

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 316.6:[159.922.8:616.8-008.64]

### **СОЦИАЛЬНО-ПЕРЦЕПТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ**

**Л.В. Бородкина**

Тверской областной клинический психоневрологический диспансер  
Тверской государственной университет

Обобщены результаты исследования социально-перцептивного функционирования пациентов с депрессией в юношеском возрасте и возрасте ранней зрелости. Обсуждаются возможности комплексного ведения и терапии депрессивных пациентов с применением новых психотерапевтических стратегий. Показана необходимость практического применения данных методов в условиях психоневрологической службы.

***Ключевые слова:** социальные когнитивные функции, депрессивная симптоматика, психотерапевтическое воздействие, социально-перцептивная компетентность.*

Термин «социальные когнитивные функции» определяет ряд аспектов познавательной сферы, которые невозможно оценить с помощью традиционных психодиагностических тестов, но которые потенциально имеют независимую связь с социальным поведением и социальным функционированием [4, с. 169–170]. Социальные когнитивные функции включают получение информации, ее интерпретацию и формирование ответа на намерения, мнения, поведение других людей и лежат в основе социального взаимодействия [3, с. 27–51]. Первичным звеном осуществления социального познания является социальная перцепция.

Теоретические обоснования современной психотерапии депрессий сосредоточены в основном на негативных автоматических мыслях, запускающих депрессивную реакцию [1, с. 15–24]. Однако ни один аффективный ответ невозможен без контекста восприятия. Прежде чем появится аффективная реакция, любой стимул должен быть сначала воспринят, затем оценен и лишь после эмоционально отреагирован. Особенности первичной обработки информации на перцептивном уровне, которые являются онтогенетически более ранними, чем сформированные позже когнитивные схемы, практически не изучены у лиц, страдающих депрессивными расстройствами.

Проблемы социальной адаптации и особенности социально-когнитивного функционирования депрессивных больных, поступающих в психиатрический стационар, указывают на необходимость проведения широкого круга психокоррекционных вмешательств наряду с психофармакотерапией.

**Целью** нашего исследования было изучение особенностей социального когнитивного функционирования в ситуациях восприятия межличностных взаимодействий в паре, в группе и самовосприятия в процессе общения, которые характерны для депрессивных больных юношеского возраста (в связи с задачами психосоциальной реабилитации).

Изучение литературных данных и анализ результатов смежных исследований в области медицинской, когнитивной и социальной психологии позволили сформулировать следующее предположение.

У больных, страдающих депрессией в юношеском и раннем зрелом возрасте, в отличие от здоровых лиц того же возраста, существуют устойчивые предпочтения к определенным способам приема и переработки информации на перцептивном уровне при восприятии ситуаций межличностного взаимодействия.

Проверка составляющих данного предположения, анализ полученных результатов и разработка программы психокоррекционных мероприятий с оценкой их эффективности стали основными задачами нашего исследования.

Выявление особенностей восприятия межличностных взаимодействий оценивалось с помощью комплекса проективных психодиагностических методик Д.Н. Хломова [2, с. 60–71].

В эксперименте приняли участие 42 пациента Тверского областного психоневрологического диспансера в возрасте от 17 до 35 лет с ведущим депрессивным синдромом, первично обратившихся за помощью к врачам-психиатрам или психотерапевтам. Клинические характеристики обследованных больных по МКБ-10 распределились следующим образом: 60 % составили больные с преимущественно эндогенным депрессивным состоянием, классифицируемым как депрессивный эпизод (F-32), рекуррентное депрессивное расстройство (F-33) и дистимия (F-34,1), и 40 % – больные с психогенной депрессией в рамках расстройства адаптации (F-43.2) тревожно-депрессивного и ипохондрического расстройств (F-41.2; F-45.2). Контрольную группу составил сходный по полу и возрасту контингент условно здоровых лиц в количестве 40 человек.

**Результаты и их обсуждение.** В результате нашего исследования были выявлены статистически значимые различия в особенностях восприятия и оценки себя и других людей в процессе

межличностного взаимодействия людей, страдающих депрессивными расстройствами, и здоровых респондентов ( $p < 0,05$ ).

