детских домов снижена потребность в общении с другими людьми, они получают меньше удовольствия в результате социального взаимодействия, одновременно с этим они испытывают больше тревоги в социальных ситуациях, что также может еще больше снижать мотивацию к общению. Показатель социальной ангедонии у детей-сирот в 1,5 раза выше, чем у детей из семей, а суммарный показатель социальной тревоги отличается на высоком уровне статистической значимости.

Полученные выводы носят предварительный характер, но вполне сопоставимы с имеющимися исследованиями отечественных психологов и наблюдениями специалистов, работающих с этой категорией де-

тей [Прихожан, Толстых, 2007; Шульга, Татаренко, 2013]. Специфика условий проживания ребенка в детском учреждении такова, что он значительное время находится в замкнутом коллективе сверстников и взрослых. Последнее время московские детские дома и интернаты для детей-сирот стали отправлять своих воспитанников в общеобразовательные школы, что позволяет детям без семей расширить свой социальный опыт, учиться строить отношения за пределами детского дома. Но все равно остается большое количество интернатных учреждений, в которых дети-сироты живут и учатся в одном пространстве. Это в сочетании с детским травматическим опытом может нарушать развитие социального интеллекта, компетентности и уверенности, снижать желание взаимодействовать с незнакомым миром. Эти предположения согласуются с выше приведенными зарубежными исследованиями о связи жестокого обращения с детьми, социальной тревоги и нарушений социального интеллекта [Rogosch, Cicchetti, Aber, 1995; Muris, Kindt, Bogels, Marckelbach, Gadet, Moulaert, 2000; Muris, Luermans, Merckelbach, Mayer, 2000; Banerjee, Henderson, 2001]. Отечественных исследований социальной тревоги и социальной ангедонии у детей-сирот, а также их роли в развитии способности к ментализации нам найти не удалось.

На основе данного пилотажного исследования сложно сказать, что является первичным, а что является следствием: непонимание других людей порождает социальную тревогу, а она, в свою очередь, приводит к социальной ангедонии, или выраженная социальная ангедония повышает социальную тревогу и ведет к избеганию ситуаций взаимодействия с другими людьми, или же исходным является какой-то другой компонент из перечисленных. Скорее всего, существует замкнутый круг взаимовлияний рассмотренных переменных. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к социальной реабилитации детей-сирот, которая должна включать не только отработку социальных навыков, но и работу с социальной тревожностью, социальной ангедонией и целенаправленное развитие способности к ментализации. Сделанные ниже выводы следует считать предварительными, так как обследованные группы были небольшими по составу.

Выводы

1. Подростки-сироты часто ошибаются в распознавании и определении состояния другого человека, что может говорить о дефиците развития способности к ментализации.

2. Дети-сироты хуже распознают недифференцированные состояния (беспокойство, расстройство и др.) и менее ярко выраженные чувства (надежда, недоверие и т.д.).

3. Уровень социальной тревоги и социальной ангедонии у подростков из детских домов значимо выше, чем у их сверстников из семей.

4. Показатели способности к ментализации имеют значимую обратную корреляционную связь с показателями социальной ангедонии и показателями социальной тревоги.

ЛИТЕРАТУРА

- Егорова О.Н.* Особенности социального интеллекта у интеллектуально полноценных подростков с девиантным поведением // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2013. № 160. С. 243—246.
- Елшанский С.П., Мешалевская С.В.* Исследование социального и эмоционально-интеллектов у старших подростков, обучающихся в школах-интернатах // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2009. № 3. С. 22—26
- Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон В.Н., Холмогорова А.Б.* Пути решения проблемы сиротства в России / М.: ООО «Вопросы психологии», 2002. 205 с.
- Калмыкова Е.С.* Все-таки во мне что-то происходит, или развитие ментализации в жизни и в психоанализе [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2001. № 1. URL: www.psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=3012 (дата обращения: 20.11.2014).
- Найденова А.В.* Модель психического детей-сирот. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Москва, 2012.
- Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Психология сиротства / 3-е изд. СПб.: Питер, 2007. 416 с.
- Сергиенко Е.А., Лебедева Е.И., Прусакова О.А.* Модель психического как основа становления понимания себя и другого в онтогенезе человека / М.: Институт психологии РАН, 2009. 416 с.
- Хачатурова А.В., Сергиенко Е.А.* Становление «модели психического» в условиях семейной депривации // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2009. Т. 6 № 2. С. 161—172.
- Чупрова М.А.* Нарушения интерперсональных отношений и эмоционального развития у детей-сирот без опыта жизни в семье. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2007.
- Шульга Т.И., Татаренко Д.Д.* Психологические особенности подростков-сирот, не имеющих опыта социализации в семье [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 2. URL: http://psyedu.ru/journal/2013/2/Shulga_Tatarenko.phtml (дата обращения: 9.06.2014)
- Banerjee R., Henderson L.* Social-Cognitive Factors in Childhood Social Anxiety: A Preliminary Investigation // Social Development. 2001. Vol. 10. Pp. 558—572.
- Banerjee R., Watling D.* Children's understanding of faux pas: associations with peer relations // Hellenic Journal of Psychology. 2005. Vol. 2. Pp. 27—45.
- Baron-Cohen S., Leslie A., Frith U.* Does the autistic child have a «theory of mind»? // Cognition. 1985. Vol. 21. Pp. 37—46.

- Baron-Cohen S., Wheelwright S., Spong A., Scahill V., Lawson J. Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger Syndrome // Journal of Developmental and Learning Disorders. 2001. Vol. 5. Pp. 47–78.
- Cicchetti D., Rogosch F.A., Maughan A., Toth S.L., Bruce J. False belief understanding in maltreated children // Development and Psychopathology. 2003. Vol. 15. Pp. 1067–1091.
- Eley T.C., Stevenson J. Specific life events and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety in young twins // Journal of Abnormal Child Psychology. 2000. Vol. 28. Pp. 383–94.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E., Target M. Affect regulation, mentalization and the development of the self / New York: Other Press, 2002
- Fonagy P., Target M. Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality // International Journal of Psychoanalysis. 1996. Vol. 77. Pp. 217–233.
- Johnson J.G., Cohen P., Kasen S., Ehrenhaft M.K., Crawford T.N. Associations of parental personality disorders and axis I disorders with childrearing behavior // Psychiatry. 2006. Vol. 69. Pp. 336–350.
- Muris P., Kindt M., Bogels S., Marckelbach H., Gadet B., Moulart V. Anxiety and threat perception abnormalities in normal children // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2000. Vol. 22. Pp. 183–199.
- Muris P., Luermans J., Merckelbach H., Mayer B. 'Danger is lurking everywhere': the relation between anxiety and threat perception abnormalities in normal children // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2000. Vol. 31. Pp.123–136.
- Pears K.C., Fisher P.A. Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care // Development and Psychopathology. 2005. Vol. 17. Pp. 47–65.
- Rogosch F.A., Cicchetti D., Aber J.L. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems // Development and Psychopathology. 1995. Vol. 7. Pp. 591–609.
- Sutton J., Smith P.K., Swettenham J. Social cognition and bullying: social inadequacy or skilled manipulation // British Journal of Developmental Psychology. 1999. Vol. 17. Pp. 435–450.

CORRELATION OF SOCIAL ANHEDONIA AND SOCIAL ANXIETY WITH DIFFICULTIES IN MENTALIZATION ORPHANS²

S.V. VOLIKOVA, T.V. AVAKYAN

The purpose described in Article pilot study — determine the level of capacity for mentalization, social anxiety, social anhedonia in orphaned children. Were exam-

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

ined two groups of adolescents: 20 teenage orphans, orphans (10 boys and 10 girls; mean age — 14.6 years) and 18 adolescents living in families (12 boys and girls aged 6, mean age — 14 years). According to the survey, you can draw preliminary conclusions: 1) teenage orphans are often mistaken in identifying and determining the status of another person that can speak about the shortage of capacity for mentalization; 2) the level of social anxiety in adolescents without parents is higher than that of their peers from families; 3) The rate of social anhedonia in adolescents orphaned by 1.5 times higher than in adolescents from families; 4) There were significant inverse correlations ability to mentalization and indicators of social anhedonia and social anxiety. It is necessary to consider the data to practical psychological work with adolescents from orphanages.

Keywords: orphans, adolescents, mentalization, social anxiety, social anhedonia.

- Egorova O.N.* Osobnosti social'nogo intellekta u intellektual'no polnocennyh podrostkov s deviantnym povedeniem. *Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gercena.* 2013. № 160. Pp. 243—246.
- Elshanskij S.P., Meshalevskaja S.V.* Issledovanie social'nogo i jemocional'nogo intellektov u starshih podrostkov, obuchajushhhsja v shkolah-internatah. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta im. M.A. Sholohova. Pedagogika i psihologija.* 2009. № 3 Pp. 22—26.
- Zareckij V.K., Dubrovskaja M.O., Oslon V.N., Holmogorova A.B.* Puti reshenija problemy sirotstva v Rossii / M.: OOO "Voprosy psihologii", 2002. 205 p.
- Kalmykova E.S.* Vse-taki vo mne chto-to proishodit, ili razvitie mentalizacii v zhizni i v psihoanalize. *Zhurnal prakticheskoy psihologii i psihoanaliza.* 2001. № 1. Available at: URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=3012> (accessed 20.11.2014).
- Najdenova A.V.* Model' psihicheskogo detej-sirot. Avtoref. diss. ... kand. psihol. nauk. Moskva, 2012.
- Prihozhan A.M., Tolstyh N.N.* Psihologija sirotstva / 3-e izd. Spb.: Piter, 2007. 416 p.
- Sergienko E.A., Lebedeva E.I., Prusakova O.A.* Model' psihicheskogo kak osnova stanovlenija ponimanija sebja i drugogo v ontogeneze cheloveka / M.: Institut psihologii RAN, 2009. 416 p.
- Hachaturova A.B., Sergienko E.A.* Stanovlenie "modeli psihicheskogo" v uslovijah semejnoy deprivacii. *Psihologija. Zhurnal Vyshej shkoly jekonomiki.* 2009. T. 6. № 2. Pp.161—172.
- Chuprova M.A.* Narushenija interpersonal'nyh otnoshenij i jemocional'nogo razvitija u detej-sirot bez opyta zhizni v sem'e. Avtoref. diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2007.
- Shul'ga T.I., Tatarenko D.D.* Psihologicheskie osobennosti podrostkov-sirot, ne imejushhij opyta socializacii v sem'e. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie psyedu.ru.* 2013. №2. Available at URL: http://psyedu.ru/journal/2013/2/Shulga_Tatarenko.phtml (accessed: 9.06.2014).
- Banerjee R., Henderson L.* Social-Cognitive Factors in Childhood Social Anxiety: A Preliminary Investigation // *Social Development.* 2001. Vol. 10. Pp. 558—572.
- Banerjee R., Watling D.* Children's understanding of faux pas: associations with peer relations // *Hellenic Journal of Psychology.* 2005. Vol. 2. Pp. 27—45.

- Baron-Cohen S., Leslie A., Frith U.* Does the autistic child have a "theory of mind"? // *Cognition*. 1985. Vol. 21. Pp. 37—46.
- Baron-Cohen S., Wheelwright S., Spong A., Scahill V., Lawson J.* Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger Syndrome // *Journal of Developmental and Learning Disorders*. 2001. Vol. 5. Pp. 47—78.
- Cicchetti D., Rogosch F.A., Maughan A., Toth S.L., Bruce J.* False belief understanding in maltreated children // *Development and Psychopathology*. 2003. Vol. 15. Pp. 1067—1091.
- Eley T.C., Stevenson J.* Specific life events and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety in young twins // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2000. Vol. 28. Pp. 383—94.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E., Target M.* *Affect regulation, mentalization and the development of the self* / New York: Other Press, 2002
- Fonagy P., Target M.* Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality // *International Journal of Psychoanalysis*. 1996. Vol. 77. Pp. 217—233
- Johnson J.G., Cohen P., Kasen S., Ehrengast M.K., Crawford T.N.* Associations of parental personality disorders and axis I disorders with childrearing behavior // *Psychiatry*. 2006. Vol. 69. Pp. 336—350.
- Muris P., Kindt M., Bogels S., Merckelbach H., Gadet B., Moulaert V.* Anxiety and threat perception abnormalities in normal children // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2000. Vol. 22. Pp. 183—199.
- Muris P., Luermans J., Merckelbach H., Mayer B.* 'Danger is lurking everywhere': the relation between anxiety and threat perception abnormalities in normal children // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2000. Vol. 31. Pp.123—136.
- Pears K.C., Fisher P.A.* Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care // *Development and Psychopathology*. 2005. Vol. 17. Pp. 47—65.
- Rogosch F.A., Cicchetti D., Aber J.L.* The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems // *Development and Psychopathology*. 1995. Vol. 7. Pp. 591—609.
- Sutton J., Smith P.K., Swettenham J.* Social cognition and bullying: social inadequacy or skilled manipulation // *British Journal of Developmental Psychology*. 1999. Vol. 17. Pp. 435—450.

МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ КАК ОСНОВА ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ¹

О.Д. ПУГОВКИНА, Д.А. МАЛЮКОВА

В настоящей статье рассматривается проблема планирования неспецифической профилактической и коррекционной помощи старшим подросткам и юношеству, а также связанная с ней проблема диагностики различных дефицитов и нарушений в сфере социального познания. Высказывается предположение, что наиболее распространенная форма помощи таким подросткам — тренинги общения и коммуникативного поведения — в ряде случаев могут быть недостаточно эффективны. Возможная причина этого видится в их недостаточной специфичности в отношении воздействия на нарушенные или недостаточно развитые компоненты социального познания (операциональный, мотивационный, регуляторный и поведенческий). При планировании программы психологической помощи предлагается рассматривать следующие вопросы: на развитие какого именно навыка (функции, процесса) направлена программа, какова специфическая сложность той группы подростков, для которой она предназначена, и, наконец, какая теоретическая модель является основой практической программы.

Ключевые слова: социальное познание, подростковый возраст, социально-психологическая дезадаптация, коммуникативная и социальная компетентность.

Введение

Настоящая статья посвящена проблеме планирования программ психологической помощи старшим подросткам и юношам с нарушени-

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского Научного Фонда (грант № 14-18-03461)

ями в сфере межличностного взаимодействия. Необходимость разработки таких программ продиктована требованиями практики: сложно переоценить роль общения в подростковом и юношеском возрасте, а также значение устойчивых интерперсональных связей и доступность социальной поддержки для качества социально-психологической адаптации и эмоционального благополучия.

Одно из основных направлений психологической работы с подростками — тренинги, среди которых наиболее популярны и востребованы тренинги общения, коммуникативного поведения и социальных навыков. Тем не менее групповая работа с подростками, реализуемая в формате тренингов, не может рассматриваться как универсальное средство психологической помощи и требует научно-обоснованного подхода к ее разработке. Разнообразие и доступность методической литературы, содержащей описание многочисленных техник и упражнений, вызывают обманчивое ощущение легкости планирования и организации групповой профилактической или коррекционной работы. Другая иллюзия касается понимания механизмов и эффектов групповой работы. Действительно, групповая форма психологической работы сама по себе обладает большим терапевтическим потенциалом и способна актуализировать различные изменения у участников. Специалистом, имеющим специальную подготовку в области групповой работы, эти изменения могут быть актуализированы почти вне зависимости от содержания отдельных упражнений, но они обязательно должны быть соотнесены с целями работы, конкретизированными для определенной группы участников. Другими словами, целенаправленные психологические интервенции требуют основы в виде научно-обоснованных модели тех нарушений или дефицитов, на коррекцию которых они направлены, и системы диагностики этих нарушений.

Те же соображения касаются планирования индивидуальной работы с подростками. Развитие способностей в сфере интерперсонального общения — задача, актуальная почти в каждом запросе на помощь психолога. Однако структура нарушений или дефицитов этих способностей требует конкретизации. Подростки не всегда могут осознать и тем более интернализировать интерперсональные трудности, которые мешают им испытывать удовлетворение от общения. Приведем пример: при одном и том же содержании жалобы («...не понимаю, почему он/она так поступает») психологический механизм проблемы может быть различным (когнитивная ригидность, дефицит поведенческих навыков прояснения отношений, нарушение мотивационного аспекта социального познания в виде страха отвержения, нарушение рефлексивного аспекта в виде невозможности встать на позицию другого и допустить существование другого, отлично-

го от своего, мнения и др.) и часто включать сразу несколько нарушений. В этом случае так же, как и в обсуждаемой выше проблеме планирования групповой помощи, план диагностических и терапевтических интервенций, должен быть организован на основе комплексной модели социального познания. Другими словами, ситуативные трудности должны быть концептуализированы в виде психологической модели.

На базе этой модели возможна разработка методов диагностики, использование которых должно быть необходимым этапом, предшествующим выбору формы и программы оказания социальной и психологической помощи подростку, а также определение специфических мишеней и, следовательно, способов психотерапевтического и коррекционного воздействия.

Мишени психологической помощи подросткам и юношам с интерперсональными нарушениями («что развивать»)

Развитие социальных навыков — одно из основных направлений психологической работы, проводимой с подростками. Как правило, эта задача решается с помощью тренингов общения или тренингов развития компетентности в общении, включающих в себя различные тематические блоки, например, разрешение конфликтов [Дегтярев, 2013]. Именно они лидируют среди всех программ для подростков. Тренинги социальных навыков делят первое место разве что с психологической подготовкой к ЕГЭ и многочисленными мероприятиями, целью которых является профилактика злоупотребления ПАВ среди подростков. Лишь немногим менее популярны тренинги личностного роста и самопознания (необходимо отметить, что это довольно обобщенное название, под которым могут объединяться довольно разнообразные по содержанию психологические программы, общая цель которых создание условий для самораскрытия участников) [там же], профориентация, развитие навыков саморегуляции. Другой пласт психологической работы с подростками — работа с представителями различных «групп риска» — от подростков из неблагополучных семей до детей с особенностями развития, которая требует учета специфики и особенностей данной категории [там же].

Интерес специалистов к проблеме социального и коммуникативного развития детей и подростков остается стабильно высоким. Сфера социальных контактов подростков — их социальной и коммуникативной компетентности — рассматривается специалистами как некоторая «область повышенной уязвимости», особенно нуждающаяся в развитии и коррекции. Востребованность такой работы продиктована психологической природой подросткового возраста, а именно: его кризисным ха-

рактором, риском возникновения различных форм социально-психологической и эмоциональной дезадаптации и существующей вероятностью манифестации некоторых психических расстройств. Отношения с другими людьми и способность к эффективному интерперсональному взаимодействию приобретают протективное значение — они способствуют сохранению психологического благополучия и снижают воздействие многочисленных стрессоров, с которыми сталкиваются подростки. С другой стороны, социальные связи, по ряду причин, сами по себе могут носить стрессогенный характер [Холмогорова, Гаранян, Петрова, 2003; Холмогорова, Смирнова, 2009].

