VOL. 2. 2019
№ 2. 2019

NEURODYNAMICS

ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

VOL. 2. 2019
№ 2. 2019

NEURODYNAMICS

ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

ISSN: 2658-7955

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор – **А.И. ЕРЗИН,** кандидат психологических наук, г. Оренбург, alexerzini@gmail.com.
Секретарь – **А.Ю. КОВТУНЕНКО,** г. Оренбург, neurodynamicsjournal@gmail.com.
Художники – **С.Ю. БОГАТОВА, Л.П. ШАТИЛОВА, К.А. ВОРОНИНА.**
Переводчик – **С.Ю. БОГАТОВА**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

В.Г. БУДЗА, доктор медицинских наук, профессор, председатель редакционного совета, г. Оренбург.
Е.Ю. АНТОХИН, кандидат медицинских наук, доцент, заместитель председателя редакционного совета, г. Оренбург.
Н.Н. ПЕТРОВА, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Комиссии Российского общества психиатров по работе с молодыми учеными и специалистами, г. Санкт-Петербург.
Г.А. ЕПАНЧИНЦЕВА, доктор психологических наук, доцент, г. Оренбург.
А.В. ВАСИЛЬЕВА, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург.
С.М. БАБИН, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург.
И.А. ФЕДОТОВ, кандидат медицинских наук, экс-председатель Совета молодых ученых Российского общества психиатров, г. Рязань.
А.В. ПАВЛИЧЕНКО, кандидат медицинских наук, доцент, экс-председатель Совета молодых ученых Российского общества психиатров, г. Москва.
Е.М. ЧУМАКОВ, кандидат медицинских наук, доцент, руководитель секции по поддержке Интернет-ресурсов Совета молодых ученых Российского общества психиатров, г. Санкт-Петербург.
В.Ф. ДРУЗЬ, кандидат медицинских наук, доцент, г. Оренбург.
А.М. ШЛАФЕР, кандидат медицинских наук, г. Оренбург.

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПСИХИАТРОВ

Совет молодых ученых Российского общества психиатров (СМУ РОП)

Адрес редакции: 460051 г. Оренбург, ул. Гагарина, д. 58/1,

Neurodynamics. Журнал клинической психологии и психиатрии

Neurodynamics. Journal of clinical psychiatry and psychiatry

Периодическое рецензируемое научное издание, посвященное проблемам клинической психологии (патопсихологии, нейропсихологии, психологии здоровья, геронтопсихологии), психопатологии, психотерапии, аддиктологии, профилактике психических расстройств, психологии личности и другим смежным дисциплинам. Журнал концептуально привержен биопсихосоциальной модели психического здоровья и ориентирован, прежде всего, на публикации молодых ученых – специалистов в области клинической психологии и психиатрии. Выпускается при организационной и информационной поддержке Совета молодых ученых Российского общества психиатров. В журнале публикуются теоретические обзоры, оригинальные исследования, лекции, материалы научно-практических конференций и рецензии на монографии.

Периодичность выхода – 4 раза в год.

Язык: Русский, Английский, Французский.

ISSN: 2658-7955

Адрес: https://smu.psychiatr.ru/neurodynamics

Полнотекстовые версии выпусков журнала публикуются на сайтах Российского общества психиатров и Совета молодых ученых РОП в отрытом доступе.

Neurodynamics. Journal of clinical psychiatry and psychiatry

Peer-reviewed scientific periodical devoted to the problems of clinical psychology (abnormal psychology, neuropsychology), health psychology, gerontopsychology, psychopathology, psychotherapy, addictology, prevention of mental disorders, personality psychology and other related disciplines. The journal is conceptually committed to the biopsychosocial model of mental health. The journal issued with the organizational and informational support of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists. The journal publishes theoretical reviews, original research, lectures, conferences proceedings, and reviews of monographs.

The frequency of output - 4 times a year.

Language: Russian, English, French.

ISSN: 2658-7955
URL: https://smu.psychiatr.ru/neurodynamics

Full-text versions of the journal issues are published on the webpages of the *Russian Society of Psychiatrists* and the *Council of Early Career Scientists* in **open access**.

Editor-in-Chief: **Alexander I. Erzin**, Ph.D. in Psychology, alexerzini@gmail.com
Secretary: **Anastasia Kovtunenko**, Clinical Psychologist, neurodynamicsjournal@gmail.com
Designers: **S.Yu. Bogatova**, **L.P. Shatilova**, **K.A. Voronina**.
Translator: **Sophie Bogatova**

Editorial board

V.G. BUDZA, Chairman of the Editorial Board, M.D., Professor, Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Orenburg State Medical University, Chairman of the Orenburg Regional Department of the Russian Society of Psychiatrists, Orenburg, Russian Federation.

E.Yu. ANTOKHIN, Deputy Chairman of the Editorial Board, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation.

N.N. PETROVA, M.D., Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, St. Petersburg State University, Chairman of the Commission of the Russian Society of Psychiatrists for Work with Young Scientists and Specialists, St. Petersburg, Russian Federation.

G.A. EPANCHINTSEVA, Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of General Psychology and Personality Psychology of Orenburg State University, Orenburg, Russian Federation.

A.V. VASILIEVA, M.D., Chief researcher of the Department of Neurosis and Psychotherapy of the National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology. of V.M. Bekhterev, Associate Professor, Department of Psychotherapy and Sexology, Northwestern State Medical University, Chairman of the Russian Branch of the World Association for Dynamic Psychiatry, St. Petersburg, Russian Federation.

S.M. BABIN, M.D., Professor, Head of the Department of Psychotherapy and Sexology of the North-West State Medical University, President of the Russian Psychotherapeutic Association, member of the Executive Committee of the Russian Society of Psychiatrists, St. Petersburg.

I.A. FEDOTOV, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Ryazan State Medical University, Ex-chairman of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists, Ryazan, Russian Federation.

A.V. PAVLICHENKO, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of Moscow State Medical and Dental University, member of the European Psychiatric Association (EPA), delegate from Russia in the "Psychiatry" section of the European Medical Association, former chairman of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists, Moscow, Russian Federation.

E.M. CHUMAKOV, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Narcology, St. Petersburg State University, Head of the section on support of Internet resources of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists, St. Petersburg, Russian Federation.

V.F. DRUZ, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation.

A.M. SCHLAFER, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy of the Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation.

S. ZOLOTAREFF, Director at EHEPM PAUL DIEL, University of HEC, Ph.D., Paris, France.

Содержание

Стр.

Геронтопсихология и геронтопсихиатрия

А.И. Ерзин, А.Ю. Ковтуненко 1-11
Нейрокогнитивные функции при благополучном старении. Часть 1: исследование нейропсихологических факторов

А.И. Мелёхин 12-36
Специфика эмоционального компонента модели психического (theory of mind) в пожилом возрасте

Наркология и психология зависимостей

Г.И. Дереча, Р.С. Егоров, А.Ю. Унщиков 37-44
О системно-функциональных свойствах личности и предпосылках формирования зависимостей

Психосоматика и психология телесности

А.Ю. Ковтуненко, А.И. Ерзин 45-59
Реактивные / проактивные копинг-стратегии и ранние дезадаптивные схемы у женщин, практикующих различные типы диет

Расстройства аутистического спектра

Т.Б. Ирмухамедов 60-64
Эмоциональные особенности у детей с аутистическими нарушениями

Психология стресса

С.Н. Наквасина, Р.И. Палаева, Е.Ю. Антохин, А.М. Шлафер 65-75
Взаимосвязь агрессии, аутоагрессии и стратегий совладания со стрессом в юношеском возрасте

Психотерапия: теория и практика

S. Zolotareff, E.Yu. Antokhin, R. I. Palaeva 76-86
La psychologie de la motivation, une science fondamentale

Требования к оформлению статей 87-92

Нейрокогнитивные функции при благополучном старении. Часть 2: исследование нейропсихологических факторов

А.И. Ерзин, А.Ю. Ковтуненко
Оренбургский государственный медицинский университет. Кафедра клинической психологии и психотерапии, г. Оренбург, Россия.
E-mail: alexerzini@gmail.com

Аннотация. Представлены результаты нейропсихологического исследования когнитивных коррелятов благополучного старения. С помощью батареи нейропсихологических тестов изучены такие функции, как внимание, зрительный, слуховой и соматосенсорный гнозис, различные виды праксиса, мнестические процессы, критичность, способность к абстрагированию и антиципация. Было обследовано 226 пожилых людей (сред. возр. 70,56±9,9) без выраженных когнитивных расстройств. На основе математического моделирование, исследование показало, что наиболее значимыми предикторами среди изученных нейропсихологических факторов благополучного старения являются семантическая память и скорость антиципациторных процессов. Данное исследование является частью работ по анализу нейрокогнитивных коррелятов субъективного благополучия в позднем возрасте.

Ключевые слова: благополучное старение, геронтология, геронтопсихология, когнитивные функции, поздний возраст, нейропсихология.

Публикация подготовлена в рамках научно-исследовательского проекта, поддержанного грантом президента Российской Федерации (№МК-5837.2018.6, соглашение № 075-15-2019-105)

Введение

В рамках психологического подхода благополучное старение можно трактовать как комплекс когнитивных, мотивационных, характерологических и поведенческих факторов, обеспечивающих высокий уровень удовлетворенности различными сферами жизни и эффективное интра- и интериндивидное функционирование в пожилом и старческом возрасте (Baltes, Baltes, 1990). Нейрокогниции, при этом, являются, с одной стороны, предпосылками успешного функционирования пожилых лиц, обеспечивающими состоятельность в познавательной, профессиональной, творческой и межличностной сферах. С

другой стороны, нейропсихологические корреляты служат маркерами, или показателями, отражающими степень благополучия в аспекте протекания когнитивных процессов и благополучного старения в целом.

В предыдущей части статьи мы сфокусировались на концептуальных основах когнитивной геронтологии и показали, что благополучное старение сопряжено с более качественным использованием компенсаторных механизмов нейронального субстрата психики и более развитой нейропластичностью (Stern, 2009; Vance et al., 2012), позволяющими поддерживать функционирование пожилой личности на высоком уровне, даже при наличии проблем с соматическим здоровьем (Ерзин, Ковтуненко, 2019). Вторая часть данной статьи посвящена эмпирическому исследованию нейрокоррелятов благополучного старения.

Материалы и методы

Было обследовано 226 человек в возрасте 60-94 лет (сред. возр. 70,56±9,9), из них 79 мужчин и 147 женщин. Исследование проходило в неврологических и санаторно-оздоровительных учреждениях г. Оренбург. Основными критериями исключения из выборки были: 1) сниженная критичность к своему состоянию / заболеванию; 2) наличие тяжелых заболеваний и состояний, препятствующих эффективному выполнению экспериментально-психологических заданий. В выборку вошли 121 условно здоровый человек, 56 человек с легкими когнитивными нарушениями и 49 человек с очаговыми и диффузными поражениями головного мозга сосудистого генеза без синдрома деменции.

Для оценки субъективного благополучия у пожилых применялась «Методика диагностики благополучного старения» (α-Кронбаха=0,910; коэффициент эмпирической валидности r=0,763), состоящая из 70 пунктов и 7 субшкал, отражающих удовлетворенность такими сферами жизни как: «Здоровье», «Финансовое благополучие», «Семья», «Социальное взаимодействие», «Временная перспектива», «Работа и хобби», «Личностный рост и позитивные эмоции» (Геращенко, Ерзин, 2015). Батарея нейропсихологических тестов включала в себя функциональные пробы на зрительный гнозис, соматосенсорный гнозис, слуховой гнозис, праксис позы, динамический праксис, реципрокную координацию, пространственный праксис, конструктивный праксис, оральный праксис, произвольное внимание, кратковременную и долговременную память, смысловую память, критичность и абстрактно-логическое мышление (Балашова, Ковязина, 2009). Эффективность выполнения нейропсихологических заданий оценивалась по системе «0-2», где 0 – испытуемый не смог верно справиться с заданием / отказался от выполнения; 1 – выполнял задание в замедленном темпе и/или допускал единичные ошибки; 2 – быстро и верно справился с заданием. Степень сохранности мнестических процессов измерялась с помощью методики заучивания 10 слов

А.Р. Лурия. Произвольное внимание оценивалось на основе средних временных показателей выполнения заданий по таблицам Шульте. Кроме того, применялась методика диагностики антиципации, представляющая собой стандартизированный набор из 16 диагностических карт с изображением ситуаций, исход которых нужно спрогнозировать обследуемым (Родионова, Абдульманова, 2016). Оценивалось время выполнения заданий, точность антиципации и ее ведущий уровень (сенсомоторный, перцептивный, представленческий и речемысленный).

Для статистической обработки полученных данных использовались методы описательной статистики (оценивались средние значения измеряемых параметров и стандартное отклонение), t-критерий Стьюдента для анализа различий между выборками, коэффициент корреляции Пирсона для выявления взаимосвязей между переменными, а также структурное моделирование с целью установления характера и силы влияния нейропсихологических факторов на уровень благополучного старения. При этом в качестве достоверных нами использовались данные, полученные при статистической обработке на уровне 0,05 и 0,01. Параметры структурной модели: $\chi 2=1,613$; количество степеней свободы – 1; степень вероятности - 0,204. Все расчёты производились в программах IBM SPSS Statistics 22 и Amos 22.

Результаты и обсуждение

Структура благополучного старения

Анализ полученных в ходе эмпирического исследования результатов показал, что среднее значение «Индекса благополучного старения» по выборке – 397,94, что соответствует нормативным показателям «ниже нормы».

Анализ структуры компонентов опросника «Индекс благополучного старения» (табл. 1) позволил сделать вывод о том, что на первом месте по выраженности оказалась шкала «Семья», описывающая получение удовольствия от пребывания в кругу близких людей и теплые отношения с детьми, внуками, правнуками и др. родственниками.

Вторая по выраженности шкала – «Личностный рост и позитивные эмоции», так или иначе, касается положительных эмоций, позитивных последствий старости, связанных с обретением мудрости, уверенности в себе и т.д.

На третьем месте по степени выраженности расположилась шкала «Работа и хобби». В этом плане старость рассматривается респондентами как возможность посвятить высвободившееся время себе, своим увлечениям и ценностям или же сохранение профессиональной деятельности.

Менее выраженные и приблизительно равные значения получены по шкалам «Здоровье», «Социальное взаимодействие», «Финансовое благополучие» и «Временная перспектива». Необходимо отметить, что сниженный средний показатель шкалы «Здоровье», предполагающей субъективную удовлетво-

ренность физическим состоянием на данный момент, сохранность когнитивных процессов, отсутствие заметных изменений в физическом и психическом функционировании, обусловлен спецификой выборки – большинство респондентов на момент исследования находились на стационарном лечении, испытывали определенные жалобы соматического характера, что не позволило им достичь высоких результатов по данной шкале.

Интервьюирование респондентов позволило уточнить, что низкие показатели по шкале «Финансовое благополучие» у многих из них обусловлены высокими ценами на продовольственные продукты и лекарственные препараты при недостаточно высоких пенсионных выплатах, а также невозможностью «радовать подарками внуков так часто», как им хотелось бы.

Так же при интервьюировании некоторые участники исследования отмечали, что пережили смерть близких друзей; в иных случаях респонденты указывали, что на данный момент проживают совместно с детьми, покинув родные села/деревни, в которых активно взаимодействовали с соседями, друзьями и знакомыми, чего не могут делать в настоящий момент; а те, кто пережили смерть супруга(и) нередко заявляли о том, что большую часть времени вынуждены находиться в одиночестве, поскольку «даже частые встречи с близким и знакомыми людьми не могут заменить домашнего общения с человеком, с которым прожили вместе почти всю жизнь». Эти обстоятельства, вероятно, выступают причиной низких показателей по шкале «Социальное взаимодействие».

Относительно невысокая выраженность показателей по шкале «Временная перспектива» свидетельствует, главным образом, о склонности, отмечаемой у многих респондентов, вспоминать прошлое с сожалением о допущенных ошибках и желанием изменить что-либо, о переживаемом страхе при мыслях о смерти, об отсутствии перспектив и четких планов на будущее.

Таблица 1. Описательная статистика параметров благополучного старения в обследованной выборке

Шкалы	M	SD
Индекс благополучного старения	397,9435	88,33206
Здоровье	54,3150	17,39532
Финансовое благополучие	53,3925	22,57376
Социальное взаимодействие	54,0041	26,11403
Временная перспектива	53,6036	24,21392
Работа и хобби	57,5236	24,03767
Семья	72,5766	23,80085
Личностный рост и позитивные эмоции	58,9685	22,30666

Нейропсихологические параметры

В табл. 2 представлены средние значения в группе респондентов по таким параметрам как внимание, механическое запоминание, долговременная и смысловая память. Результаты, полученные в ходе эмпирического исследования, показали, что средний временной показатель по таблицам Шульте в выборке превышает нормативные значения – 78,24 секунд при норме 40-50 секунд, что свидетельствует о замедленности темпа протекания психических процессов в целом. Результаты, полученные в ходе изучения кратковременной и долговременной памяти, характеризуют сохранность функций фиксации, ретенции и репродукции у пожилых людей и долгожителей. Средний показатель смысловой памяти у обследованных указывает на относительную сохранность выделения и запоминания обобщенных и систематизированных ассоциаций.

Таблица 2. Описательная статистика аттентивно-мнестических процессов по выборке

	Min	Max	M	SD
Внимание	0	253	78,24	56,851
Механическое запоминание	0	8	5,03	1,959
Долговременная память	0	300	8,74	40,841
Смысловая память	0	3	1,42	0,874

Первичные данные об уровне функционирования гностических функций в группе респондентов, приведенные в табл. 3, позволяют говорить о легкой недостаточности различных видов гнозиса: зрительного, соматосенсорного и слухового. Затруднения в зрительном различении предметов, определении характера их поверхности на ощупь, восприятии звуковых стимулов могут быть связаны с прогрессирующим при старении ухудшением чувствительности анализаторных систем, в том числе, их периферического уровня.

