

Хоменко Н.В. Распознавание эмоций у пациентов с шизофренией.

В последнее время замечен значительный интерес к изучению отдельных клинических феноменов при шизофрении. При этом особое внимание уделяется изучению нейрокогнитивных функций. Считается, что именно поддержание нейрокогнитивного функционирования на должном уровне определяет качество социального функционирования пациентов, прогноз в отношении развития болезни. За последние 20 лет выделена отдельная область нейрокогнитивных функций – социальные когнитивные функции. Социальные когнитивные функции определяются как способность обрабатывать и применять социальную информацию, призваны обеспечить адекватное и успешное взаимодействие индивида в обществе. Распознавание мимики и эмоций – одна из наиболее важных составляющих невербального общения. Некоторые исследователи связывают дефицит распознавания эмоций при шизофрении с социальной компетентностью [2,3,6,7], более эффективным социальным функционированием и независимым проживанием [4]. В целом изучение эмоционального восприятия базируется на выявлении особенностей распознавания основных эмоций (таких как страх, злость, счастье, печаль и т.п.), а также на способности определять интенсивность эмоциональной экспрессии.

Целью данного исследования было определение особенностей восприятия основных эмоций у пациентов с шизофренией, а также связи выявленных нарушений с тяжестью психопатологической симптоматики.

Материалы и методы. Для исследования были отобраны 43 пациента мужского пола, страдающие шизофренией и острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении, и проходившие лечение в в ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья». Контрольную группу составили здоровые мужчины 19 – 37 лет (34 человека), без каких-либо психических расстройств, не имеющие родственников с шизофренией. Пациенты лица из контрольной группы ни имели существенных различий по возрасту и образованию ($p > 0,05$).

Эмоциональное восприятие оценивалось с помощью Теста Распознавания Эмоций (Penn emotion recognition task, компьютеризированная нейропсихологическая батарея (PennCNP) для изучения нейропсихологического функционирования Лаборатории проблем мозга Пенсильванского университета). При этом были последовательно представлены 40 фотографий (20 мужских и 20 женских), необходимо было определить эмоцию, которую переживает человек из 5 предложенных вариантов (счастье, грусть, злость, страх, без эмоций). Кроме того, данный тест позволяет оценить и допущенные в результате выполнения ошибки (т.е. как происходит неправильная интерпретация

эмоциональных сигналов). Результаты исследования обрабатывались с помощью статистической программы SPSS, версия 17,0 для Windows.

Результаты. Анализируя результаты Теста Распознавания Эмоций, удалось выявить статистически значимые различия в эмоциональном восприятии у здоровых лиц и больных шизофренией. Пациенты в целом хуже справлялись с заданием определения эмоций по выражению лиц (24 правильных ответов из 40 возможных) по сравнению с контрольной группой (34 правильных ответа), $p < 0,01$. Наибольшие трудности возникают при определении грусти (5 правильных ответов в основной и 7 в контрольной группах из 8 возможных, $p < 0,01$), а также злости (4 и 5 в основной и контрольной группах соответственно из 8 возможных, $p \leq 0,05$). Лучше всего пациенты сумели определить выражение счастья (7 и 8 в основной и контрольной группах соответственно из 8 возможных, $p \leq 0,05$), хуже – страха и отсутствие эмоций (6 правильных ответов в основной и 7 в контрольной группах из 8 возможных, $p < 0,01$). Производился также анализ ошибок, неправильных интерпретаций. Чаще всего пациенты с шизофренией ложно приписывали отсутствие эмоций лицу, изображенному на фотографии, (4 ошибки в основной и 1,5 в контрольной группах из 32 возможных, $p < 0,01$), а также переживание грусти (3 ошибки в основной и 2 в контрольной группах из 32 возможных, $p < 0,05$). Не было выявлено статистически значимых различий при неправильной атрибуции страха в основной и контрольной группах.

В результате корреляционного анализа была выявлена отрицательная корреляция между выраженностью аффективного уплощения и количеством правильно распознанного чувства страха у лиц на предъявляемых фотографиях ($r = -0,371$, $p < 0,005$). Кроме того, удалось установить также корреляцию между выраженностью позитивной симптоматики и степенью нарушений эмоционального восприятия. Определена отрицательная корреляция средней силы между количеством правильно распознанных эмоций в Тесте Распознавания Эмоций (Penn emotion recognition task) и суммой баллов отдельных признаков по шкале позитивных симптомов SAPS ($r = -0,326$, $p < 0,05$). Между другими психопатологическими симптомами, а также социо-демографическими показателями и степенью нарушений эмоционального восприятия статистически значимых корреляций обнаружено не было.