Полезьа тренингов и развивающих занятий, направленных на формирование у подростков навыков эффективного взаимодействия с другими людьми, не вызывает сомнений. Актуальность подобной работы также обусловлена тем, что развитие собственных социальных навыков является непростой задачей для подростков. Это связано с тем, что имея высокую потребность в межличностном общении, они одновременно с этим не обладают достаточным опытом социального взаимодействия, который включает в себя различные умения и навыки, необходимые для успешной коммуникации с другими людьми [Печникова, Левикова, 2013].

Тем не менее открытым остается вопрос, на развитие какой или каких именно способностей, входящих в структуру коммуникативной и социальной компетентности, направлена та или иная программа. Вероятной представляется такая ситуация, когда осуществляемое развивающее и коррекционное воздействие оказывается недостаточно специфичным, не направленным на действительно дефицитарные коммуникативные способности или, в другом возможном варианте, адресованным не тому уровню коммуникативных способностей, который в действительности сформирован недостаточно. Возможны, как мы предполагаем, такие варианты, когда сложности подростка сосредоточены в поведенческой сфере (то есть он не обладает адекватными поведенческими навыками осуществления коммуникации), или такие, когда успешности в общении с другими людьми и, следовательно, хорошей социальной адаптации препятствует несформированность или нарушение операционального, мотивационного или регуляторного компонента социального познания [Рычкова, 2013; Рычкова, 2014]. Соответственно, планирование коррекционной или развивающей программы будет требовать понимания специфики сложности подростка, а иное воздействие, не направленное на ее разрешение, окажется недостаточно эффективным.

Описанные выше трудности планирования психологической работы, понимания и принятия ее целей подростками подтверждаются отзывами практических психологов. Во время проведения «плановых» групповых

психологических занятий специалисты сталкиваются с тем, что относительно благополучные подростки увлекаются упражнениями, с видимой охотой приходят на занятия, устанавливают достаточно прочные отношения с частью участников группы (как правило, такими же благополучными и успешными в общении детьми), дают стабильный самоотчет о некой субъективной полезности занятий. «Сложные» подростки, имеющие интерперсональные трудности (опыт отвержения сверстниками, черты избегающего или агрессивного поведения), напротив, выражают сомнения в целесообразности работы, выполняют упражнения пассивно или вовсе сопротивляются вовлечению их в обсуждения. Даже в случае успешной работы по сплочению группы может случиться так, что после проведения программы тренинга подростки останутся практически при «своем»: для одних упражнения станут приятным воспоминанием, для других — еще одним опытом общения, не приносящего удовольствия. Эффект от занятий может перекрываться общими неспецифическими эффектами групповой психологической динамики.

Характеристики групп подростков и юношей с интерперсональными нарушениями, являющихся участниками программ психологической помощи («у кого развивать»)

Другой важный вопрос — кому именно адресованы программы развития социальных навыков, какие подростки и почему принимают в них участие. На наш взгляд, исходя из таких факторов, как, например, причина, по которой подросток попал в поле внимания специалистов, занимающихся оказанием социальной и психологической помощи, социальная ситуация, в которой он находится или степень выраженности и форма социально-психологической дезадаптации, можно выделить несколько групп подростков, являющихся участниками различных коррекционных и развивающих мероприятий и тренингов.

Вероятно, самая очевидная группа — подростки, демонстрирующие различные формы девиантного поведения: употребляющие психоактивные вещества, совершающие различные правонарушения и т.д. Именно эти «симптомы» являются самыми очевидными сигналами, указывающими на то, что подросток нуждается в оказании социально-психологической помощи [Кондрашкин, Кириллова, 2012.]. Психологическая работа, обращенная к социальной и коммуникативной сферам таких подростков, может быть эффективна, поскольку в основе девиантного поведения лежит не столько степень агрессивности подростков, сколько трудности понимания социальных отношений и снижение возможностей конструктивного разрешения конфликтных ситуаций

[Печникова, 2010]. Групповая работа в формате психологического тренинга в первую очередь направлена на развитие поведенческих навыков и является эффективным средством психологической работы с девиантными подростками [Дегтярев, 2013]. Одной из ее задач является формирование позитивных основ социальных коммуникаций, в поддержку чего работают принципы и правила организации группового пространства [Шемякина, 2011; Дегтярев, 2013;].

Помимо девиантных подростков, участниками тренингов общения часто могут становиться дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, — социально незащищенные, проживающие в неблагополучных семьях. С другой стороны, вероятна и такая ситуация, когда инициатива участия в тренинговом мероприятии исходит от самого подростка, а не от специалиста по оказанию социальной и психологической помощи. Поэтому нельзя забывать и о другой группе подростков, которые участвуют в тренингах, исходя из собственного желания и руководствуясь самыми разнообразными мотивами: от интереса до желания разрешить какую-то свою психологическую трудность.

Несомненно, названные выше группы подростков нуждаются в грамотно организованной социальной и психологической помощи, важным средством которой являются коррекционные и развивающие мероприятия, реализуемые в формате тренингов. Вопрос настоящего обсуждения состоит в следующем: не оказывается ли какая-то группа подростков исключенной из поля зрения специалистов, например, в силу того, что они не попадают в группу риска по причине очевидных (девиантных, зависимых и др.) особенностей поведения или благодаря недостаточности точной диагностики. На наш взгляд, такой группой являются подростки с дисгармоничным развитием, которое является скорее фактором уязвимости к различным стрессам, воздействующим на них или в повседневной жизни, или в какие-то переломные моменты (например, при начале обучения в ВУЗах и колледжах, и/или позже при устройстве на работу).

Во многом описываемая ситуация напоминает такую ситуацию социально-психологической дезадаптации, когда подросток не прибегает к деструктивным и протестным формам поведения и склонен скорее к избеганию, изоляции и депрессивным реакциям, что, однако, не исключает вспышек агрессии или суицидального поведения. Параллельно с этим возможно изменение характерных для подросткового возраста процессов развития: нарушение способности к привязанности, эмпатии и децентрации, уплощение эмоциональной жизни подростка, нарушение развития социальных навыков и т.д. [Кондрашкин, Кириллова, 2012]. Вопрос о причинно-следственной связи этих явлений в настоя-

шей статье не рассматривается, однако самое логичное предположение состоит в том, что в действие вступает так называемый механизм порочного круга.

Таким образом, необходимость тщательной и сфокусированной диагностики, которая являлась бы важным этапом при планировании и выборе типа и формы программы психологической помощи, показанной подростку с конкретной структурой психологических сложностей, не оставляет сомнений. Психологическое воздействие должно следовать за диагностикой и определяться ее результатами [Егидес, 2011].

Комплексная модель социального интеллекта как теоретическая основа программ психологической помощи подросткам («на какую модель опираться»)

Еще один вопрос, на который необходимо ответить, приступая к планированию коррекционного или развивающего мероприятия — «на какую модель опираться»? Иными словами, нужно понять, как именно понимается функция, способность или совокупность навыков, которая определенным образом должна измениться в процессе работы, а также как понимаются механизмы, которые должны обеспечить это изменение. К сожалению, вследствие неопределенности методологической модели, лежащей в основе значительной части подобных программ, неясными остаются механизмы их действия.

Существует несколько моделей, описывающих различные аспекты социального познания — способности к пониманию поведения и психической жизни (как собственных, так и других людей). К ним относятся модели социального и эмоционального интеллекта, ментализации, психологизации, Theory of mind, или «теории психического», в отечественной психологической традиции — коммуникативная направленность мышления.

Социальный и эмоциональный интеллект. Обычно социальный интеллект понимается как человеческая способность воспринимать и интерпретировать социальные стимулы и явления, необходимая для адекватного взаимодействия с другими людьми и для регуляции своего собственного поведения. В свою очередь, способность к распознаванию своих эмоций и эмоций других людей, а также к управлению ими, можно определить как эмоциональный интеллект [Холмогорова, Зарецкий, 2010; Пуговкина, Паламарчук, 2013]. В многочисленных психологических исследованиях нарушения социального и эмоционального интеллекта обнаруживаются при наркологических заболеваниях [Холмогорова, Зарецкий, 2010; Рычкова, Холмогорова, 2011] и при нехимических зависимостях, например, у подростков с Интернет-аддикцией [Малы-

гин, Антоненко и др., 2011], у людей, страдающих расстройствами аффективного спектра [Плужников, 2010; Пуговкина, Паламарчук, 2013].

Theory of mind (в различных переводах — «теория психического», ВМСД — внутренняя модель сознания другого) — это конструкт, описывающий человеческую способность понимать психические состояния окружающих людей и свои собственные [Рычкова, 2013].

Понятие *ментализации* по содержанию очень близко к «теории психического» и соответствует способности формулировать гипотезы о представлениях и установках других людей, а также понимать их намерения [Холмогорова, Зарецкий, 2010]. «Теорию психического» можно определить как «единую многоуровневую систему внутреннего ментального опыта» [Сергиенко, 2014, с. 6]. Понимание своего психического и психического другого лежит в основе социального взаимодействия и делает возможным прогнозирование поведения других людей. Как показывают исследования, различные нарушения и специфические особенности «теории психического» выявляются при шизофренических и аутистических расстройствах, а также у людей с шизоидными чертами [Холмогорова, Зарецкий, 2010; Рычкова, 2013; Рычкова, 2014; Сергиенко, 2014], при личностных расстройствах [Холмогорова, Зарецкий, 2010]; у детей, растущих в условиях семейной депривации, они становятся причиной нарушений социализации [Сергиенко, 2014].

Коммуникативная направленность мышления и рефлексивная регуляция. Этот конструкт, характеризующий мотивационный аспект мышления, отражает способность к смене позиции — умение увидеть ситуацию глазами другого человека, ориентироваться на него в своей познавательной деятельности и использовать культурный и социальный опыт, которая в значительной степени страдает при расстройствах шизофренического спектра [Холмогорова, 1983; Рычкова, Холмогорова, 2011]. Как показывают исследования, способность к смене позиции и рефлексивная регуляция мышления связаны также с уровнем эмоционального благополучия и страдают при аффективных расстройствах [Пуговкина, Паламарчук, 2013].

Каждая из приведенных выше моделей является попыткой раскрыть содержание и механизмы (поведенческие, эмоциональные и когнитивные) нашей способности понимать других людей и самим быть понятыми ими, в рамках каждой модели ведется серьезная исследовательская работа. Тем не менее существует потребность в осмыслении и интеграции данных многочисленных теоретических и эмпирических исследований, в создании интегративной модели социального познания, на которую можно было бы ориентироваться при оказании практической психологической помощи [Рычкова, 2013].

Социальное познание как объект научного изучения имеет многокомпонентную структуру, что делает необходимым обращение к методологии системного подхода, суть которого состоит в синтезе различных частичных научных проекций сложного объекта (то есть, в данном случае, различных концепций социального познания) [Холмогорова, 2011]. В рамках системного подхода иначе звучит вопрос о взаимодействии подсистем, составляющих рассматриваемую модель: вместо простых линейных причинно-следственных связей рассматриваются связи комплексные и сложные, вместо поиска среди нескольких факторов главного уделяется внимание характеру их взаимодействия [там же].

А.Б. Холмогоровой и О.В. Рычковой была предложена комплексная модель социального интеллекта, методологической базой которой является системный подход. Благодаря этому стала возможной интеграция достижений отечественных и зарубежных исследователей социального познания [Рычкова, 2013; Рычкова, 2014]. Несмотря на то, что модель была разработана для изучения нарушений социального интеллекта у людей, страдающих расстройствами шизофренического спектра, представляется продуктивным ее применение к другим областям психологических исследований и практики (например, в группах испытуемых, не имеющих психических нарушений, достигающих клинической выраженности, и разных возрастов, включая подростков).

Особенность данной модели состоит в том, что социальный интеллект не рассматривается в ней с позиций психометрического подхода, но трактуется шире — как сложный конструкт, связанный с личностной (мотивационной, эмоциональной, регуляторной) сферой, благодаря которому осуществляется отражение социальной реальности и адекватное поведение в ситуациях социального взаимодействия [Рычкова, 2014]. Согласно комплексной модели социального интеллекта, выделяются следующие его аспекты:

— операциональный компонент, представляющий собой систему когнитивных навыков, посредством которых осуществляется адекватное восприятие и декодирование социальных стимулов и связей;

— мотивационный компонент, с которым связана коммуникативная направленность мышления и способность получать удовлетворение от общения;

— регуляторный (динамический) компонент, обеспечивающий рефлексивную регуляцию мышления и произвольность поведения в социальных ситуациях;

— поведенческий компонент, под которым подразумевается система коммуникативных и социальных навыков и стратегий [Рычкова, 2013].

Заключение («каковы следствия»)

При планировании коррекционного и развивающего мероприятия для подростков необходимо понимать, какие именно навыки или функции должны быть сформированы или развиты в ходе такой работы, а также — кому будет адресована разрабатываемая программа, поскольку подростки из разных групп риска нуждаются в разной помощи. Эффективная программа психологической помощи не может существовать изолированно, как набор техник и упражнений, в основе ее должна лежать определенная теоретическая модель, обеспечивающая научную обоснованность программы.

Если речь идет о разработке программ психологической помощи (включая тренинги) для подростков с проявлениями социально-психологической дезадаптации, важно понимать, что необходимым условием их эффективности является адресованность корректирующего или иного воздействия действительно дефицитарному или нарушенному компоненту и, вместе с этим, опора на сохранные компоненты и функции. Природа интерперсональных нарушений в подростковом возрасте может быть различна: для коррекции части из них может быть эффективен поведенческий тренинг общения, в других случаях воздействие должно носить иной характер и специалисту, в соответствии с комплексной моделью социального интеллекта, следует работать с операциональным, мотивационным или регуляторным его компонентом. Использование этой модели позволяет выделять конкретные мишени коррекционной, развивающей и психотерапевтической работы. Это может потребовать создания специальных психологических средств и техник.

ЛИТЕРАТУРА

- Дегтярев А.В.* Конструирование тренинговых программ по развитию эмоционального интеллекта у подростков с отклоняющимся поведением [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 3. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/n3/62524.shtml (дата обращения: 06.11.2014).
- Егидес А.П.* Инициальный межличностный коммуникативный процесс. Тренинг деонфликтизации // Вестник практической психологии образования. 2011. № 2. С. 21—34.
- Зверева Н.В.* Психический и когнитивный дизонтогенез в детской клинической психологии // Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной, С.Н. Ениколопова. М., 2013. С. 121—130.
- Зверева Н.В., Рощина И.Ф.* Наследие В.В. Лебединского и современная клиническая психология дизонтогенеза [Электронный ресурс] // Клиническая и

- специальная психология. 2012. №4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n4/57298.shtml> (дата обращения: 03.10.2014).
- Кондрашкин А.В., Кириллова Т.О.* Социальная ситуация развития современного подростка в контексте модели социально-психологической помощи восстановительном подходе [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2012. № 4. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57076.shtml (дата обращения: 06.11.2014).
- Особенности эмоционального и социального интеллекта среди Интернет-зависимых подростков [Электронный ресурс] / Малыгин В.Л., Антоненко А.А., Вовченко Е.И., Искандирова А.Б. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 5. URL: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_5_10/nomer/nomer23.php (дата обращения: 06.11.2014).
- Печникова Л.С.* Факторы риска девиантного поведения подростков // В сб. Коchenовские чтения «Психология и право в современной России» / М., 2010.
- Печникова Л.С., Левикова Е.В.* Социальный интеллект и социальные навыки подростков, больных шизофренией // В сб. «Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова)» / Под общей ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. М., 2013. 197 с.
- Плужников И.В.* Эмоциональный интеллект при аффективных расстройствах. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2010. 34 с.
- Пуговкина О.Д., Паламарчук Л.С.* Социальный интеллект и хронификации депрессии // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 114—125.
- Рычкова О.В.* Исследования социального познания при шизофрении // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 63—89.
- Рычкова О.В.* Нарушения социального интеллекта у больных шизофренией. Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2014. 58 с.
- Рычкова О.В., Холмогорова А.Б.* «Социальный интеллект» в патопсихологической диагностике // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения» / М., 2011. С. 130—134.
- Сергиенко Е.А.* Модель психического как парадигма познания социального мира [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2014. Т. 7, № 36. URL: <http://www.psystudy.com/index.php/num/2014v7n36/1017-sergienko36.html> (дата обращения: 06.11.2014)
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Петрова Г.А.* Социальная поддержка и психическое здоровье // В сб. «Психология: современные направления междисциплинарных исследований» / Под ред. А.В. Журавлева, Н.В. Тарабриной. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2003. С. 139—163.
- Холмогорова А.Б., Зарецкий В.К.* Может ли быть полезна российская психология в решении проблем современной психотерапии: размышления после XX конгресса интернациональной федерации психотерапии (IFP). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 4. URL:http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2010_4_5/nomer/nomer09.php (дата обращения: 06.11.2014).

- Холмогорова А.Б., Смирнова Н.С. Комплексная модель интерперсональных отношений как теоретическая основа для их изучения у подростков с нарушениями поведения // Культурно-историческая психология. 2009. № 4. С. 94—99.
- Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра / М.: ИД «Медпрактика-М», 2011. 480 с.
- Холмогорова А.Б. Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении. Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1983. 213 с.
- Шемякина О.О. Психолого-педагогическая деятельность по профилактике девиантного поведения подростков [Электронный ресурс] // Психология и право. 2011. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2011/n4/49305.shtml> (дата обращения: 06.11.2014).

RESEARCH MODEL OF SOCIAL COGNITION FOR THE BASE OF PSYCHOLOGICAL HELP PLANNING FOR ADOLESCENTS WITH INTERPERSONAL DYSFUNCTION²

O.D. PUGOVKINA, D.A. MALYUKOVA

In this paper we consider the problem of planning non-specific preventive and corrective care for older teenagers and young people, as well as the related problem of diagnostics of various deficits and violations of social cognition. It is suggested that the most common form of assistance to such teenagers — training of communication and communicative behavior — in some cases may not be sufficiently effective. The interventions often don't mention the specificity of the disturbed or underdeveloped components of social cognition (the operational, motivational, regulatory and behavioral). When planning a program of psychological help we consider the following questions: what skills (functions, processes) are developed by this program, what is the of the specific complexity of this teenager's groups and, finally, what is the theoretical model of the practical program' basis.