Таблица 3. Описательная статистика функционирования высших гностических функций в группе респондентов

	Min	Max	M	SD
Зрительный гнозис	0	3	1,45	0,775
Соматосенсорный гнозис	0	3	1,34	0,815
Слуховой гнозис	0	3	1,48	0,821

Показатели минимальных, максимальных, средних значений и стандартных отклонений, полученные в ходе исследования различных видов праксиса, представлены в табл. 4.

Таблица 4. Описательная статистика исследования функций праксиса в группе обследованных

	Min	Max	M	SD
Праксис позы	0	3	1,44	0,616
Динамический праксис	0	3	1,17	0,670
Реципрокная координация	0	3	1,17	0,769
Пространственный праксис	0	3	1,41	0,884
Конструктивный праксис	0	3	1,38	0,779
Оральный праксис	0	3	1,87	0,544

Полученные в ходе исследования высших праксических функций средние значения указывают на отсутствие их выраженных нарушений для выборки в целом. Допущенные ошибки связаны, как правило, со свойственными для психически здоровых лиц пожилого и старческого возраста уменьшением мышечной силы, замедлением темпа движений (особенно сложных и многокомпонентных), некоторым ограничением их амплитуды, уменьшением пластичности.

В структуре мыслительных процессов нами были изучены такие параметры как критичность, абстрактно-логическое мышление и антиципация. Первичные результаты исследования наглядно представлены в табл. 5.

Таблица 5. Описательная статистика исследования мыслительных процессов

	Min	Max	M	SD
Критичность	0	3	1,31	0,797
Абстрактно-логическое мышление	0	3	1	0,466
Антиципация (общий балл)	0	9	4,709	3,418
Антиципация (среднее время)	0	300	24,65	62,076

Согласно полученным данным у участников исследования наблюдается некоторое снижение критичности мышления, что, в свою очередь, объясняет категоричность суждений и ригидность установок в пожилом и старческом возрасте. Анализ показателей абстрактно-логического мышления позволяет сделать вывод о том, что суждения пожилых людей и долгожителей носят более конкретный характер, являются менее обобщенными и точными. С помощью методики диа-

гностики антиципации уровень эффективности решения задач, требующих способностей действовать с некоторым пространственно-временным опережением событий у обследуемых составляет 4,7 баллов (25,09 баллов при дальнейшей обработке для сопоставления с нормативными показателями). Время решения прогностических задач составляет в среднем – 24,65 секунд.

Роль нейропсихологических факторов в субъективном благополучии

Анализируя корреляции ИБС с основными высшими психическими функциями, мы установили, что субъективное благополучие на уровне тенденции положительно связано с кратковременной памятью и смысловой памятью, и отрицательно связано со временем решения задач на прогнозирование (табл. 6).

Таблица 6. Результаты анализа взаимосвязей между индексом благополучного старения и высшими психическими функциями

	ИБС
Зрительный гнозис	,123
Соматосенсорный гнозис	-,176
Слуховой гнозис	-,119
Праксис позы	-,223
Динамический праксис	,035
Реципрокная координация	,110
Пространственный праксис	-,064
Конструктивный праксис	-,112
Оральный праксис	-,193
Кратковременная память*	,212
Долговременная память	,079
Смысловая память*	,240
Критичность	,020
Абстрактно-логическое мышление	,176
Внимание	-,123
Антиципация (точность)	,068
Антиципация (время решения) *	-,167

Примечание: * корреляции достоверны на уровне тенденции (0,05)

Эти данные, вероятно, свидетельствуют высокой роли передних отделов головного мозга, височной коры и нейродинамических параметров когнитивных процессов в формировании субъективного благополучия. В то же время остальные нейропсихологические показатели, как оказалось, достоверно не связаны с благополучным старением.

С целью верификации данных, полученных с помощью корреляци-

онного анализа Пирсона, мы использовали метод структурного моделирования, чтобы отсеять малозначимые нейропсихологические факторы (рис. 1). Анализ показал, что из всех исследованных нами нейропсихологических параметров наибольшее влияние на психологическое благополучие в позднем возрасте оказывают смысловая память и антиципация (скорость прогнозирования).

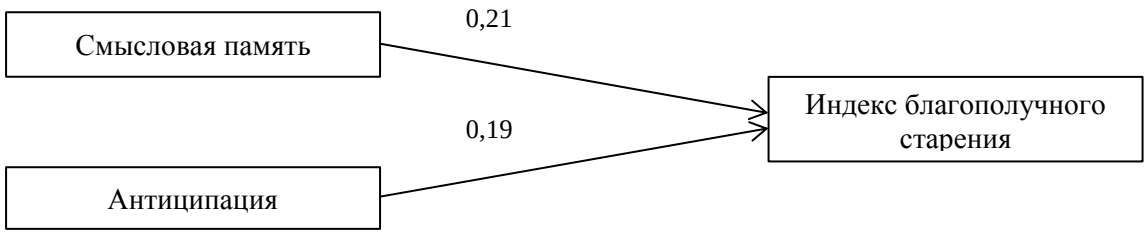

Рис. 1. Модель влияния нейропсихологических факторов на благополучное старение

Таким образом, Высокий уровень благополучия в пожилом возрасте, находится в определенной зависимости от способности запоминать, удерживать и воспроизводить наиболее важные и существенные события, явления, стороны и отношения предметов, а также от нейродинамической составляющей способности прогнозировать, предвосхищать события и с высокой скоростью принимать соответствующие решения.

Заключение

Значительная часть нейрокогнитивных факторов, которые были исследованы в рамках нашей работы, не оказывают влияния на феномен благополучного старения. Однако, такие параметры когнитивной деятельности как смысловая память, а также скорость и эффективность антиципациторных процессов, как показал анализ, вносят значимый вклад в развитие субъективного благополучия в старости.

Смысловая память в зарубежной литературе обозначается как «семантическая» (Rathbone et al., 2015) и, как правило, противопоставляется эпизодической памяти. Эпизодические воспоминания относятся к определенному моменту времени и обычно включают сенсорные восприятия деталей (например, визуальные образы и сенсорная информация) и характеризуются ощущением «умственного путешествия во времени» (Tulving, 1983, 2002). Напротив, семантические воспоминания включают просто знание о событии или факте, без ощущения мысленного путешествия назад и повторного переживания определенного события. Исследования показывают, что с возрастом сенсорные эпизодические воспоминания становятся менее доступны-

ми, а семантические воспоминания сохраняются (Levine et al., 2002; Piolino et al., 2006). Семантическая память может формировать основу для эпизодических воспоминаний и представлений о будущих событиях (Irish et al., 2012). Семантическая память является наиболее устойчивой формой автобиографической памяти, преимущественно сохраняемой при здоровом старении (Levine et al., 2002; Piolino et al., 2006), а также относительно сохранной при ретроградной амнезии (Klein & Lax, 2010; Rathbone, Moulin & Conway, 2009), депрессии (Dalgleish et al., 2007), аутизме (Crane & Goddard, 2008) и даже болезни Альцгеймера (Martinelli et al., 2013). Семантическая память может рассматриваться как сохранное звено в структуре высших психических функций и использоваться как опора для реабилитации лиц с различными клиническими проявлениями. Наши данные подтверждают современные зарубежные исследования (Prebble et. al, 2013), которые обнаружили, что широкий спектр показателей благополучия пожилых людей коррелирует с высокими параметрами семантической памяти.

Высокая скорость антиципаторных процессов у людей с высоким индексом благополучного старения обусловливает умение быстро принимать решения, способность планировать деятельность и выстраивать четкие планы на будущее. Антиципация предполагает предвосхищение результата собственных действий или какой-либо ситуации. У лиц с высоким индексом благополучного старения отмечается более высокая скорость решения заданий на прогнозирование, что подтверждает связь с нейродинамическими параметрами.

В целом, полученные нами данные о роли нейропсихологических факторов в субъективном благополучии указывают на большое значение лобных (а именно, премоторных и префронтальных) отделов в формировании субъективно-психологических характеристик благополучного старения.

Литература

Балашова, Е. Ю., Ковязина, М.С. (2009). Методы нейропсихологической диагностики. Хрестоматия. М.: МПСИ, МОДЭК. 528 с.

Геращенко, Н. А., Ерзин, А. И. (2015). Апробация методики «Индекс благополучного старения». / Материалы 5-й международной научно-практической конференции «Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии», 48-56.

Родионова, Т. А., Абдульманова, Н. Р. (2016). Пилотажное исследование психометрических возможностей новой методики диагностики антиципации / Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2016». 1-2.

Ерзин, А. И., Ковтуненко, А. Ю. (2019). Нейрокогнитивные функции при благополучном

старении. Часть 1: современное состояние проблемы // Neurodynamics. Журнал клинической психологии и психиатрии. 1, 1-18.

Vance, D. E., Kaur, J., Fazeli, P. L., Talley, M. H., Yuen, H. K., Kitchin, B., Lin, F. 2012. Neuroplasticity and Successful Cognitive Aging: A Brief Overview for Nursing. J Neurosci Nurs.; 44(4):doi:10.1097/JNN.0b013e3182527571.

Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. Neuropsychologia, 47, 2015–2028. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.0041409–1419. [PubMed: 20384638]

Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes, PB.; Baltes, MM., editors. Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge University Press; Cambridge, England, 1-34.

Rathbone, Clare J. ; Holmes, Emily A. ; Murphy, Susannah E. & Ellis, Judi A. (2015). Autobiographical memory and well-being in aging: The central role of semantic self-images. Consciousness and Cognition, 33, 422-431.

Piolino, P., Desgranges, B., Clarys, D., Guillery-Girard, B., Taconnat L., Isingrini M., Eustache F. (2006). Autobiographical Memory, Autonoetic Consciousness, and Self-Perspective in Aging. Psychology and Aging, 3, 510-525.

Tulving, E. (1983). Elements of episodic memory. Oxford University Press, New York.

Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. Annual Review of Psychology, 53, 1-25.

Levine, B., Svoboda, E., Hay, J.F., Winocur, G. (2002). Aging and autobiographical memory: Dissociating episodic from semantic retrieval. Psychology and Aging, 17 (4), 677-689.

Irish, M., Addis, D.R., Hodges, J., Piguet, O. (2012). Considering the role of semantic memory in episodic future thinking: Evidence from semantic dementia. Brain, 135, 2178-2191.

Klein, S.B., Lax, M.L. (2010). The unanticipated resilience of trait self-knowledge in the face of neural damage. Memory, 18, 918-948.

Rathbone, C.J., Moulin, C.J.A., Conway, M.A. (2009). Autobiographical memory and amnesia: Using conceptual knowledge to ground the self. Neurocase, 15 (5), 405-418

Dalgleish, T., Williams, J.M., Golden, A.M., Perkins, N., Barrett, L.F., Barnard, P.J., Yeung, C.A., Murphy, V., Elward, R., Tchanturia, K., Watkins, E. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. Journal of Experimental Psychology General, 136 (1), 23-42.

Crane, L., Goddard, L.(2008). Episodic and semantic autobiographical memory in adults with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38 (3), 498-506.

Martinelli, P., Anssens, A., Sperduti, M., Piolino, P. (2013). The influence of normal aging and Alzheimer's disease in autobiographical memory highly related to the

self. Neuropsychology, 27 (1), 69-78.
Prebble, S., Addis, D.R., Tippett, L.J. (2013). Autobiographical memory and sense of self. Psychological Bulletin, 139, 815-840.

Neurocognitive functions in successful aging. Part 2: research of neuropsychological factors

A.I. Erzin, A.Yu. Kovtunenko
Orenburg State Medical University. Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Orenburg, Russia. E-mail: alexerzini@gmail.com

Abstract. The results of a neuropsychological study of cognitive correlates of successful aging are presented. With the help of the battery of neuropsychological tests, such functions as attention, visual, auditory and somatosensory gnosis, various types of praxis, memory processes, reflexion, abstraction ability and anticipation were studied. 226 elderly people (mean age 70.56±9.9) were examined without severe cognitive disorders. Based on mathematical modeling, the study showed that the most significant predictors among the studied neuropsychological factors of successful aging are semantic memory and the anticipatory speed. This study is part of the analysis of neurocognitive correlates of subjective well-being at a later age.

Keywords: successful aging, gerontology, gerontopsychology, cognitive functions, late age, neuropsychology.

Специфика эмоционального компонента модели психического (theory of mind) в пожилом возрасте

А.И. Мелёхин
Клиника реабилитации в Хамовниках, клиника женского здоровья Лагуна-Мед, г. Москва, Россия.
E-mail: clinmelehin@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена специфике распознавания эмоций по лицевой экспрессии в пожилом и старческом возрасте и ее биопсихосоциальных предикторов. Показано, что в позднем возрасте наблюдаются тонкие социо-когнитивные проблемы. Респонденты 75-90 лет хуже справлялись с заданием точности распознавания эмоций по экспрессии лица другого человека по сравнению с респондентами 55-60 лет и 61-74 лет. Начиная с 61-74 лет наблюдается замедлении времени отклика при распознавании эмоциональных стимулов. В пожилом и старческом возрасте наблюдается эффект высокого порога при распознавании положительных и отрицательных эмоций. Показано, что высокая интенсивность лицевой экспрессий способствует лучшему распознаванию негативных эмоций (страх, гнев, печаль). Показана эмоциональная гетерогенность при распознавании эмоций. В позднем возрасте не обнаружено ошибок при распознавании радости. В отличии от старческого возраста (75-90 лет) в пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) лучше распознаются эмоции страха и печали. Выделены различные формы когнитивного смещения в позднем возрасте: Дифференцированы общие (симптомы депрессии, чувство одиночества, качество жизни, субъективный возраст) и возрастно-специфические (полиморбидность, когнитивное функционирование), предикторы, влияющие на распознавание эмоций по лицу в пожилом и старческом возрасте

Ключевые слова: социальное познание, модель психического, социо-эмоциональная селективность, распознавание эмоций, когнитивное смещение, пожилой возраст, старческий возраст

Введение

Благоприятное течение старения в современном турбулентном мире с повышенными рисками виктимизации во многом зависит от состояния такой социо-когнитивной способности как «*модели психического*» (theory of mind). Это метакогнитивная способность, обеспечивающая понимание как собственных психических состояний, намерений, так и других людей. Позволяет интерпретировать и предсказывать их

поведение (Henry M. Wellman,2018). На рис. 1 показано, что модель психического состоит из ряда компонентов (Gonçalves, 2018).

Рис. 1. Компоненты обеспечивающие построение модели психического состояния

Представленные на рис. 1 компоненты модели психического относятся к одной метакогнитивной способности, но являются самостоятельными, не подменяющими друг друга социо-когнитивными процессами.

- ***Имплицитный* компонент** (ToM implicit), относительно «автоматического» компонент, который развивается первым и обеспечивает использование социальной информации, полученной на основе неосознаваемого прошлого опыта. Имплицитный компонент ToM является строительным блоком для более высоких социальных навыков познания и, следовательно, адаптивной социальной функцией.
- ***Эксплицитный* компонент** (ToM explicit) актуализируется произвольно и сознательно, развивается позднее.
- ***Эмоциональный, «горячий», «лицевой» компонент*** (socio-affective, affective, «hot» ToM) подразумевает симультанное восприятие и обработку социальной информации, эмотивную коммуникацию. Способность понимать эмоциональные состояния других людей на основании осознания собственных эмоций. Этот компонент организует *когнитивно-эмоциональную компетентность,* которая включает в себя: эмоциональное понимание; регуляцию эмоционального состояния; способность к эмпатии и просоциальному поведению. Его отождествляют с *когнитивной эмпатией*
- ***Когнитивный, «холодный», «прагматический» компонент*** (socio-

cognitive, cognitive, «cold» ToM) подразумевает память на лица, когнитивно-лингвистическую переработку социальной информации, понимание небуквальных высказываний, прагматическую компетентность.

- ***Волевой компонент*** (conative ToM), относится к социально-коммуникативной способности, когда один человек стремиться повлиять на психическое состояние другого. Умение использовать ироничную критику и внушать обман.

В пожилом возрасте оценка эмоциональных состояний других людей позволяет оценить, доступен ли другой человек для взаимодействия, заслуживает ли доверия или вызывает угрозу (агрессор, мошенник) (Doerwald, 2016; Fortier, 2018; Suzuki, 2019). Наличие изменений в способности понимать эмоциональные состояния других, намерений людей вызывает высокий эмпатического дистресс (Cotter,2017); семейный/межличностный коммуникативный стресс (Schreiter, Pijnenborg, 2013); трудности устанавливать терапевтический альянс пожилой пациент - врач (Fortier, 2018). Снижается чувствительность к *предупреждающим социальным знакам* о возможных негативных рискованных действиях, что увеличивает риски стать жертвой социальной эксплуатации и жестокого обращения, а также нарушить социальные нормы поведения (Shany-Ur,2011). Изменения в модели психического состояния часто приводят пожилого человека к социальной изоляции, которая сопровождается снижением удовлетворенности социальным качеством жизни и увеличением рисков развития старческой астении и суицидального поведения (Lecce, 2015; Hasson-Ohayon, 2017). В DSM-V, что показано на рис. 2 одним из диагностических компонентов для определения степени *нейрокогнитивных расстройств*, также дифференциации их подтипов является оценка *социального познания*: распознавание и дифференциация эмоций; модель психического и способности к эмоциональной и когнитивной эмпатии (Fortier, 2018).

