2018 Том 11 No. 62

Чебакова Ю.В., Паршуков А.Ю., Секова О.С. Особенности обработки социального контекста при обобщении у больных с шизотипическим расстройством

-

ЧЕБАКОВА Ю.В., ПАРШУКОВ А.Ю., СЕКОВА О.С. ОСОБЕННОСТИ ОБРАБОТКИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТЕКСТА ПРИ ОБЩЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

English version: Chebakova Yu.V., Parshukov A.Yu., Sekova O.S. Features of the processing of social context during generalization in patients with schizotypic disorder

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

Сведения об авторах
Литература
Ссылка для цитирования

Предметом настоящего исследования является изучение взаимосвязи актуализации латентных, в том числе субъективных, признаков предметов со специфическим дефицитом обработки социального контекста у больных с шизотипическим расстройством. Реализованы разные способы актуализации социального контекста в зависимости от варьируемых условий предъявления стимульного материала. Проведена дифференциация латентного типа обобщения. В исследовании приняли участие 82 респондента: 20 пациентов с шизотипическим расстройством, 20 больных параноидной шизофренией и 42 испытуемых без психических заболеваний. Применялся модифицированный вариант экспериментальной методики «Исключение предметов» с двумя сериями проб, предполагающими варьирование семантических связей между предметами и усиление скрытых, коннотативных, эмоционально нагруженных свойств предметов. Основные выводы исследования описывают специфические особенности дефицита обработки социального контекста при шизотипическим расстройстве в сравнении с параноидными больными и контрольной выборкой: 1) у пациентов с шизотипическим расстройством выявлен дефицит специфического, социально значимого, типового внутреннего контекста при относительной сохранности объективного социально-типового; 2) в исследуемых группах обнаружена неоднородность ответов по типу латентного обобщения вне заданного «ключа»: респонденты клинических групп опираются на субъективный индивидуальный опыт и случайные признаки; контрольная выборка – на второстепенные, но объективные признаки и социальный, культурно-универсальный опыт; 3) в группе шизотипических пациентов показан дефицит обработки отрицательного эмоционального контекста при интактности положительного эмоционального контекста в отличие от выборки больных параноидной шизофренией.

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, контекстная обработка, мышление, обобщение, латентный признак, субъективное опосредование, социальный опыт, коннотативное свойство

Шизотипическое расстройство включает широкий круг заболеваний, объединенных малопрогредиентным характером течения. Вследствие феноменологического многообразия его проявлений и транзиторных психотических эпизодов в структуре заболевания возникает важнейшая практическая задача разработки новых психодиагностических инструментов дифференциальной диагностики шизотипического расстройства, с одной стороны, от пограничной психической патологии, с другой – приступообразно прогредиентных форм шизофрении.

В наших более ранних публикациях мы исследовали влияние условий задания (таких как семантическая близость / дальность понятий, визуальное усиление коннотативных, эмоционально нагруженных признаков предметов, варьирование социальной вероятности стимулов) на обработку социального контекста при обобщении у больных параноидной шизофренией [Чебакова, Паршуков, 2017a, 2017b]. Обращение к зарубежной концепции контекстной обработки и context effect, доказавшей свою эвристичность при оценке механизмов когнитивных нарушений при различных психических заболеваниях, в том числе когнитивного и эмоционально-личностного дефекта при шизофрении, позволило нам сформировать методологию экспериментальных проб и объяснительную модель интерпретации результатов. На основании изучения литературных данных можно выделить следующие основные вопросы, определяющие интерпретацию проводимых эмпирических исследований на модели шизофрении в рамках концепции контекстной обработки: 1) нарушена ли у больных данной группы патологии обработка любого социального контекста [Addington, Addington, 1998; Sergi, Green, 2003; Addington et al., 2006; Sergi, 2006; Hamm et al., 2012; Green et al., 2015]; 2) как соотносится обработка социальных и несоциальных стимулов [Chung et al., 2010; Ibañez, Manes, 2012; Baez et al., 2013]; 3) является ли механизм нарушения контекстной интеграции единым механизмом нарушения контекстной обработки, независимым от степени социальной опосредованности условий задания [Tibber et al., 2013; Yang et al., 2013; Notredame et al., 2014]; 4) какова роль ситуационного контекста в обработке социальных стимулов при шизофрении [Green et al., 2007; Lee et al., 2012]. В большей части зарубежных работ, выполненных за последние десять лет, результаты исследований особенностей контекстной обработки при шизофрении рассматриваются в рамках модели социальной сети контекста, связанной с лобно-височной системой регуляции, и в качестве центральных обсуждаются механизмы нарушения интеграции социальных стимулов в связи с наличием нейрокогнитивного дефицита.

Выбор мыслительных задач на обобщение для варьирования условий обработки социального контекста обусловлен, во-первых, необходимостью дифференциации понятия «латентный признак» как неспецифического маркера когнитивных нарушений при различных психических заболеваниях, во-вторых – выявления условий и механизмов актуализации малосущественных с точки зрения социальной практики свойств предметов у больных с расстройствами шизофренического спектра. Проведенные, в том числе нами, исследования с использованием экспериментальных приемов варьирования контекстных условий заданий на обобщение через процедуру исключения лишнего предмета показали неоднородность актуализируемых латентных признаков при различных психических заболеваниях [Харисова, 2015; Паршуков и др., 2016].

В настоящей статье представлен фрагмент исследования, выполняемого при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, *целью* которого является изучение обусловленности процесса обобщения эффектами контекста в норме и при психических расстройствах. *Гипотезой*данной части исследования выступает предположение, что актуализация латентных, в том числе субъективных, признаков предметов при шизотипическом расстройстве связана со специфическим дефицитом обработки социального контекста.