Keywords: social cognition, adolescence, social and psychological disadaptation, communicative and social competence.

Degtyarev A.V. Konstruirovaniye treningovykh programm po razvitiyu emotsional'nogo intellekta u podrostkov s otklonyayushchimsya povedeniem [Elektronnyi resurs] [Designing training programs for the development of emotional intelligence in adolescents with behavioral problems]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2013, no 3. Available at: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/n3/62524.shtml (Accessed 06.11.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).

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

- Egides A.P. Initsial'nyi mezhlichnostnyi kommunikativnyi protsess. Trening dekonfliktizatsii [An initial interpersonal communication process. Training of deconflictisation]. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya* [Bulletin of Applied Psychology Education]. 2011. № 2. Pp. 21—34.
- Zvereva N.V. Psikhicheskii i kognitivnyi dizontogenez v detskoj klinicheskoi psikhologii [Mental and cognitive disontogeny in children clinical psychology]. *Meditsinskaya (klinicheskaya) psikhologiya: traditsii i perspektivy* [Medical (clinical) psychology: traditions and perspectives]. Zvereva N.V., Roschina I.F., Enikolopov S.N., ed. Moscow. 2013. Pp. 121—130.
- Zvereva N.V., Roshchina I.F. Nasledie V.V. Lebedinskogo i sovremennaya klinicheskaya psikhologiya dizontogeneza [Legacy of V.V. Lebedinsky and modern clinical psychology of dizontogeny]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2012, no 4. Available at: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n4/57298.shtml> (Accessed 03.10.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
- Kondrashkin A.V., Kirillova T.O. Sotsial'naya situatsiya razvitiya sovremennogo podrostka v kontekste modeli sotsial'no-psikhologicheskoi pomoshchi vosstanovitel'nom podkhode [Elektronnyi resurs] [Social situation of development of a contemporary adolescent in the context of the social and psychological support model in restorative approach justice]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2012, no 4. Available at: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57076.shtml (Accessed 06.11.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
- Osobennosti emotsional'nogo i sotsial'nogo intellekta sredi Internet-zavisimyykh podrostkov [Elektronnyi resurs] [Features of emotional and social intelligence in adolescents with Internet-addiction]. Malygin V.L., Antonenko A.A., Vovchenko E.I., Iskandirova A.B. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* [Medical Psychology in Russia: the electronic scientific journal], 2011, no 5. Available at: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_5_10/nomer/nomer23.php (Accessed 06.11.2014). (In Russ.).
- Pechnikova L.S. Faktory riska deviantnogo povedeniya podrostkov [Risk factors of deviant behavior in adolescents]. V sb. Kochenovskie chteniya "Psikhologiya i pravo v sovremennoi Rossii" [In: Kochenovskie reading "Psychology and Law in Modern Russia"]. Moscow, 2010.
- Pechnikova L.S., Levikova E.V. Sotsial'nyi intellekt i sotsial'nye navyki podrostkov, bol'nykh shizofreniei [Social intelligence and social skills in adolescents with schizophrenia]. *Meditsinskaya (klinicheskaya) psikhologiya: traditsii i perspektivy* [Medical (clinical) psychology: traditions and perspectives]. Zvereva N.V., Roschina I.F., Enikolopov S.N., ed. Moscow, 2013. Pp. 236—241.
- Pluzhnikov I.V. Emotsional'nyi intellekt pri affektivnykh rasstroistvakh. Avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. [Emotional Intelligence in affective disorders. Ph.D. (Psychology) Thesis.]. Moscow, 2010. 34 p.
- Pugovkina O.D., Palamarchuk L.S. Sotsial'nyi intellekt i khronifikatsii depressii [Social intelligence and chronification of depression]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, no 1. Pp. 114—125.
- Rychkova O.V. Issledovaniya sotsial'nogo poznaniya pri shizofrenii [Modern investigations of social cognition in schizophrenia]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, no 1. Pp. 63—89.

- Rychkova O.V. Narusheniya sotsial'nogo intellekta u bol'nykh shizofreniei. Avtoref. dis. ... d-ra psikholog. nauk. [Violations of social intelligence in patients with schizophrenia. Dr. Sci. (Psychology) Thesis.]. Moscow, 2014. 58 p.
- Rychkova O.V., Kholmogorova A.B. "Sotsial'nyi intellekt" v patopsikhologicheskoi diagnostike ["Social Intelligence" in pathopsychological diagnosis]. Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii "*Ekspperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt ikh primeneniya*" [Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference "*Experimental methods abnormal psychology and experience with their application in practice*"]. Moscow, 2011. Pp. 130—134.
- Sergienko E.A. Model' psikhicheskogo kak paradigma poznaniya sotsial'nogo mira [Elektronnyi resurs] [Theory of mind as a paradigm of the cognition of the social world]. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn* [Psychological studies: the electronic scientific journal], 2014, Vol. 7, no 36. Available at: <http://www.psystudy.com/index.php/num/2014v7n36/1017-sergienko36.html> (Accessed 06.11.2014). (In Russ.).
- Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Petrova G.A. Sotsial'naya podderzhka i psikhicheskoe zdorov'e [Social support and mental health]. V sb. Psikhologiya: sovremennye napravleniya mezhdistsiplinarnykh issledovaniy [In: Psychology: modern trends in interdisciplinary research]. Zhuravlev A.V., Tarabrina N.V. ed. Moscow: Institute of Psychology RAS Publ., 2003. Pp. 139—163.
- Kholmogorova A.B., Zaretskii V.K. Mozhet li byt' polezna rossiiskaya psikhologiya v reshenii problem sovremennoi psikhoterapii: razmyshleniya posle KhKh kongressa internatsional'noi federatsii psikhoterapii (IFP) [Elektronnyi resurs] [Can Russian psychology be useful in solving the problems of modern psychotherapy: Reflections after the Twentieth Congress of International Federation for Psychotherapy (IFP)]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* [Medical Psychology in Russia: the electronic scientific journal], 2010, no 4. Available at: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2010_4_5/nomer/nomer09.php (Accessed 03.10.2014). (In Russ.).
- Kholmogorova A.B., Smirnova N.S. Kompleksnaya model' interpersonal'nykh otnoshenii kak teoreticheskaya osnova dlya ikh izucheniya u podrostkov s narusheniyami povedeniya [A Comprehensive model of interpersonal relations as a theoretical basis for their study in adolescents with deviant behaviour]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology]. 2009. № 4. Pp. 94—99.
- Kholmogorova A.B. Integrativna psikhoterapiya rasstroistv affektivnogo spectra [Integrative psychotherapy of affective spectrum disorders]. Moscow: Publ. ID "Medpraktika-M", 2011. 480 p.
- Kholmogorova A.B. Narusheniya reflektivnoi regulyatsii poznavatel'noi deyatel'nosti pri shizofrenii. Diss. kand. psikholog. nauk. [Violations of reflective regulation of cognitive activity in schizophrenia. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 1983. 213 p.
- Shemyakina O.O. Psikhologo-pedagogicheskaya deyatel'nost' po profilaktike deviantnogo povedeniya podrostkov [Elektronnyi resurs] [Psychological educational activity aimed at prevention of deviant behavior of adolescents]. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and Law], 2011, no 4. Available at: <http://psyjournals.ru/psyand-law/2011/n4/49305.shtml> (Accessed 06.11.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).

ЧАСТЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СРАВНЕНИЯ КАК ФАКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ¹

Н.Г. ГАРАНЯН, Д.А. ЩУКИН

В статье представлены результаты пилотажного исследования, выполненного на стыке социальной и клинической психологии. Проверялась гипотеза о связи между ориентацией на социальные сравнения и симптомами эмоционального неблагополучия. В группе из 122 студентов вузов оценивались показатели склонности к частым социальным сравнениям, депрессии, физиологических признаков тревоги, беспокойства, социальной тревожности, зависти, ревности и повседневного стресса. В подгруппе студентов с выраженной ориентацией на социальные сравнения зафиксированы повышенные значения всех показателей эмоционального неблагополучия, включенных в анализ. Тяжесть симптоматики у этих учащихся вузов сопоставима с показателями больных расстройствами аффективного спектра. Максимальные по силе связи зафиксированы между изучаемой характеристикой и показателями беспокойства.

Ключевые слова: частые социальные сравнения, депрессия, тревога, беспокойство, зависть, ревность.

Ориентация на социальные сравнения является важнейшим аспектом социального познания. Понятие было введено в научный обиход социальным психологом Л. Фестингером, который рассматривал склонность к социальным сравнениям как универсальное качество человека, связанное с поиском критериев для оценки собственных личностных качеств, мнений и способностей [Festinger, 1954]. В настоящее время отмечается «ренессанс» старой теории, а некоторые авторы даже ставят ее в центр исследований социального познания [Buunk, Musweiler, 2001].

На раннем этапе склонность к социальным сравнениям рассматривалась как личностная характеристика; однако, более поздние исследования доказали, что *социальный контекст* во многом определяет частоту

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

ту и направленность социальных сравнений [Gibbons, Buunk, 1999]. Существуют весомые основания для утверждения о том, что многие формы современной жизни фасилитируют эти процессы. Например, только в социальной сети Facebook пользователи ежемесячно обмениваются 30 миллиардами сообщений с различным контентом. Facebook называют «самой большой базой данных о социальных связях, которую когда либо видел мир» [Krasnova, Wenninger, Widjaja, Vuxmann, 2013, с. 1]. Социальные сети и СМИ открывают доступ к обширному биографическому материалу, что, в свою очередь, создает неограниченные возможности для социальных сравнений, делая их значимой детерминантой внутренней жизни современного человека.

Этот тезис находит частичное подтверждение в сенсационном проекте психологов из Университета Гумбольта в Берлине «Envy on Facebook: A Hidden Threat to Users' Life Satisfaction?» («Зависть в Фейсбуке: скрытая угроза удовлетворенности жизнью у пользователей»). Его результаты показывают, что участие в этой социальной сети дает мощный толчок к социальным сравнениям, которые сопровождаются определенными эмоциональными эффектами. Так, треть из 357 опрошенных участников Facebook сообщали о снижении настроения при изучении фотографий частной жизни друзей, сообщений об их профессиональных успехах. Испытуемые также сообщали о переживаниях фрустрации, тревоги и резкого недовольства собственной жизнью, возникающих во время пребывания в сети [Krasnova, Wenninger, Widjaja, Vuxmann, 2013]. Авторы обнаружили, что примерно пятая часть всех событий, которые вызывают переживания зависти у студентов, происходят в контексте Facebook. Они назвали этот феномен «*спиралью зависти*»: невыгодные сравнения и переживание зависти стимулируют участника социальной сети обновлять свой профиль с тем, чтобы выглядеть в лучшем свете, что, в свою очередь, заставляет других участников испытывать это чувство и предпринимать аналогичные меры. Авторы делают важный вывод: «Интенсивность пассивного скольжения в социальной сети снижает удовлетворенность жизнью у пользователей в долгосрочной перспективе, поскольку выступает триггером восходящих социальных сравнений и враждебно-завистливых реакций» [Krasnova, Wenninger, Widjaja, Vuxmann, 2013, с. 11]. Предполагается, что этот феномен носит универсальный характер и присущ разным культурам.

Идея о культуральном поощрении частых социальных сравнений и неблагоприятных последствиях такой практики для психического здоровья хорошо согласуется с многофакторной моделью расстройств аффективного спектра А.Б. Холмогоровой [Холмогорова, 2011]. Характеризуя макросоциальные факторы этих состояний, автор обращается к

широкому кругу переменных — социодемографическим и социально-экономическим тенденциям, культуральным нормам и ценностям (например, в виде культа совершенства, силы и ratios, связанных с запретом на выражение отрицательных эмоций). С этих позиций чрезмерную открытость биографических сведений и частые социальные сравнения, наряду с указанными переменными, можно рассматривать в качестве «культурального диатеза» к состояниям депрессии и тревоги, что, безусловно, нуждается в тщательной эмпирической проверке.

Закономерно возникает несколько важных вопросов: 1) каковы последствия социальных сравнений для психического здоровья? 2) каковы характеристики (частота, направленность, параметры) социальных сравнений, связанных с симптомами эмоциональных расстройств? 3) кто в большей мере подвержен частым социальным сравнениям и уязвим для их неблагоприятных последствий? Нахождение ответов на поставленные вопросы требует специальных исследований с одновременным привлечением теорий и методов как социальной, так и клинической психологии. Необходимо отметить, что интеграция такого рода стала важнейшим фактором развития психологии за рубежом [Kowalski, Leary, 1997].

Ученые 80—90-х гг. первоначально пришли к выводу о том, что аффективные последствия социальных сравнений определяются *их направленностью*: так называемые восходящие сравнения (с теми, кто воспринимается как лучшие) зачастую сопровождаются негативным аффектом — снижением самооценки, переживанием недовольства собой, чувства вины, стыда; нисходящие сравнения (с теми, кто воспринимается как худшие) укрепляют самооценку и вызывают положительные эмоции гордости и радости [Suls, Wheeler, 2010]. В работах более позднего времени этот тезис подвергся ожесточенной критике; их авторы доказали в самых разных выборках испытуемых (например, больных на терминальной стадии рака или супругов, состоящих в конфликтном браке), что оба типа сравнений могут сопровождаться как положительными, так и отрицательными эмоциями [Buunk, Taylor, Collins, Van Yperen, 1990; Smith, 2000].

Исследователи последнее время обращаются к такой характеристике социальных сравнений как их *частота*. Согласно наблюдениям нескольких авторов, развивавших теорию, общая популяция характеризуется значительной вариабельностью по склонности к социальным сравнениям. Индивидуальные различия такого рода F. Gibbons и A. Buunk назвали «Ориентацией на социальные сравнения» (SCO — social comparison orientation) [Gibbons, Buunk, 1999]. В последствии были разработаны точные критерии этого свойства: «По отношению к индивидам с

низким SCO, индивиды с высоким SCO находят *больше поводов* для сравнений, проводят *больше времени* в сравнениях с другими, испытывают *более сильные реакции (чувства)* при сравнении себя с другими, в большей мере основывают собственные оценки на сравнениях с другими людьми» [Dijkstra, Gibbons, Buunk, 2010, с. 197].

В настоящее время находятся убедительные основания для гипотезы о том, что *склонность к частым социальным сравнениям связана с широким спектром эмоционального неблагополучия — переживаниями депрессии, тревоги, негативными социальными эмоциями в виде зависти и ревности, интенсивным повседневным стрессом*. К настоящему моменту эта идея подтверждается результатами очень небольшого количества зарубежных исследований, адресованных «темным сторонам» социальных сравнений («dark sides of social comparisons») [White, Langer, Yariv, Welch, 2006]. Они свидетельствуют о том, что попытки укрепить самооценку, опираясь на частые социальные сравнения, оборачиваются переживаниями депрессивного спектра (виной, недовольством собой, стыдом) и межличностными конфликтами, так как «сравниватели» достоверно чаще лгут, распространяют слухи, придерживаются групповых предубеждений и манипулятивных стратегий общения [Lyubomirsky, Ross, 1997; Wert, Salovey, 2004; White, Langer, Yariv, Welch, 2006].

Установлена связь между склонностью к частым социальным сравнениям и низкой толерантностью к неопределенности [Festinger, 1954]. В рамках трансдиагностического подхода последняя характеристика рассматривается как универсальный фактор риска по тревожным расстройствам [Beck, Clark, 2010], что делает вероятной гипотезу о связи между ориентацией на социальные сравнения и симптомами тревожных расстройств. Отметим, что большинство цитируемых работ были основаны на методах социологического блиц-опроса и не включали клинических шкал для оценки негативного аффекта, личностных черт и стратегий взаимодействия.

Хорошо известно, что социальные сравнения служат когнитивной основой для переживаний зависти [Муздыбаев, 2002; Smith, Kim, 2007; Бескова, 2013]. По данным отечественных исследователей, значительная часть российских студентов при анонимном опросе признают наличие интенсивной зависти [Горшенина, 2012]. Косвенным свидетельством возможной связи между социальными сравнениями, завистью и аффективным неблагополучием являются данные сербского исследования, установившего отчетливую связь между показателями депрессии у студентов и количеством времени, проводимого ими в социальных сетях [Pantic, Damjanovic, Todorovic, 2012]. Наконец, результаты нескольких работ свидетельствуют о возможной связи между частыми социальными

сравнениями, использованием Фейсбука и еще одной социальной эмоцией — ревностью [Utz, Veukeboom, 2012]. Тесная связь переживаний ревности с симптомами депрессии и тревоги делает это направление исследований высоко перспективным [Гаранян, Серебряная, 2013]. Приведенные результаты делают логичной частную гипотезу о том, что социальные эмоции зависти/ревности и тесно связанные с ними деструктивные формы поведения, выступают факторами, опосредующими маршрут от частых социальных сравнений к депрессивным расстройствам.

В статье представлены результаты пилотажного исследования, проведенного в выборке студентов вузов. В его основу положено *несколько частных гипотез*.

1. Студенты с выраженной ориентацией на социальные сравнения (склонностью к частым социальным сравнениям) переживают интенсивным повседневный стресс.

2. Студенты с выраженной ориентацией на социальные сравнения демонстрируют симптомы эмоционального неблагополучия — депрессии, тревоги, беспокойства, социальной тревожности.

3. Студенты с выраженной ориентацией на социальные сравнения переживают негативные социальные эмоции — интенсивную зависть и ревность.

Методика исследования

Испытуемые

В исследовании приняли участие 122 студента (101 девушка и 21 юноша) вузов городов Москвы, Санкт-Петербурга и Архангельска гуманитарных и технических специальностей. Возраст испытуемых варьировал от 17 до 26 лет, в среднем составляя 20 ± 2 года. Таким образом, основная часть испытуемых находилась в возрасте от 18 до 22 лет. 25 испытуемых заполняли комплект методик, распечатанных на бумаге и предъявленных экспериментатором. Одновременно в социальных сетях (ВКонтакте и Facebook) был размещен электронный вариант методического комплекса, который 97 испытуемых заполнили после предварительной договоренности об участии в исследовании. Выбор именно студентов для участия в настоящем исследовании обусловлен следующими соображениями: 1) организационные формы вузовской учебы поощряют склонность к социальным сравнениям (например, система рейтингов учащихся); 2) в студенческой популяции зафиксированы высокие показатели эмоциональной дезадаптации [Москова, 2008; Гаранян, 2010; Краснова, 2013]; 3) юношеский возраст сопряжен с частыми социальными сравнениями [Heckhausen, 2006].