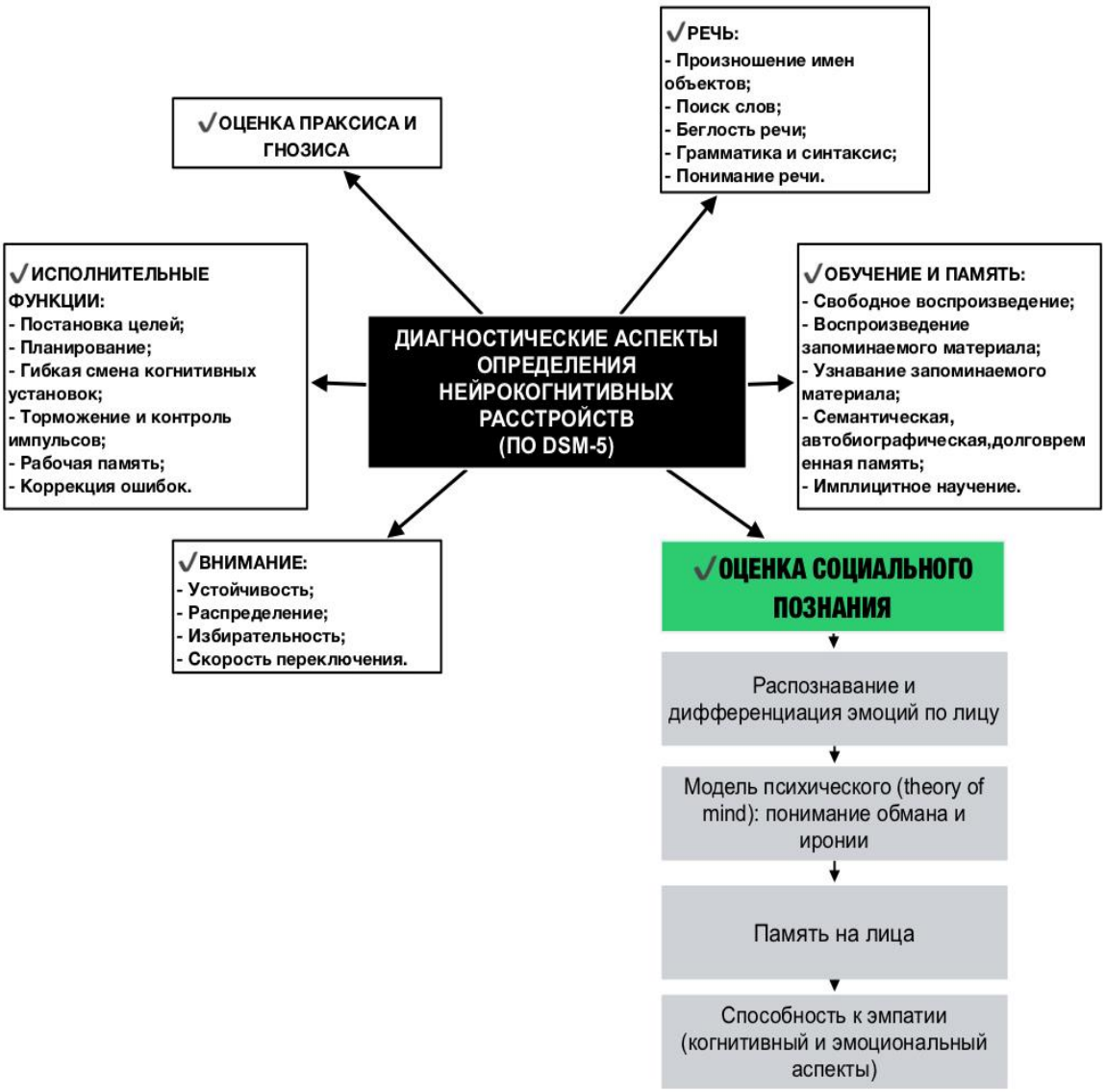

Рис. 2. Диагностические аспекты определения нейрокогнитивных расстройств по DSM-V

Изменения в способности понимать психические состояния других людей в позднем возрасте является когнитивно-аффективным эндофенотипом, дополнительным диагностическим критерием ряда психических (ПТСР, пограничные личностные расстройства, психозы позднего возраста), цереброваскулярных расстройств, хронической соматоформной боли, неврологических и нейродегенеративных (болезнь Альцгеймера, Паркинсона, лобно-височная деменция и рассеянный склероз) расстройств.

На основе анализа зарубежных исследований мы выявили, что изменения в модели психического (ментализации) являются как индикатором депрессии позднего возраста (рис. 3).

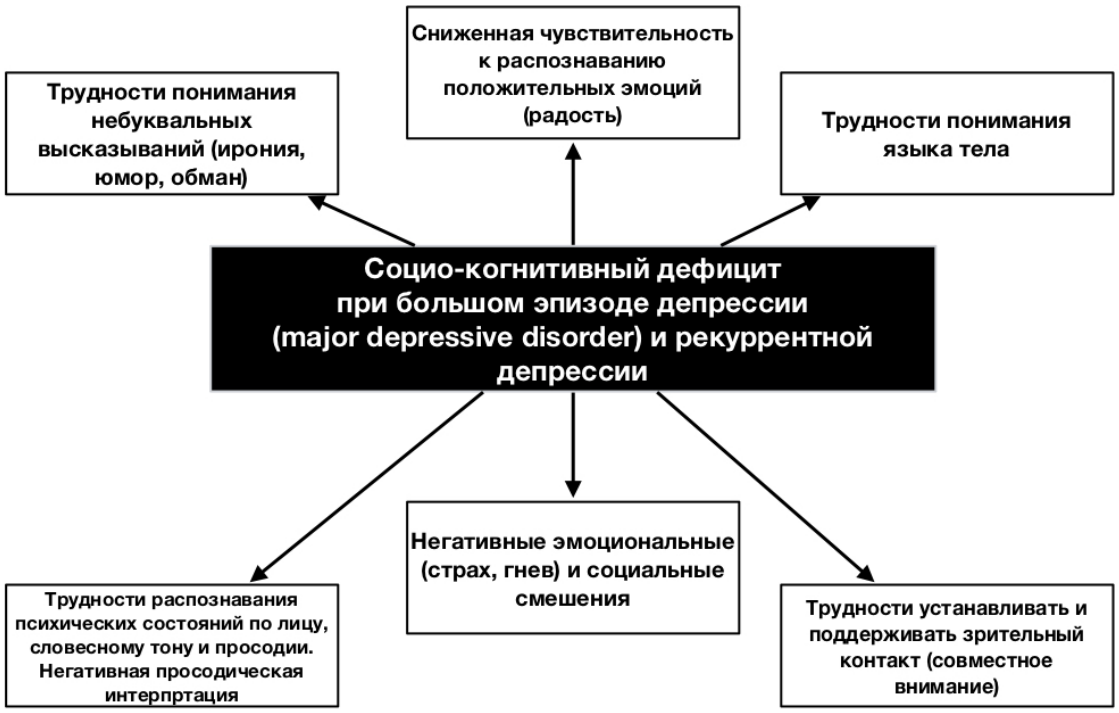

Рис. 3. Социо-когнитивный дефицит при большом эпизоде депрессии и рекуррентной депрессии

Способность понимать психические состояния и намерения, выступает посредником между нейрокогнитивным и функциональным статусом, удовлетворенностью качеством жизни человека позднего возраста, что показано на рис. 4 (Hasson-Ohayon, 2017).

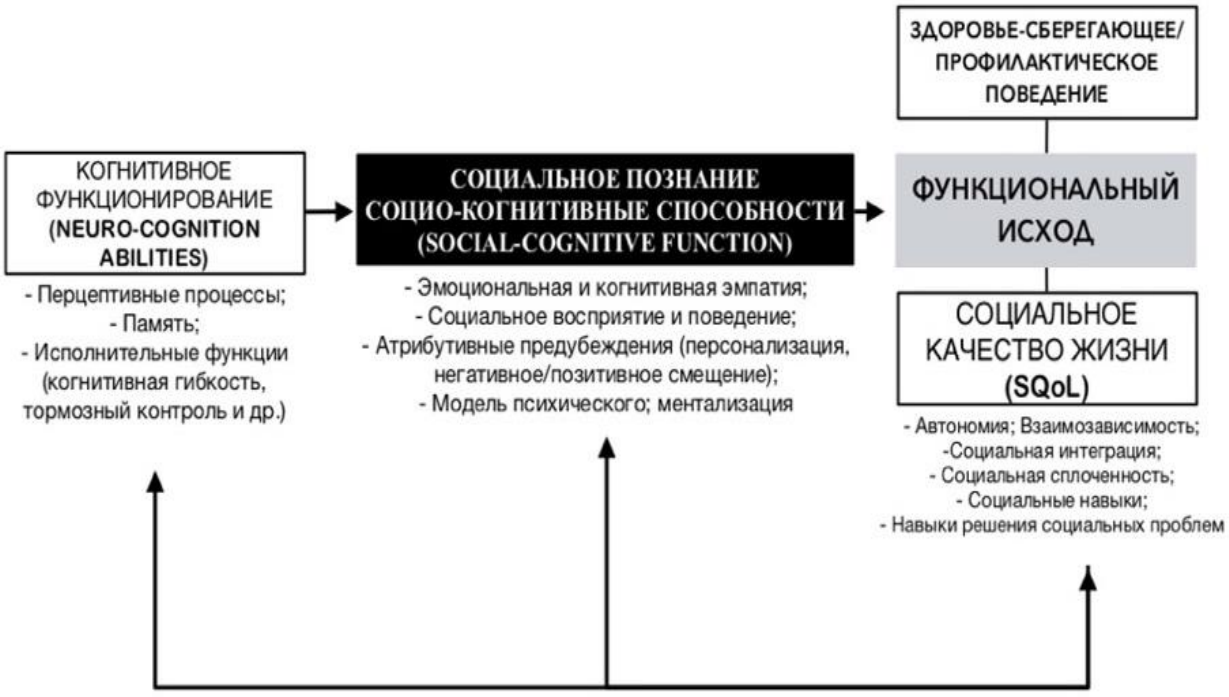

Рис. 4. Модель влияния социального познания на удовлетворенность качеством жизни (Hasson-Ohayon, 2017)

Понимание психических состояний других людей является субъективным психологическим процессом, который становится уязвимыми в позднем возрасте в связи с воздействием различных биопсихосоциальных факторов. Их влияние часто приводит к перцептивным сбоям и различным формам когнитивного смещения (cognitive biases, Hass, 2015). Чаще всего наличие изменения сводят к операциональному аспекту, состоянию компонентов исполнительных функций (Fliss, 2016). При этом недостаточно уделяется внимание социально-когнитивным феноменам: социальной ангедонии, социо-эмоциональной селективности и эмоционально-эгоцентрическому сдвигу. При оценке состояния модели психического состояния в позднем возрасте мы предлагаем учитывать следующий спектр изменений: «легкие» (subtle social cognitive problems), «умеренные» (reduced theory of mind), «сверхментализация» (excessive theory of mind, overmentalizing) и выраженный дефицит. Эта классификация позволит более детально исследовать характер проблем в способности понимать психические состояния других людей.

Цель исследования: изучение особенностей и предикторов, влияющих на такой эмоциональный компонент модели психического, как распознавание простых эмоций (радость, печаль, гнев, страх) по лицу в пожилом и старческом возрасте.

Методика

Участники исследования были разделены на следующие группы и подгруппы:

- *Пожилой возраст*: 55-60 лет – 120 (17 мужчин и 103 женщины, $M \pm SD_{age} = 56,6 \pm 1,8$) и 61-74 лет - 120 (13 мужчин и 107 женщин, $M \pm SD_{age} = 66,7 \pm 3,9$).
- *Старческий возраст*: 75 - 90 лет – 50 (11 мужчин и 39 женщин, $M \pm SD_{age} = 79,4 \pm 3,5$).

Респонденты проходили амбулаторное обследование у врача-гериатра/терапевта в Консультативно-диагностическом центре № 2 и Российском геронтологическом научно-клиническом центре г. Москвы.

Критерии исключения:

- Осложненная коморбидность. Индекс полиморбидности (CIRS-G)>24 баллов;
- Наличие хронических расстройств в стадии обострения, интоксикаций, выраженных сердечно-сосудистых заболеваний, которые могут влиять на социо-когнитивные функции;
- Серьезные нарушения слуха (пресбиакузис) и зрения (высокие аномалии рефракции, диабетическая ретинопатия, дальтонизм) препятствующие проведения обследования;
- Оценка когнитивного функционирования (по MoCA) <26 баллов указывающая на наличие изменений в когнитивном функционировании;
- Нейродегенеративные заболевания и неврологические заболевания (опухоли, сосудистые пораже-

ния, нейроинфекции, эпилепсия, черепно-мозговые травмы);

- Оценка эмоционального благополучия (по GDS-30)>20 баллов указывающая на симптомы депрессии средней и тяжелой степени
- Опыт обращения в психиатрические клиники. Наличие аффективного спектра расстройств; психотической симптоматики, гипоманиакальных и маниакальных симптомов;
- Наличие негативизма со стороны пожилого человека; признаки формального отношения к обследованию, отказ человека позднего возраста, его родственников и/или доверительных лиц от участия в исследовании.

Социально-демографические и клинико-анамнестические характеристики участников исследования

Среди респондентов трех возрастных групп в основном преобладали женщины что подтверждает факт *феминизации стареющего населения*, и меньшего количества барьеров для здоровьесберегающего и профилактического поведения по сравнению с мужчинами позднего возраста (табл. 1).

Таблица 1. Социально-демографические и клинико-анамнестические характеристики респондентов трех возрастных групп

Характеристики выборки	Группы респондентов		
	55-60 лет	**61-74 лет**	**75-90 лет**
Всего респондентов	120	120	50
Средний возраст, лет **(M±SD)**	56,6±1,8	66,7±3,9	79,4±3,5
Соотношение по полу (%/n):			
Мужчины	14 (17)	11 (13)	22 (11)
Женщины	86(103)	89 (107)	78 (39)
Уровень образования (%/n):			
Начальное	0	5 (6)	8 (4)
Среднее	10(12)	17 (20)	10 (5)
Средне-специальное	53 (64)	44 (53)	46 (23)
Высшее	37(44)	34(41)	36 (18)
Семейный статус (%/n):			
Состоят в браке	52 (62)	40 (48)	24(12)
Вдовство	14 (17)	22 (26)	62 (31)
Разведены	34 (41)	38 (46)	14 (7)
Дети	85 (102)	76 (91)	94 (47)
Нет детей	15 (18)	24 (29)	6 (3)
Рабочий статус (%/n):			
Работают	60 (72)	42 (51)	12 (6)
Не работают	40 (48)	58 (69)	88 (44)
Злоупотребление алкоголем (%/n)	4 (5)	7 (8)	6 (3)

Курение (%/n)	20 (24)	29 (35)	14 (7)
Назначенные и принимаемые препараты (%/n):			
Гипотензивная терапия	28 (37)	49 (59)	78 (39)
Сахароснижающая терапия	11 (13)	29 (35)	31 (15)
Ноотропная терапия	20 (24)	40 (48)	76 (37)
Сосудистая терапия	23 (27)	46 (55)	78 (39)
Терапия НПВП	39 (47)	66 (79)	89 (44)
Субъективная оценка себя *больным* по WHOQOL-BREF (%/n)			
Считают себя больными	35 (42)	40 (48)	85 (42)
Не считают себя больными	65 (78)	60 (72)	15 (8)
Удовлетворенность *состоянием здоровья* по WHOQOL-BREF (%/n)			
Очень не удовлетворён(а)	27 (32)	29 (34)	42 (21)
Ни плохо, ни хорошо	31 (38)	41 (49)	48 (24)
Очень удовлетворен(а)	42 (50)	31 (37)	10 (5)
Удовлетворенность *качеством жизни* по WHOQOL-BREF (%/n)			
Плохо	6 (7)	22 (26)	16 (8)
Ни плохо, ни хорошо	33 (40)	65 (78)	62 (31)
Хорошо	61 (73)	13 (16)	22 (11)

Примечание. M- среднее значение; SD – стандартное отклонение; n-количество респондентов; НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты.

Другой демографической особенностью является наличие *феномена серебряной сепарации*: половина людей пожилого возрастов (55-60 и 61-74 лет) были разведены.

Методики исследования были разделены на диагностические блоки:

I. *Оценка соматопсихического статуса*: гериатрическая шкала кумулятивности расстройств (CIRS-G); шкала оценки субъективного возраста Б. Барака (Cognitive age-decade scale); краткий опросник качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQOL-BREF); Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA); гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-30); Калифорнийская шкала оценки чувства одиночества (R-UCLA-LS).

II. *Оценка распознавания эмоций*: субтест Пенсильванский тест распознавания эмоций (Penn Emotion Recognition Task-40, ER40, Gur, Sara, 2002) из онлайн-Пенсильванской нейропсихологической батареи (web-based self-administered Computerized Neuropsychological Battery) которая была разработана Р. Гуром [Gur, Richard,2010]. Данная шкала была апробирована в работах Н.В. Хоменко (2012) и М.М. Скугаревской (2013). Предъявление стимулов респондентам осуществлялось в *визуальной модальности*, с помощью 24 дюймового ЖК-монитора, расположенного на расстоянии 60 см от респондента. Характер стимулов статический. Стимульная ситуация состояла из 40 последовательно представленных *статических* цветных фото-изображений экспрессий людей - 8 эмоционально *нейтральных выражений лица*, 16 лиц с низкой и 16 с высокой интенсивностью *поло-*

жительных (радость) и *отрицательных* (печаль, гнев, страх) эмоций (рис. 5).

Рис. 5. Паттерны интенсивности экспрессий в Пенсильванском тесте распознавания эмоций (ER40)

Экспрессии были уравновешены по полу, возрасту и этнической принадлежности: 21 белых и 19 небелых лица из них 20 женщин и 20 мужчин, 15-25 лет – 10, 26-45 лет – 10, 46-55 лет – 10, 55-70 лет – 10 лиц. В основе теста лежит *метод ограниченного выбора определений*, который позволяет оценить эффективность распознавания экспрессивных паттернов лица. Респондентам предлагалось определить эмоцию, которую переживает человек на фотографии из 5 предложенных вариантов ответа. В ходе ***пробной серии*** респонденту предъявлялся фото-эталон экспрессии, и экспериментатор просил выбрать одну эмоцию из предложенного списка слева которая лучше описывает эмоциональное состояние человека. Фото-эталон экспонировался неограниченное время (рис. 6).