Обсуждение. Согласно полученным результатам, наибольшие трудности пациенты испытывают при определении таких эмоций как «злость» и «грусть». Гипотетически, ухудшение в распознавании негативных эмоций и последующей их обработке может приводить к искажению реальности, а в дальнейшем – к неправильной интерпретации социальных событий, нарушению взаимодействия с близкими людьми, неадекватному

поведению и изоляции. Не подтвердилось предположение о связи отдельных параноидных симптомов (бред, галлюцинации) с «более зловещим восприятием окружающего мира» (т.е. неправильной атрибуцией страха и злости). Однако удалось выявить отрицательную корреляцию суммарных баллов по шкале позитивных симптомов SAPS и количеством правильно определенных эмоций. Неспособность пациентов с позитивными симптомами определить основные эмоции демонстрирует, возможно, что области мозга, принимающие участие в распознавании эмоций (таких, как миндалина, орбитальная, вентральная и медиальная префронтальная кора), также испытывают функциональные нарушения во время психотических эпизодов.

Выявленная в результате исследования отрицательная корреляция между выраженностью аффективного уплощения и правильно распознанным выражением страха на предъявляемой фотографии подтверждается другими исследованиями. Согласно данным Пенсильванского университета уплощение аффекта является наиболее важным предиктором нарушений эмоционального восприятия (по сравнению с другими негативными симптомами) [1]. В исследовании Р. Michalopoulou была выявлена отрицательная корреляция между выраженностью негативной симптоматики и активацией участков мозга, ответственных за восприятие эмоциональных стимулов (верхняя височная извилина слева), при предъявлении фотографий лиц с выражением страха [5].

Таким образом, 1) существуют очевидные различия в эмоциональном восприятии у пациентов с шизофренией и здоровыми лицами; 2) характерными особенностями эмоционального восприятия пациентов являются: снижение памяти на лица, неправильное восприятие эмоций на фотографиях человеческих лиц; 3) вероятно, существует взаимосвязь между тяжестью психопатологической симптоматики и степенью нарушений эмоционального восприятия; 4) дальнейшее изучение социальных когнитивных функций при шизофрении оправдано с учетом более подробного анализа клинико-психологических характеристик пациентов, а также генетического фона, анамнестических сведений. Подобные исследования позволят глубже понимать природу болезни, прогнозировать исход заболевания, а в последующем - разрабатывать более эффективные подходы в лечении и реабилитации пациентов с шизофренией.

Литература

1. Gur, R. Flat Affect in Schizophrenia: Relation to Emotion Processing and Neurocognitive Measures / R.E.Gur, Ch.Kohler, J.Ragland, S.Siegel, K.Lesko, W.Bilker, R.C.Gur // Schizophrenia Bulletin // 2006. - № 32. - P. 279–287.
2. Hooker, C. Emotion processing and its relationship to social functioning in schizophrenia patients / C.Hooker, S.Park // Psychiatry Research. - 2002. - № 112. – P.41-50.

3. Ihnen, G.H. Social perception and social skill in schizophrenia / G.H. Ihnen, D.L.Penn, P.W.Corrigan, J.Martin // *Psychiatry Research*. – 1998. - № 80. - P. 275-286.

4. Kee, K.S. Is emotion processing a predictor of functional outcome in schizophrenia? / K.S.Kee, M.F. Green, J.M.Mintz, J.S.Brekke // *Schizophrenia Bulletin*. – 2003. - № 29. - P. 487-497.

5. Michalopoulou, P. Facial fear processing and psychotic symptoms in schizophrenia: functional magnetic resonance imaging study / P. Michalopoulou, S. Surguladze, L.Morley, V.Giampietro, R.Murray, S.Shergill // *The British Journal of Psychiatry* // 2008. - № 192. - P. 191-196.

6. Mueser, K. T. Emotion recognition and social competence in chronic schizophrenia / K.T. Mueser, R.Doonan, D.L.Penn, et al // *Jornal of Abnormal Psychology* // - 1996. - № 105. - P. 271-275.

7. Penn, D. L. Emotion recognition in schizophrenia: further investigation of generalized versus specific deficit models /D.L. Penn, S.R.Combs, M.Ritchie, et al // *Jornal of Abnormal Psychology* // - 2000. - № 109. - P. 512-516.