В восприятии и оценке межличностного взаимодействия в паре выявлены следующие особенности:

а) по параметру «ограниченность диапазона воспринимаемых эмоциональных состояний»: 91 % больных хорошо дифференцируют эмоции только негативного спектра: страх, гнев, обиду (тогда как у здоровых респондентов этот показатель равен 45 %), а способность к восприятию и дифференцировке эмоций положительного спектра (радость, интерес) снижена;

б) по параметру «преобладание негативных реакций»: у 80 % исследуемых больных выявляется преобладание негативных переживаний при восприятии ситуаций межличностного взаимодействия (тогда как у здоровых людей этот показатель равен 33,3 %). Больные приписывают субъектам взаимодействия негативные переживания, вызванные отвержением партнера (меня никто не любит, не обращают на меня внимания, не понимают, отвергают и т. д.). И только 20 % больных допускают принятие партнерами друг друга;

в) по параметру «восприятие отношений как формальных, семейных, дружеских и производственных»: 60 % исследуемых больных воспринимают только зависимые отношения между людьми как эмоционально насыщенные (отношения начальник – подчиненный, родитель – ребенок), а независимые воспринимаются ими как формальные, безэмоциональные;

г) по параметру «восприятие отношений как конфликт»: 100 % исследуемых больных воспринимают любую ситуацию межличностного взаимодействия как потенциально конфликтную (в то время как у здоровых людей этот показатель равен 14,3 %).

В восприятии и оценке собственных взаимодействий выявлены следующие особенности:

а) по параметру «избегание эмоциональных реакций»: 60 % исследуемых больных избегают эмоциональных переживаний в процессе собственных взаимодействий (тогда как этот показатель у здоровых людей составляет 23,9 %);

б) по параметру «восприятие отношений как формальных, дружеских, производственных, семейных»: 81 % исследуемых больных свои отношения с другими людьми воспринимают как формальные, безэмоциональные, в том числе и отношения в семейной сфере. Собственные отношения с другими людьми не воспринимают как отношения зависимости, т. е. вытесняют неосознанную собственную зависимую позицию в межличностном взаимодействии;

в) по параметру «восприятие отношений как конфликт»: у 30 % больных ситуация межличностного взаимодействия воспринимается как

потенциальный конфликт, но с избеганием конфликта одного из партнеров по общению (тогда как у здоровых этот показатель равен 18 %);

г) по параметру «восприятие собственной активности во взаимодействии»: 42,8 % исследуемых больных воспринимают себя в межличностном взаимодействии пассивными, уступающими инициативу партнеру.

В восприятии и оценке межличностных отношений в группе выявлена особенность по параметру «восприятие отношений как формальных, дружеских, производственных, семейных»: 60 % больных воспринимают любую ситуацию взаимодействия в группе как формально-общественную, не требующую эмоциональных проявлений. То есть в ряде случаев нет различий между семейными, дружескими и формально-общественными отношениями.

Таким образом, для больных, страдающих депрессивными расстройствами, характерны специфические особенности социальной перцепции в сфере межличностных взаимодействий по сравнению со здоровыми испытуемыми: в наибольшей степени отличается восприятие и оценка сторонних межличностных взаимодействий в паре и восприятие собственных взаимодействий в паре. В меньшей степени отличия касаются восприятия межличностных взаимодействий в группе.

На основании полученных данных нами была разработана и апробирована программа тренинга социально-перцептивной компетентности для депрессивных больных.

**Цель программы:** психосоциальная реабилитация депрессивных больных посредством достижения оптимального уровня социально-перцептивного функционирования и выработки адекватных способов эмоционально-личностного реагирования при межличностном взаимодействии.

Данная программа была апробирована на 44 пациентах с ведущим депрессивным синдромом, в возрасте от 17 до 24 лет, средний возраст испытуемых – 20 лет. Все больные находились на стационарном лечении не менее 1,5 месяцев. Из них была выделена основная группа – 22 пациента, которые прошли групповую психотерапию, направленную на коррекцию особенностей социальной перцепции, и контрольная группа – 22 пациента, не прошедших психотерапевтический тренинг. Все больные получали сходную фармакотерапию. И основная, и контрольная группа состояли из двух подгрупп, разделенных по гендерному признаку, т. е. коррекция проводилась параллельно в мужской и женской группах (10 мужчин и 12 женщин). Наличие депрессивной симптоматики устанавливалось лечащим врачом

психиатром (шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDSR) и по результатам опросника депрессии Бека (BDI).