Методы

Для проверки сформулированных гипотез были привлечены следующие методики:

1. Шкала ориентации на социальные сравнения (Scale for social comparison orientation, SCOS) [Gibbons, Buunk, 1999].

Шкала состоит из 11 утверждений, описывающих сравнение мнений, чувств, статуса, положения, способностей респондента с другими людьми. Респондента просят оценить в баллах, насколько для него характерен тот или иной аспект социального сравнения, где абсолютно не согласен — 1 балл, не согласен — 2 балла, затрудняюсь с ответом — 3 балла, согласен — 4 балла, полностью согласен — 5 баллов. Инструкция сформулирована таким образом, чтобы как можно больше ослабить влияние социальной желательности. Шкала содержит один фактор, подсчитывается суммарный балл, отражающий так называемую «ориентацию на социальные сравнения» или склонность к частым социальным сравнениям. Наряду с общим баллом можно подсчитывать еще два показателя: ориентации на сравнение способностей и ориентации на сравнение мнений. Англоязычная версия инструмента демонстрирует высокие показатели надежности, коэффициент α -Кронбаха = 0.83; тест-ретест надежность — 0.72. Русскоязычная версия инструмента создана путем перевода командой из трех экспертов-психологов со свободным владением английским языком; она находится в процессе апробации и валидации. В настоящем исследовании были установлены приемлемые показатели надежности методики — α -Кронбаха = 0.760, коэффициент Guttman Split-half = 0.707.

2. Опросник тревоги Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI) [Beck, Steer, 1993].

Шкала определяет степень тяжести тревожной симптоматики, начиная с 17-летнего возраста. Опросник состоит из 21 высказывания, отражающих основные физиологические симптомы тревоги: ощущение онемения и покалывания в теле, дрожь в руках и ногах, неспособность расслабиться, страх смерти, головокружение, ощущение удушья, шаткость походки, затрудненность дыхания, испуг, желудочно-кишечные расстройства, обмороки, прилив крови к лицу, усиленное потоотделение (не связанное с жарой). Испытуемые должны отвечать, исходя из того, насколько их беспокоил каждый из указанных симптомов в течение последней недели, включая день обследования. Предлагаемые варианты ответов: «совсем не беспокоил», «слегка, не слишком меня беспокоил», «умеренно, это было неприятно, но я мог это переносить», «очень сильно, я с трудом мог это выносить». Степень выраженности

того или иного симптома оценивается в баллах от 0 до 3; общее число баллов по всем симптомам представляет собой индекс тяжести тревоги; 0—4 — отсутствие тревоги, 5—14 — легкая тревога, 15—18 — средний уровень тревоги, 19 и выше — высокий уровень тревоги. Опросник был стандартизирован в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии Института психологии РАН (Тарабрина, 2001).

3. Опросник депрессивности А. Бека, направленный на выявление симптомов депрессии (Beck Depression Inventory, BDI) [Beck, Steer, Garbin, 1988].

Опросник основан на клинических наблюдениях и описанных симптомах, которые часто встречаются у депрессивных пациентов. Систематизация этих наблюдений позволила выделить 21 утверждение, каждое из которых представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики: ощущение тоски, чувство наказанности, пессимизма, никчемности, суицидальной направленности, отвращение к себе, утрата удовольствия, самообвинение, чувство вины, чувство никчемности, беспокойство, плач, утрата интересов, раздражительность, нерешительность, изменения аппетита, трудность сосредоточения, потеря энергии, усталость, изменения сна, утрата интереса к сексу. Испытуемому, после внимательного прочтения, предлагалось выбрать в каждом пункте одно из четырех высказываний, которое лучше всего описывает его самочувствие в течение последних двух недель, включая день обследования. Степень тяжести того или иного симптома оценивается в баллах от 0 до 3; общее число баллов по всем симптомам представляет собой индекс тяжести депрессии: 0—13 — отсутствие депрессии, 14—18 — легкая депрессия, 19—28 — средний уровень депрессии, 29 и выше — тяжелая депрессия. Для определения надежности показателей опросника депрессии использовали весь массив данных, полученных на выборках здоровых и клинических популяций. Надежность русскоязычной версии методики определялась по показателям Альфа-Кронбаха, стандартизированная альфа, а также методом расщепления теста пополам. Опросник был стандартизирован в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии Института психологии РАН (Тарабрина, 2001).

4. Шкала социального избегания и дистресса (Social Avoidance and Distress Scale, SADS) [Watso, Friend, 1969].

SADS был разработан для диагностики двух конструктов, обозначающих тревогу социального оценивания. Инструмент состоит из 28 пунктов, измеряющих склонность избегать социальных ситуаций и

испытывать в них дискомфорт. Каждый из пунктов оценивается испытуемым как «верный» или «неверный». Для констатации симптома или его отсутствия не требуется специального временного периода. Шкала пригодна для диагностики социальной тревожности. Надежность англоязычной версии инструмента очень высока; внутренняя согласованность составляет 0.94, тест-ретест надежность варьирует, со средним значением 0.68. Русскоязычный вариант методики был валидизирован в диссертационном исследовании В.В. Красновой [Краснова, 2013].

5. Опросник недавних жизненных событий у студентов (*Inventory of College Student's Recent Life Experiences, P. Kohn, K. Lafreniere, M. Gurevich, ICSRLE*).

Этот опросник содержит список из 49 микрострессогенных событий, типичных для студенческой жизни. Например, «Конфликт с преподавателем», «Пришлось слишком долго ждать получения стипендии», «Учебные программы предъявляли слишком большие требования», «Занятия казались не интересными». Испытуемому предлагается оценить, насколько сильно влияло каждое событие в течение последнего месяца («совсем не оказало влияния» — 0 баллов, «слегка повлияло» — 1 балл, «ощутимо повлияло» — 2 балла, «оказало очень большое влияние» — 3 балла). Оригинальный вариант опросника предполагает подсчет общего показателя повседневного стресса путем сложения оценок влияния событий; показатель выше 96 баллов говорит о высоком риске психических и соматических заболеваний. Англоязычная версия опросника имеет высокие показатели надежности (а-Кронбаха — 0,89) и конвергентной валидности. Русскоязычная версия методики валидизирована в исследовании Н.Г. Гаряня (2010), где коэффициент а-Кронбаха составил 0,920.

6. Опросник беспокойства (*Penn State Worry Questionnaire, PSWQ*) [*Meyer, Miller, Metzger, Borkovec, 2007*].

Опросник состоит из 16 пунктов, основан на самоотчете, оценивает общую тенденцию индивида чрезмерно беспокоиться. Он был разработан специально, чтобы оценивать интенсивность и чрезмерность беспокойства, без упоминания конкретного содержания забот. Каждый пункт представляет собой утверждение, которое оценивается по пятибалльной шкале, где 1 балл — абсолютно не типично для меня, 5 баллов — абсолютно типично для меня. Возможные баллы варьируют от 16 до 80, где высшим баллам соответствуют более высокие уровни беспокойства. Исследования Molina, Borkovec (1994) определили средние показатели для испытуемых с генерализованным тревожным расстройством — 67,66 баллов, для людей, не страдающих тревожными расстройства-

ми, — 44,27 баллов. Англоязычная версия инструмента обладает прочными показателями валидности и надежности. Русскоязычная версия инструмента создана путем перевода командой из трех экспертов-психологов со свободным владением английским языком и находится в процессе апробации и валидизации. В настоящем исследовании были установлены приемлемые показатели надежности методики — α -Кронбаха = 0.908, коэффициент Guttman Split-half = 0.918.

7. Диспозиционная шкала зависти (*The Dispositional Envy Scale, DES*) [Smith, Kim, 2007].

Шкала состоит из 8 прямых вопросов, ориентированных на оценку зависти у респондента. Испытуемого просят выразить свое согласие или несогласие с приведенными утверждениями при помощи баллов, где 1 балл — полностью не согласен, 2 балла — скорее не согласен, 3 балла — сомневаюсь, ни «да», ни «нет», 4 балла — скорее согласен, 5 баллов — полностью согласен. Шкала содержит один фактор, при интерпретации результатов подсчитывается суммарный балл. Русскоязычная версия инструмента создана путем перевода командой из трех экспертов-психологов со свободным владением английским языком. Эта версия находится в процессе апробации и валидизации. В настоящем исследовании были установлены приемлемые показатели надежности методики — α -Кронбаха = 0.910, коэффициент Guttman Split-half = 0.921.

8. Шкала самоотчета о ревности (*Self-Report Jealousy Scale*).

Шкала разработана группой американских специалистов для измерения индивидуальных различий к склонности ревновать в различных вызывающих ревность ситуациях — работа, семья, социальные ситуации, сексуальные ситуации. Шкала состоит из 25 пунктов. 15 пунктов относятся к романтической ревности, например, «У Вашего партнера есть сексуальные отношения с кем-то другим?». 10 пунктов относится к неромантической ревности, например, «Группа, к которой, по Вашему мнению, Вы принадлежите, не включает Вас в свои планы, деятельность и т.д.». Каждое утверждение оценивается в следующих баллах: 0 — удовлетворен(а), 1 — слегка расстроен(а), 2 — расстроен(а), 3 — очень расстроен(а), 4 — очень сильно расстроен(а). Подсчитывается общее количество баллов, определяется общий показатель ревности. Для оценки полученных результатов используются нормы, разработанные автором методики. Выделены следующие диапазоны: высокий уровень — 83–100, умеренный уровень — 59–82; низкий уровень — 0–58. В настоящем исследовании были установлены приемлемые показатели надежности методики — α -Кронбаха = 0.923, коэффициент Guttman Split-half = 0.848.

Обработка данных производилась с помощью пакета статистических программ SPSS for Windows, Standard Version 12, Copyright © SPSS Inc., 2003.

Результаты исследования

По данным, полученным с помощью Шкалы ориентации на социальные сравнения, было зафиксировано нормальное распределение общего показателя (критерий Колмогорова-Смирнова: $Z = 0,898$, $asymp.Sig. = 0.396$). Методом процентилей выделены диапазоны низких (менее 30 баллов, ниже 33 процентилей), средних (от 30 до 35 баллов, 33—66 перцентиль) и высоких (более 35 баллов, выше 66 процентилей) значений этого показателя.

В табл. 1 представлены показатели повседневного стресса в трех группах испытуемых студентов: с незначительной, умеренной и выраженной ориентацией на социальные сравнения.

Таблица 1

Показатели повседневного стресса (Опросник недавних жизненных событий у студентов, ICSRLE) у студентов с разной частотой социальных сравнений (Шкала ориентации на социальные сравнения, SCOS)

Показатели	Группы			
	Невыраженная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	Умеренная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	Выраженная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	
	1 группа (N = 40)	2 группа (N=41)	3 группа (N=41)	
Общий показатель повседневного стресса (ICSRLE)	M	32	32	49,5^{ac}
	R	75	88	89
Показатель интерперсонального стресса	M	9	11,5	17,5^b
	R	42	35	50
Показатель академического стресса	M	17	15	22,5^{bc}
	R	38	43	36

Примечание:

M — медиана распределения;

R — размах;

a — различия между испытуемыми 1-й и 2-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$);

b — Различия между испытуемыми 1-й и 3-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$);

c — Различия между испытуемыми 2-й и 3-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$).

По данным, представленным в табл. 1, в группе студентов с выраженной ориентацией на социальные сравнения все показатели стресса, включенные в анализ, достоверно превышают аналогичные показатели у группы с незначительной склонностью к таким сравнениям [суммарный показатель повседневногo стресса ($U = 495,000$; $p = 0,002$), интерперсональный стресс ($U = 554,500$; $p = 0,012$), академический стресс ($U = 502,000$; $p = 0,003$)]. Более того, показатель стресса в академической сфере в группе студентов с выраженной ориентацией на социальные сравнения достоверно выше, чем в группе испытуемых со средней частотой таких сравнений ($U = 516,000$; $p = 0,003$). Наконец, общий показатель стрессогенности студенческой жизни, зафиксированный в третьей группе студентов, достоверно превышает значения, установленные во второй группе ($U = 526,000$; $p = 0,019$).

В табл. 2 приведены результаты сравнения показателей эмоциональной дезадаптации (выраженности симптомов депрессии и тревоги) у испытуемых с разной выраженностью ориентации на социальные сравнения.

Таблица 2

Показатели депрессии (Опросник депрессивности А. Бека, BDI), физиологических признаков тревоги (шкала тревоги А. Бека, BAI), беспокойства (опросник беспокойства Penn Worry, PSWQ) и социальной тревожности (Шкала социального избегания и дистресса, SADS) у студентов с разной частотой социальных сравнений

Показатели	Группы			
	Невыраженная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	Умеренная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	Выраженная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	
	1 группа (N = 40)	2 группа (N = 41)	3 группа (N = 41)	
Показатель депрессии (BDI)	M	9	9	15^{b,c}
	R	40	41	42
Показатель физиологических признаков тревоги (BAI)	M	8	9	14^{b,c}
	R	32	41	46
Показатель беспокойства (PSWQ)	M	46,5	48	64^{b,c}
	R	45	30	44
Показатель социальной тревожности (SADS)	M	10,5	6^a	17^{b,c}
	R	21	22	21

Примечание:

M — медиана распределения;

R — размах;

a — различия между испытуемыми 1-й и 2-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$).

b — различия между испытуемыми 1-й и 3-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$)

c — различия между испытуемыми 2-й и 3-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$)

По данным табл. 2, все показатели эмоциональной дезадаптации, включенные в анализ, — депрессии ($U = 549,000$; $p = 0,010$), физиологических признаков тревоги ($U = 430,500$; $p < 0,001$), беспокойства ($U = 270,500$; $p < 0,001$) и социальной тревожности ($U = 485,000$; $p = 0,002$) — в группе студентов с выраженной ориентацией на социальные сравнения достоверно превышают аналогичные показатели у студентов, не склонных к частым сравнениям с другими людьми. Наряду с этим, показатели эмоциональной дезадаптации группы с выраженной ориентацией на социальные сравнения достоверно выше, чем во второй группе с умеренной склонностью к таким действиям: депрессии ($U = 597,000$; $p = 0,024$), физиологических признаков тревоги ($U = 576,000$; $p = 0,014$), беспокойства ($U = 300,000$; $p < 0,001$), социальной тревожности ($U = 332,500$; $p < 0,001$). Один из результатов выпадает из описанной тенденции — показатель социальной тревожности в группе с умеренной склонностью к социальным сравнениям достоверно ниже не только аналогичного показателя третьей группы (с высокой частотой сравнений: $U = 332,500$; $p < 0,001$), но и первой группы (с низкой частотой сравнений: $U = 552,000$; $p = 0,011$).

Необходимо отметить, что показатели депрессии и физиологических признаков тревоги в группе студентов с выраженной ориентацией на социальные сравнения попадают в клинический диапазон (15 и 14 баллов, соответственно), т.е. сопоставимы с аналогичными характеристиками пациентов с расстройствами аффективного спектра. Средний показатель беспокойства в этой группе учащихся также очень высок и сопоставим с результатом, зафиксированным создателями методики для пациентов с генерализованным тревожным расстройством (64 и 66 баллов, соответственно). Наконец, показатель социальной тревожности в этой группе студентов превышает 14 баллов, что, по данным авторов методики, сближает его с результатами больных тревожными расстройствами.

В табл. 3 приведены показатели негативных социальных эмоций (ревности и зависти) в трех группах обследованных студентов.

Данные, представленные в табл. 3 свидетельствуют о том, что показатели негативных социальных эмоций в третьей группе студентов ву-

Таблица 3

Показатели ревности (шкала самоотчёта о ревности) и зависти (шкала предрасположенности к зависти) у испытуемых с разным уровнем частоты социальных сравнений

Показатели	Группы			
	Невыраженная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	Умеренная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	Выраженная ориентация на социальные сравнения (SCOS)	
	1 группа (N = 40)	2 группа (N = 41)	3 группа (N = 41)	
Ревность	M	47,5	50	54^{b,c}
	R	97	63	95
Зависть	M	10	13	18^{b,c}
	R	23	16	31

Примечание:

M — медиана распределения;

R — размах;

a — Различия между испытуемыми 1-й и 2-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$);

b — Различия между испытуемыми 1-й и 3-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$);

c — Различия между испытуемыми 2-й и 3-й групп достоверны (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$).

зов (с выраженной ориентацией на социальные сравнения) значительно выше, нежели в двух других группах. Так, эти студенты характеризуются достоверно более высоким показателем ревности в сравнении со студентами второй ($U = 563,000$; $p = 0,048$) и первой групп ($U = 492,500$; $p = 0,011$). Аналогичная тенденция характерна и для показателя зависти: у студентов третьей группы он достоверно превышает значения, зафиксированные во второй ($U = 514,500$; $p = 0,002$) и первой группах ($U = 403,000$; $p < 0,001$).

В табл. 4 приведены результаты корреляционного анализа показателей эмоционального неблагополучия (депрессии, тревоги, беспокойства, стресса, социальной тревожности, ревности и зависти), повседневного стресса и частоты социальных сравнений. Наряду с общим показателем ориентации на социальные сравнения, в этот анализ были включены еще два показателя методики SCOS — ориентации на сравнение способностей и ориентации на сравнение мнений. Эти виды сравнений были выделены Л. Фестингером еще на раннем этапе теоретических разработок.

Таблица 4

Значения коэффициента корреляции между показателями ориентации на социальные сравнения (Шкала ориентации на социальные сравнения, SCOS) и показателями депрессии (BDI), тревоги (BAI), беспокойства (PSWQ), повседневного стресса (ICSRLE), социального дистресса (SADS), зависти (DES), ревности (Шкала самоочета о ревности)

Показатели	Общий показатель ориентации на социальные сравнения SCOS	Ориентация на сравнение способностей SCOS	Ориентация на сравнение мнений SCOS
Депрессии (BDI)	0,216*	0,314**	0,026
Физиологических признаков тревоги (BAI)	0,309**	0,314**	0,202*
Беспокойства (PSWQ)	0,485**	0,503**	0,275**
Социальной тревожности (SADS)	0,253**	0,337**	0,051
Общего повседневного стресса (ICSRLE)	0,293**	0,334**	0,142
Интерперсональный стресса	0,257**	0,313**	0,088
Академический стресса	0,272**	0,317**	0,139
Ревности (Шкала самоочета)	0,167	0,192*	0,056
Зависти (DES)	0,425**	0,541**	0,164

Примечание:

* — корреляция статистически достоверна, $p < 0,05$ (коэффициент г-Spearman);

** — корреляция статистически достоверна, $p < 0,01$ (коэффициент г-Spearman).

По данным, представленным в табл. 4, существуют достоверные положительные связи между ориентацией на социальные сравнения и широким спектром показателей эмоционального неблагополучия — депрессии, физиологических признаков тревоги, беспокойства, социальной тревожности, ревности и зависти, общим повседневным стрессом в разных сферах студенческой жизни. Наиболее важными представляются следующие результаты корреляционного анализа: 1) максимальные значения коэффициента г-Spearman установлены для показателей беспокойства и зависти; эти связи можно охарактеризовать как средние по силе; 2) ориентация на сравнение способностей более тесно связана с симптомами эмоционального неблагополучия, чем ориентация на сравнение мнений. Так, ориентация на сравнение мнений обнаружила лишь слабые корреляционные связи с двумя показателями эмоцио-

нального неблагополучия, включенными в анализ, — физиологическими симптомами тревоги и беспокойства. Эти результаты требуют специального комментария.