Методы

Выборка

Исследование выполнено на базе психиатрической клинической больницы No. 4 им. П.Б.Ганнушкина и научно-практического психоневрологического центра им. З.П.Соловьева. Участие в эксперименте являлось добровольным и анонимным. В исследовании приняли участие 82 человека, из них 20 больных шизотипическим расстройством, 12 мужчин и 8 женщин, в возрасте от 23 до 51 года (средний возраст 34,3 года); 20 больных параноидной шизофренией с умеренно выраженным психическим дефектом, 8 мужчин и 12 женщин в возрасте от 18 до 57 лет (средний возраст 35,4 года); 42 респондента без психических заболеваний, 17 мужчин и 25 женщин в возрасте от 22 до 54 лет (средний возраст 29,7 года). Двое испытуемых (1 мужчина и 1 женщина) в выборке больных параноидной шизофренией были исключены из анализа ввиду большого количества нецеленаправленных ответов.

Методики

Для экспериментальной проверки выдвинутой гипотезы исследования использовался модифицированный вариант методики «Исключение предметов» с тремя сериями проб, включающий 77 карточек. Подробное обоснование методологии проб модифицированного варианта методики «Исключение предметов» изложено в нашей более ранней публикации [Чебакова и др., 2016]. В настоящей статье будут представлены результаты по двум сериям проб.

Первая серия состоит из трех подсерий (1а, 1б, 1в). В первой подсерии (1а) выполнение заданий предполагает безальтернативное исключение предмета на основании экспериментально заложенного субъективного признака (12 заданий). В качестве субъективных оснований исключения выступают социально значимые признаки, например детское, мужское, женское, съедобное, сексуальное, опасное и др. Задания второй подсерии (1б) представляют двухальтернативный выбор существенного признака для обобщения (объективного или субъективного) (12 заданий). Каждое задание третьей подсерии (1в) включает четыре семантически отдаленных предмета (14 заданий).

Задания второй серии (2) предполагают специальное контекстное усиление коннотативного свойства предмета с актуализацией его скрытого, но социально значимого признака (13 заданий). Так же как и задания подсерии 1б, пробы построены как двухальтернативный выбор существенного признака для обобщения (объективного или коннотативно усиленного, скрытого субъективного). Коннотативно усиленный, скрытый субъективный признак предмета мы будем называть контекстным. Обобщение на основе контекстного свойства предмета предполагает опору респондентов на нестандартные с точки зрения типичной социальной практики использования предметов субъективные признаки.

В соответствии с содержанием субъективной семантики задания подсерий 1а, 1б и серии 2 разделены на положительные (1а+ – 6 заданий, 1б+ – 7 заданий, 2+ – 4 задания), отрицательные (1а- – 3 задания, 1б- – 2 задания, 2- – 9 заданий) и нейтральные (1а= – 3 задания, 1б= – 3 задания).

В экспериментальной методике выделены следующие параметры анализа.

1. *Тип «ключа»*: объективный «ключ» (объединение на основании существенного объективного признака предметов – Obj); субъективный «ключ» (объединение на основании существенного социально значимого типового признака предметов – Sub); «пустой» «ключ» (для подсерии 1в с четырьмя семантически отдаленными предметами, ответ по типу «нет лишнего» – Emt).

2. *Тип личностного опосредования*: латентное опосредование (объединение предметов на основании малосущественных, скрытых, но объективных свойств предметов – L); случайное опосредование (объединение предметов на основании случайного признака – S); субъективно значимое опосредование (объединение предметов на основании субъективного, персонифицированного, индивидуального опыта – SEP); субъективное, культурно обусловленное опосредование

(объединение предметов на основании субъективного, культурно-универсального опыта респондента – SEK). Данный параметр фиксировался при несоответствии ответа одному из «ключей». Выделение типов личностного опосредования предполагает дифференциацию традиционного для патопсихологии латентного признака с точки зрения участия в обобщении объективной, субъективно значимой индивидуальной или субъективно универсальной семантики.

Также анализировались следующие дополнительные параметры: нецеленаправленность (потеря цели задания – E); общая гетерогенность (суммарный показатель мотивационных нарушений респондента – GO); контекстное «соскальзывание» (дезорганизующее влияние контекста – SK).

Для сравнительного анализа особенностей обобщения со всеми респондентами проводился стандартный вариант методики «Исключение предметов». Для более детальной оценки когнитивного дефекта в клинических группах применялись методики стандартного патопсихологического эксперимента («Десять слов», «Пиктограммы», «Таблицы Шульте», «Классификация предметов»).

Для количественного анализа результатов использовался статистический пакет STATISTIKA8. Применялись следующие статистические критерии: t-критерий Стьюдента; корреляционный анализ r-Пирсона.

Результаты

Разделение клинических групп по нозологиям соответствовало разной выраженности когнитивного дефекта, что нашло подтверждение в наличии статистически значимых различий по показателю нецеленаправленных ответов E ($p = 0,050$) и общей гетерогенности GO ($p = 0,001$); значения выше в группе больных параноидной шизофренией. Доли [1] ответов по типу E и GO при шизотипическом расстройстве и параноидной шизофрении составили 0,038 и 0,081, 0,050 и 0,127 соответственно.

Распределение ответов в подсериях 1а и 1б с учетом знака «ключа» представлено на рисунке 1.