В результате нашего исследования были получены статистически значимые данные, подтверждающие возможность развития социальной перцепции у людей, страдающих депрессией, в процессе тренинга, что способствует снижению уровня тяжести депрессии. Установлено, что уровень тяжести депрессии положительно коррелирует с низкими показателями развития навыков социальной перцепции ( $r = 0,336$ ;  $p < 0,01$ ). Чем выше уровень депрессии, тем более выражено восприятие конфликтных ситуаций во взаимодействии, восприятие зависимых отношений между людьми и восприятие отношений как формальных, безэмоциональных. Чем более выражен уровень депрессии, тем сложнее больным воспринимать ситуацию собственного взаимодействия как ситуацию дружеских отношений, и сложнее воспринимать себя как активного участника взаимодействия.

В ходе тренинга социально-перцептивной компетентности произошло достоверное снижение уровня нарушений всех процессов социальной перцепции ( $p < 0,05$ ). В наибольшей степени тренинг оказался эффективным для развития навыков восприятия межличностных взаимодействий в паре и собственных взаимодействий. Также после тренинга у больных депрессией диагностировано статистически значимое снижение уровня депрессии – с умеренного уровня до лёгкого ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе снижение уровня депрессии не достигло статистически значимых показателей. Таким образом, сочетание фармакотерапии с тренингом социальной перцепции приводит к большему снижению уровня депрессии, чем применение только фармакотерапии.

Обобщая результаты двух серий проведенных нами экспериментов, можно сделать вывод о подтверждении нашего предположения о том, что у больных, страдающих депрессией в юношеском и раннем зрелом возрасте, существуют устойчивые предпочтения к определенным способам приема и переработки информации на перцептивном уровне при восприятии ситуаций межличностного взаимодействия. Включение тренинга социально-перцептивной компетентности в состав мероприятий по психосоциальной реабилитации позволит повысить качество оказания медико-психологической помощи депрессивным больным юношеского возраста. В ближайшем будущем степень нарушения социальных когнитивных функций может быть в большей степени определяющей для дальнейшей социальной реабилитации больного, чем выраженность основных симптомов депрессии.

#### **Список литературы**

1. Бек Дж. С. Когнитивная терапия: полное руководство. М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006. С. 15–24.
2. Хломов Д.Н. Особенности восприятия межличностных взаимодействий больными шизофренией: дис. ...канд. психол. наук. М., 1984. С. 60–71.
3. Brothers L. The social brain: a project for integrating primate behavior and neurophysiology in a new domain // *Concept in Neurosciens*. 1990. № 1. P. 27–51.
4. Hall G. et al. Social cognition and face processing in schizophrenia / G. Hall // *The British Journal of Psychiatry*. 2004. № 185. P. 169–170.

### **SOCIAL PERCEPTIVE FUNCTIONS AT DEPRESSIVE FRUSTRATION AT YOUTHFUL AGE AND POSSIBILITY OF THEIR CORRECTION**

**L.V. Borodkina**

Tver Regional Psychoneurological Clinic  
Tver State University

In article generalization of results of research social perceptive functioning at patients with depression at youthful age and age of an early maturity is presented. Features of integrated management and therapy of patients with depressive symptoms new psychotherapeutic strategies are discussed. It shows the necessity of practical application of these methods in the conditions of mental health service.

**Keywords:** *social cogitative functions, depressive symptoms, psychotherapeutic impact, competence in social perception.*

*Об авторах:*

БОРОДКИНА Людмила Владимировна – медицинский психолог ГУЗ ОКПНД г. Твери (170005, г. Тверь, ул. Фурманова, 12), старший преподаватель кафедры психологии труда, организационной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Тверской государственный университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), e-mail: dora8877@mail.ru