Рис. 6. Алгоритм проведения Пенсильванского теста распознавания эмоций

В случае верного распознавания эмоционального состояния респондент переходил к выполнению ***основной серии*** обследования

(рис. 6). Лицевые экспрессии демонстрировались разными натурщиками и в случайном порядке. Каждый фото-эталон экспонировался неограниченное время, что уменьшает требования к рабочей памяти. Возвращение к предыдущим фото-эталонам исключалось (Gur, Sara, 2002).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ IBM SPSS v.23 for OS X for OS X., с использованием следующих статистических методов обработки данных: дескриптивный анализ; критерий Колмогорова-Смирнова; U-критерия Манна-Уитни и множественного регрессионного анализа

Результаты исследования

Гериатрический статус состояния здоровья респондентов

В пожилом и старческом возрасте преобладало расхождение между хронологическим и субъективным возрастом, что указывает на феномен *отрицания возраста*. В группе *55-60 лет* оценивали свой субъективный возраст на 7,5 лет, *61-74 лет* на 7,6 лет, а *75-90 лет* на 8,1 лет *моложе* своего хронологического возраста, что говорит о *положительной когнитивной иллюзии возраста* (табл.2).

Таблица 2. Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья респондентов трех возрастных групп

Компоненты оценки	55-60 лет		61-74 лет		75-90 лет		p-значения
	n=120		**n=120**		**n=50**		
	M	**SD**	**M**	**SD**	**M**	**SD**	
	56,6	1,8	66,7	3,9	79,4	3,5	
Субъективный возраст							
Общий показатель СВ	49,05	6,9	58,4	6,39	70,4	5,2	AB**, AC**, BC**
Биологический возраст (*чувствую*)	51,1	7,16	59,5	7,28	73,07	7,11	AB**, AC**, BC**
Эмоциональный возраст (*выгляжу*)	47,5	8,5	56,6	9,7	72,9	10,3	AB**, AC**, BC**
Социальный возраст (*действую*)	49,5	7,6	58,7	7,87	70,3	8,42	AB**, AC**, BC**
Интеллектуальны возраст (*интересы*)	48,8	8,75	57,4	8,43	68,8	9,5	AB**, AC**, BC**
Физическое здоровье							
Индекс полиморбидности (CIRS-G) [56]	6,08	1,8	8,02	1,5	10,02	2,2	AB**, AC**, BC**
Серьезность заболевания [4]	1,2	0,35	1,5	0,31	1,8	0,32	AC*
Число хронических	1,9	1,6	2,4	1,7	3,1	1,9	AC*

заболеваний [10]							
Функциональный статус							
Индекс КЖ (WHOQOL-BREF) [400]	216,8	46,7	180,7	49,4	151,7	38,7	AB**, AC**, BC**
Физическое здоровье [100]	52,8	10,9	46,7	13,5	39,2	10,3	AB**, AC**, BC**
Психологическое здоровье [100]	56,8	11,9	49,4	13,4	41,6	12,5	AB**, AC**,BC**
Социальный капитал [100]	54,4	22,5	40,3	19,9	34,2	16,8	AB**, AC**,BC**
Окружающая среда [100]	50,5	12,6	43,9	14,4	35,3	12,5	AB**, AC**, BC**
Когнитивное функционирование							
Индекс когнитивного статуса (MoCA) [30]	29,1	0,72	27,9	0,97	26,9	0,8	AB**,AC**, BC*
Оптико-конструктивные и исполнительные функции [5]	4,8	0,8	4,4	0,6	3,8	0,2	BC**
Внимание [6]	5,8	0,7	5,6	0,2	4,1	0,7	AC**, BC**
Память [5]	4,7	0,4	4,4	0,2	3,7	0,5	AC**, BC**
Речь [6]	5,8	0,2	5,7	0,4	5,2	0,5	-
Общая ориентировка [6]	5,8	0,7	4,9	0,4	3,4	0,2	AC**, BC**
Симптомы депрессии							
Индекс симптомов депрессии (GDS-30) [30]	9,8	3,3	13,1	3,4	15,9	3,8	AB**, AC**, BC**
Субъективное чувство одиночества							
Индекс субъективного чувства одиночества (R-UCLA-LS) [60]	39,3	5,42	43,3	5,4	47,8	6,08	AB**, AC**, BC**
Отсутствие общности с людьми [24]	9,8	3,66	11,9	3,14	14,9	3,57	AB**, AC**, BC**
Отсутствие межличностных контактов [24]	13,08	4,05	16,2	4,88	17,9	3,35	AB**, AC**, BC**
Изолированность [20]	12,5	3,37	14,8	3,68	16,8	2,56	AB**, AC**, BC**
Неудовлетворенность качеством отношений с окружающими [16]	6,52	2,65	8,11	2,84	8,36	4,11	AB**, AC**

Примечание. M- среднее значение, SD – стандартное отклонение. В квадратных скобках указан максимальный балл по методике. ** - p <0,01, *- p <0,05 при попарном сравнении групп A, B, c с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Показано, что 19% респондентов 55-60 лет, 16% - 61-74 лет и 16% – 75-90 лет оценивали свой субъективный возраст *идентично* хронологическому. Лишь 5% респондентов 55-60 лет, 7% - 61-74 лет и 8% -

75-90 оценивали себя *старше* хронологического возраста, что говорит о *отрицательной когнитивной иллюзии возраста*. Наблюдалась легкая степень полиморбидности, медикаментозно стабилизируемой. В группах 61-74 и 75-90 лет по сравнению с группой 55-60 лет наблюдалась тенденция к снижению удовлетворенности физическим, психологическим здоровьем, социальной активностью и безопасностью городской среды. Не обнаружено симптомов изменений в когнитивном функционировании. По сравнению с пожилым возрастом (55-60 и 61-74 лет) в группе старческого возраста (75-90 лет) наблюдается большая выраженность симптомов субклинической, подпороговой депрессии с преобладанием тревожного аффекта и изменений в качестве сна, что свидетельствует о нарушении функциональной целостности барьера психической адаптации, которое ведет к готовности дисфункциональным образом реагировать стрессовые факторы. Наблюдается большая глубина переживаний чувства одиночества и изоляции.

Распознавание эмоций лицевой экспрессии

Из таблицы 3 видно, что респонденты 75-90 лет немного хуже справлялись с заданием точности распознавания эмоций по экспрессии лица другого человека (30 правильных ответов из 40 возможных) по сравнению с респондентами 55-60 лет (34 правильных ответа из 40) и 61-74 лет (32 правильных ответа из 40).

Таблица 3. Распознавание простых эмоций (по Пенсильванскому тесту распознавания эмоций) в трех возрастных группах респондентов

Компоненты Пенсильванского теста распознавания эмоций	55-60 лет (A)		61-74 лет (B)		75-90 (C)		Попарное сравнение
	n=120		n=120		n=50		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Время, затраченное на правильный ответ (мс)	2214	655	2382	474	2954	517	AC*, BC*
Распознавание эмоций **(число правильных ответов, всего) [40]**	33,7	3,2	31,9	2,1	30,4	2,6	AB**, AC**, BC*
Субкомпоненты							
Женские лица [20]	18,5	1,3	17,8	0,8	15,6	2,1	AC**, BC**
Мужские лица [20]	17,8	1,9	16,4	2,0	15,1	1,3	AB*, AC**, BC*
Радость [8]	7,9	0,11	7,4	0,57	7,2	0,46	-
Гнев [8]	5,1	1,5	4,6	1,1	4,1	0,97	AC*
Страх [8]	6,3	1,1	6,1	1,2	5,1	0,87	AC*, BC*
Печаль [8]	6,8	1,2	6,1	1,3	5,1	1,1	AC*,BC*
Эмоционально нейтральные лица [8]	6,4	1,2	5,9	1,7	5,2	1,6	AC*

***Низкая* интенсивность эмоций [20]**	14,3	1,9	12,1	1,1	11,4	1,2	AB**, AC**, BC*
***Высокая* интенсивность эмоций [20]**	16,1	1,2	14,6	1,6	13,6	1,7	AB**, AC**, BC*

Примечание. ** - p<0,01, *- p<0,05 при попарном сравнении групп- A,B,C с помощью U-критерия Манна-Уитни

На основе данных таблицы 2 детальнее опишем специфику изменений в распознавании эмоций:

I. *Время отклика* на эмоциональный стимул. В старческом возрасте по сравнению с пожилым возрастом 55-60 и 61-74 лет наблюдается изменения в скорости переработки информации, замедлении времени отклика при распознавании эмоциональных стимулов (табл.2)

II. *Эффект высокого порога интенсивности эмоций.* Лучше распознаются положительные и отрицательные эмоции при их *высокой*, чем низкой интенсивности экспрессии (рис.7).

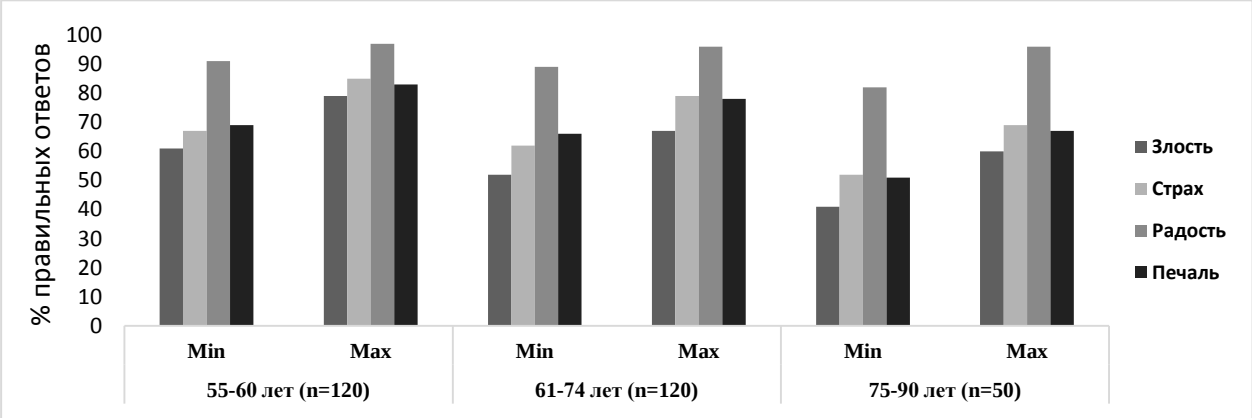

Рис. 7 Распознавание эмоций в зависимости от интенсивности лицевой экспрессии у респондентов трех возрастных групп. Примечание. Min – низкая интенсивность экспрессии мимики, Max – высокая интенсивность экспрессии мимики

Высокая интенсивность лицевой экспрессий способствует *лучшему* распознаванию страха, гнева и печали.

Формы когнитивного смещения при распознавании эмоций в позднем возрасте

•*Феномен социо-эмоционально селективности.* В позднем возрасте наблюдается *эмоциональная гетерогенность* при распознавании эмоций. При идентификации *отрицательных эмоций* наблюдалось больше ошибок, чем при положительных эмоциях (табл.3). Эмоция *радости* была хорошо распознаваемой у респондентов 55-60 лет (8 правильных ответов из 8), 61-74 лет (7 правильных

ответов из 8) и 75-90 лет (7 правильных ответов из 8), что говорит о *гиперчувствительности* к положительным эмоциям (рис. 8), эффекте положительного смещения (Mather, Carstensen, 2005)

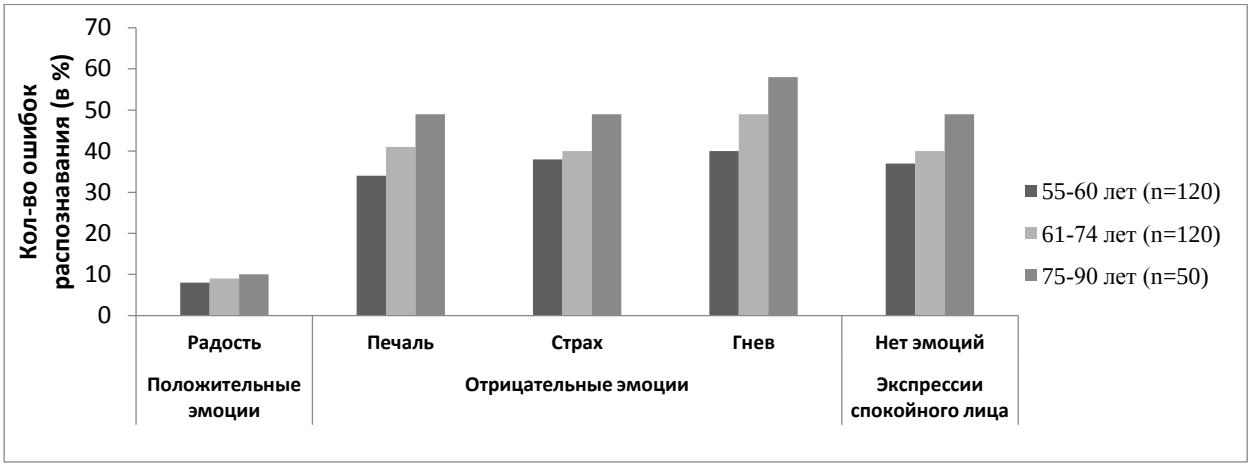

Рис. 8. Ошибки в распознании простых эмоций (по Пенсильванскому тесту распознавания эмоций) у респондентов трех возрастных групп в %

Наибольшие трудности наблюдаются при распознавании отрицательных эмоций, что говорит о *гипочувствительности* к негативной эмоциональной информации. Однако мы отметили и неоднородность при распознавании негативных эмоций. Так респонденты пожилого возраста (55-60 и 61-74 лет) лучше распознают эмоции страха и печали, чем люди старческого возраста (75-90 лет). Труднее в позднем возрасте распознается *гнев*.

Феномен атрибутивной проекции или депрессивного смещения (depression biases). Наблюдались трудности при определении эмоционально нейтральных лиц у респондентов 55-60 лет (6 правильных ответов из 8) и 75-90 лет (5 правильных ответов из 8) в форме аффективно-заряженного отношения или социальной руминации (Billeke, 2013). Например, «а вдруг он что-то замышляет» (Ж,67[1]), «если его кто-то обидел, или оскорбил» (Ж,55), «он чувствует себя изолированным, у него в душе печаль (Ж,66). Это говорит о наличии дефицита в определении нейтральных эмоциональных экспрессий (neutral facial emotional expressions, Fieker,2016), который наблюдается при субдепрессии. В большинстве случаев спокойному лицу приписывалась отрицательная (депрессивная) валентность, т.е. эмоция печали/грусти, в меньшей степени злости (рис. 9).

Единично в пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) наблюдалось приписывание ***страха***.

• ***Феномен гендерного смещения.*** В пожилом возрасте женщины (55-60 лет и 61-

[1] Примечание. Пол: ж – женский; м – мужской; далее – хронологический возраст.

74 лет) лучше распознают эмоции женских лиц, чем мужских.

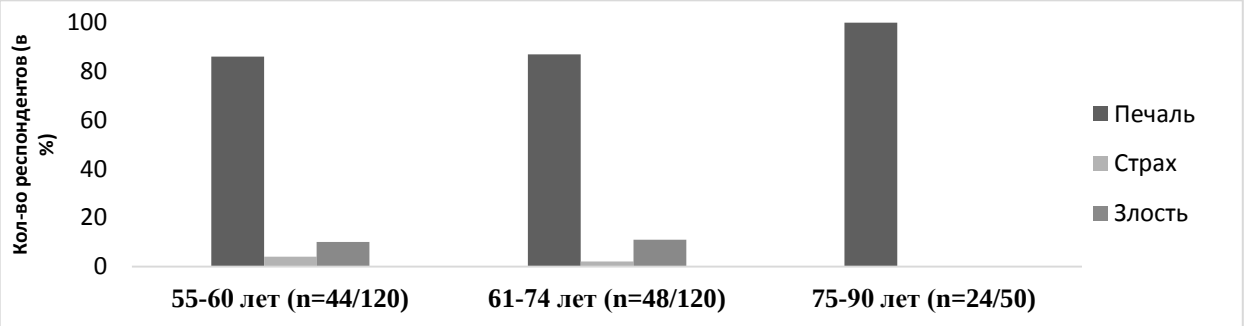

Рис. 9. Феномен атрибутивной проекции (по Пенсильванскому тесту распознавания эмоций) у респондентов трех возрастных групп

Предикторы распознавания эмоций по лицу

Из таблицы 4 видно, что в трех возрастных группах наблюдаются общие социо-демографические (уровень образования) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночество, удовлетворенность качеством жизни, субъективный возраст) влияющие на распознавание эмоций по лицу.

Таблица 4. Результаты регрессионного анализа (методом пошагового включения) связи гериатрического статуса и распознавания простых эмоций (по Пенсильванскому тесту распознавания эмоций) у респондентов трех возрастных групп

Зависимая переменная	Факторы (предикторы)	Значения бета-коэффициентов		
		55-60 лет	**61-74 лет**	**75-90 лет**
Распознавание простых эмоций по лицевой экспрессии (по ER40)	**N**	**120**	**120**	**50**
	R^2	0,537	0,522	0,631
	Значимость модели (p)	0,001	0,001	0,001
	Константа	16,781**	18,525**	16,549**
	Уровень образования	0,212*	0,210*	0,244*
	Семейное положение	0,247*	0,225*	-
	Рабочий статус	0,255*	0,265*	-
	Симптомы депрессии	-0,318*	-0,385**	-

				0,393**
	Субъективное чувство одиночества	-0,261*	-0,331*	-0,311*
	Удовлетворенность качеством жизни	0,310*	0,381**	0,373**
	Полиморбидный статус	-	-0,162*	-0,193*
	Когнитивное функционирование	-	-0,171*	-0,190*
	Субъективный возраст	-0,227	-0,254	-0,232

Примечание. *p <0,05, **p <0,01.