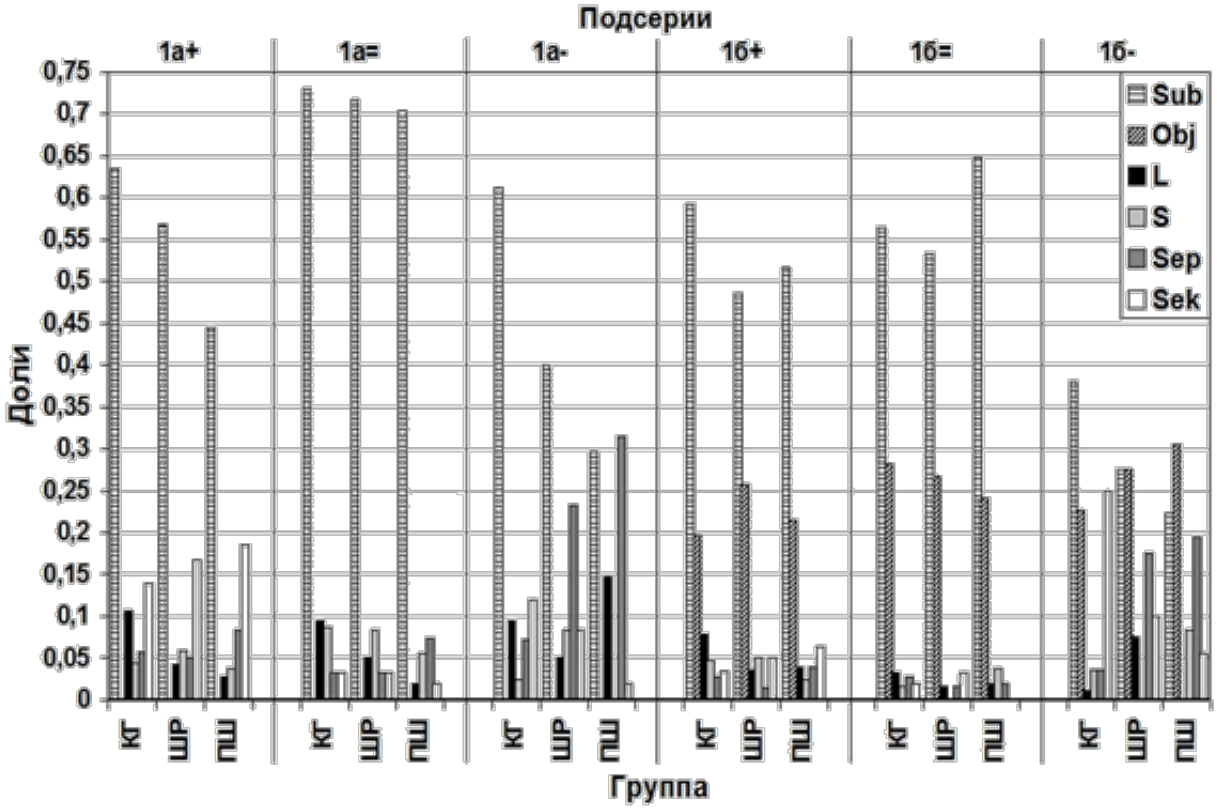

Рис. 1. Доли ответов по различным параметрам экспериментальной методики в подсериях 1а и 1б. *Примечания*. КГ – контрольная группа; ШР – шизотипическое расстройство; ПШ – параноидная шизофрения; 1а+ – задания с эмоционально положительной субъективной семантикой в подсерии с безальтернативным выбором субъективного признака; 1а= – задания с нейтральной субъективной семантикой в подсерии с безальтернативным выбором субъективного признака; 1а- – задания с эмоционально отрицательной субъективной семантикой в подсерии с безальтернативным выбором субъективного признака; 1б+ – задания с эмоционально положительной субъективной семантикой в подсерии с двухальтернативным выбором объективного или субъективного признака; 1б= – задания с нейтральной субъективной семантикой в подсерии с двухальтернативным выбором объективного или субъективного признака; 1б- – задания с эмоционально отрицательной субъективной семантикой в подсерии с двухальтернативным выбором объективного или субъективного признака; Sub – объединение на основании существенного социально значимого типового признака предметов; Obj – объединение на основании существенного объективного признака предметов; L – объединение предметов на основании малосущественных, скрытых, но объективных свойств предметов; S – объединение предметов на основании случайного признака; SEP – объединение предметов на основании субъективного, персонифицированного, индивидуального опыта; SEK – объединение предметов на основании субъективного, культурно-универсального опыта респондента.

Как видно из представленной гистограммы, анализ результатов по трем типам заданий с учетом знака «ключа» (+; -; =) выявил неодинаковое влияние эмоциональной нагруженности заданий на параметр Sub во всех трех сравниваемых группах. В подсерии 1а+ регистрируется снижение показателя попадания в субъективный «ключ» от контрольной выборки к группе больных параноидной шизофренией; доли ответов по параметру Sub составили 0,634, 0,567 и 0,444 соответственно [2]. Статистически значимые различия по данному параметру обнаружены между группой контроля и больными параноидной шизофренией ($p = 0,003$). В подсерии 1а- распределение показателей по параметру Sub сохраняется: его доли равны 0,611, 0,400 и 0,296 соответственно. При этом статистически значимые различия выявляются между выборкой здоровых респондентов и пациентами с шизотипическим расстройством ($p = 0,012$), больными параноидной шизофренией ($p < 0,001$). В подсерии 1а= статистически значимых различий по частоте попадания в субъективный «ключ» между тремя группами не регистрируется. Доли по параметру Sub составили 0,730, 0,717 и 0,703 соответственно. Дефицит обработки нейтрального, социально-типового, стратифицированного контекста (например, идентификация категорий мужское / женское, детское) в обеих клинических группах не регистрируется, в то время как социально значимый типовой контекст обрабатывается хуже, чем в контрольной выборке.

Параметр личностной опосредованности обнаруживает статистически значимые различия по показателю SEP в подсерии 1а- как между группой контроля и больными с шизотипическим расстройством ($p = 0,010$), так и параноидной шизофренией ($p < 0,001$). Доли обсуждаемого показателя составили 0,071, 0,233 и 0,315 соответственно. Между выборкой здоровых респондентов и пациентов с параноидной шизофренией получены статистически значимые различия по показателю SEK ($p = 0,037$); при этом значение выше в группе контроля (доли составили 0,119, 0,083 и 0,019 соответственно). На уровне статистической тенденции зарегистрировано превышение значений по параметру S в выборке пациентов с шизотипическим расстройством по сравнению с контрольной группой: доли составили 0,083 и 0,024 соответственно ($p = 0,087$).