Обсуждение результатов

В пилотажном исследовании приняли участие 122 испытуемых студента, учащихся различных вузов городов Москвы, Петербурга и Архангельска. Исследование было направлено на эмпирическую проверку ряда гипотез, касающихся аффективных коррелятов социальных сравнений в студенческой среде. Для проверки гипотез был специально разработан комплекс методик, позволяющих диагностировать ориентацию на социальные сравнения, повседневный студенческий стресс, выраженность симптомов эмоционального неблагополучия, а также переживания зависти и ревности у студентов.

Данные пилотажного исследования свидетельствуют о том, что *студенты, часто прибегающие к социальным сравнениям, характеризуются выраженным эмоциональным неблагополучием*. В целом, для них характерны высокие показатели повседневного стресса, что отличает их от студентов, менее ориентированных на такого рода деятельность. Важно отметить, что эти молодые люди испытывают повышенный стресс как в интерперсональной, так и в академической сферах учебной деятельности. Одновременно «студенты-сравнители» демонстрируют симптомы депрессии, общей тревоги, стойкого беспокойства и социальной тревожности, по выраженности сопоставимые с показателями больных расстройствами аффективного спектра. Необходимо отметить, что полученные данные о связи между ориентацией на частые социальные сравнения и симптомами депрессии в юношеской популяции, хорошо согласуются с результатами небольшого количества зарубежных исследований [Barber, 2001; Bätzner, Brommer, Hammelstein, Meyer, 2006; Neckhausen, 2006; White, Langer, Yariv, Welch, 2006]. Отметим, что далеко не все цитированные авторы при изучении аффективных коррелятов социальных сравнений использовали клинически верифицированные инструменты типа шкал А. Бека. В значительном числе этих работ эмоциональное неблагополучие испытуемых диагностировалось с помощью блиц-опросов, что типично для социально-психологических исследований; при этом их результаты описывались в клинически малоинформативных терминах «общей несчастьности», «дисфоричности», «низкого качества жизни». Новизна настоящего исследования определяется включением надежных методик, тестирующих не только симптомы депрессии, но и *широкий спектр тревожных проявлений* — общей тревоги (выраженных признаков активации симпатической нервной

системы), стойкого беспокойства, социальной тревожности и социального избегания.

Представленные результаты пилотажного исследования ставят вопрос о *механизмах, связывающих частые социальные сравнения и эмоциональное неблагополучие*. Можно предположить, что частые социальные сравнения делают человека зависимым от внешних стандартов и заставляют следовать ложной цели «Быть лучше других». Такая повседневная практика неизбежно приводит к обнаружению превосходства других молодых людей в каких-то сферах студенческой жизни. Нарциссические травмы и переживания депрессивного спектра — недовольство собой, чувство стыда, вины и зависти — становятся неизменными спутниками жизни. Другим механизмом, опосредующим связь между социальными сравнениями и депрессией, может стать поведение в форме прокрастинации или социального избегания. В одном из зарубежных исследований были получены предварительные результаты, указывающие на связь между завистью, частыми социальными сравнениями и практикой откладывания учебных дел [Hill, DelPriore, Vaughan, 2011]. Накопление академических задолженностей резко повышает студенческий стресс и закладывает маршрут к состоянию клинической депрессии.

Каков механизм, связывающий частые социальные сравнения со спектром тревожных проявлений? Результат, свидетельствующий о тесной связи между частыми социальными сравнениями и хроническим беспокойством представляется в этом свете высокоинформативным. Не исключено, что ориентация на других людей и стойкие переживания зависти — один из психологических маршрутов генерализованного тревожного расстройства, что нуждается в дальнейшей проверке. Наподобие пациентов с этим расстройством, «студенты-сравниватели» могут страдать от постоянных наплывов автоматических мыслей следующего содержания: «Выгляжу хуже такой-то», «Проигрываю в рейтинге такому-то», «Не имею тех жизненных благ, что-такой-то и такая-то», «Окажусь внизу рейтингового листа наравне с таким-то», «Вдруг, другие делают лучше? Смогут больше?», «Вдруг, получают оценку выше, чем я?», «Вдруг, такой-то понравится профессору больше, чем?» и т.д. Стойкое беспокойство такого рода запускает симптомы повышенной активации симпатической нервной системы, которые зафиксированы в этой группе студентов с помощью Шкалы тревоги А. Бека. Этот результат делает правомерной гипотезу о возможной связи между ориентацией на социальные сравнения и паническими приступами. Наконец, психологически объяснимой представляется связь изучаемого феномена с социальной тревожностью: если другие люди постоянно выступают в качестве мишени для завистливых сравнений, страх перед возможным отверже-

нием, презрением и критикой может развиваться по механизму проекции собственной враждебности. Другой гипотетический механизм связан с переживанием стыда, характерным для восходящих социальных сравнений. Не удивительно, что социальное избегание становится предпочитаемой копинг-стратегией для студентов, ориентированных на частые сравнения, что подтверждается полученными результатами.

Наконец, «студенты-сравнители» характеризуются стойкими переживаниями зависти и ревности, уровень которых значительно превышает аналогичные показатели у студентов, менее увлеченных деятельностью сравнения. Этот результат делает во многом понятным высокие показатели академического стресса у этих учащихся и заставляет предположить, что они испытывают трудности учебного характера. По данным американских исследователей, зависть переориентирует когнитивные ресурсы: смещает внимание с познавательной задачи, одновременно повышая точность восприятия в конкурирующей деятельности по изучению мишени зависти [Hill, DelPriore, Vaughan, 2011]. Можно также допустить, что в силу интенсивной ревности студенты, ориентированные на социальные сравнения, испытывают значительные трудности в романтических отношениях, столь важных для юношеского возраста, что находит подтверждение в высоких показателях интерперсонального стресса. Отметим, что показатели ревности в студенческой популяции тесно связаны с симптомами депрессивного состояния [Гараян, Серебряная, 2013].

Паттерн связей между отдельными параметрами социальных сравнений и показателями эмоционального неблагополучия также требует специального комментария. Ориентация на сравнение способностей оказалась тесно связанной с симптомами эмоционального неблагополучия; ориентация на сравнение мнений — лишь с физиологическими признаками тревоги и беспокойства. Можно допустить, что сравнения с другими людьми по параметру «способности» более тесно связано со сферой самоуважения, и поэтому сопряжено с душевной болью. Выработка собственного суждения в опоре на мнение других представляется процессом относительно нейтральным в эмоциональном плане, поэтому этот параметр не обнаруживает связи с симптомами депрессии, ревности и зависти.

В заключение статьи отметим ряд ограничений настоящего исследования. Оно проводилось в относительно благополучной выборке студентов, где депрессивные и тревожные расстройства не получили тщательной клинической квалификации. Окончательное выяснение вопроса о связи между ориентацией на частые социальные сравнения и симптомами эмоциональных расстройств требует дублирования его данных в клинических выборках пациентов.

Исследование оставляет нерешенным ряд важных вопросов. Можно ли рассматривать ориентацию на социальные сравнения как стабильную характеристику личности, предрасполагающую к депрессивным и тревожным состояниям? Правомерно ли допустить, что нелестные социальные сравнения являются компонентом негативной когнитивной триады по А. Беку? Один из наиболее известных когнитивных психотерапевтов Р. Лихи включил так называемые «несправедливые сравнения» (*unfair comparisons*) в список когнитивных искажений, характерных для пациентов с широким кругом аффективных расстройств [Lyubomirsky, Ross, 1997]. Нельзя исключить, что социальные сравнения становятся более частыми в момент развернутой симптоматики, а затем по мере ее ослабления их интенсивность снижается. Поиск ответов на поставленные вопросы требует динамических исследований с повторными срезами.

Важное ограничение пилотажного исследования состоит в использовании шкалы самоотчета, тестирующей склонность к частым социальным сравнениям в качестве основного инструмента. Безусловно, изучение аффективных последствий социальных сравнений требует и других методических приемов; отчетливым преимуществом будут обладать дневниковые методы, техника семантического дифференциала, проективные технологии и эксперименты.

В настоящем исследовании не изучалась связь между симптомами эмоционального неблагополучия и направленностью социальных сравнений (восходящие *versus* нисходящие). Изучение именно этой характеристики в контексте тревожного и депрессивного реагирования должно стать важной задачей будущих разработок. Большой интерес представляют параметры, по которым склонные к депрессии и тревоги индивиды сравнивают себя с другими людьми. В решении такого рода задач дневниковые методы обладают неоспоримым преимуществом.

За пределами нашего внимания остались личностные характеристики студентов, склонных к частым социальным сравнениям. Каков личностный профиль типичного «сравнивателя»? — этот вопрос также требует решения и специальных исследований. При отыскании ответа на него зарубежные авторы, в основном, прибегали к таким личностным конструктам высокого порядка, как самооценка, нейротизм или слабость Эго [Vohs, 2004]. Гипотеза о связи между изучаемым феноменом и личностными характеристиками в виде перфекционизма и нарциссизма кажется глубоко обоснованной [Гаранян, Холмогорова, Юдеева, 2001; Krizan, Bushman, 2009; Гаранян, 2010]. Феноменология этих черт включает мотив самоулучшения (по мысли Л. Фестингера, актуализирующий сравнения), ориентацию на внешние стандарты в поисках критериев качества деятельности, стремление к превосходству над други-

ми, интенсивную зависть. Все перечисленные характеристики имплицитно подразумевают ориентацию на сравнение с другими людьми.

В настоящем исследовании не были изучены поведенческие корреляты частых социальных сравнений. Можно предположить, что изучаемый феномен тесно связан с такими деструктивными формами поведения, как прокрастинация, гиперконкурентное поведение и косвенная агрессия.

Наконец, большое значение имеет практическое приложение полученных данных. Они свидетельствуют о том, что склонность к частым социальным сравнениям должна рассматриваться в качестве мишени психотерапии. Разработка вмешательств, оптимизирующих социальные сравнения и нейтрализующих их нежелательные эффекты, становится важной прикладной задачей.

Высказанные соображения задают перспективы дальнейших разработок в этом исследовательском направлении.

Выводы

А. Современные многофакторные модели учитывают действенность макросоциальных (культуральных) факторов аффективных расстройств и состояний эмоциональной дезадаптации. В настоящее время таким фактором становится открытый доступ к большим массивам биографических материалов, в частности, в социальных сетях, что открывает большие возможности для социальных сравнений.

В. Психология социальных сравнений является бурно развивающейся областью науки. Классические положения теории социальных сравнений акцентируют универсальность этой формы социального познания, а также их важную роль в процессах самооценивания, самосовершенствования и создания положительного образа-Я. Наряду с этим, ограниченное число зарубежных исследований свидетельствует о том, что ориентация на социальные сравнения имеет «теневые стороны». Существенным ограничением социально-психологических исследований, устанавливающих аффективные последствия частых социальных сравнений, служит их опора на методы социологического опроса; работы с включением клинических шкал малочисленны.

С. Студенты с выраженной ориентацией на социальные сравнения характеризуются высокими показателями эмоционального неблагополучия — высоким повседневным стрессом, симптомами депрессии, физиологическими признаками повышенной тревоги, стойким беспокойством, социальной тревожностью, негативными социальными эмоциями в виде ревности и зависти — в отличие от студентов с умеренной склонностью к такой деятельности. Эти показатели сопоставимы с ана-

логичными показателями пациентов, страдающих расстройствами аффективного спектра.

Д. Существуют положительные связи между частотой социальных сравнений у студентов и показателями эмоционального неблагополучия.

Е. Паттерны этих связей для разных параметров социальных сравнений неоднородны — ориентация на сравнение способностей тесно связана со всеми симптомами эмоционального неблагополучия, ориентация на сравнение мнений — лишь с симптомами тревоги и беспокойства.

ЛИТЕРАТУРА

- Бескова Т.В. Психологические механизмы формирования зависти и ее детерминанты [Электронный ресурс] // Электронный журнал «Вестник МГОУ». 2013. № 1. URL: www.evestnik-mgou.ru (дата обращения: 15.11.2014).
- Гаряня Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств // Дисс. ... докт. психол. наук. М., 2010. 275 с.
- Гаряня Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 112—141.
- Гаряня Н.Г., Серебряная А.В. Ревность и дисфункциональные когнитивные схемы // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 20—41.
- Горшенина Н.В. Зависть как нравственно-этическое качество студента [Электронный ресурс] // Современные исследования социальных проблем. Электронный научный журнал. 2012. № 12 (20). URL: www.sisp.nkras.ru (дата обращения: 15.11.2014).
- Евдокимова Я.Г. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов младших курсов // Психологическая наука и образование. 2007. № 5. С. 71—82.
- Краснова В.В. Социальная тревожность как фактор нарушений интерперсональных отношений и трудностей в учебной деятельности у студентов // Дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.13. М., 2013. 209 с.
- Москова М. В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов // Дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.13. М., 2008. 189 с.
- Муздыбаев К. Завистливость личности // Психологический журнал. 2002. Том 23. № 6. С. 38—43.
- Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра / М., «МЕДПРАКТИКА-М», 2011. 480 с.
- Barber J. Relative misery and youth suicide // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2001. V. 35. № 1. Pp. 49—57.
- Bäzner E., Brommer P., Hammelstein P., Meyer T. Current and former depression and their relationship to the effects of social comparison processes // Journal of affective disorders. 2006. V. 93, №№1—3. Pp. 97—103.
- Beck A., Clark D. Cognitive Therapy of anxiety disorders: science and practice / New York, London: Guilford Press, 2010. Pp. 628.

- Beck A., Steer R.* Beck Anxiety Inventory Manual / San Antonio: Harcourt Brace and Company, 1993.
- Beck A., Steer R., Garbin M.* Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation // *Clinical Psychology Review*. 1988. № 1. Pp. 77—100.
- Buunk B., Mussweiler T.* New directions in social comparison research. // *European Journal of Social Psychology*. 2001. V. 31. Pp. 467—475.
- Buunk P., Taylor E., Collins R., VanYperen N.* The Affective Consequences of Social Comparison: Either Direction Has Its Ups and Downs // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59. № 6. Pp. 1238—1249.
- Dijkstra P., Gibbons F., Buunk A.* Social comparison theory // *Social Psychological foundations of clinical psychology* / Maddux J., Tangney J. (Eds.). 2010. Guilford Press. New York. London. Pp. 195—210.
- Festinger L.* A theory of social comparison processes // *Human Relations*. 1954. V. 7. Pp. 117—140.
- Gibbons F.* Social comparison and depression: Company's effect on misery // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. № 51. Pp. 140—148.
- Gibbons F., Buunk B.* Individual differences in social comparison: Development of a scale of social comparison orientation // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999. V. 76. Pp. 129—142.
- Gibbons F., Buunk B.* Individual differences in social comparison: Development of a scale of social comparison orientation // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999. V. 76. Pp. 129—142.
- Giordano C., Wood J., Michela L.* Depressive personality styles, dysphoria, and social comparisons in everyday life // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. V. 79. № 3. Pp. 438—451.
- Heckhausen J.* Social comparison as prototypical strategies in developmental regulation / *Developmental regulation in adulthood*. 2006. Pp. 157 — 187.
- Hill S., DelPriore D., Vaughan P.* The Cognitive Consequences of Envy: Attention, Memory and Self-Regulatory Depletion // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011. V. 101. № 4. Pp. 653—666.
- Kowalski R., Leary M.* The interface of social-clinical psychology: Where we've been, Where we are? // *The social psychology of emotional and behavioral problems: Interfaces of social and clinical psychology* / Kowalski R., Leary M. (Eds.). Washington, D. C. American Psychological Association. Pp. 3—33.
- Krasnova H., Wenninger H., Widjaja T., Buxmann P.* Envy on Facebook: A Hidden Threat to Users' Life Satisfaction? // *Research Paper, International Conference on Wirtschaftsinformatik* / Leipzig, Germany: Business Information Systems, 2013.
- Krizan Z., Bushman B.* Better than my loved ones: social comparison tendencies among narcissists // *Personality and Individual Differences*. 2011. V. 50. Pp. 212—216.
- Leahy R.* Cognitive Therapy techniques: a practitioner guide / New York, London: Guilford Press, 2007. P. 32.
- Lyubomirsky S., Ross L.* Hedonic consequence of social comparison: a contrast of happy and unhappy people // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997. V. 73. Pp. 1141—1157.

- Meyer T., Miller M., Metzger R., Borkovec T.* Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire // Behavioral and Research Therapy. 1990. V. 28. № 6. Pp. 487—495.
- Pantic I., Damjanovic A., Todorovic J.* Association between online social networking and depression in high school students: behavior and physiology view point // Psychiatria Danubina. 2012. V. 24. № 1. Pp. 90—93.
- Smith R., Kim S.* Comprehending envy // Psychological Bulletin. 2007. V. 133. № 46. Pp. 46—64.
- Smith R.* Assimilative and contrastive emotional reactions to upward and downward social comparison // Handbook of social comparison: Theory and Research / Suls J., Wheeler L. (Eds.). Dordrecht. The Netherlands. Kluwer Academic. 2000. Pp. 173—200.
- Suls J., Wheeler L.* A selective history of classic and neo-social comparison theory // Handbook of social comparison: Theory and Research / Suls J., Wheeler L. (Eds.). Dordrecht. The Netherlands. Kluwer Academic. 2000. Pp. 1—23.
- Utz S., Beukeboom C.* The Role of Social Network Sites in Romantic Relationships: Effects on Jealousy and Relationship Happiness [Электронный ресурс] // Journal of Computer-Mediated Communication. 2011. V. 16. № 4, URL: www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1083-6101.2011.01552.x/pdf (дата обращения: 01.11.2014).
- Vohs K.* Ego threat elicits different social comparison processes among high and low self-esteem people: implications for interpersonal perceptions // Social cognition. 2004. V. 22. № 1. Pp. 168—191.
- Watson D., Friend R.* Measurement of social-evaluative anxiety // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1969. V. 33. № 4. Pp. 448—457.
- Wert S., Salovey P.* A Social Comparison Account of Gossip // Review of General Psychology. 2004. V. 8. №. 2. Pp. 122—137.
- White J., Langer E., Yariv L., Welch J.* Frequent Social Comparisons and Destructive Emotions and behaviors: The Dark Side of Social Comparisons // Journal of adult development. 2006. V. 6. № 1. Pp. 36—46.