В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном и рабочем статусе влияют на распознавание эмоций по лицу. Если у респондентов 55-60 лет **5** факторов определяют распознавание простых эмоций, то в группе 61-74 и 75-90 лет – 7 факторов, среди которых *медицинский* (полиморбидность) и дополнительный *психологический* (когнитивное функционирование).

Обсуждение результатов

Нами было показано, что адекватность оценок эмоций лица в пожилом и старческом возрасте *неоднородна* и зависит от модальности эмоций и их интенсивности, что согласуется с исследованием С. Лечче о наличии парциальных изменений в распознавании эмоций по лицу в позднем возрасте (Lecce, 2015).

Выявлены гендерные перцептивные феномены: люди пожилого возраста лучше распознают *женские лица*, чем мужские. В связи с тем, что в нашем исследовании преобладали женщины, полученные данные, согласуется с компенсаторным *феноменом гендерного смещения* при распознавании экспрессий лица (Palmer, Brewer,2013). Также следует учитывать *теорию социо-эмоциональных стилей* С. Барона-Коэна (empathizing/systematizing theory) согласно которой женщины, в отличии от мужчин склонны к более эмпатизирующему стилю обработки социо-эмоциональной информации (Baron-Cohen, 2010). При анализе полученных нами результатов в трех возрастных группах можно отметить, что распознавания эмоций начинает снижаться с 60-65 лет и наиболее интенсивно после 75 лет, что согласуется с данными Л. Чаби и П. Нарме, показавшим, что незначительные изменения в распознавании эмоций по лицам людей начинают наблюдаться с 50-60 лет и увеличиваются к 70-75 годам и связано с различными биопсихосоциальными факторами старения (Chaby, Narme,2009).

При распознавании эмоций нами было отмечено, что в старческом возрасте по сравнению с группами респондентов 55-60 и 61-74 лет наблюдается *изменения во времени отклика* на эмоциональный стимул. Этот факт можно рассматривать, как дополнительным симптом социо-когнитивных изменений, когда наблюдаются трудности в обработки эмоциональный информации по

лицевой экспрессии в позднем возрасте. В группах пожилого и старческого возраста наблюдаются *эмоциональная гетерогенность* при распознавании эмоций. Наблюдаются *феномен положительного перцептивного смещения*: большие трудности при распознавании отрицательных в отличие от положительных эмоций, что согласуется с данными М. Матер и М. Найт, что в позднем возрасте снижение распознавания эмоций можно наблюдать больше негативных эмоций (Mather, Knight,2006). Эти смещение также следует рассматривать как индикатор изменений в лимбической, паралимбической и префронтальных областях (Langenecker, 2005). Однако, мы показали, что респонденты пожилого возраста (55-60 и 61-74 лет) лучше распознают эмоции страха и печали, чем люди старческого возраста (75-90 лет). Труднее в позднем возрасте распознается *гнев*, что согласуется с данными мета-анализа (Fölster, 2014; Gonçalves, 2018). Следует также отметить, что чувствительность к восприятию печали и страха в позднем возрасте можно рассматривать как один из симптомов субдепрессии (Liu et al., 2012).

Наличие в позднем возрасте феномена *эмоционального положительного эгоцентрический сдвига* мы вслед за Дж. Кемпом рассматриваем как компенсаторный механизм, форму стрессовой регрессии, которая проявляется социо-эмоциональной селективностью направленной на обеспечение защиты от угрозы (Kemp et al.,2012). В позднем возрасте избегание негативных эмоций связано с их оценкой объектов, как *несущих опасность и неопределенность* (Mather, Knight,2006). Л. Карстенсен показала, что печаль и гнев часто являются самыми избегаемыми эмоциями в позднем возрасте. Эмоция *гнева* – это отсутствие безопасности, барьер на пути удовлетворения потребностей. *Печаль* - утрата и желание возраста к тому, кто обеспечивал заботу (Reed, Carstensen, 2012). Распознавание *печали* является индикатором определения способности сострадать другому человеку. В тоже время, печаль – это сдержанная форма горя или страдания [Экман, 2016]. Стоит также учитывать, что в отличии от радости и печали, страх и гнев более сложные для распознавания эмоции, требующие более развернутого представления о психическом состоянии другого человека. Согласно П. Фонаги социо-эмоциональная селективность при распознавании печали и гнева может быть связана с прошлым опытом эмоциональных отношений, а также межличностным стрессом, изменениями в психологической безопасности пожилого человека (Бейтман, Фонаги, 2014). Отметим, что у респондентов трех возрастных групп единично отмечались трудности в распознавании *радости*, что можно рассматривать как индикатор *негативного перцептивного смещения*, который по данным П. Широма и П. Тарас указывает на повышенные риски развития большого эпизода депрессии (Shiroma, Thuras, 2016).

При распознавании экспрессии спокойного лица у респондентов трех возрастных групп наблюдались ошибки в форме приписывания эмоций, что говорит о наличии *ложной атрибуций*, *атрибутивной проекции* или осознаваемой атрибу-

ции. Напомним, что у большинства респондентов пожилого и старческого возраста наблюдаются симптомы субдепрессии, при которой может наблюдаться депрессивный реализм или *гиперментализация*, когда нейтральным эмоциональным стимулам приписывается отрицательная эмоциональная валентность. Наши данные не согласуются с зарубежными о том, что при субдепрессии депрессии не наблюдается изменений в распознавании эмоций (Billeke, 2013).

В нашем исследовании респонденты в большинстве случаев спокойному лицу приписывалась эмоцию *печали*, в меньшей степени *злость* и реже *страх*. Приписывание людьми позднего возраста нейтральному лицу более насыщенных, актуальных эмоциональных переживаний в какой-то мере это можно рассматривать, как подтверждение *гипотезы конгруэнтности* настроения: готовности к чем-то плохому (Shiroma, Thuras,2016). Можно предположить, что приписывание нейтральному лицу в позднем возрасте негативных эмоций является проективной идентификацией и служит защитным механизмом человека. Чувства, мысли, которые не могут быть сознательно доступны, проецируются на другого человека. В основе этого феномена может лежать «погоня за травматическими призраками» (по Бейтман, Фонаги, 2014), напоминание о травматической ситуации, пробуждение актуальных переживаний человека позднего возраста. Нейтральное лицо другого человека для пожилого человека с субдепрессией может выступает как проекцией обидчика, так и фигурой привязанности (Бейтман, Фонаги, 2014). Изменения в когнитивно-аффективных схемах в позднем возрасте в форме приписывание *печали* нейтральному лицу связано с стратегией *гиперактивации привязанности*, т.е. попытками найти безопасность. Приписывание *злости* нейтральному лицу связано с *дезактивацией привязанности*, отрицанием потребности в привязанности, убеждением в собственной автономии и независимости, в попытке понизить уровень стресса. Убеждение, что другие не могут обеспечивать поддержку и комфорт, соотносится с стилями привязанности избеганием и пренебрежением (Luyten, Fonagy, 2017). Приписывание *печали* и *злости* нейтральным лицам перекликается с исследованием У. Канзманн (Kunzmann, 2014), показавшему, что *печаль* символизирует оценку ситуации старения как потери, осознание конечности жизни и недостижимости целей. Утрату и желание возраста к тому, кто обеспечивал заботу (Mather, Knight, 2006). Приписывание *злости* следует оценивать как индикатор гипербдительности, переоценку угрожающей ситуации. Согласно *интегративной модели возникновения депрессии* наличие этого феномена говорит о сбое или искажениях в когнитивно-аффективных схемах «Я» и «Другие». Указывает на *синдром дефицита вознаграждения* (reward deficiency syndrome), который сопровождается изменениями в социокультурных ожиданиях, в автономии и чувстве субъектности, отсутствием безопасного процесса привязанности, ощущениеv социальной потери и отторжения. Этот синдром сопровождается *гиперактивностью гипоталамо-*

гипофизарно-надпочечниковой оси, что способствует изменению в активности префронтальной области мозга, что приводит к гипементализации, направленного на защиту себя от зловредных намерений других людей (Бейтман, Фонаги, 2014). Л.М. Леппанен описал *феномен депрессивного смещения*, когда люди, находящиеся в группе риска развития большого эпизода депрессии, или имеющие ремиссию симптомов не воспринимают нейтральные лица как однозначные сигналы эмоциональной нейтральности. Нейтральным лицам часто приписывается печаль (Leppänen, Milders,2004).

Нами было отмечено, что высокая интенсивность эмоций способствует лучшему распознаванию эмоций, что данными П. Широма и П. Тарас которые показали, что в позднем возрасте требуется более высокий порог интенсивности эмоций, для более точного их распознавания (Shiroma,Thuras, 2016). Отметим, что трудности распознавания эмоций при низкой интенсивности являются устойчивой формой уязвимости, характерной для людей с симптомами депрессии или субдепрессии, что показал С. Лангенекер (Langenecker, 2005). Напомним, что у респондентов трех возрастных групп наблюдались симптомы субдепрессии.

Выделенные нами *предикторы* свидетельствуют о том, что чем моложе чувствует себя пожилой и старый человек, тем более точным является его распознавание эмоций, лучшее распознавание эмоций страха, печали, а также дифференциация эмоций, чем у тех, кто оценивает свой возраст идентично хронологическому или завышает свой возраст. Субъективный возраст как ментальный ресурс, который позволяет гибко справляться с вызовами, неудачами и потерями в жизни вносит вклад в распознавание и дифференциацию эмоций, что находит свое подтверждение в исследованиях У. Степхана (Stephan et al.,2014).

Уровень образования и психосоциальные ресурсы (рабочий и семейный статус) вносят вклад в распознавание и дифференциацию эмоций. Их можно отнести к защитным факторам с опорой на *гипотезу окон возможностей* (window of opportunity hypothesis, D. Kuh), *теорию социальной нервной системы* (Social Nervous System, S. Porges) и *социальных резервов Р. Флисса*. Согласно этим теориям, наличие высокого уровня образования, положительной социальной поддержки, социальной активности способствует повышению нейротрофической активности, формированию компенсаторных механизмов возрастно-ассоциативных последствий старения мозга. Нами было показано, что на распознавание эмоций в пожилом и старческом возрасте воздействует статус полиморбидности, что подтверждает ряд исследований, показывающие, что наличие изменений со стороны сердечно-сосудистой системы отрицательно влияют на мозговую организацию и приводят к изменениям в функционировании когнитивных процессов. Эти изменения сопряжены с распознаванием эмоций, что показано также в работе Фишера и коллег (Fischer et al., 2014). В нашем исследовании учёные, что состояние когнитивных ресурсов в группах 61-74 лет и 75-90 лет вносит вклад в распознавание и дифференциацию ин-

тенсивности эмоций, что согласуется с нейропсихологическими данными показывающими, что с возрастом происходят изменения в церебральных механизмах «социального мозга» (Chaby, Narme,2009), приводящие к изменениям в когнитивных ресурсах. Однако И. Кастелли отмечает, что такие защитные факторы благоприятного нейрокогнитивного старения, как сохранный функциональный статус, наличие социальной активности поддерживают способность распознавать эмоции (Castelli et al., 2016).

Нами показано, что успешность распознавания эмоций, в пожилом и старческом возрасте взаимосвязана с низкой степенью выраженности симптомов депрессии и субъективного чувства одиночества, что согласуется с рядом отечественных (Пуговкина, Холмогорова,2015; Балашова, Плужников,2018) и зарубежных (Langenecker et al ,2005; Luyten,2017) данных. При наличии депрессии позднего возраста люди становятся менее открытыми для нового, они затрачивают меньше времени на анализ собственных и чужих чувств, в результате этого у них снижается потребность распознавать эмоции других людей. Этот феномен можно назвать психологической социальной защитой или социальной ангедонией (Germine et al., 2011). Нами показано, что в распознавание эмоций в пожилом и старческом возрасте вносит вклад удовлетворенность качеством жизни, физическим, психологическим здоровьем и социальными отношениями: чем они выше, тем лучше распознавание эмоций, что соответствует данным Дж. Сиаррочи и Ю. Эми, установившими взаимосвязь способности понимать эмоции и субъективным благополучием (Ciarrochi et al.,2000). З. Ванг и Ю. Су продемонстрировали, что в зависимости от удовлетворенности социальными отношениями, (компонента качества жизни) меняется частота социальных взаимодействий, которая влияет на мотивацию человека пожилого и старческого возраста понимать психическое состояние другого человека (Wang, Su, 2013).

Выводы

1. Проведенное исследование позволило выявить наличие *парциальных изменений* в эмоциональном компоненте модели психического в позднем возрасте, которые следует рассматривать как закономерный процесс, имеющий место в условиях эмоционального напряжения, ситуациях новизны, повышенной неопределенности, фрустрации и недоброжелательных намерений со стороны других людей.

2. В отличии от хронологического, *субъективный возраст* позволяет детальнее описывать динамику изменений в распознавании эмоций. Показывает нелинейную, вариативную траекторию изменений в способности понимать психические состояния других людей. Люди позднего возраста, которые оценивают свой субъективный возраст моложе, лучше распознают, эмоции по лицу в отличии от тех, кто оценивает идентично или стар-

ше хронологического возраста. Те, кто оценивает свой возраст «старше» хронологического, хуже оценивают эмоциональные состояния других людей в отличии от тех, кто оценивает «идентично».

3. Основываясь на показателях хронологического возраста, респонденты 75-90 лет хуже справлялись с заданием точности распознавания эмоций по экспрессии лица другого человека по сравнению с респондентами 55-60 лет и 61-74 лет. Начиная с 61-74 лет наблюдается замедлении времени отклика при распознавании эмоциональных стимулов. В пожилом и старческом возрасте отмечается эффект высокого порога при распознавании положительных и отрицательных эмоций: высокая интенсивность лицевой экспрессий способствует лучшему распознаванию негативных эмоций (страх, гнев, печаль).

4. В пожилом и старческом возрасте наблюдается эмоциональная гетерогенность. Не обнаружено ошибок при распознавании радости, что говорит о феномен социо-эмоциональной селективности в форме гиперчувствительности к положительным эмоциям, о эффекте положительного смещения или эмоционально-положительном эгоцентрическом сдвиге. Отрицательные эмоции распознаются хуже, положительных, при этом распознавание страха и печали нарастает к старческому возрасту. Наибольшие затруднения вызывает эмоция гнева в позднем.

5. В связи с преобладанием среди участников исследования женщин пожилого и старческого возрастов (феномен феминизации стареющего населения), выделены половые особенности понимания эмоциональных состояний: *феномен гендерного смещения*, т.е. женщины лучше распознают эмоции по лицу у лиц своего пола.

6. В пожилом и старческом возрастах наблюдаются: ложная атрибуция, негативное перцептивное смещение или эффекта конгруэнтности настроения (печаль, страх) при распознавании эмоциональной информации, что следует рассматривать как компонент синдрома дефицита вознаграждения, который сформировался для мобилизации ресурсов с целью защиты себя от зловредных намерений других людей и является индикатором повышенной чувствительности к стрессу.

7. Выделены общие предикторы, влияющие на способность распознавать, дифференцировать эмоции по лицу в позднем возрасте: социо-демографические (уровень образования) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночество, удовлетворенность качеством жизни, субъективный возраст). В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном и рабочем статусе влияют на распознавание и дифференциацию эмоций по лицу. В группах 61-74 и 75-90 лет к вышеизложенным факторам добавляются медицинский (полиморбидность) и дополнительный психологический (когнитивное функционирование) факторы.

Литература

Балашова М.В., Плужников И.В., Рупчев Г.Е. (2018). Особенности переработки эмоциональной информации у больных с депрессивными расстройствами// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 118(8): 11-17

Бейтман Э., Фонаги П. (2014). Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию. Практическое пособие. М.: Институт общегуманитарных исследований, 212

Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. (2015). Нарушения социального познания при депрессиях// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 115 (1): 20-22.

Скугаревская М.М. (2013). Нарушение распознавания эмоций и памяти как маркер риска развития психоза. //Психич. Здоровье, (11):2–36.

Хоменко Н.В. (2012). Распознавание эмоций и память на лица у пациентов с шизофренией // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология, (4): 46–55.

Экман П. (2016). Психология сострадания. СПб.: Питер, 187 .

Baron-Cohen S. (2010). Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism. //Prog Brain Res, 186:167–175. doi: 10.1016/B978-0-444-53630-3.00011-7.

Billeke P. Boardman, Doraiswamy P.M. (2013). Social cognition in major depressive disorder: a new paradigm? //Translat. Neurosci. (4): 437-440 doi: 10.2478/s13380-013-0147-9

Castelli I., et al. (2016). Theory of Mind in Unsuccessful Neurocognitive Aging: Preliminary Evidence from an aMCI-Converter to AD and From an aMCI Reverter to Near-Normal Cognition. //J Neurol Neurosci, (7): 1-8. doi:10.21767/2171-6625.1000129

Chaby L., Narme P. (2009). Processing facial identity and emotional expression in normal aging and neurodegenerative diseases. //Psychol Neuropsychiatr Vieil, 7(1): 31-42. doi: 10.1684/pnv.2008.0154.

Ciarrochi J.V., et al. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. //Personality and Individual Differences, 28(3): 539–561. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00119-1

Cotter J., et al. (2018). Social cognitive dysfunction as a clinical marker: A systematic review of meta-analyses across 30 clinical conditions.//Neurosci Biobehav Rev, 84: 92-99. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.11.014.