Корреляционный анализ ответов подсерии 1а- в группе больных с шизотипическим расстройством выявил статистически значимые [3] положительные взаимосвязи показателей SEP и GO ($r = 0,704$), отрицательные – Sub и S ($r = -0,571$).

В подсерии 1б+ различия между всеми группами в частоте выбора субъективного «ключа» нивелируются и составляют 0,598, 0,486 и 0,516 соответственно, причем, у больных параноидной шизофренией данный показатель увеличивается по сравнению с подсерией 1а+, в то время как в двух других группах он, наоборот, снижается. Объективный «ключ» респондентами каждой выборки выбирается реже: доли показателя Obj равны 0,197, 0,257 и 0,214 соответственно. В

подсерии 1б- заметно снижение показателей по параметру Sub и повышение показателя Obj: доли в трех исследуемых группах составили 0,381, 0,275, 0,222 и 0,226, 0,275 и 0,306 соответственно. Статистически значимых различий в показателях выбора «ключа» между выборками не обнаружено. В подсерии 1б= частоты попадания как в субъективный, так и объективный «ключ» во всех трех группах представлены равномерно. Доли для параметра Sub составили 0,564, 0,533 и 0,648, для показателя Obj – 0,282, 0,267 и 0,241 соответственно.

В подсерии 1б- статистически значимые различия в личностном опосредовании проявляются по параметру SEP между группой контроля и выборкой пациентов с шизотипическим расстройством (p = 0,022), параноидной шизофренией (p = 0,006); показатели увеличиваются от группы здоровых респондентов к больным параноидной шизофренией (доли составили 0,036, 0,175 и 0,194 соответственно). По параметру SEK выявлена обратная закономерность: частоты, наоборот, уменьшаются (доли составили 0,250, 0,100 и 0,056 соответственно). Статистически значимые различия обнаружены между группой контроля и больными параноидной шизофренией (p = 0,017), с шизотипическим расстройством – на уровне статистической тенденции (p = 0,071).

Корреляционный анализ ответов подсерии 1б- в контрольной выборке показал наличие статистически значимых отрицательных взаимосвязей параметров Sub и SEK (r =-0,528); в группе больных шизотипическим расстройством – Sub и суммарного показателя SEK+SEP (r = -0,495); у параноидных пациентов – значимых на уровне статистической тенденции положительных взаимосвязей параметров SEP и GO (r = 0,446).

Распределение ответов в подсерии 1в и стандартной методике «Исключение предметов» представлено на рисунке 2.

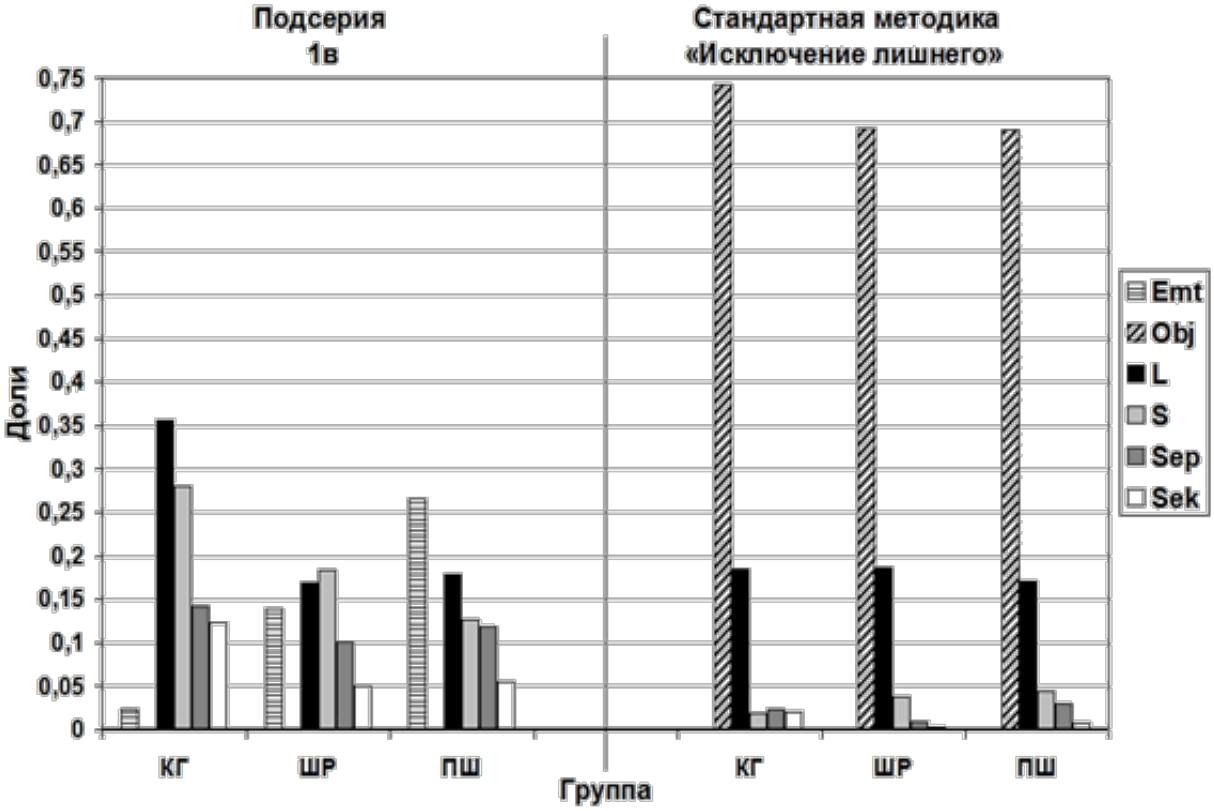

Рис. 2. Доли ответов по различным параметрам экспериментальной методики в подсерии 1в и стандартной методике «Исключение предметов».
Примечания. КГ – контрольная группа; ШР – шизотипическое расстройство; ПШ – параноидная шизофрения; 1в – задания с четырьмя семантически отдаленными предметами; Emt – ответ по типу «нет лишнего»; Obj – объединение на основании существенного объективного признака предметов; L – объединение предметов на основании малосущественных, скрытых, но объективных свойств

предметов; S – объединение предметов на основании случайного признака; SEP – объединение предметов на основании субъективного, персонифицированного, индивидуального опыта; SEK – объединение предметов на основании субъективного, культурно-универсального опыта респондента.