FREQUENT SOCIAL COMPARISON AND EMOTIONAL MALADJUSTMENT AMONG STUDENTS²

N.G. GARANIAN, D.A. SHCHUKIN

Results of pilot study based on integration of social and clinical psychology are presented in the article. Hypothesis on correlation between social comparison orientation and emotional maladjustment among students has been tested. Social comparison orientation along with symptoms of depression, anxiety, worry, social distress,

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

envy, jealousy and everyday stress were measured in the sample of 122 universities students. All indicators of emotional maladjustment enrolled into analysis were higher in the subgroup of students prone to frequent social comparisons. The severity of symptoms among these "comparers" is compatible with analogue indices, registered among patients with affective spectrum disorder. The strongest correlations revealed between social comparison orientations and worry symptoms.

Keywords: social comparison orientation, depression, anxiety, worry, envy, jealousy.

- Beskova T.V.* Psihologicheskie mehanizmy formirovaniya zavisti i ee determinant. Jelektronnyj zhurnal "Vestnik MGOU". 2013. № 1. Available at: <http://vestnik-mgou.ru> (Accessed 15.11.2014).
- Garanjan N.G.* Perfekcionizm i vrazhdebnost' kak lichnostnye faktory depressivnyh i trevozhnyh rasstrojstv // Diss. ... dokt. psihol. nauk. M., 2010. 275 p.
- Garanjan N.G., Holmogorova A.B., Judeeva T.Ju.* Perfekcionizm, depressija i trevoga. Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. Pp. 112—141.
- Garanjan N.G., Serebrjanaja A.V.* Revnost' i disfunkcional'nye kognitivnye shemy. Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. 2013. № 1. Pp. 20—41.
- Gorshenina N.V.* Zavist' kak npravstvenno-jeticheskoe kachestvo studenta. Sovremennye issledovanija social'nyh problem. Jelektronnyj nauchnyj zhurnal. 2012. № 12 (20). Available at: <http://sisp.nkras.ru> (Accessed 15.11.2014).
- Evdokimova Ja.G.* Interpersonal'nye faktory jemocional'noj dezadaptacii u studentov mladshih kursov. Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. 2007. № 5. Pp. 71—82.
- Krasnova V.V.* Social'naja trevozhnost' kak faktor narushenij interpersonal'nyh otnošenij i trudnostej v uchebnoj dejatel'nosti u studentov. Diss. ... kand. psihol. nauk: 19.00.13. M., 2013. 209 p.
- Moskova M.V.* Lichnostnye faktory jemocional'noj dezadaptacii studentov. Diss. ... kand. psihol. nauk: 19.00.13. M., 2008. 189 p.
- Muzdybaev K.* Zavistlivost' lichnosti. Psihologicheskij zhurnal. 2002. Tom 23. № 6. Pp. 38—43.
- Holmogorova A.B.* Integrativnaja psihoterapija rasstrojstv affektivnogo spektra / M., "MEDPRAKTIKA-M", 2011. 480 p.
- Barber J.* Relative misery and youth suicide // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2001. V. 35. № 1. Pp. 49—57.
- Bäzner E., Brommer P., Hammelstein P., Meyer T.* Current and former depression and their relationship to the effects of social comparison processes // Journal of affective disorders. 2006. V. 93, №1—3. Pp. 97—103.
- Beck A., Clark D.* Cognitive Therapy of anxiety disorders: science and practice / New York, London: Guilford Press, 2010. Pp. 628.
- Beck A., Steer R.* Beck Anxiety Inventory Manual / San Antonio: Harcourt Brace and Company, 1993.
- Beck A., Steer R., Garbin M.* Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation // Clinical Psychology Review. 1988. № 1. Pp. 77—100.
- Buunk B., Mussweiler T.* New directions in social comparison research. // European Journal of Social Psychology. 2001. V. 31. Pp. 467—475.

- Buunk P., Taylor E., Collins R., VanYperen N.* The Affective Consequences of Social Comparison: Either Direction Has Its Ups and Downs // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59. № 6. Pp. 1238—1249.
- Dijkstra P., Gibbons F., Buunk A.* Social comparison theory // *Social Psychological foundations of clinical psychology* / Maddux J., Tangney J. (Eds.). 2010. Guilford Press. New York. London. Pp. 195—210.
- Festinger L.* A theory of social comparison processes // *Human Relations*. 1954. V. 7. Pp. 117—140.
- Gibbons F.* Social comparison and depression: Company's effect on misery // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. № 51. Pp. 140—148.
- Gibbons F., Buunk B.* Individual differences in social comparison: Development of a scale of social comparison orientation // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999. V. 76. Pp. 129—142.
- Gibbons F., Buunk B.* Individual differences in social comparison: Development of a scale of social comparison orientation // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999. V. 76. Pp. 129—142.
- Giordano C., Wood J., Michela L.* Depressive personality styles, dysphoria, and social comparisons in everyday life // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. V. 79. № 3. Pp. 438—451.
- Heckhausen J.* Social comparison as prototypical strategies in developmental regulation / *Developmental regulation in adulthood*. 2006. Pp. 157—187.
- Hill S., DelPriore D., Vaughan P.* The Cognitive Consequences of Envy: Attention, Memory and Self-Regulatory Depletion // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011. V. 101. № 4. Pp. 653—666.
- Kowalski R., Leary M.* The interface of social-clinical psychology: Where we've been, Where we are? // *The social psychology of emotional and behavioral problems: Interfaces of social and clinical psychology* / Kowalski R., Leary M. (Eds.). Washington, D. C. American Psychological Association. Pp. 3—33.
- Krasnova H., Wenninger H., Widjaja T., Buxmann P.* Envy on Facebook: A Hidden Threat to Users' Life Satisfaction? // *Research Paper, International Conference on Wirtschaftsinformatik* / Leipzig, Germany: Business Information Systems, 2013.
- Krizan Z., Bushman B.* Better than my loved ones: social comparison tendencies among narcissists // *Personality and Individual Differences*. 2011. V. 50. Pp. 212—216.
- Leahy R.* *Cognitive Therapy techniques: a practitioner guide* / New York, London: Guilford Press, 2007. P. 32.
- Lyubomirsky S., Ross L.* Hedonic consequence of social comparison: a contrast of happy and unhappy people // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997. V. 73. Pp. 1141—1157.
- Meyer T., Miller M., Metzger R., Borkovec T.* Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire // *Behavioral and Research Therapy*. 1990. V. 28. № 6. Pp. 487—495.
- Pantic I., Damjanovic A., Todorovic J.* Association between online social networking and depression in high school students: behavior and physiology view point // *Psychiatria Danubina*. 2012. V. 24. № 1. Pp. 90—93.

- Smith R., Kim S.* Comprehending envy // *Psychological Bulletin*. 2007. V. 133. № 46. Pp. 46—64.
- Smith R.* Assimilative and contrastive emotional reactions to upward and downward social comparison // *Handbook of social comparison: Theory and Research / Suls J., Wheeler L. (Eds.)*. Dordrecht. The Netherlands. Kluwer Academic. 2000. Pp. 173—200.
- Suls J., Wheeler L.* A selective history of classic and neo-social comparison theory // *Handbook of social comparison: Theory and Research / Suls J., Wheeler L. (Eds.)*. Dordrecht. The Netherlands. Kluwer Academic. 2000. Pp. 1—23.
- Utz S., Beukeboom C.* The Role of Social Network Sites in Romantic Relationships: Effects on Jealousy and Relationship Happiness [Электронный ресурс] // *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2011. V. 16. № 4, URL: www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1083-6101.2011.01552.x/pdf (дата обращения: 01.11.2014).
- Vohs K.* Ego threat elicits different social comparison processes among high and low self-esteem people: implications for interpersonal perceptions // *Social cognition*. 2004. V. 22. № 1. Pp. 168—191.
- Watson D., Friend R.* Measurement of social-evaluative anxiety // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1969. V. 33. № 4. Pp. 448—457.
- Wert S., Salovey P.* A Social Comparison Account of Gossip // *Review of General Psychology*. 2004. V. 8. № 2. Pp. 122—137.
- White J., Langer E., Yariv L., Welch J.* Frequent Social Comparisons and Destructive Emotions and behaviors: The Dark Side of Social Comparisons // *Journal of adult development*. 2006. V. 6. № 1. Pp. 36—46.

СОЦИАЛЬНОЕ ПОЗНАНИЕ И МЕНТАЛЬНОСТЬ В ЗЕРКАЛЕ ПРОЦЕССА РЕШЕНИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ЗАДАЧИ

В.К. ЗАРЕЦКИЙ

Рассматриваются особенности процесса решения творческой задачи различными поколениями молодых людей (в 1970—80-е гг., 1990-е, в 2000-е) на материале сравнения насильственных (по К. Дункеру) решений, продуцируемых в ходе творческого поиска в ситуациях затруднения. Теоретическим основанием анализа является концептуальная схема четырехуровневой организации мышления (Н.Г. Алексеев, И.Н. Семенов, В.К. Зарецкий). На основании различий в содержании насильственных решений и особенностях процесса их продуцирования делаются гипотетические выводы о макрокультуральных (на уровне менталитета) изменениях в мышлении, происшедших за последние десятилетия. Делается попытка сформулировать проблемы для современного образования, обусловленные этими изменениями.

Ключевые слова: мышление, творческая задача, рефлексия, насильственные решения, личностный аспект, менталитет, нравственные ограничения.

В последние годы социальное познание становится предметом исследования в самых разных научных и практических контекстах (см. статьи настоящего выпуска). То, как «люди думают о людях», и то, «как люди думают о вещах», взаимосвязано. Эта взаимосвязь особым образом проявляется в процессе решения творческих задач, особенно таких, в содержании которых имеет место взаимодействие людей. К таким задачам относятся, например, «Лодка» (в ней к рыбаку подходят сразу двое и просят лодку, чтобы переехать на другую сторону) и «Цепь» (в ней некий студент снимает у хозяйки комнату на неделю, но с оплатой возникают проблемы).

Когда решение найдено, у испытуемых часто возникает чувство досады, т.к. решение оказывается очень простым. Но найти его не просто — по накопившейся за 40 лет использования этих задач статистике, их решают около 40 % испытуемых. Да и те, кто решают, как правило, сталкиваются с серьезными затруднениями. В процессе переживания затруднения, многие испытуемые склонны продуцировать решения,

которые подметивший этот факт еще в 1920-е гг. «изобретатель» творческих задач и автор метода «думания вслух» К. Дункер (1965) назвал «насильственными». Как правило, они появляются в ситуации тупика, и нередко для испытуемого выступают единственной возможностью хоть как-то двигаться в содержании задачи.

Насильственными К. Дункер называл решения, которые возникают в результате игнорирования неких условий задачи или дополнения ее другими условиями, которые *насильственным* образом изменяют исходный текст, зато позволяют ему предложить тот или иной вариант решения. Поскольку игнорирование тех или иных условий или же привлечение дополнительных условий происходит исключительно по инициативе испытуемого и детерминировано «изнутри» (текст задачи становится лишь поводом, пусковым механизмом актуализации ассоциативных и прочих процессов), то творческую задачу можно было интерпретировать как своего рода проективный тест. Испытуемый в безвыходной ситуации обращается к своему опыту и предлагает варианты, которые продиктованы именно его личным жизненным опытом, в том числе выходящие за границы нормы. Так, например, проективный тест Розенцвейга можно рассматривать как набор различных проблемных ситуаций, которые отличаются от задач тем, что в них нет единственно правильного решения.

В экспериментах по решению творческих задач испытуемые настолько сильно различались именно по способности порождать «насильственные решения», что было большое искушение сделать эти индивидуальные различия предметом специального анализа. Однако за 40 лет исследований, в который принимал участие автор данной статьи, это так и не было сделано. Возможно потому, что внимание исследователей было приковано к механизмам решения творческих задач, особенностям организации мышления и его нарушениям под воздействием различных факторов, условиям эффективности, возможностям его оптимизации психотехническими средствами и т.д.

Немаловажным фактором было и то, что в первые 10—15 лет исследований (1970—1980-е гг.) те различия между испытуемыми, которые можно было наблюдать на материале решения творческих задач, содержащих «социальную тематику» (взаимодействие людей), *не выходили за некие нормативные рамки, хотя индивидуальность в них отражалась*. Т.е. испытуемые были более или менее активны в продуцировании насильственных решений, более или менее изобретательны в их порождении, но, в целом, сам этот процесс мог быть логически описан примерно так же, как и процесс допустимых нормативных решений. Ситуация стала меняться в 1990-е годы. Мы начали фиксировать типы насильственных решений, которые вообще не встречались у испытуемых в пре-

дыдущие десятилетия. В 2000-е годы эти отличия стали настолько явными, что возникло отчетливое ощущение: сделать сравнительный эксперимент-анализ особенностей решения творческих задач разными поколениями молодых людей необходимо.

Исследования мышления при решении творческих задач, в которых участвовал автор данной статьи в период с 1974 г. (когда были проведены первые эксперименты)¹ и по настоящее время (т.е. уже 40 лет), были основаны на идее многоуровневого представления мышления [Алексеев, Юдин, 1971], воплощенной И.Н.Семеновым (1976) в схеме описания мышления как взаимосвязи четырех уровней (операционального, предметного, рефлексивного и личностного) и дополненной идеей закономерной динамики структурных изменений в зависимости от этапа поиска решения [Зарецкий, 1980].

Так, схема мышления приобрела следующий вид (см. рис. 1 и 2).

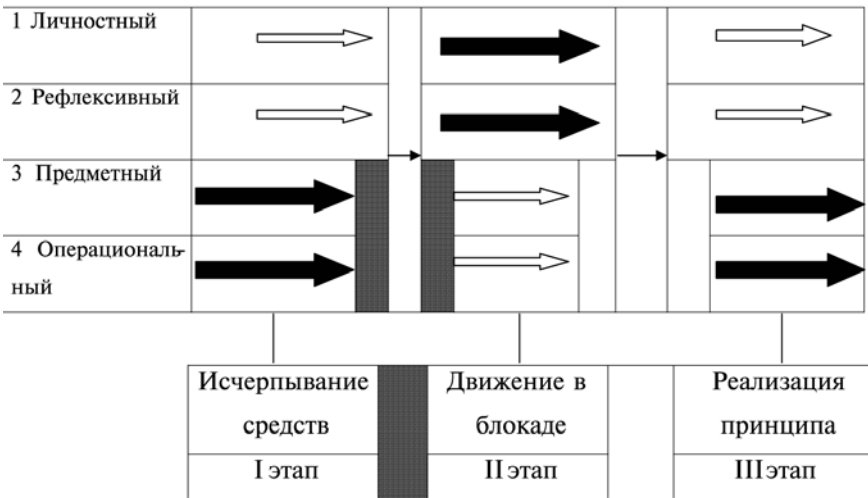


Рис. 1. Динамика уровневой организации мышления при успешном решении творческой задачи

¹ Именно 40 лет назад я сначала сам решил творческую задачу в качестве испытуемого у своего однокурсника Виталия Панюшкина, а в декабре 1974 года провел сам первый эксперимент по решению творческой задачи вслух, используя метод К. Дункера, наиболее уважаемого мною тогда психолога (после П.Я. Гальперина). Этой задачей была задача «Лодка». Я решал ее 58 минут, и поскольку специфика этой задачи такова, что испытуемый в ней очень быстро попадает в блокаду содержательного движения, от безысходности он начинает продуцировать насильственные решения.

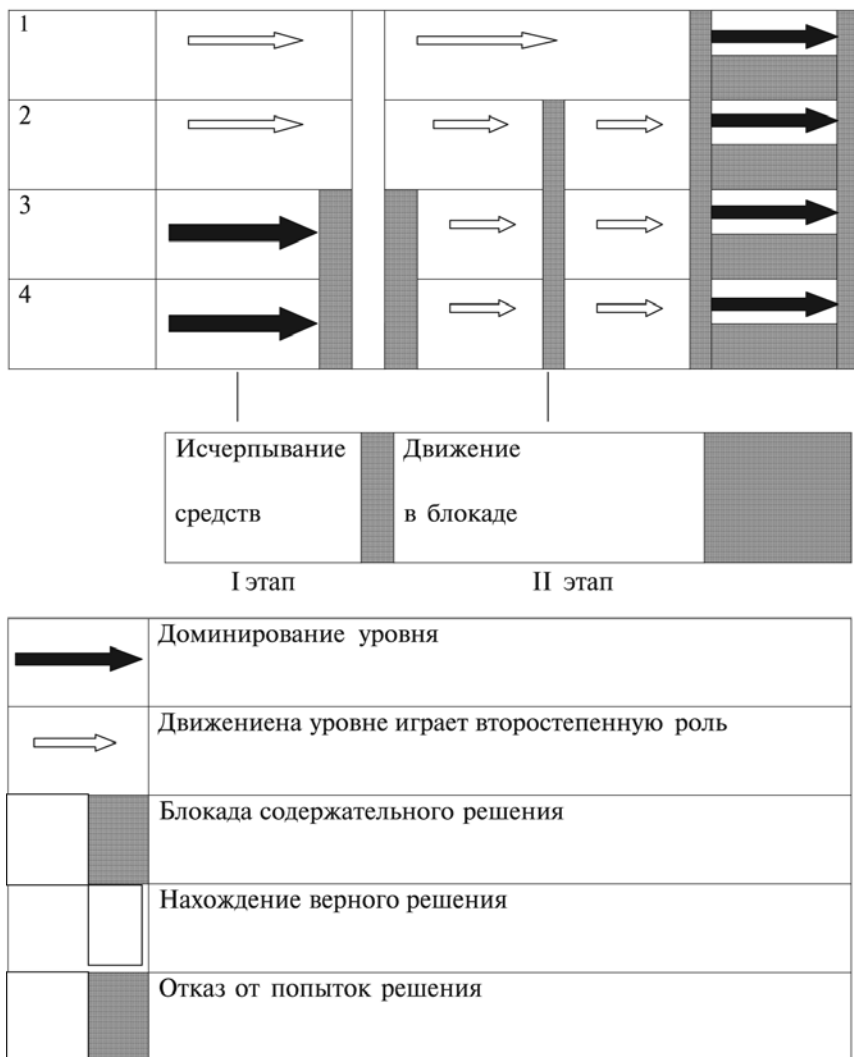


Рис. 2. Динамика уровневой организации мышления при неверном решении творческой задачи

Схема процесса, приводящего к верному решению, иллюстрирует наиболее важный механизм изменения организации мышления, когда на этапе движения внутри блокады, происходит интенсификация рефлексивной регуляции, предшествующая инсайту, т.е. обнаружению

принципа верного решения [Зарецкий, 1980]. Обнаруженный эмпирически факт (методически это фиксировалось как резкое увеличение относительного количества рефлексивно-личностных высказываний, при доминировании рефлексивных) был проинтерпретирован следующим образом. На первом этапе поиск заходит в тупик, т.к. все содержательные ходы направляются ошибочными основаниями, задающими неверное видение проблемной ситуации задачи. Как писал К. Дункер (1965), «испытуемый сам к своей невыгоде заменяет исходную задачу другой... такой, что решить ее уже невозможно». «Тупик» — это не просто переживание безысходности поиска, но и субъективное истощение вообще возможных ходов в предметном содержании. Нет ни только новых идей, но нет и смысла проверять старые. Возникающая блокада содержательного движения (граница между первым и вторым этапом) становится фактором изменения организации мышления. Если на первом этапе движение преимущественно осуществлялось на предметном и операциональном уровнях, то «в блокаде» оно переключается на рефлексивный и личностный уровни (на рис. 1 это выражено черными стрелками).