Doerwald F., Susanne S., Hannes Z. (2016). Emotional Competencies Across Adulthood: State of Knowledge and Implications for the Work Contex // Work, Aging and Retirement, 2(2): 159-216. doi:10.1093/workar/waw013

Fischer A.L., et al. (2014). Vascular health modifies theory of mind performance in older adults. //Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and So-

cial Sciences, 69(2):219–227. doi: 10.1093/geronb/gbs120

Fliss R., Lemerre M., Mollard A. (2016). Performances on a cognitive theory of mind task: specific decline or general cognitive deficits? Evidence from normal aging. //Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil, 14(2): 221-230. doi: 10.1684/pnv.2016.0603

Fölster M., Hess U., Werheid K. (2014). Facial age affects emotional expression decoding. //Front Psychol, 5(30): 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00030

Fortier J., Besnard J., Allain P. (2018). Theory of mind, empathy and emotion perception in cortical and subcortical neurodegenerative diseases. //Rev Neurol, 174(4): 237-246. doi: 10.1016/j.neurol.2017.07.013

Germine L.T., et al. (2011). Social anhedonia is associated with neural abnormalities during face emotion processing. //Neuroimage, 58(3): 935-945. doi: 10.1016/j.neuroimage.2011.06.059.

Gonçalves A.R., Fernandes C., Pasion R. (2018). Effects of age on the identification of emotions in facial expressions: a meta-analysis. // Peerj, 6: 1-19. doi: 10.7717/peerj.5278

Gur R.C., Hagendoorn S.M. (2002). A method for obtaining 3-dimensional facial expressions and its standardization for use in neurocognitive studies. //Journal of Neuroscience Methods, 115: 137-143. doi: 10.1016/S0165-0270(02)00006-7

Hass N.C., Schneider E.J., Lim S.L. (2015). Emotional expressions of old faces are perceived as more positive and less negative than young faces in young adults. //Frontiers in psychology, 6:1276-1280. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01276

Hasson-Ohayon I., Mashiach-Eizenberg M., Arnon-Ribenfeld N. (2017). Neuro-cognition and social cognition elements of social functioning and social quality of life.// Psychiatry Res, 258: 538-543. doi: 10.1016/j.psychres.2017.09.004.

Kemp J., et al. Theory of Mind in normal ageing and neurodegenerative pathologies (2012). //Ageing Res Rev, 11(2): 199-219. doi: 10.016/j.arr.2011.12.001.

Kunzmann U., Kappes C., Wrosch C. (2014). Emotional aging: a discrete emotions perspective.// Front Psychol, 5: 11-19. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00380

Langenecker S.A., Bieliauskas L.A., Rapport L.J. (2005). Face emotion perception and executive functioning deficits in depression. //J Clin Exp Neuropsychol, 27(3): 320-333. doi: 10.1016/j.psychres.2011.04.019

Lecce S., et al. (2015). Theory of Mind and social relationships in older adults: the role of social motivation // Aging Ment Health, 19: 1-6. doi: 10.1080/13607863.2015.111458

Leppänen J.M., Milders M., Bell J.S. (2004). Depression biases the recognition of emotionally neutral faces. //Psychiatry Res., 128: 123–133 doi: 10.1016/j.psychres.2004.05.020

Liu W.H., Huang J., Wang L.Z. (2012). Facial perception bias in patients with major depression.

//Psychiatry Res., 197: 217–220. doi: 10.1016/j.psychres.2011.09.021.

Luyten P., Fonagy P. (2017). The stress-reward-mentalizing model of depression: An integrative developmental cascade approach to child and adolescent depressive disorder based on the research domain criteria (RDoC) approach. //Clin Psychol Rev, 15: 87-98. doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.008

Mather M., Carstensen L.L. (2003). Aging and attentional biases for emotional faces.// Psychological Science, 14(5): 409-415 doi: 10.1111/1467-9280.01455

Mather M., Knight M.R. (2006). Angry faces get noticed quickly: threat detection is not impaired among older adults. // J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 61(1): 54-57. doi:10.1093/geronb/61.1.P54

Palmer M.A., Brewer N., Horry R. (2013). Understanding gender bias in face recognition: effects of divided attention at encoding. //Acta Psychol, 142(3). P. 362-369. doi: 10.1016/j.actpsy.2013.01.009

Fieker M., Moritz S., Köther U. (2016). Emotion recognition in depression: An investigation of performance and response confidence in adult female patients with depression. //Psychiatry Res, 30(242): 226-232. doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.037.

Reed A.E., Carstensen L.L. (2012). The Theory Behind the Age-Related Positivity Effect// Front Psychol, 3: 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00339

Schreiter S., Pijnenborg G.H. (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. //Affect Disord, 150(1): 1-16. doi: 10.1016/j.jad.2013.03.009.

Shany-Ur T., Poorzand P., Grossman S.N. (2012). Comprehension of insincere communication in neurodegenerative disease: lies, sarcasm, and theory of mind. //Cortex, 48(10): 329-341 doi: 10.1016/j.cortex.2011.08.003.

Shiroma P.R., et al. (2016). Facial recognition of happiness among older adults with active and remitted major depression.//Psychiatry Res, 30(243), 287-291. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.020.

Stephan Y., et al. (2014). Subjective age and cognitive functioning: a 10-year prospective study. // Am J Geriatr Psychiatry, 22(11): 1180-1187. doi: 10.1016/j.jagp.2013.03.007.

Suzuki A, Ueno M., Ishikawa K. (2018). Age-related differences in the activation of the mentalizing- and reward-related brain regions during the learning of others true trustworthiness. //Neurobiol Aging, 8(73): 1-8. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2018.09.002.

Wang Z., Su Y. (2013). Age-related differences in the performance of Theory of Mind in older adults: a dissociation of cognitive and affective components // Psychology and Aging, 28(1): 284-291. doi: 10.1037/a0030876.

Wellman H.M. (2018). Theory of mind across the lifespan? //Zeitschrift für Psychologie, 226(2): 136-138. doi: 10.1027/2151-2604/a000330

Zhang X., et al. (2013). Perspective taking in older age revisited: A motivational perspective.

//Developmental Psychology, 49(10): 1848-1858. doi: 10.1037/a0031211.

Specificity of the emotional component theory of mind in old age

A. I. Melehin
Rehabilitation clinic in Khamovniki, Women's health clinic Laguna-Med, Moscow, Russia. E-mail: clinmelehin@yandex.ru

Abstract. The article is devoted to the specifics of emotion recognition by facial expression in old age and its biopsychosocial predictors. It is shown that at a later age there are subtle socio-cognitive problems. The 75-90-year-old respondents were less able to cope with the task of accurate recognition of emotions by the expression of another person's face compared to the 55-60-year-old and 61-74-year-old respondents. Starting from 61-74 years, there is a slowdown in response time in the recognition of emotional stimuli. In the elderly and senile age there is a high threshold effect in the recognition of positive and negative emotions. It is shown that the high intensity of facial expressions contributes to better recognition of negative emotions (fear, anger, sadness). Emotional heterogeneity in recognition of emotions is shown. At a later age, no errors were found in the recognition of joy. In contrast to old-old (75-90 years) to old age (55-60 and 61-74 years) better recognized the emotion of fear and sadness. Different forms of cognitive bias at a later age are distinguished: General (symptoms of depression, feeling of loneliness, quality of life, subjective age) and age-specific (polymorbidity, cognitive functioning), predictors influencing recognition of emotions in the face in the elderly and senile age are Differentiated

Keywords: social cognition, mental model, socio-emotional selectivity, emotion recognition, cognitive bias, old age, senile age

О системно-функциональных свойствах личности и предпосылках формирования зависимостей

Г.И.Дереча[1], Р.С.Егоров[2], А.Ю.Унщиков[3]
[1] Оренбургский государственный медицинский университет. Кафедра психиатрии и наркологии, г. Оренбург, Россия. E-mail: prof_derecha@mail.ru
[2] Управление Росгвардии по Оренбургской области, г. Оренбург, Россия;
[3] Оренбургский областной клинический наркологический диспансер; филиал; г. Бузулук, Россия.

Аннотация. Цель: рассмотреть существующие в отечественной и зарубежной психологии системно-функциональные свойства личности как предпосылки формирования зависимостей.

Ключевые слова: личность, мотив, цель, зависимость, алкоголизм, наркомания, наркология, психиатрия, психология.

Одним из первых, кто подошел к изучению личности с позиций системного подхода, был R.B. Cattell (1990). Он рассматривал личность как сложную и дифференцированную систему конструктов – динамических черт. Динамические черты – это субсистемы, от которых зависит мотивация личности и которые определяют «реальные структурные силы» личности. Кэттелл выделял конституциональные черты и черты, формируемые средой. Личность связана со всеми чертами и со всем поведением человека – как внешним, так и внутренним. В целом личность – это то, что позволяет предсказать, что сделает человек в данной ситуации и как будет вести себя в тех или иных обстоятельствах.

С позиций системного подхода А.Н. Леонтьев (1975) рассматривал деятельность, а через ее призму – и всю психику человека, включая личность. Он отмечал, что деятельность – это целостная система, имеющая многоуровневую организацию. В ее центре – потребность, определенная в мотиве. Изучая «единицы» человеческой деятельности, следует пользоваться подходом особого рода. Особенности такого анализа состоят не в расчленении живой деятельности на элементы, а в раскрытии характеризующих ее отношений. Такой системный анализ исключает возможность смешения процессов, так как каждый процесс изучается в нескольких плоскостях.

А.Н. Леонтьев указывал, что личность не есть целостность, обусловленная генотипически. Личностью не родятся, а становятся. *Становление личности – это становление связной системы личностных смыслов*. При этом человек, как индивид и личность, двойственен в своем единстве. Он одновременно выступает и как субъект природы и

как субъект общества. Понятие личности связано в первую очередь со специфическими общественными человеческими отношениями и с деятельностью, а точнее – иерархическими отношениями деятельностей. Однако их особенностью является «отвязанность» от состояний организма, от биологических потребностей и даже от духовных запросов. Собственно личностное – это то, что связано с самосознанием, но не столько в смысле осознания, сколько в смысле нравственности. Когда ребенок впервые осознает свое отношение к своей деятельности (к своим поступкам) и переживает не только результат своего поведения, но переживает также свое *субъективное отношение к своему поведению – это и будет проявлением собственно личности*.

Б.С. Братусь (1988) подчеркивает, что сущность личности и сущность человека отделены друг от друга. Стать личностью – значит, во-первых, приобрести определенную жизненную, межлюдскую нравственную позицию; во-вторых, - осознать ее и нести за нее ответственность; в-третьих, - утверждать ее своими поступками и делами.

С.Л. Рубинштейн (1946) считал, что вся психология человека является психологией личности и что все психические процессы суть проявления личности. Личность овладевает своей психической деятельностью, избирательно ею пользуется, направляя на разрешение вставших в жизни задач. При этом *от психических процессов все же следует отличать психические свойства личности, какими бы они не казались неотрывными друг от друга*. Те или иные закономерности познавательных, эмоциональных или волевых актов – это проявления психических процессов, как таковых. Однако, когда мы выделяем индивидуальные особенности в восприятии, мышлении, памяти, интеллекте, внимании, не говоря уже о чувствах и воле, то здесь мы уже выходим на сферу личности: чувствительность, впечатлительность, вдумчивость, настойчивость, рассудительность и т.д.

С.Л. Рубинштейн выделял три основных аспекта в облике личности:

- направленность, установки, потребности, тенденции, интересы и идеалы;

- способности и дарования человека, его возможности, силу и мощь;

- стержень личности: мотивы и цели деятельности, значимые ценности и смыслы.

По К.К. Платонову (1986), главным разделом учения о личности должна стать концепция «динамической функциональной структуры». Автор подчеркивал, что это единство элементов, их связей и целого является именно функциональной структурой. Она может видоизменяться не только вследствие органической патологии, но также под влиянием психологических и социальных факторов.

К.К. Платонов выделил четыре подструктуры личности, взаимодействующие по иерархическому принципу:

- *направленность личности* (слабо связана с биологическим началом, формируется путем воспитания: убеждения, мировоззрения, идеалы, интересы, стремления, желания);

- *опыт* (обусловлен в основном социально, путем обучения: привычки, умения, навыки, знания);

- *особенности психических процессов* (сочетание биологического и социально-психологического, связаны с упражнениями: воля, чувства, восприятие, мышление, ощущения, эмоции, память);

- *биопсихические свойства* (слабо связаны с социальным, обусловлены нейрофизиологически: темперамент, половые и возрастные особенности; сюда же автор включил и «органические» изменения личности).

По Б.Г. Ананьеву (1977), личность состоит из трех классов структурно-динамических свойств. Первичный класс представлен статусом личности, ее ролями и ценностными ориентациями, интегрированными в определенные структуры личности. Эти характеристики определяют второй ряд свойств – особенности мотивации поведения и структуру поведения. Высшим *интегративным эффектом взаимодействия первичных и вторичных личностных свойств является характер человека,* с одной стороны, и его склонности – с другой. При этом структура личности строится одновременно по двум принципам – иерархическому и координационному. По этим принципам функционируют также ценностные ориентации, социальные установки и формы поведения. Б.Г. Ананьев отмечает, что формирование личности идет путем интериоризации - присвоения общественного опыта и культуры в процессе воспитания и обучения, а также освоения определенных ролей, функций, позиций. Если это положение применить к проблеме формирования отношения к психоактивным веществам, то станет ясным, что обычаи, поводы, традиции употребления алкоголя, табака, наркотиков и вся связанная с ними субкультура, - все это укладывается в основания незрелой личности детей и подростков задолго до фактического приобщения к психоактивным препаратам.

H.S. Sullivan (1953) – создатель «межличностной теории психотерапии» - также считал главной детерминантой личностного развития межличностные отношения (как реальные, так и воображаемые). В личности, как едином и целостном функциональном образовании, Г.Салливен выделял несколько подсистем:

- *«система самости»,* предписывающая или запрещающая определенные формы поведения в зависимости от интерперсональных отношений;

- *«система динамизмов»,* энергетических феноменов, проявляющихся в межличностных отношениях и способствующих удовлетворению потребностей;

- *«система персонификаций»,* т.е. внутренних образов себя и других людей и эти образы определяют отношение к себе и к другим;

- *«система когнитивных процессов»,* имеющая свои характеристики в зависимости от стадий онтогенетического развития личности.

Г. Салливен полагал, что личность обнаруживается только тогда, когда человек проявляет свое отношение к одному или нескольким другим людям. Поэтому единицей анализа должна быть и может быть не личность, а межличностная ситуация. Как клиницист-психиатр, Г.

Салливен не отрицал роли наследственности и факторов созревания в становлении организма. Вместе с тем, личность для Салливена – продукт социальных взаимодействий и поэтому психиатрия, как и социальная психология, должна изучать прежде всего межличностные отношения. В процессе социализации человеческий организм теряет статус биологического существа и становится социальным организмом. Исследовать его можно, изучая поведение и паттерны взаимодействия личностей в повторяющихся ситуациях, включая самого наблюдателя.

Б.Ф. Ломов (1984) также считает, что *мотивы и цели поведения* не просто принадлежат личности, но выступают как ее *системообразующее свойство*, определяющее ее весь психологический склад. Б.Ф. Ломов подчеркивает, что личность порождается обществом. Именно система общественных отношений закладывает объективные основания свойств личности. При этом *в качестве системообразующего фактора личности выступает ее направленность*. Направленность обусловливается материальными и духовными ценностями и выражается в отношениях личности, целях и мотивах ее поведения. Свойства личности невозможно понять только на базе изучения динамики психических процессов и состояний, их индивидуального своеобразия, или на базе изучения деятельности головного мозга и организма. *Свойства личности являются системными*. А это значит, что для раскрытия их объективного основания нужно выйти в исследовании за пределы индивида и рассмотреть его, как элемент системы, которая может включать в себя такие факторы, как семья, школа, уровень образованности, принадлежность и определенным группам общества, профессиональным категориям и т.п.

Л.С. Выготским (1958,1960) впервые еще в 30-е годы была высказана мысль о базисном значении межличностных отношений. Внутриличностные отношения в этом плане являются вторичными. Высшие психические функции складываются в межлюдских отношениях. Личность поэтому может быть понята только в системе устойчивых межчеловеческих связей, которые опосредуются содержанием, ценностями и смыслом совместной деятельности. По природе своей эти межличностные связи чувственные. Но вместе с тем *они составляют смысловые образования личности*.

Фактор отношения в определении личности особенно подчеркивался В.Н. Мясищевым (1960): *личность – это прежде всего система отношений человека к окружающей действительности*. Уровень развития личности и взаимосвязи ее основных компонентов определяют такие интегративные свойства личности, как ее цельность и функциональный профиль.

Существует мнение, что личность обладает немногими интегративными характеристиками, раскрывающими в самых главных чертах ее индивидуальный облик (Додонов Б.И., 1985). К ним можно отнести, например, такие понятия, как степень талантливости, человечности, социо-психофизической гармоничности и др.. С адаптивной точки зрения важными являются интегративные параметры личности зрелой

и личности полноценно функционирующей.

С адаптивных позиций к пониманию личности при алкоголизме подошла Р.И. Шаткуте (1987). Л.К. Шайдукова (1997). Автор при исследовании роли отдельных внешних и внутренних факторов в формировании и течении алкоголизма (на женском материале) выделила четыре варианта его развития: адаптационный (алкоголь как универсальный «адаптоген»); субмиссивный (принуждение, спаивание, вовлечение, в частности, в рамках сексуальных отношений; сюда же относится употребление на почве конформизма); фрустрационный вариант (алкоголизация началась и продолжалась под воздействием психотравм, значимых для личности больных); депривационный вариант (алкоголизм формировался и протекал в условиях одиночества, социально-психологической изоляции, лишения или утраты чего-либо: развод, смерть, тюремное заключение, утрата социального положения, депрессия, «пустота», «тоска»).