Как видно на рисунке 2, в серии 1в наблюдается статистически значимое повышение значений попадания в «пустой» «ключ» от контрольной выборки к группе больных параноидной шизофренией. Доли по параметру Emt составили 0,024, 0,139 ($p = 0,001$) и 0,266 ($p < 0,001$) соответственно. Тип личностного опосредования по типу выбора случайного признака показал обратную закономерность значимого уменьшения количества его выбора от контрольной группы к выборке пациентов с параноидной шизофрений; латентного и социального, культурно-универсального – от выборки здоровых респондентов к больным с шизотипическим расстройством. Доли по параметру S составили 0,280, 0,184 ($p = 0,007$) и 0,127 ($p < 0,001$); L – 0,355, 0,169 ($p < 0,001$) и 0,179 ($p < 0,001$); SEK – 0,123, 0,050 ($p = 0,005$) и 0,127 ($p < 0,001$) соответственно.

По сравнению с серией 1в, в которой моделируется максимальная степень стимульной семантической неопределенности, при задаче обобщения в стандартной методике «Исключение лишнего» в 15 заданиях из 17 заложен безальтернативный выбор одного объективного «ключа», что обеспечивает максимальную степень стимульной семантической определенности. В стандартной методике «Исключение лишнего» обнаруживается отсутствие различий по частоте выбора Obj и количеству латентных признаков между исследуемыми группами (доли параметра Obj составили 0,656, 0,611 и 0,609; показателя L – 0,221, 0,186 и 0,174 соответственно).

Корреляционный анализ ответов стандартной методики «Исключение предметов» в группе контроля выявил статистически значимые отрицательные взаимосвязи показателей L и Obj ($r = -0,828$), в то время как в обеих клинических группах данные параметры оказались не связанными ($r = 0,041$ и $r = 0,093$ соответственно). Распределение ответов в серии 2 с учетом знака «ключа» представлено на рисунке 3.

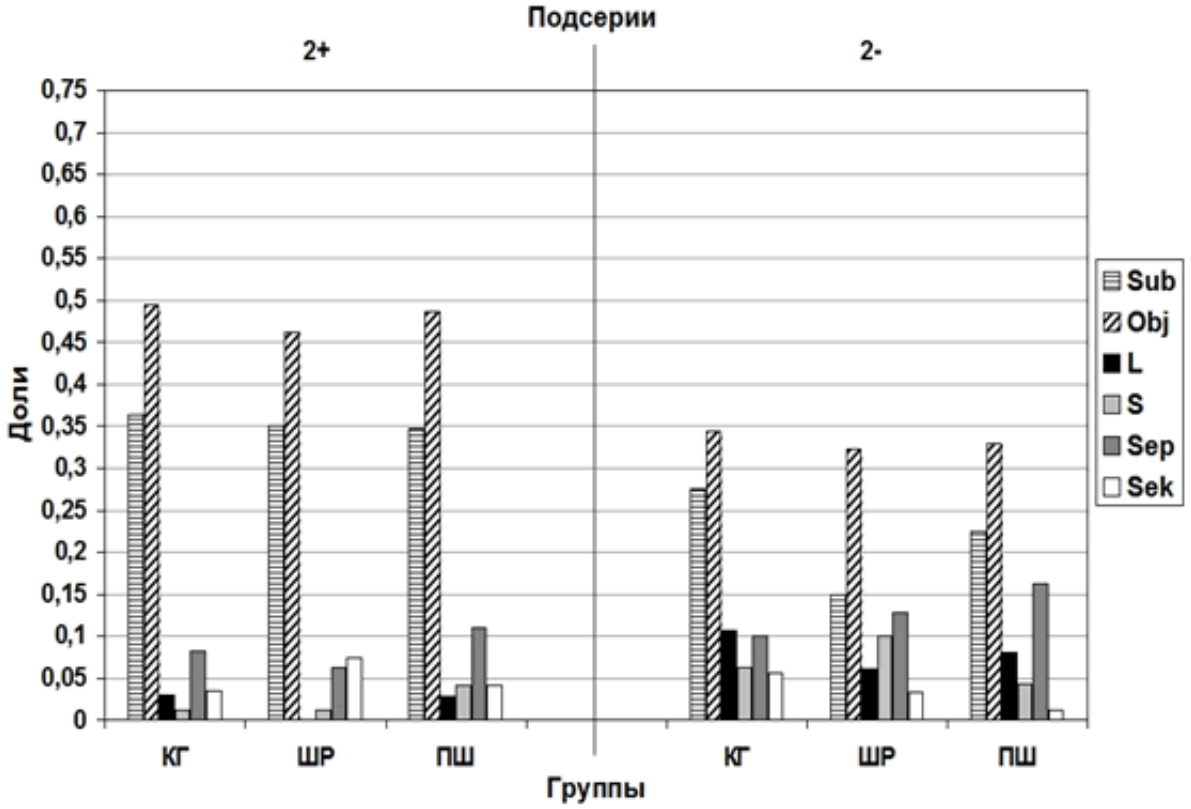

Рис. 3. Доли ответов по различным параметрам экспериментальной методики в серии 2.
Примечания. КГ – контрольная группа; ШР – шизотипическое расстройство; ПШ – параноидная

шизофрения; 2+ – задания с эмоционально положительной субъективной семантикой в серии со специальным контекстным усилением коннотативного свойства предмета с актуализацией его скрытого, но социально значимого признака; 2- – задания с эмоционально отрицательной субъективной семантикой в серии со специальным контекстным усилением коннотативного свойства предмета с актуализацией его скрытого, но социально значимого признака; Sub – объединение на основании существенного социально значимого типового признака предметов; Obj – объединение на основании существенного объективного признака предметов; L – объединение предметов на основании малосущественных, скрытых, но объективных свойств предметов; S – объединение предметов на основании случайного признака; SEP – объединение предметов на основании субъективного, персонифицированного, индивидуального опыта; SEK – объединение предметов на основании субъективного, культурно-универсального опыта респондента.