Далее исход поиска зависит от рефлексии, ибо это тот процесс, который может способствовать (по И. Фихте) *освобождению мышления от тех представлений, которые его сковывают*. В случае решения творческой задачи такими *представлениями являются предметные основания*, задающие ошибочную «картинку» проблемной ситуации.

Если интенсификации рефлексии по каким-либо причинам не происходит, то процесс постепенно начинает разрушаться, система перестает функционировать как единое целое, что показано на рис. 2. Наблюдавшиеся феномены автономных интенсивных движений на одном из уровней, были названы нами «зацикливаниями» [Зарецкий, Семенов, 1979]. Наиболее характерными были «личностные зацикливания», но встречались зацикливания и на других уровнях. После того, как блокада распространялась на все уровни, следовал отказ, т.к. дальнейший поиск оказывался лишенным смысла для испытуемых.

Поскольку творческие задачи задумывались К. Дункером как эмпирический материал, который может иллюстрировать феномен внезапного переструктурирования гештальта (целостного видения проблемной ситуации), то в течение эксперимента можно было наблюдать эти внезапные смены «картинки» и соответствующие им решения. Эти смены «картинок» соответствовали определенному типу организации мышления, характеризующемуся тем, какой из уровней являлся ведущим. Так, поверхностные решения являлись результатом доминирующего движения на операциональном уровне. Различные варианты тривиаль-

ных или частичных решений были результатом движения на предметном уровне. Как было сказано выше, интенсивное движение на рефлексивном уровне сопровождало появлению верного решения. Возникал вопрос о том, результатом какой активности (какого уровня) были насильственные решения. Логично было предположить, что они являются продуктом интенсивного движения на личностном уровне (хотя вероятно, через анализ речевой продукции, это не схватывалось теми способами анализа, которые были разработаны). Но рассуждая логически, можно было предположить, что актуализация этих представлений, приводящих к насильственным решениям, была лишь частично обусловлена содержанием задачи, которая выступала поводом для их актуализации, а то какими будут эти представления, зависело от испытуемого, его опыта, воображения, смелости, готовности преодолевать смысловые, содержательные и прочие границы.

Впервые эти отличия стали отчетливыми, когда задачу «Лодка» стали решать студенты в 1990-е гг. По протоколам чувствовалось, что мышление людей, переживших перестройку, исторические события, связанные с разрушением одной страны и превращением ее в другую, с изменением экономической формации и т.д. стало другим. Студенты 1990-х годов предлагали такие решения, которые не приходили в голову студентам 1970-х и 1980-х. Возникла идея о том, что творческие задачи «чувствительны» к изменениям на уровне менталитета. В дальнейшем она подтверждалась тем, что типы насильственных решений год от года становились другими. Это побудило нас к тому, чтобы вернуться к теме творческой задачи, как «зеркала менталитета», проверить эту гипотезу, подвергнув сравнительному анализу процесс продуцирования насильственных решений молодыми людьми разных поколений.

Напомним задачу «Лодка», которая хотя и активно используется уже 40 лет, но остается мало известной. Чтобы читатель не был разочарован по прочтении статьи, хочу сразу предупредить. В этой части будет дан анализ самой задачи, тех затруднений, с которыми сталкиваются испытуемые при ее решении, и примеры наиболее часто встречающихся насильственных решений, а также примеры решений, которые встречались у испытуемых в период с 1994 по 2014 гг., — таких, которых вообще не было у испытуемых в 1970-80-х гг. Более детальный сравнительный анализ структурно-динамических особенностей мышления в разных поколениях, который может показать, как меняется мышление, пока еще не проведен.

Итак, текст задачи «Лодка».

«К реке подошли сразу двое и просят у рыбака лодку, чтобы перебраться на другую сторону. Он дает ее с условием, чтобы в ней ехало не бо-

лее одного человека, и чтобы потом она была доставлена назад на то же место. Как это осуществить?». Это типичная задача «на соображение», используемая в экспериментах по изучению творческого мышления. Если вы не знаете решения, то, прежде чем продолжить чтение, попробуйте порешать эту задачу. Понаблюдайте за собой, какие мысли будут приходить Вам в голову, если Вы не догадаетесь, в чем изюминка задачи сразу. Возможно, что среди вариантов, которые у Вас появятся, будут и насильственные решения.

Трудности, которые возникают при решении данной задачи, дважды описывались автором [Зарецкий, 1980, 2014], поэтому мы не будем подробно на них останавливаться. Но важно подчеркнуть, что именно простота задачи в сочетании с ощущением невозможности ее решения, создает проблемную ситуацию особой остроты и провоцирует насильственные решения.

Обычно испытуемые понимают задачу буквально, рисуя или мысленно представляя себе картинку, в которой к сидящему на берегу возле лодки рыбаку подходят два человека и просят, чтобы он их перевез. Обычно начинают с поверхностного решения — «рыбак перевозит их по одному» (сам за человека не считается). Когда это решение отвергается экспериментатором, начинаются поиски «возврата пустой лодки назад» после того, как один из пассажиров переедет на другую сторону. Поскольку все без исключения идеи такого рода экспериментатором отвергаются, а модель остается неизменной, то наступает блокада содержательного движения, в которой испытуемые начинают предлагать варианты все новых и новых «картинок». Появляются технические устройства, варианты, связанные с ветром, течением, другими людьми. Т.е. разнообразные «уловки», а не решения... Должно быть что-то принципиально другое ... И когда это «другое» обнаруживается, возникает чувство эмоционального подъема и душевного облегчения: «К реке подошли сразу двое...». Ведь «сразу» означает «одновременно», но не обязательно «вместе»! Ну, конечно, они подошли к реке с разных сторон!

Как уже говорилось, когда решение достигнуто, оно кажется очевидным. Однако по нашим данным в 1970—1980-х при индивидуальном решении задачи, этот ответ находили не более 40 % испытуемых. При этом среднее время, затрачиваемое на поиск решения, составляло 20—30 минут (хотя были испытуемые, которые решали эту задачу почти мгновенно, но для них она не выступала творческой).

Как видно из примера, в основании ошибочных проб лежит неверное понимание задачи, что делает ее фактически неразрешимой. Неверное понимание того, что «сразу» означает «вместе» и «с одной стороны», становится причиной затруднения, создает проблемную ситуацию. За-

дача как бы «является» человеку в определенном виде — таком, что решить ее уже невозможно, на что обращал внимание К. Дункер (1965).

Ситуация становится для испытуемого неразрешимой, поскольку образ двух людей, подошедших с одной стороны, возникает спонтанно, неосознанно и детерминирует весь последующий поиск. Рефлексия, направленная на осознание оснований оснований неверного понимания задачи, может вскрыть эту связь между образом ситуации и ее безысходностью, и тогда вопрос «как может быть иначе», может изменить направление поиска и вывести на верное решение. *Если рефлексии не происходит, тогда возникает блокада содержательного движения, прорывы которой происходят за счет насильственных решений.*

В 1970—1980-х гг. насильственные решения носили крайне ограниченный, даже примитивный характер. В основном они были направлены на поиск способа вернуть пустую лодку назад. Появлялись веревки, разные устройства, варианты течения реки, при которых лодка сама возвращается. Появление каждой новой идеи сопровождалось переживанием, сходным с инсайтом, рождалось в творческих муках с надеждой, что она может вывести на правильное решение. Планомерный анализ текста, осуществлявшийся некоторыми испытуемыми, не приводил к бурному росту количества решений. Даже те испытуемые, которые отличались богатым воображением, давали не более десятка насильственных решений, представлявшихся им самим (да и нам — экспериментаторам тоже) весьма оригинальными.

Так, уже в 1975 году встретились идеи, что «двое» — не обязательно люди, это может быть человек с собакой или даже беременная женщина. Вместо механических устройств появлялись «умные дельфины», помогающие людям. Разумеется, рыбак мог «подобреть» и отменить свое условие. На другой стороне реки появлялись другие люди, которым тоже нужно было перебраться на другой берег, и они переправляли лодку (интересно, что эта мысль не всегда приводила затем к верному решению).

Если характеризовать кратко особенности мышления испытуемых, решавших задачу «Лодка» в период с 1974 и до конца 1980-х гг., то можно отметить следующее:

1. Насильственные решения встречались у подавляющего числа испытуемых, попадавших в ситуацию блокады содержательного движения.

2. Насильственных решений было относительно немного (в пределах 10 вариантов у самых «продуктивных» испытуемых).

3. Сейчас, по прошествии времени, можно сказать, что большинство насильственных решений носило своего рода «нормативный» характер, т.е. имело нормативную рациональную основу, но они не могли

считаться решением, т.к. были основаны на произвольной трактовке того или иного элемента условия.

4. Рождение вариантов насильственных решений нередко сопровождалось инсайтом, т.е. можно сказать, что они возникали как результат творческого процесса.

5. Если поиск затягивался, а испытуемые не могли найти верное решение, то наступало исчерпание даже насильственных вариантов, и следовал отказ от дальнейших поисков.

6. Многие варианты насильственных решений самими испытуемыми назывались «глупыми» и нередко их формулирование сопровождалось явным смущением и подобными эмоциями.

В 1990-х гг. *впервые «убили рыбака»*. Испытуемые с завидной регулярностью стали предлагать насильственные методы завладения лодкой рыбака и решения своих проблем с переправой. До 1994 г. такие варианты в буквальном смысле слова «насильственных» решений не встречались. Таким образом, поле вариантов расширилось именно за счет того, что в разряд доступных средств решения попало насилие в отношении рыбака («связать», «убить», «отобрать», «что он может против двоих», «пригрозить» и т.д.). Отметим, что 1990-е называют «лихими» отчасти именно потому, что насильственный захват собственности стал едва ли не нормой в эти годы.

В остальном принципиальных отличий от выделенных выше особенностей, характерных для испытуемых 1970—80-хх гг. мы не зафиксировали. Можно отметить, что сами *варианты насильственных решений стали порождаться с большей легкостью и уже не сопровождались выраженным переживанием инсайта*, даже когда возникало весьма нестандартное решение.

В 2004 г. *впервые «убили конкурента»*. Впервые за 30 лет «двое» в задаче выступили не как «команда», которой нужно решить общую задачу, не как тандем, противостоящий несговорчивому рыбаку, а как противники, при этом один фактически не просто устраняет конкурента, но и использует его как средство решения своей проблемы.

В эти же годы (эксперименты снова стали проводиться регулярно именно с этого времени) *процесс порождения насильственных решений становится неисчерпаемым*. У большинства испытуемых не составляет труда извлекать десятки вариантов «решений» из любого элемента условий.

Действительно, изменение «выгодным образом» каждого элемента условий может порождать целые группы решений. «К реке» — у реки есть форма, размеры, течение, глубина и т.д. «Двое» — не сказано, что это люди. «Варианты» рождаются путем перечисления всех возможных видов домашних и даже диких животных. «Время» становится мощным

ресурсом для разнообразных идей. Если раньше фантазии хватало на то, что «один переедет, сделает свои дела, потом второй...», то теперь предлагается дожидаться зимы, когда река замерзнет и перейти по льду. Современная электроника становится источником разнообразных вариантов. Испытуемые строят мосты, вызывают такси и вертолеты и т.д. Варианты насильственного отбора лодки встречаются с завидной регулярностью. Многие испытуемые признаются в том, что могут бесконечно плодить варианты «таких решений».

По сравнению с предыдущими годами в начале двухтысячных можно в качестве характерных особенностей выделить три:

1. Насильственные методы завладения лодкой становятся нормой мышления.
2. Впервые встречается вариант, когда один из двоих подошедших устраняет другого как конкурента.
3. Процесс порождения насильственных решений становится неисчерпаемым. Решения порождаются планомерно без видимых творческих усилий.

Интересно отметить, что в 2002 г. Н.Г. Алексеев защищает докторскую диссертацию по теме «Проектирование условий развития рефлексивного мышления», в которой описывает ряд схем, вооружающих мышление средствами рефлексии, и делает один из выводов о том, что как «выделенный и общественно фиксируемый феномен, рефлексивное мышление есть достояние второй половины и особенно конца XX века»... [Алексеев, 2002, с. 33]. Можно выдвинуть гипотезу, трудно проверяемую, о том, что фиксируемые нами особенности, проявляющиеся в насильственных решениях, связаны с этим феноменом — становлением рефлексивного мышления, как новой культурной нормы.

Основанием для такого рода гипотезы является «оборотная сторона рефлексии». До сих пор под рефлексией мы подразумевали нечто «положительное» — процесс, который освобождает от сковывающих мышление неадекватных оснований и стереотипов, тем самым способствуя возникновению творческих решений. Однако как техническая способность рефлексия превращается в огромную разрушительную силу, способную сокрушать социальные и культурные нормы, превращая все в средства достижения целей. Возможно, именно этим разрушительным потенциалом рефлексии объясняется легкость порождения всевозможных насильственных решений, свободно преодолевающих любые социально-нормативные границы.

...В 2014 году едва ли не в каждом протоколе решения задачи «Лодка» можно было встретить решение, которое ранее никогда не встречалось. Одно из таких решений стало результатом изменения элемента за-

дачи, на который не «посягал» ни один из испытуемых. Молодая девушка, вчитавшись в условия», отметила: «не более одного человека?». И добавила: «тогда можно его расчленить и перевезти по частям». Даже для искушенного экспериментатора такое «решение» выглядит жутковатым. Хотя это и единичный случай, тем не менее, он указывает на то, что процесс преодоления границ нормативной рамки становится все более легким, изощренным и все менее отягощенным внутренними смысловыми и нравственными ограничениями.

На этом фоне проведенное Т.М. Черниковой (2010) исследование решения творческих задач детьми и подростками в аспекте выдаваемых испытуемыми насильственных решений, дает относительно благополучную картину. В отличие от взрослых, для которых методы насилия встречаются с завидной регулярностью, у детей они почти полностью отсутствуют (из 50 испытуемых лишь двое предложили варианты с насилием). Их место занимают фантазии на тему самоуправляемых, самодвижущихся лодок, а также использование магии, различных волшебных сил. Следует отметить, что в отличие от взрослых (у которых до 40 % верных решений), учащиеся 11—13 лет обычной общеобразовательной школы эту задачу не решают.

Из данного эссе можно сделать два вывода.

Первый: здесь есть предмет исследования. То, что раньше воспринималось как результат скорее переживания, чем мышления (насильственные решения, глупые и бессмысленные, продуцируемые на фоне ощущения безысходности), стало показателем изменений в мышлении на уровне ментальности. Это способность, которую демонстрируют подавляющее большинство испытуемых.

Второй: рефлексия из процесса, способствующего повышению творческого потенциала, превращается в проблему, в которой можно выделить несколько аспектов, среди которых центральным нам представляется следующий. Как можно, сохранив творческий потенциал рефлексии, нейтрализовать (скомпенсировать — над глаголом еще нужно думать) ее разрушительный потенциал. Представляется, что движение в рамках поиска решения этой проблемы ведет к теме «культурного самоопределения».

...В 1971 г. Я.А. Пономарев, анализируя взаимоотношения творческого и логического в мышлении, написал, что каждый творческий акт расширяет сферу логического, но лишь раздвигая при этом границы, за которыми по-прежнему остается сфера творческого. Чем меньше человек знает, тем более узкими являются границы логического, тем больше он нуждается в творчестве. Чем больше человек знает, тем шире сфера, где он может справляться с задачами, опираясь на логику. Но за этой, у

иных очень широкой сферой находится сфера творческих поисков, при которых пересматриваются логические основания и создается «новая логика».

В 2002 г. Н.Г. Алексеев к альтернативе «логическое — творческое» фактически добавил другую, обосновав, что мышление стало рефлексивным. Рефлексивное мышление, с одной стороны, логическое, с другой — нет. С одной стороны, в нем есть своя «рефлексивная логика» — обнаруживать основания и изменять, с другой — какое же это логическое мышление, которое состоит в том, чтобы эту логику разрушать и изменять! Возникает другая шкала: вместо «логического — творческого» (или наряду с ним) появляется «нормативное — рефлексивное». Нормативное мышление — воспроизводит некие нормы, разворачивается в строгом соответствии с ними, рефлексивное мышление — эти нормы перестраивает и создает заново. И тот и другой процесс может протекать как логически, так и творчески. Недостаток знаний и рефлексии может компенсироваться творческими усилиями, а «избыток» рефлексии может заменить необходимость творчества.