Наиболее часто встречался адаптационный вариант и наблюдался он преимущественно на начальном этапе заболевания. Из 240 обследованных автором больных женщин - у 116 (48,3%) начальная алкоголизация имела отчетливо приспособительный характер, когда алкоголь использовался как универсальный «адаптоген» (у 87 женщин он изучен в анамнезе, у 29 больных наблюдался непосредственно). И.В.Яшкина (1995) наблюдала больных алкоголизмом, у которых сохранился высокий уровень социально-трудовой адаптации. На нашем материале (обследовано 50 женщин с алкогольной зависимостью, находящихся в реабилитационном центре «ООКНД») получены аналогичные данные – у 26 женщин (52 %) начальная алкоголизация также использовалась как универсальный адаптоген.

Б.Е. Алексеев (1992) на примере развития алкоголизма и наркоманий рассматривает адаптацию с позиций системного подхода. Адаптация человека в среде, по взглядам автора, обеспечивается взаимодействием внутренних и внешних биологических и социально-психологических факторов. Адаптационный процесс представляет собою динамическую систему взаимосвязанных компонентов, в которой системообразующим фактором является конечная цель – поддержание гомеостаза. Это помогает в наиболее общей форме представить факторы и вектор их взаимодействия, которые приводят к развитию нарконаправленного поведения, как средства поддержания гомеостаза. Сюда включены все уровни функционирования человека: социальный, социльно-психологический, биологический.

Социально-психологическая дезадаптация может возникнуть в результате несоответствия возможностей личности значимым для нее требованиям среды, возникающим в процессе социализации. Самостоятельное конструктивное преодоление личностью данного состояния, как правило, не достигается и находит выход в формировании механизмов психологической защиты и «отклоняющегося поведения», в т.ч. алкогольно - и нарконаправленного.

Резюме

Проблеме личности в психиатрии и наркологии посвящается все большее число исследований, однако чрезвычайная сложность и динамичность ее отклонений у каждого больного затрудняют их восприятие и квалификацию. Необходимо совершенствование методических и методологических подходов к клиническому изучению личности вообще и при алкоголизме в частности.

Из клинического опыта напрашивается вывод о том, что в целом было бы правомерным и практически важным считать личность основным объектом специфических методов лечения в наркологии, памятуя о том, что с самого начала целью лечения больного является его реабилитация. Однако традиционное понимание изменений личности при алкоголизме не позволяет дать определение сути алкогольной личности, потому что оно – это понимание – выводилось прежде, главным образом, лишь из клинического анализа, в то время как анализ личности больного алкоголизмом должен быть дополнен также клинико-психологическим исследованием, учитывающим системную целостность личности.

Известно, что существует нозологическая похожесть психически больных. И больные алкоголизмом тоже во многом похожи друг на друга личностно. И дело здесь, как видно, не только в хронической интоксикации, ведущей к органическому снижению личности. Похожесть отчетливо заметна и у тех больных, у кого психоорганические проявления еще не обнаружили себя. Она проявляется сходством у многих больных личностные особенности в жизненных позициях, установках, смыслах, ценностях, в образе жизни, в психолингвистике, в интересах и т.д., т.е. во всем том, что предпочтительно обусловлено усвоением соответствующей субкультуры и появлением нового содержания личности, новой ее направленности – в результате иного ее жизненного развития. Механизмы и содержание этого развития еще не изучены и нуждаются в выяснении и описании.

Литература

Анохина И.П. (2003). Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез): лекции по наркологии. 2-е изд., перераб. и расшир. М.: Нолидж, 3–33.

Дереча, В. А. (2001). О видах и механизмах личностной зависимости. Оренбург: ОрГМУ, 17 с.

Дереча, В. А. (2010). Зависимость от психоактивных веществ и ее профилактика: практ. и учеб. пособие для педагогов, психологов, врачей, работников правоохранительных органов, родителей, журналистов. Оренбург: ОрГМУ, 18 с.

Дереча, В. А. (2013). Профилактика наркоманий и алкоголизма: учебное пособие для студентов факультета клинической пси-

хологии. Оренбург: ОрГМУ, 19 с.

Дереча, В. А. (2009). Психология и психопатология личности: учебное пособие для студентов медицинских вузов. Оренбург: ОрГМУ, 20 с.

Дереча, В. А. (2007) Человек в поисках острых ощущений: об алкогольной, наркотической, игровой и других видах зависимости личности и их профилактике. Оренбург: ОрГМУ, 21 с.

Дереча, Г. И. (2014). Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие. Оренбург: ОрГМУ, 22 с.

Дереча, Г. И. (2010). Психопатология и патопсихология расстройств личности у больных алкоголизмом личности: клинико-системное исследование. Оренбург: ОрГМУ.

Дереча, Г. И. (2008). Система мотивации больных наркологического профиля на процесс реабилитации: метод. рекомендации для клин. психологов, психиатров-наркологов, психотерапевтов. Оренбург: ОрГМУ.

Карвасарский, Б. Д. (2010). Медицинская психология. Воронеж: НПО «Модэк».

Короленко, Ц.П., Завьялов В.Ю. (1987). Личность и алкоголь. Новосибирск: Наука.

Мерлин, В.С. (1990). Личность как предмет психологического исследования. Пермь: ПГУ.

Олдхэм Дж., Моррис Л. (1996). Автопортрет вашей личности. М.

Райгородский, Д. Я. (2000). Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Бахрах-М.

Иванец, Н. Н. (2002). Руководство по наркологии, 1-2. М.: Медпрактика.

Тиганов, А. С. (2014). Руководство по психиатрии. М.: Медицина, 1.

Смулевич, А.Б., Дубницкая, Э. Б.(2003). Расстройства личности: клиника и терапия. Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина, 7, 228–230.

Сосин, И.К., Чуев, Ю.Ф. (2005). Наркология. Международный медицинский журнал, 11(3), 138.

Щербатых, Ю. В. (2008). Русифицированная версия теста Олдхэма-Морриса - эффективный инструмент профессионального отбора и семейного консультирования. Сборник материалов региональной межвузовской конференции ВФ МГЭИ, 41-43.

Azarang, A., Mahmoodi, M., Rajabalian, S. et.al. (2007). T-helper 1 and 2 serum cytokine assay in chronic opioid addicts. Eur Cytokine Netw. 18(4), 210-214.

Bhatia, M.S., Gupta R. (2007). Pica responding to SSRI: An OCD spectrum disorder? World Journal of Biological Psychiatry

Friedman, H. (2004, February). Neurological basis of drug dependence and its effects on the immune system. H. Friedman, T.K. Eisenstein. J. Neuroimmunol, 147(1-2), 106-108.

Herguner, S. et. al. (2008). Is Pica an eating disorder or an obsessive-compulsive spectrum disorder? Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, (32), 2010-2011.

Kuang, Y.M., Zhu, Y.C., Kuang, Y.et.al. (2007). Changes of the immune cells, cytokines and growth hormone in teenager drug addicts, 23(9), 821-824.

Saathoff E., Antelman G., Msamanga G. (2009). Am J Trop Med Hyg, 80(1), 36-43.

. Egypt J Immunol, 13(1), 153-224.

Sharpe, A.L. et. al. (2003). Ethanol and sucrose self-administration components: effects of drinking history, Alcohol, 29(1), 31-38.

Zaki, N.G., Osman A., Moustafa, H., Saad, A. H. (2006). Alterations of immune functions in heroin addicts

On systemic-functional personality traits and the dependencies predictors

G.I. Deretcha[1], R.S. Egorov[2], U.A. Unschikov[2], N.A. Geraschenko[3]

[1] Orenburg state medical University. Department of psychiatry and narcology, Orenburg, Russia. E-mail: prof_derecha@mail.ru

[2] Management Grew guard across the Orenburg region, Orenburg, Russia;

[3] Orenburg regional clinical narcological dispensary; Buzuluk, Russia.

Abstract. Purpose: to consider the existing in domestic and foreign psychology system-functional properties of the individual as a prerequisite for the formation of dependencies.

Keywords: personality, motives, purpose, dependence, alcoholism, drug addiction, addictology, psychiatry, psychology.

Реактивные / проактивные копинг-стратегии и ранние дезадаптивные схемы у женщин, практикующих различные типы диет

А.Ю. Ковтуненко, А.И. Ерзин
Оренбургский государственный медицинский университет. Кафедра клинической психологии и психотерапии, г. Оренбург, Россия.
E-mail: alexerzini@gmail.com

Аннотация. Авторами подвергаются анализу дисфункциональные паттерны мышления, представленные в виде ранних дезадаптивных схем (РДС), а также механизмы совладания со стрессом у молодых женщин, неудовлетворенных собственным внешним видом и использующих различные модели пищевого поведения с целью коррекции веса. Уточняется, что главный фокус исследований последних лет в области психологии стресса направлен на анализ реактивных паттернов поведения, актуализирующихся уже после возникновения стрессовой ситуации, в то время как роли проактивного (превентивного, антиципационного) копинга, в том числе, в работах по психологии телесности, уделено меньшее внимание. Цель работы заключается в оценке выраженности и взаимосвязи РДС и копинг-стратегий, представленных на реактивном и проактивном уровнях, у девушек, практикующих различные типы диет. В ходе исследования 30 респонденток (средний возраст составил 22 года) было установлено, что большинство из них прибегает к самоограничительному пищевому поведению: уменьшение объема съедаемой пищи, ограничение потребляемых калорий, исключение из рациона мучных, кондитерских изделий. Ведущими РДС в обследованной выборке стали «Покинутость», «Поиск одобрения», «Самопожертвование», «Недостаточный самоконтроль» и «Негативизм». Среди реактивных моделей копинг-поведения преобладают избегание трудностей и положительная переоценка стрессовых событий. Проактивное копинг-поведение представлено в границах «нижней» нормы, при этом обращает на себя внимание недостаточное использование таких способов совладания с потенциальными жизненными трудностями, как стратегическое планирование и поиск инструментальной поддержки (накопление информационных ресурсов). Анализ корреляционных связей показал, что ограничительный тип питания напрямую связан с избегающим поведением. При этом конфронтационный копинг образует тесные взаимосвязи с РДС «Недоверие», «Социальная отчужденность» и «Стыдливость». «Проактивное преодоление» имеет отрицательные взаимосвязи с реактивными копингами «Дистанцирование», «Бегство-избегание» и схе-

мами «Покинутость», «Неуспешность», «Зависимость» и «Покорность». Таким образом, исследование показало, что для молодых женщин, практикующих различные типы диет с целью коррекции веса, характерно более частое обращение к неадаптивным копингам на реактивном уровне совладания со стрессом, недостаточность использования проактивных копингов, а также наличие таких ранних дезадаптивных схем, как низкий самоконтроль, поиск одобрения, самопожертвование, негативизм, покинутость.

Ключевые слова: телесность, пищевое поведение, стресс, копинг-поведение, проактивность, реактивные копинг-стратегии, ранние дезадаптивные схемы.

Введение

В современном мире люди все большее значение придают физической привлекательности, часто связывая ее с различными аспектами жизни, такими как успешная работа, счастье, социальное принятие (Дурнева, Мешкова, 2014). Не вызывает сомнения, что в каждую эпоху развития человечества носителем эталона красоты была женщина. Идеальные представления о женском теле претерпевали постоянные изменения. Гармония черт лица и тела сменялась образом Прекрасной дамы, которую нельзя представить без тонкого стана. Затем предметом поклонения становились пышные формы с широкими бедрами, полными плечами и шеей. В дальнейшем гардероб девушек был полон причиняющих боль корсетов, железных конструкций, ведь приговором моды женщины обрекались на строгие геометрические линии. Сегодняшние идеалы, заданные западной fashion-индустрией, вновь навязывают девушкам худобу (Ковтуненко, Ерзин, 2016). Для достижения таких «стандартов» было придумано множество различных диет, которые и практикуют современные женщины, не задумываясь о том, что ставят на кон желаемой красоте. Термин «диета» имеет греческое происхождение. Изначально под ним понимали режим питания, позволяющий обеспечить его безопасность и направленный на сохранение здоровья (Ожегов, 2017). Подобные диеты обеспечивают нормальное функционирование организма человека. Но в последнее время рациональные режимы питания, содержащие все незаменимые для организма пищевые вещества, уступают место абсолютно противоположным медиакультурным веяниям, навязывающим молодым людям сверхценную идею похудания. Из-за недостатка полезных веществ страдают волосы, ногти, зубы, кожа, обменные процессы в организме. Кроме того, исследования, проведенные в различных странах, показали, что практика подобных диет выступает мощнейшим фактором риска развития нарушений пищевого поведения (Вознесенская, 2007; Келина, 2012). При этом символические функции питания (например, замещение эмоций и чувств, с которыми люди не могут справиться адекватным образом и др.) начинают доминировать над первичными

биологическими потребностями (потребление пищи в качестве источника энергии). Такие нарушения влекут за собой тяжелые психические и физические последствия. В основе этих явлений лежат психологические проблемы: низкая самооценка, неуверенность в себе и собственной социальной привлекательности, зависимость от оценки окружающих, желание соответствовать ожиданиям других и т.д. Истоки данных проблем находятся в семейном воспитании, где в процессе общения с ближайшим окружением и под действием отрицательных переживаний у ребенка формируются «дисфункциональные паттерны, состоящие из когнитивных процессов, эмоций, телесных ощущений и воспоминаний относительно себя и взаимоотношений с другими людьми» (Ерзин, Семенова, 2016; Тихомирова, Гришина, 2016; Vreeswijk et al., 2012, Jacob, Arntz, 2013), названных создателем схемаориентированного подхода Дж. Янгом – ранними дезадаптивными схемами (Касьяник, Романова, 2014; Петровская, 2011; Холмогорова, 2014, 2015; Young et al., 2017). Формируясь на ранних этапах развития (в детстве), они воспроизводятся в течение всей жизни. При этом поведение не является частью самой схемы, а возникает у человека как реакция на схему (Кадыров, Мироненко, 2017). Стоит отметить, что родители могут сознательно или непреднамеренно влиять на своих детей с самого раннего детства, транслируя им собственную тревогу и формы поведения, связанные с внешностью, или через свое отношение к собственной внешности. Самый обыкновенный вербальный обмен (например, осуждение внешности других людей) может содержать в себе информацию о важности внешнего вида, что может привести к формированию беспокойства по отношению к телесному образу. Это, в свою очередь, может привести к формированию устойчивой неудовлетворенности внешним видом и соответствующему типу пищевого поведения.

В качестве одного из важнейших факторов, способствующих неадаптивному пищевому поведению, стоит рассматривать эмоциональный стресс. Первые работы, в которых понятие «стресс» фигурирует как важнейшая психологическая категория, по праву можно связать с именами Р. Лазаруса, Р. Ланьера, Фолкмена. Психологический стресс определяется авторами конструкта как реакция человека на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром, и как процесс, в котором требования среды рассматриваются личностью исходя из её ресурсов и вероятности разрешения возникающей проблемной ситуации (Кузнецова с соавт., 2012). Для совладания со стрессом используются постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются человеком как значительные или превосходящие его возможности. Данные способы совладающего поведения в психологии обозначаются как «копинг-стратегии» (Рассказова, Гордеева, 2011). Питание, которое потенциально несет в себе возможность возникновения нарушений пищевого поведения и сопровождается навязчивым стремлением к потере веса, вероятно, само по себе

представляет некую форму специфического совладающего поведения у девушек, поскольку является внутренним требованием для удовлетворения внешнего социального запроса. С другой стороны, особенности пищевого поведения могут быть связаны и с использованием неспецифических стратегий совладания со стрессовыми ситуациями.

Большинство исследований совладающего поведения направлены, прежде всего, на изучение особенностей реагирования респондентов на стрессы и сложные жизненные ситуации, которые уже имели место в их жизни. В таком случае стоит говорить о реактивном совладающем поведении, направленном на компенсацию потерь от уже произошедших в прошлом стрессовых событий. С конца 1980-х – начала 1990-х гг. в России стало широко известно одно из направлений, обозначенное термином «позитивная психотерапия», которая во главу угла поставила не трагическое и проблемное, а позитивное представление о человеке (Розенова, Киселев, 2013). Одной из важных его задач является исследование феномена проактивности. Проактивность представляет собой важный компонент самосознания, включающий в себя способность действовать в соответствии с собственными целями, смыслами, ценностями, жизненными принципами и убеждениями вне зависимости от сложившихся условий и обстоятельств, а так же дает возможность самому формировать эти условия и обстоятельства (Ерзин, 2014; Ерзин, Епанчинцева, 2013).

Научные исследования в области схемаориентированного подхода, реактивного и проактивного поведения приобретают все большую актуальность за рубежом, в то время как в отечественной литературе эти области изучены недостаточно. В связи с тесной взаимосвязью рассматриваемых психологических проблем с телесной организацией человека, данная работа может внести свой вклад в новое научное направление – психологию телесности, одним из основателей которого является А.Ш. Тхостов. По его мнению, сложившийся в психологии «бестелесный» подход больше занимается явлениями сознания или высшей психической деятельности, оставляя чуждым тело и телесность, и тем самым приводит к тому, что целые пласты реальности человеческого бытия остаются без внимания (Тхостов, 2002). Сегодня интерес к телесности возрастает, и она, в свою очередь, все чаще становится предметом психологического знания.

В то же время остается открытым вопрос о том, как когнитивные схемы и копинг-стратегии влияют на образ тела и управляют пищевым поведением, определяя особенности практики тех или иных диет.

Цель исследования

Изучить выраженность и взаимосвязь ранних дезадаптивных схем, копинг-стратегий и способов проактивного совладающего поведения у девушек, практикующих различные типы диет.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 30 респондентов: условно-здоровые девушки в возрасте от 19 до 25 лет, практикующие различные типы диет.