Как видно из гистограммы, в подсерии 2+ частоты попадания как в объективный, так и субъективный «ключ» во всех трех группах представлены равномерно. Доли для параметра Obj составили 0,494, 0,463 и 0,486, для показателя Sub – 0,363, 0,350 и 0,347 соответственно.

В подсерии 2- отсутствуют различия в частоте попадания в объективный «ключ» в трех исследуемых группах. Доли показателя Obj равны 0,344, 0,322 и 0,329 соответственно. По параметру Sub обнаружено значимое снижение показателей в выборке пациентов с шизотипическим расстройством по сравнению со здоровыми респондентами ($p = 0,003$) в отличие от больных параноидной шизофренией (доли равны 0,275, 0,150 и 0,225 соответственно). Между клиническими группами обнаружены значимые различия по параметру SK при его большей выраженности у больных параноидной шизофренией (доли составили 0,013, 0,033 и 0,093 соответственно, $p = 0,027$).

Корреляционный анализ ответов подсерии 2- выявил статистически значимые положительные взаимосвязи показателей Sub и SK во всех трех исследуемых группах ($r = 0,302$, $r = 0,478$ и $r = 0,734$ соответственно).

Обсуждение

Полученные результаты исследования свидетельствуют в пользу выдвинутой гипотезы о взаимосвязи актуализации латентных, в том числе субъективных, признаков при шизотипическом расстройстве со специфическим дефицитом обработки социального контекста респондентов данной группы.

В первой серии внешний контекст организован за счет семантических связей между предметами, что непосредственно активизирует внутренний контекст – семантические репрезентации опыта. При этом подсерии 1а и 1б отличаются тем, что в заданиях 1а внешний контекст актуализирует структуры интериоризированного социально значимого типового опыта, а в пробах 1б предполагается двухальтернативный выбор – социально значимый типовой (условно-субъективный) и социально-типовой (объективный) опыт. По результатам исследования серии 1а, и больные с шизотипическим расстройством, и с параноидной шизофренией хуже распознают субъективную семантику с эмоционально окрашенным контекстом по сравнению с нейтральным, стратифицированным, причем, если у параноидных пациентов это справедливо как для «положительных», так и для «отрицательных» заданий, то у шизотипических респондентов нарушена обработка только отрицательного эмоционального контекста. Таким образом, худшее распознавание социально значимого типового контекста у больных шизофренией в целом свидетельствует о дефиците обработки социального контекста, причем у шизотипических пациентов указанный дефицит менее выражен. Полученные результаты согласуются с данными зарубежных исследований о взаимосвязи нарушения социального познания ввиду нарушения интеграции социального контекста и выраженности когнитивного дефекта [Loberg et al., 1999; Brambilla et al., 2007; Green et al., 2007]. Однако в работе Компарелли, направленной на

исследование восприятия эмоций как компонента социального познания, дефицит обработки негативного эмоционального контекста, связанного с печалью и отвращением, отмечается еще в продромальном периоде шизофрении и не меняется по мере развития заболевания [Comparelli et al., 2013]. Более выраженное нарушение обработки отрицательного эмоционального контекста по сравнению с положительным и нейтральным также находит подтверждение в научной литературе по изучению социального познания при шизофрении [Baez et al., 2013; Comparelli et al., 2013; Barbato et al., 2015]. В указанных работах респонденты с заболеванием шизофренического спектра хуже распознают такие эмоции, как страх, гнев, отвращение, и обрабатывают социальный контекст, содержащий сарказм и намеренное причинение вреда. В ряде зарубежных работ указывается также, что больные шизофренией испытывают трудности с распознанием не только отрицательных, но и положительных эмоций (например, радости) [Kohler et al., 2000; Kohler et al., 2014]. Мы предполагаем, что, поскольку структура заданий серии 1 предполагала актуализацию упроченных социальных знаний без контекстных подсказок, полученные нами результаты можно интерпретировать в рамках эмоционального дефицита больных шизофренией, подтвержденного в приведенных выше зарубежных исследованиях. Также в серии 1 в заданиях с отрицательным эмоциональным контекстом (1а- и 1б-) выявлена опора на субъективный, индивидуальный тип опосредования в обеих клинических группах в случаях затруднений попадания в субъективный «ключ» и меньшее по сравнению с выборкой здоровых респондентов предпочтение субъективного, культурно-универсального типа опосредования, что подтверждается результатами корреляционного анализа и может быть объяснено разным обращением с субъективным опытом в норме и патологии. С нашей точки зрения, здоровые респонденты организуют социальный опыт в универсальные, культурные категории (что и отражает параметр SEK), тогда как у больных шизофренией субъективный опыт остается индивидуализированным, специфичным и необобщаемым, причем меньшее личностное опосредование по типу SEK выявлено у параноидных больных, что может быть связано с более выраженным когнитивным и эмоционально-личностным дефицитом у респондентов данной клинической группы. В подсерии 1а- также заметна большая частота встречаемости случайных ответов, доля которых отрицательно коррелирует с попаданием в субъективный «ключ» в выборке пациентов с шизотипическим расстройством.

Отсутствие описанных выше различий в выборе субъективного «ключа» между всеми группами в подсерии 1б свидетельствует о том, что больные шизофренией, так же как и контрольная выборка, могут опираться в решении заданий на объективный «ключ». Отсутствие различий между группами в ответах с объективным «ключом» свидетельствует о сохранности как у шизотипических, так и параноидных пациентов объективного социально-типового внутреннего контекста.