Но в те же годы, когда мышление начинает рассматриваться Н.Г. Алексеевым как рефлексивное, начинает параллельно этой теме разрабатываться проблема самоопределения [Зарецкий, 1993, Краснов, 1995, Каменский, 1996 и др.]. Движение к этой теме идет сразу с двух сторон. «Снаружи», т.е. из социума, в котором происходит активное разрушение сложившихся норм, разворачивается глобальная перестройка всего социально-экономического уклада общества, и «изнутри», т.е. из того пространства, в котором после разрушения этих норм образовывался либо вакуум, либо обнажалось то, что не описывалась категориями социально-экономическими, т.е. сфера нравственного, культурного, экзистенциального. Появились носители опасной социальной болезни под названием «беспредел» — люди, для которых нет ограничений при достижении поставленных ими целей. Примеров из жизни этому столько, что нет смысла их приводить. Но наряду с носителями этой «болезни» есть другие люди, которые сознательно ограничивают себя в своей деятельности, тщательно выбирая средства и постоянно проверяя себя, не действуют ли они вразрез с тем, что провозглашают. Их деятельность направляется ценностями и вытекающими из них нравственными ограничениями, т.к. известно, что любая благая цель может стать одним из камней, которыми «вымощена дорога в ад», если средства ее достижения перечеркивают и обесмысливают саму цель, взятую в культурно-экзистенциальном контексте.

Итак, мы получили оппозиции: «логическое и творческое», «нормативное и рефлексивное», «детерминирование целями и не скованное

какими-либо ограничениями» — «детерминированное ценностями и вытекающими из них нравственными ограничениями». Эти альтернативы лежат в другом «измерении» по отношению к схеме четырех уровней. Развитие обусловленной рефлексией способности легко проникать в основания собственного движения и изменять их ставит проблему ограничений. В 1970—80-е гг. мышление было преимущественно логическим, нормативным, скованным естественными ограничениями. Когда мышление стало рефлексивным, творческим, свободным или легко освобождающимся от ограничений, то возникает проблема самоограничения или самоопределения по детерминантам процесса и его границам. Представляется, что это одна из проблем, которая может рассматриваться как кандидат в ключевые проблемы для психологической практики и связанных с ней практико-ориентированных исследований, современного образования и проблематики исследования социального познания. В этом контексте особый смысл приобретают обсуждения темы нравственной практики, как некоего идеала деятельности, представляющей собой попытку воплощения в жизнь определенных культурных ценностей [Зарецкий, 2004].

На стыке социального и культурно-ценностного пространств рефлексия может выступить как то, что «освобождает» человека полностью от внутренних ограничений (если будет рассматриваться как способность к осознанию и коррекции всего — любых деятельностных содержаний), либо как то, что будет способствовать встрече человека с собственными ценностями и установлению внутренних (ценностных) ограничений на его деятельность. И если эту обретенную в ходе рефлексии ценностную позицию в деятельности удастся удержать, то такая «деятельность» будет выступать не только как решение задачи, не только как достижение цели, не только как решение некоей культурной проблемы, но как **деятельность по утверждению ценности**. Именно в этом смысле мы считаем возможным такую «деятельность» называть «нравственной практикой» [Зарецкий, 2013].

Из этого следует, что **рефлексивная практика может быть, как нравственной, так и безнравственной. И их различие, на наш взгляд, является одной из острейших проблем нашего времени**, когда, как сказал Н.Г. Алексеев (2002), начинается процесс освоения рефлексивного мышления и построения на основе рефлексии массовых практик.

При анализе зарубежной литературы мы обнаружили, что нравственный аспект социального познания, который обозначается термином «moral judgment», изучается в основном в контексте нейронауки. Предметом исследования становятся определенные зоны мозга и нейрокогнитивные процессы, которые сопровождают решение задач, связанных

с принятием решения, затрагивающего морально-этические аспекты (см., например, Barbey, Grafman, 2010). Весь культурно-исторический контекст, специфика менталитета в разные исторические периоды оказывается за рамками интереса ученых и предмета их исследования [Холмогорова, 2014]. Одна из задач данной статьи привлечь внимание к важности культурно-исторического аспекта социального познания. Наш взгляд методологическая основа для такого исследования уже существует, и это культурно-историческая концепция Л.С. Выготского. Однако анализ социального познания и ментальных сдвигов в контексте культурно-исторической концепции это уже задача, выходящая за рамки данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА

- Алексеев Н.Г.* Проектирование условий развития рефлексивного мышления // Диссертация в виде научного доклада на соискание ученой степени доктора психологических наук. М., 2002.
- Алексеев Н.Г., Юдин Э.Г.* О методах психологического изучения творчества // Проблемы научного творчества в современной психологии / М., Наука, 1971. с. 151—203.
- Дункер К.* Психология продуктивного (творческого) мышления // Психология мышления / М.: Прогресс. 1965. С. 86—234.
- Зарецкий В.К.* Путь к самовоспитанию творческих способностей // Техника и наука. 1980. № 12. С. 8—10.
- Зарецкий В.К.* Исходные методологические представления о движущих силах саморазвития личности в образовательных системах (разработка приемов развития творческого потенциала личности студента) // Психолого-педагогические вопросы продвижения личности в многоуровневой системе обучения. Обзорная информация. Проблемы непрерывного образования. Вып.2 / М.: НИИВО. С. 6—16.
- Зарецкий В.К.* Творчество. Рефлексия. Самоопределение // Материалы второй Всероссийской конференции по экзистенциальной психологии / М.: Смысл, 2004.
- Зарецкий В.К.* Траектория развития представлений о рефлексии и их использования в практике организации решения проблем // Психология в вузе. 2013. № 4. С. 55—97.
- Зарецкий В.К.* Если ситуация кажется неразрешимой... / М.: Форум, 2014. 67 с.
- Зарецкий В.К., Семенов И.Н.* Логико-психологический анализ продуктивного мышления при дискурсивном решении задач // Новые исследования в психологии. 1979. № 1. С. 3—8.
- Каменский Р.Г.* Динамика самоопределения педагогов в организационно-деятельностной игре (на материале проектирования инновационных образовательных систем) // Автореферат дисс. ... канд. пед. наук / М.: ИПИ РАО, 1996.

- Краснов С.И.* Ценностное и организационное самоопределение педагогов в проектировании инновационных образовательных систем // Автореферат дисс. ... канд. пед. наук / М.: ИПИ РАО, 1995.
- Пономарев Я.А.* Развитие проблем научного творчества в советской психологии // Проблемы научного творчества в современной психологии / М.: Наука, 1971. С. 46—150.
- Семенов И.Н.* Опыт деятельностного подхода к экспериментально-психологическому исследованию мышления на материале решения творческих задач // Методологические проблемы исследования деятельности. Труды ВНИИТЭ. Сер. Эргономика. Вып. 10. 1976. С. 148—188.
- Холмогорова А.Б.* Обострение борьбы парадигм в науках о психическом здоровье: в поисках выхода // Социальная и клиническая психиатрия. 2014, № 6. С. 53—61.
- Черникова Т.М.* Характеристика мышления детей с трудностями в обучении в процессе решения творческих задач / Дипломная работа. МГППУ. 2007. 75 с. (рукопись).
- Barbey A.K., Grafman J.* An integrative cognitive neuroscience theory of social reasoning and moral judgment // Cognitive science. 2010. Vol. 2(1). Pp. 55 —67.

SOCIAL COGNITION AND MENTALITY IN THE MIRROR OF THE CREATIVE PROBLEM SOLVING PROCESS

V.K. ZARETSKY

The features of the process of creative problem solving different generations of young people (in 1970—80-ies., 1990, in the 2000s) on the basis of comparison of forced (K. Duncker) solutions produced during the creative search in situations of difficulty. The theoretical basis of the analysis is a conception of a four-level thinking organization of thinking (N.G. Alekseev, I.N. Semenov, V.K. Zaretsky).

On the basis of differences in the contents of forced solutions and features of the process of their production we made hypothetical conclusions about macrocultural (at the level of mentality) changes in thinking that occurred over the past decades. We made an attempt to formulate the problem for modern education, depend on these changes.

Keywords: thinking, creative task, reflection, forced (K. Duncker) solutions, personal aspect, the mentality.

- Alekseev N.G.* Proektirovanie uslovij razvitija refleksivnogo myshlenija / Dissertacija v vide nauchnogo doklada na soiskanie uchenoj stepeni doktora psihologicheskikh nauk. M., 2002.
- Alekseev N.G., Judin Je.G.* O metodah psihologicheskogo izuchenija tvorchestva. Problemy nauchnogo tvorchestva v sovremennoj psihologii / M., Nauka, 1971. Pp. 151—203.

- Dunker K.* Psihologija produktivnogo (tvorcheskogo) myshlenija. Psihologija myshlenija / M.: Progress. 1965. Pp. 86—234.
- Zarekij V.K.* Put' k samovospitaniju tvorcheskih sposobnostej. Tehnika i nauka. 1980. № 12. Pp. 8—10.
- Zarekij V.K.* Ishodnye metodologicheskie predstavlenija o dvizhushhijh silah samorazvitija lichnosti v obrazovatel'nyh sistemah (razrabotka priemov razvitija tvorcheskogo potenciala lichnosti studenta). Psihologo-pedagogicheskie voprosy prodvizhenija lichnosti v mnogourovnevoj sisteme obuchenija / Obzornaja informacija. Problemy nepreryvnogo obrazovanija. M.: NIIVO. № 2. Pp. 6—16.
- Zarekij V.K.* Tvorchestvo. Refleksija. Samoopredelenie. Materialy vtoroj Vserossijskoj konferencii po jekzistencial'noj psihologii. M.: Smysl. 2004.
- Zarekij V.K.* Traektorija razvitija predstavlenij o refleksii i ih ispol'zovanija v praktike organizacii reshenija problem. Psihologija v vuze. 2013. № 4. Pp. 55—97.
- Zarekij V.K.* Esli situacija kazhetsja nerazreshimoj / M.: Forum. 2014. 67 p.
- Zarekij V.K., Semenov I.N.* Logiko-psihologicheskij analiz produktivnogo myshlenija pri diskursivnom reshenii zadach. Novye issledovanija v psihologii, 1979. № 1. Pp. 3—8.
- Kamenskij R.G.* Dinamika samoopredelenija pedagogov v organizacionno-dejatel'nostnoj igre (na materiale proektirovanija innovacionnyh obrazovatel'nyh sistem). Avtoreferat diss. ... kand. ped. nauk / M.: IPI RAO, 1996.
- Krasnov S.I.* Cennostnoe i organizacionnoe samoopredelenie pedagogov v proektirovanii innovacionnyh obrazovatel'nyh sistem. Avtoreferat diss... kand. ped. nauk / M.: IPI RAO, 1995.
- Ponomarev Ja.A.* Razvitie problem nauchnogo tvorchestva v sovetskoj psihologii. Problemy nauchnogo tvorchestva v sovremennoj psihologii / M.: Nauka. 1971. Pp. 46—150.
- Semenov I.N.* Opyt dejatel'nostnogo podhoda k jeksperimental'no-psihologicheskomu issledovaniju myshlenija na materiale reshenija tvorcheskih zadach. Metodologicheskie problemy issledovanija dejatel'nosti / Trudy VNIITJe. Ser. Jergonomika. Vyp. 10. 1976. Pp. 148—188.
- Holmogorova A.B.* Obostrenie bor'by paradig v naukah o psihicheskom zdorov'e: v poiskah vyhoda. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2014. № 6. Pp. 53—63.
- Chernikova T.M.* Harakteristika myshlenija detej s trudnostjami v obuchenii v processe reshenija tvorcheskih zadach. Diplomnaja rabota. MGPPU. 2007. 75 p. (rukopis').
- Barbey A.K., Grafman J.* An integrative cognitive neuroscience theory of social reasoning and moral judgment. Cognitive science 05/2010. Vol. 2(1). Pp. 55—67.

НАШИ АВТОРЫ

Авакян Тамара Витальевна — аспирантка факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, педагог-психолог ГБУ ЦССВ Гармония, Москва, Россия.

E-mail: tamariko90@mail.ru

Воликова Светлана Васильевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: svetlanavv2006@yandex.ru

Гаранян Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: garanian@mail.ru

Довженко Татьяна Викторовна — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: dtv99@mail.ru

Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия.

E-mail: zar-victor@yandex.ru

Малюкова Дарья Александровна — аспирантка факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия.

E-mail: DM514@yandex.ru

Москачева Мария Александровна — младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: moskacheva.m@gmail.com

Московская Мария Станиславовна — студентка факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия.

E-mail: m_chudo@bk.ru

Никитина Ирина Валерьевна — научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: irinanikitina97@yandex.ru

Пуговкина Ольга Дмитриевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: olgapugovkina@yandex.ru

Рычкова Ольга Валентиновна — кандидат психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: rychkovao@bk.ru

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, и.о. декана факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия.

E-mail: kholmogorova@yandex.ru

Шалыгина Ольга Владимировна — педагог дополнительного образования детского государственного бюджетного образовательного учреждения детский сад № 1003, Москва, Россия.

E-mail: gosteva-shalygina@yandex.ru

Шерягина Елена Владимировна — доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии ГБОУ ВПО МГППУ факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия.

E-mail: sheryagina@gmail.com

Царенко Дмитрий Михайлович — кандидат медицинских наук, лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: dropship@rambler.ru

Щукин Дмитрий Алексеевич — студент факультета консультативной и клинической психологии ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия.

E-mail: ShchukiDA@gmail.com

Юдеева Татьяна Юрьевна — кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИП — филиала ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, Москва, Россия.

E-mail: tatiana.yudeeva@yandex.ru

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

- Василюк Федор Ефимович* — доктор психологических наук, профессор
Гаранян Наталья Георгиевна — зам. главного редактора, доктор психологических наук, профессор
Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, доцент
Майденберг Эмануэль (США) — PhD, Clinical Professor of Psychiatry
Шайб Питер (Германия) — PhD
Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- Джудит Бек (США)* — PhD
Бондаренко Александр Федорович (Украина) — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент национальной АПН Украины
Гиппенрейтер Юлия Борисовна — профессор кафедры общей психологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова
Грининг Томас (США) — PhD
Гулина Марина Анатольевна (Великобритания) — доктор психологических наук, профессор психологии
Тагэ Сэфик (Германия) — MD
Кадыров Игорь Максutowич — кандидат психологических наук, доцент МГУ им. М.В. Ломоносова
Кэхеле Хорст (Германия) — доктор медицины, профессор
Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор
Кочюнас Римантас (Литва) — доктор психологии, профессор
Кроль Леонид Маркович — кандидат медицинских наук, профессор
Лэнгле Альфريد (Австрия) — PhD, MD
Михайлова Екатерина Львовна — кандидат психологических наук
Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент
Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук
Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, проф., член корреспондент РАН
Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО
Перре Майнрад (Швейцария) — PhD, professor
Роджерс Натали (США) — PhD
Сарджвеладзе Нодар Ильич (Грузия) — доктор психологических наук
Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор
Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент
Тарабрина Надежда Владимировна — доктор психологических наук, профессор
Цапкин Вячеслав Николаевич — кандидат психологических наук
Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич — доктор медицинских наук, профессор

ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МАТЕРИАЛА В ЖУРНАЛ «КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ»

Журнал «Консультативная психология и психотерапия» является научно-аналитическим изданием, освещающим проблемы теории, методологии и практики психотерапии, психологического консультирования и смежных дисциплин.

Основные рубрики журнала

1. Антропология, феноменология, культура. Рубрика посвящена рассмотрению актуальных вопросов философии консультативной и психотерапевтической практики, антропологии и этики психотерапии и консультирования, широкому спектру проблем соотношения психологического консультирования и психотерапии с различными аспектами культуры.

2. Теория и методология. Рубрика посвящена актуальным вопросам и исследованиям в области теории и методологии консультативной психологии и психотерапии.

3. Исследования. Эта рубрика представляет как классические экспериментальные исследования по тематике журнала, так и работы, выполненные в рамках неклассической методологии (феноменологии, герменевтики, дискурс-анализа и др.).

4. Мастерская. Данная рубрика посвящена презентациям и подробному рассмотрению новых методов работы в психотерапии и консультировании.

5. Психотерапевтический цех. Рубрика посвящена рассмотрению различных актуальных вопросов, связанных с функционированием профессионального сообщества консультантов и психотерапевтов (законодательство, сертификация, супервизия, отчеты о конференциях и докладах, презентация консультативных и психотерапевтических центров и т. д.).

6. Специальная психотерапия. Данная рубрика посвящена рассмотрению особенностей психотерапевтической и консультативной работы с клиентами с различной спецификой проблем (суицид, соматические и психосоматические заболевания и т. д.).

7. Случай из практики. Рубрика представляет работы, выполненные в особом жанре анализа единичного случая психотерапевтической и консультативной работы.

8. Эссе. Рубрика представляет материалы, в которых изложен авторский взгляд на ту или иную проблему, связанную с тематикой журнала и оформленную в жанре эссе.

9. Дебют. В этой рубрике журнал публикует лучшие работы начинающих специалистов.

Журнал публикует оригинальные и законченные работы.

В журнале также публикуются обзоры отечественной и иностранной литературы, посвященной различным проблемам консультативной психологии и психотерапии, оригинальные переводы по тематике журнала, интервью, рецензии на книги и статьи.

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 50 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде фамилии автора и года в **КВАДРАТНЫХ СКОБКАХ**. Например, [Иванов, 2012].

4. Кроме текста статьи должна быть представлена также следующая информация:

Аннотация статьи (не более 1000 знаков) на русском и английском языках.

Ключевые слова на русском и английском языках.

Пристаетейные библиографические списки, оформленные в соответствии с ГОСТ на русском языке и The Chicago Manual of Style на английском языке (примеры оформления на сайте www.pk.mgppu.ru).

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, e-mail, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае, если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы сделаны в WORD или EXCEL.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов автору направляется письменный обоснованный отказ.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям является основанием для отправки материала на доработку автору.

Бланк подписки на журнал «Консультативная психология и психотерапия» на 2015 год

Индексы подписки (Агентство «Роспечать»)

- Индекс (полугодовой): 32344 (для физ.лиц)
- Индекс (полугодовой): 32347 (для организаций)

Периодичность выхода: 4 номера в год (ежеквартально)

Стоимость номера:

индивидуальная подписка: 300 руб.
подписка для организаций: 600 руб.

Ф. СП-1	АБОНЕМЕНТ на журнал																									
	Консультативная психология и психотерапия		(индекс издания)																							
	(наименование издания)		Количество комплектов																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12															
Куда		(почтовый индекс) (адрес)																								
Кому		(фамилия, инициалы)																								

			ДОСТАВочНАЯ КАРТОЧКА																										
ПВ	место	ли-тер	на журнал																										
(индекс издания)		Консультативная психология и психотерапия																											
(наименование издания)																													
Стои-мость	подписки пере-адресовки				Количество комплектов																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																		
Куда		(почтовый индекс) (адрес)																											
Кому		(фамилия, инициалы)																											