В серии 1в, в которой специально моделировалась ситуация стимульной неопределенности за счет увеличения семантических расстояний между предметами, в контрольной группе обнаружена более частая доля ответов по типу латентного и субъективного, культурно-универсального признака, тогда как в клинических группах преобладал выбор «пустого» «ключа» и случайного признака. Интересно, что в стандартной методике «Исключение предметов» разницы как по частоте попадания в объективный «ключ», так и ответов по типу латентных признаков не обнаружено. Вероятно, подобный результат можно объяснить тем фактом, что здоровым респондентам в ситуации семантической отдаленности предметов, заданных тем не менее в своих типичных социальных свойствах, проще опираться на скрытые, но объективно существующие свойства предмета, в то время как обе клинические группы проявляют мотивационный дефицит в форме выбора случайного признака для обобщения или не находят общего между предметами. Данный вывод подкрепляется и выявленной отрицательной корреляционной связью параметров Obj и L в контрольной выборке при ее отсутствии в клинических группах. Можно также предполагать, что объективный, социально-типовой, семантический контекст выступает для больных шизофренией в качестве помогающей подсказки, облегчающей процесс адекватного обобщения, что согласуется с результатами исследования J.Lee и соавт. [Lee et al., 2012]. В рассматриваемой зарубежной работе специальная организация ситуационных подсказок позволила обнаружить сохранную контекстную обработку у больных шизофрений, когда выполнение задания требовало минимальной нагрузки и когнитивного контроля [Lee et al., 2012].

Во второй серии внешний контекст организован за счет специального усиления скрытых, коннотативных, эмоционально нагруженных свойств предметов (например, усиливается коннотативное, скрытое свойство ножа быть орудием убийства посредством изображения на нем крови). При таких внешних контекстных условиях различия между тремя группами в подсерии 2+ по ответам с субъективным «ключом» не обнаруживаются, тогда как в подсерии 2- больные с шизотипическим расстройством попадают в субъективный «ключ» значимо реже, чем контрольная выборка. Можно предположить, что внешнее усиление отрицательного эмоционального контекста в большей степени дезорганизует шизотипических пациентов в силу их менее выраженных по сравнению с больными параноидной шизофренией эмоционально-личностных дефектов.

Выводы

1. У пациентов с шизотипическим расстройством выявлен дефицит специфического, социально значимого, типового внутреннего контекста при относительной сохранности объективного социально-типового.

2. В исследуемых группах обнаружена неоднородность ответов по типу латентного обобщения вне заданного «ключа»: респонденты клинических групп опираются на субъективный индивидуальный опыт и случайные признаки; контрольная выборка – на второстепенные, но объективные признаки и социальный, культурно-универсальный опыт.

3. В группе шизотипических пациентов показан дефицит обработки отрицательного эмоционального контекста при интактности положительного эмоционального контекста в отличие от выборки больных с параноидной шизофренией.

Финансирование
Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 16-06-00830.

Литература

Паршуков А.Ю., Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Кузнецова Н.В. Нарушение опосредования функциональных и категориальных типов обобщения при шизофрении. Психологические исследования, 2016, 9(46), 4. http://psystudy.ru

Харисова Р.Р. Субъективные обобщения как нормативный способ осуществления мыслительных действий. В кн.: Психология и педагогика: современные методики и инновации, опыт практического применения: сб. материалов IX междунар. науч.-практ. конф. Липецк: Радуши, 2015. С. 17–22.

Чебакова Ю.В., Паршуков А.Ю. Влияние социальной вероятности условий задания на контекстную обработку при обобщении у больных шизофренией. В кн.: Международная научно-практическая конференция «Междисциплинарность науки как фактор инновационного развития». Уфа: АЭТЕРНА, 2017a. С. 220–231.

Чебакова Ю.В., Паршуков А.Ю. Влияние условий обобщения на обработку социального контекста у больных параноидной шизофренией. Психология и психотехника, 2017b, No. 4, 82–96. doi:10.7256/2454-0722.2017.4.24587

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Паршуков А.Ю. Применение концепции контекстной обработки и context effect для исследования механизмов нарушения процесса обобщения при психических

расстройствах. Психология и психотехника, 2016, No. 8, 651–663. doi:10.7256/2070-8955.2016.8.20997

Addington J., Addington D. Facial affect recognition and information processing in schizophrenia and bipolar disorder. Schizophrenia research, 1998, 32(3), 171–181. doi:10.1016/S0920-9964(98)00042-5

Addington J., Saeedi H., Addington D. Influence of social perception and social knowledge on cognitive and social functioning in early psychosis. The British Journal of Psychiatry, 2006, 189(4), 373–378. doi:10.1192/bjp.bp.105.021022

Baez S., Herrera E., Villarin L., Theil D., Gonzalez-Gadea M.L., Gomez P., Mosquera M., Huepe D., Strejilevich S., Vigliecca N.S., Matthäus F., Decety J., Manes F., Ibañez A.M. Contextual social cognition impairments in schizophrenia and bipolar disorder. PLoS One, 2013, 8(3), e57664. doi:10.1371/journal.pone.0057664

Barbato M., Liu L., Cadenhead K.S., Cannon T.D., Cornblatt B.A., McGlashan T.H., Perkins D.O., Seidman L.J., Tsuang M.T., Walker E.F., Woods S.W., Bearden C.E., Mathalon D.H., Heinssen R., Addington J. Theory of mind, emotion recognition and social perception in individuals at clinical high risk for psychosis: Findings from the NAPLS-2 cohort. Schizophrenia Research: Cognition, 2015, 2(3), 133–139. doi:10.1016/j.scog.2015.04.004

Brambilla P., Macdonald A.W. 3rd, Sassi R.B., Johnson M.K., Mallinger A.G., Carter C.S., Soares J.C. Context processing performance in bipolar disorder patients. Bipolar disorders, 2007, 9(3), 230–237. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00398.x

Chung Y.S., Mathews J.R., Barch D.M. The effect of context processing on different aspects of social cognition in schizophrenia. Schizophrenia bulletin, 2010, 37(5), 1048–1056. doi:10.1093/schbul/sbq012

Comparelli A., Corigliano V., De Carolis A., Mancinelli I., Trovini G., Ottavi G., Dehning J., Tatarelli R., Brugnoli R., Girardi P. Emotion recognition impairment is present early and is stable throughout the course of schizophrenia. Schizophrenia research, 2013, 143(1), 65–69. doi:10.1016/j.schres.2012.11.005

Green M.F., Horan W.P., Lee J. Social cognition in schizophrenia. Nature Reviews Neuroscience, 2015, 16(10), 620–631. doi:10.1038/nrn4005

Green M.J., Waldron J.H., Coltheart M. Emotional context processing is impaired in schizophrenia. Cognitive Neuropsychiatry, 2007, 12(3), 259–280. doi:10.1080/13546800601051847

Hamm J.A., Renard S.B., Fogley R.L., Leonhardt B.L., Dimaggio G., Buck K.D., Lysaker P.H. Metacognition and social cognition in schizophrenia: stability and relationship to concurrent and prospective symptom assessments. Journal of clinical psychology, 2012, 68(12), 1303–1312. doi:10.1002/jclp.21906

Ibañez A., Manes F. Contextual social cognition and the behavioral variant of frontotemporal dementia. Neurology, 2012, 78(17), 1354–1362. doi:10.1212/WNL.0b013e3182518375

Kohler C.G., Bilker W., Hagendoorn M., Gur R.E., Gur R.C. Emotion recognition deficit in schizophrenia: association with symptomatology and cognition. Biological psychiatry, 2000, 48(2), 127–136. doi:10.1016/S0006-3223(00)00847-7

Kohler C.G., Richard J.A., Brensinger C.M., Borgmann-Winter K.E., Conroy C.G., Moberg P.J., Gur R.C., Gur R.E., Calkins M.E. Facial emotion perception differs in young persons at genetic and clinical high-risk for psychosis. Psychiatry research, 2014, 216(2), 206–212. doi:10.1016/j.psychres.2014.01.023

Lee J., Kern R.S., Harvey P.O., Horan W.P., Kee K.S., Ochsner K., Penn D.L., Green M.F. An intact social cognitive process in schizophrenia: situational context effects on perception of facial affect. Schizophrenia bulletin, 2012, 39(3), 640–647. doi:10.1093/schbul/sbs063

Loberg E.M., Hugdahl K., Green M.F. Hemispheric asymmetry in schizophrenia: a “dual deficits” model. Biological psychiatry, 1999, 45(1), 76–81. doi:10.1016/S0006-3223(98)00219-4

Notredame C.E., Pins D., Deneve S., Jardri R. What visual illusions teach us about schizophrenia. Frontiers in integrative neuroscience, 2014, Vol. 8, 63. doi:10.3389/fnint.2014.00063

Sergi M.J., Rassovsky Y., Nuechterlein K.H., Green M.F. Social perception as a mediator of the influence of early visual processing on functional status in schizophrenia. American Journal of Psychiatry, 2006, 163(3), 448–454. doi:10.1176/appi.ajp.163.3.448

Sergi M.J., Green M.F. Social perception and early visual processing in schizophrenia. Schizophrenia research, 2003, 59(2–3), 233–241. doi:10.1016/S0920-9964(01)00405-4

Tibber M.S., Anderson E.J., Bobin T., Antonova E., Seabright A., Wright B., Carlin P., Shergill S.S., Dakin S.C. Visual surround suppression in schizophrenia. Frontiers in Psychology, 2013, Vol. 4, 88. doi:10.3389/fpsyg.2013.00088

Yang E., Tadin D., Glasser D.M., Hong S.W., Blake R., Park S. Visual context processing in schizophrenia. Clinical Psychological Science, 2013, 1(1), 5–15. doi:10.1177/2167702612464618

Примечания

[1] Доля (частота встречаемости) того или иного параметра рассчитывалась из числа общего количества целенаправленных ответов респондентов.

[2] Последовательность долей в тексте статьи всегда приводится в следующем порядке: контрольная выборка, группа больных с шизотипическим расстройством, группа пациентов с параноидной шизофренией, если не указан другой порядок.

[3] Уровень значимости $p < 0{,}05$.

Поступила в редакцию 9 октября 2018 г. Дата публикации: 20 декабря 2018 г.

Сведения об авторах

Чебакова Юлия Владимировна. Кандидат психологических наук, научный сотрудник, Московский институт психоанализа, Кутузовский пр., д. 34, стр. 14, 121170 Москва, Россия.
E-mail: chebakova.yu.v@mail.ru

Паршуков Алексей Юрьевич. Научный сотрудник, Московский институт психоанализа, Кутузовский пр., д. 34, стр. 14, 121170 Москва, Россия.
E-mail: mat-tri-x@yandex.ru

Секова Ольга Сергеевна. Магистрант 2-го курса, Университет «Синергия», ул. Мещанская, д. 9/14, стр. 1, 129090 Москва, Россия.
E-mail: ossekova@mail.ru

Ссылка для цитирования

Стиль psystudy.ru

Чебакова Ю.В., Паршуков А.Ю., Секова О.С. Особенности обработки социального контекста при обобщении у больных с шизотипическим расстройством. Психологические исследования, 2018, 11(62), 4. http://psystudy.ru

Стиль ГОСТ

Чебакова Ю.В., Паршуков А.Ю., Секова О.С. Особенности обработки социального контекста при обобщении у больных с шизотипическим расстройством // Психологические исследования. 2018. Т. 11, № 62. С. 4. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: чч.мм.гггг).

[Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: http://psystudy.ru/index.php/num/2018v11n62/1646-chebakova62.html

К началу страницы >>