Использовалась методика диагностики ранних дезадаптивных схем Янга YSQ-S3R в адаптации П. М. Касьяника и Е. В. Романовой (Касьяник с соавт., 2016; Касьяник, Романова, 2014), копинг-тест Лазаруса (Крюкова, Куфтяк, 2007) и опросник «Проактивное совладающее поведение» Аспинвалл, Шварцера и Тауберта (Водопьянова, 2009). Кроме того, испытуемым была предложена разработанная нами анкета, направленная на выявление особенностей питания.

Корреляционный анализ был выполнен с помощью программы IBM SPSS Statistics 22, использовался коэффициент ранговой корреляции Пирсона.

Результаты

Специфика вариабельности типов диетического питания в обследованной выборке выгляделит следующим образом (рис. 1): правильный подбор продуктов питания – 15; подсчет и ограничение калорий – 8; монодиета – 1; уменьшение порций потребляемой пищи – 11; ограничение (исключение простых углеводов и животных жиров) – 19; прием пищи до 18.00 – 2 (Ковтуненко, Ерзин, 2016).

Рис. 1. Типы диет, практикуемых участниками исследования

Средние значения показателей ранних дезадаптивных схем представлены в табл. 1.

Таблица 1. Средние значения выраженности ранних дезадаптивных схем

Ранние дезадаптивные схемы	M	SD	Норма
1. Эмоциональная депривированность	8,23	4,17	9,47
2. Покинутость	14,43	5,17	13,05
3. Недоверие	12,9	4,31	12,15
4. Социальная отчужденность	10,23	3,85	11,202
5. Стыдливость	8,43	4,13	8,36
6. Неуспешность	11,1	5,4	10,49
7. Зависимость	9,3	3,79	9,57
8. Уязвимость	9,36	3,76	10,493
9. Запутанность	9,6	4	9,94
10. Покорность	10,13	3,63	11,27
11. Самопожертвование	13,9	3,73	12,83
12. Подавленность эмоций	13,16	5,87	12,44
13. Жесткие стандарты	16,13	5,38	16,08
14. Грандиозность	14,26	3,85	13,468
15. Недостаточность самоконтроля	14,73	5,48	13,33
16. Поиск одобрения	15,63	5,97	14,62
17. Негативизм	13,63	5,38	12,46
18. Пунитивность	11,83	3,80	11,92

Анализ средних значений выраженности ранних дезадаптивных схем (Галимзянова с соавт., 2016) позволил установить, что в данной выборке ранние дезадаптивные схемы выражены неинтенсивно, что в целом может указывать на относительное психологическое благополучие респондентов. Однако наиболее выраженным влиянием на стремление похудеть у девушек обладают такие когнитивные схемы, как «Покинутость», «Самопожертвование», «Недостаточный самоконтроль», «Поиск одобрения», «Негативизм». Схема «Покинутость» связана с ожиданием потери объекта эмоциональной привязанности. Такие люди убеждены в том, что любые отношения рано или поздно заканчиваются. Вероятно, они в раннем детстве испытали развод или смерть родителей. Также такая схема может быть сформирована, если родители часто игнорировали потребность ребенка в общении, заботе и любви (Ерзин, Семенова, 2016). Похудение в этом случае может рассматриваться как попытка удержать рядом с собой значимого партнера. Успех в изменении своей фигуры как бы снижает страх пережить потерю. Схема «Самопожертвование» проявляется в убежденности людей в том, что они должны добровольно жертвовать своими интересами во имя чужих. Как правило, такие люди думают, что те, чьи потребности они удовлетворяют, слабее них. Вероятно, проблема самопожертвования порождается неуверенностью в себе и недовольством собой, а следование тому или иному типу диеты является способом реконструкции тела под современный шаблон, который позволит

девушкам обрести эту уверенность. С другой стороны, к самопожертвованию во взрослом возрасте может привести недостаток любви в детстве. В этом случае девушки, жертвуя собой, в том числе отказываясь от своих истинных пищевых потребностей, стремятся получить общественное признание и любовь близких. Однако постоянное жертвование собой со временем приводит к тому, что человек начинает раздражаться на тех, чьи потребности он удовлетворял в ущерб своим собственным. Раздражение, как стрессовый фактор, может повлечь за собой «заедание» проблемы и спровоцировать неконтролируемый приступ обжорства. 14 респондентов придерживаются диеты не регулярно, а раз в месяц или раз в полгода, что подтверждает вероятность чередования диеты с отличным от нее режимом. Аналогичным образом объясняется выраженность ранней дезадаптивной схемы «Недостаточность самоконтроля», которая связана с неспособностью переносить любые разочарования в достижении своих целей, а также сдерживать свои эмоциональные проявления (Ерзин, Семенова, 2016; Мироненко, 2017). Негативные эмоции в этом случае провоцируют человека на употребление продуктов, исключенных на время диеты из рациона. Схема «Поиск одобрения» связана с приданием слишком большого значения получению похвалы и признания других людей. Может включать в себя чрезмерный интерес к статусу и внешнему облику как средствам получения одобрения. Велика вероятность, что в раннем детстве потребность в бескорыстной любви не удовлетворялась родителями (Ерзин, Семенова, 2016). В этом случае изменение параметров своего тела рассматривается девушками как способ получения положительных отзывов от социального окружения. Схема «Негативизм» является распространенным стилем мышления, когда человек концентрируется на негативных сторонах жизни, частично или полностью игнорируя позитивные моменты. Такой стиль мышления обычно формируется у людей, чьи родители постоянно проявляли особую тревожность в связи с широким классом событий независимо от их объективной опасности (Ерзин, Семенова, 2016). Недовольство своим внешним видом не позволяет девушкам наслаждаться положительными событиями в жизни. Их увлечение различными диетами с целью формирования идеального тела объясняет желание повысить уровень субъективного благополучия и быть менее обеспокоенными допустимыми неудачами.

Средние значения показателей копинг-стратегий Лазаруса представлены в табл. 2.

Таблица 2. Средние значения выраженности реактивных копинг-стратегий

Способы совладающего поведения	M	SD
1. Конфронтальный	8,5	2,74
2. Дистанцирование	9,36	8,48
3. Самоконтроль	**12,53**	**2,12**
4. Поиск социальной поддержки	10,9	3,53
5. Принятие ответственности	8,3	5,65
6. Бегство-избегание	**13,5**	**3,53**
7. Планирование решения проблемы	11,4	0,7
8. Положительная переоценка	**13,1**	**1,41**

Исходя из результатов, представленных в таблице 2, видно, что в группе респондентов выражены высокие, граничащие с дезадаптивностью, и средние уровни напряженности копинг-механизмов, а низкие (наиболее адаптивные) отсутствуют, что говорит о том, что худеющие девушки часто не справляются с трудными жизненными ситуациями. Среди высоких показателей напряженности копинг-механизмов наиболее выделяются «Бегство-избегание» и «Положительная переоценка». При этом первый из них можно отнести к неконструктивным, а «Поиск социальной поддержки» и находящийся на втором месте по уровню напряженности копинг-механизм «Самоконтроль» можно считать конструктивными. При этом противоречивость, обусловленную одновременной выраженностью ранней дезадаптивной схемой «Недостаточность самоконтроля» и копинг-механизма «Самоконтроль» в целой выборке, можно объяснить, по всей видимостью, разным пищевым поведением респондентов, в силу которого одни девушки, наравне с чрезмерным контролированием массы тела склонны «срываться» с диеты, переедать, что ведет их к риску возникновения нервной булимии, а другие настолько сдерживают себя в питании, что делает их, в свою очередь, предрасположенными к нервной анорексии.

Анализ взаимосвязей показателей типа диеты, ранних дезадаптивных схем и копинг-стратегий выявил следующее:

1. Положительная связь ограничительного типа питания с копинг-стратегией «Бегство-избегание» (0,489; p≤60,01). Преодоление личностью негативных переживаний по поводу своей фигуры происходит, вероятно, путем отказа от полноценного питания. Девушки неоправданно ожидают добиться успеха столь нерациональным пищевым поведением, отрицая возможность негативных последствий для своего здоровья.

2. Положительная связь конфронтационного копинга с ранней дезадаптивной схемой «Недоверие»,

«Социальная отчужденность», «Стыдливость» (0,438; p≤60,05). Перечисленные ранние дезадаптивные схемы были отнесены Дж. Янгом в группу «Разрыв связей и отвержение». Можно предположить, что с помощью похудения и стремления соответствовать эталонам красоты, девушки пытаются создать более крепкие отношения с объектом своей привязанности. Такая стратегия поведения может считаться неадаптивной, каким и является конфронтационный копинг-механизм.

3. Копинг-стратегия «Положительная переоценка» положительно связана с РДС «Подавленность эмоций» (0,385; p≤60,05). Негативные переживания по поводу неудовлетворенности собственным телом чрезмерно подавляются с целью избегания разочарования со стороны окружающих, чувства стыда. Диета рассматривается в контексте работы личности над собой, своим самосовершенствованием. Однако, ограничивая себя в еде или даже полностью отказываясь от нее, девушки зачастую не способны видеть иные способы выхода из стрессовой ситуации, даже если осознает всю нерациональность своего пищевого поведения.

4. Положительная взаимосвязь показателей копинг-стратегии «Принятие ответственности» с ранней дезадаптивной схемой «Недоверие» (0,445; p≤60,05). Самокритика, ощущение себя «не таким, как надо», скорее всего, влечет за собой ожидание того, что другие причинят боль, оскорбят, обидят. Девушки осознают свою роль в возникновении проблемы и чувствуют ответственность за ее решение, которое и находят в практиковании диет.

Как видно из описанных результатов, у опрошенных девушек за стремлением похудеть лежат глубокие психологические проблемы, являющиеся в той или иной мере источниками стресса. В течение стрессовых периодов поддерживать психосоциальную адаптацию им помогает совладающее поведение, которое рассматривается как стабилизирующий фактор (Водопьянова, 2009). Аспинвалл, Шварцер и Тауберт рассматривают совладающее поведение как интеграцию аффективных, когнитивных, мотивационных и социальных факторов в набор копинг-стратегий, которые дают человеку возможность не только справляться со стрессовыми вызовами, но и способствовать продвижению к важным для личности целям. Авторы отмечают, что проактивный копинг представляет собой особый стиль жизни, основанный на убеждении в том, что происходящее в жизни каждого человека зависит от него самого, а не от удачи и внешних обстоятельств. Жизнь таких людей направляется индивидуальными, а не внешними факторами, и они несут ответственность за те события, которые с ними происходят (Водопьянова, 2009).

Наше исследование показало, что в данной выборке девушки демонстрируют довольно редкое обращение к стратегиям проактивного преодолевающего поведения (табл. 3). Однако ведущим типом такого поведения является проактивное преодоление, которое подразумевает постановку важных для личности целей, а так же процесс саморегуляции по достижению этих целей,

включая когнитивную и поведенческую составляющие. Незначительно реже респонденты прибегают к поиску эмоциональной поддержки. Регуляция эмоционального дистресса осуществляется путем разделения чувств с другими, поиска сочувствия и общения с людьми из непосредственного социального окружения человека. Наименее предпочтительным способом проактивного совладающего поведения является «Поиск инструментальной поддержки». Это говорит о том, что несмотря на желание сохранять тесный эмоциональный контакт с близкими людьми, получение информации и советов от них, в свою очередь, не является для девушек столь необходимым.

Таблица 3. Средние значения выраженности проактивных копинг-стратегий в сопоставлении с нормативными показателями

Типы проактивных копинг-стартегий	M	Границы нормы (%)*
Проактивное преодоление	74,96	65 – 84,17
Рефлексивное преодоление	66,46	58 – 80,25
Стратегическое планирование	61,16	49,62 – 78
Превентивное преодоление	65,66	58,15 – 81,95
Поиск инструментальной поддержки	59,86	43,15 – 66,96
Поиск эмоциональной поддержки	67,83	45,95 – 74,55

* Примечание: использованы нормативные значения по методике «Проактивное совладающее поведение» (Водопьянова, 2009).

Анализ корреляций способов проактивного совладающего поведения, копинг-стратегий Лазаруса и ранних дезадаптивных схем показал, что «Проактивное преодоление» имеет отрицательные взаимосвязи с реактивными копингами «Дистанцирование» (-0,484); «Бегство-избегание» (-0,450) и схемами «Покинутость» (-0,397), «Неуспешность» (-0,598), «Зависимость» (-0,427) и «Покорность» (-0,607).

Дистанцирование, безусловно, является эмоционально-фокусированной стратегий совладания со стрессом (Исаева, 2009). Следовательно, девушки, склонные меньше остальных эмоционально отстраняться от проблем, прилагают больше усилий для достижения поставленных целей, а именно – чаще практикуют всевозможные способы, направленные на похудение.

Копинг-стратегия «бегство-избегание» представляет собой известные способы снятия напряжения с помощью алкоголя, еды, сна и пр., когда происходит непосредственная разрядка эмоционального состояния без стремления осмыслить ситуацию, пассивность, отсутствие какой-либо деятельности по изменению ситуации, уход от активных действий (Исаева, 2009). У девушек, принявших участие в нашем исследовании, такое поведение сопровождается низкой саморегуляцией по достижении поставленных целей (значимая на уровне 0,01 отрицательная корреляция между «бегством-избеганием» и «проактивным преодолением»), а значит и

отсутствием четко продуманного, целеориентированного плана действий, в котором наиболее значимые цели разделяются на подцели (значимая на уровне 0,05 отрицательная взаимосвязь между стратегией «Бегство-избегание» и способом проактивного совладающщего поведение «Стратегическое планирование»). Полученные корреляции отражают неблагоприятную тенденцию в преодолении переживаний у девушек, практикующих различные типы диет. В конечном итоге, вместо разрешения имеющихся у них проблем происходит лишь быстрое снижение эмоционального напряжения, которое может сопровождаться, в том числе, или перееданием, или отказом от еды, что, в свою очередь, может служить основой для возникновения расстройств пищевого поведения.

Стоит отметить, что рассматриваемая схема «Покинутость» в тоже время коррелирует со способом проактивного совладающего поведения «Поиск инструментальной поддержки». Вероятно, что в этом случае неудовлетворенная потребность в надежной привязанности компенсируется стремлением находится все-время в общении с близкими, и советоваться с ними по необходимым вопросам.

Люди со схемой «Несостоятельность» уверены, что они менее умны и менее способны, чем большинство. Наше исследование показало, что такое убеждение препятствует саморегулирующему поведению при достижении целей. То есть, чем больше уверенность девушек в себе и своем успехе, тем больше их личностных ресурсов направлено на изменение своей фигуры. При этом выявлена положительная взаимосвязь данной схемы с таким способом проактивного совладающего поведения, как «поиск инструментальной поддержки». Несмотря на то, что данное поведение является менее предпочтительным среди остальных, девушки, считающие, что не могут справиться с обычными жизненными трудностями самостоятельно, чаще обращаются к родным и знакомым за помощью и советом.

Выводы

Таким образом, полученные результаты подтверждают, что современные молодые женщины активно преследуют «анорексичные идеалы», пропагандируемые fashion-индустрией. Наше исследование показало, что в основе желания похудеть лежат психологические проблемы. Столь дисфункциональное поведение начинает формироваться в детстве и в наиболее дезадаптивном виде под действием стресса проявляется уже у взрослого человека. Тенденция приносить себя в жертву другим людям, сформированная в силу неуверенности в себе, со временем вызывает у молодых девушек, как правило, выраженные негативные эмоции, которые провоцируют усиление эмоционального стресса, с трудом поддаются контролю и, в свою очередь, влияют на степень удовлетворенности своим телом. Проанализировав полученные данные, можно говорить о том, что девушки, практикующие различные

типы диет, чаще используют неадаптивные копинг-стратегии, которые затрудняют поиск конструктивного выхода из стрессовой ситуации. Несмотря на то, что среди совладающего поведения преобладает реактивное, респонденты все же склонны к саморегуляции поведения, целью которого является похудение, и зачастую обращаются за помощью и эмоциональной поддержкой к лицам из близкого окружения. В силу того, что изученные режимы питания и психологические механизмы их формирования могут повлечь за собой серьезные проблемы с психическим и физическим здоровьем, полученные результаты имеют не только научную, но и практическую значимость. Исследование может способствовать в дальнейшем снижению у девушек риска возникновения нарушений пищевого поведения путем изменения в ходе психотерапии и консультирования глубинных убеждений, повышения уверенности в себе, трансформации неадаптивных копинг-механизмов в эффективные, развитию способности проактивно действовать в стрессовых ситуациях. Иными словами, полученные данные могут послужить основой для построения программ психологической помощи.

Литература

Водопьянова, Н.Е. (2009). Психодиагностика стресса. СПб.: Питер: 277–282.

Вознесенская, Т.В. (2007). Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция. *Международный эндокринологический журнал*, 3(9): 91–94.

Галимзянова, М.В, Касьяник, П.М., Романова, Е.В. (2016). Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у мужчин и женщин в период ранней, средней и поздней взрослости. *Вестник СПбГУ*, Серия 16: Психология. Педагогика, 3: 109–123.

Дурнева, М.Ю., Мешкова, Т.А. (2014). Особенности использования копинг-стратегий у девушек с риском формирования нарушений пищевого поведения. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 4: 40–49.

Ерзин, А.И. (2014). Теоретические предпосылки осмысления феномена проактивности в философии. *Фундаментальные исследования*, 8(2): 496–498.

Ерзин, А.И., Епанчинцева, Г.А.. (2013). Понятие проактивности в современной психологии. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 6(1): 79–83.

Ерзин, А.И., Семенова, Т.С. (2016). Ранние дезадаптивные схемы. В кн.: В борьбе со стигмой. Психологическое благополучие гомосексуальных подростков. М.: БИБЛИО-ГЛОБУС: 50–52.

Исаева, Е.Р. (2009). Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Издательство СПбГМУ: 136.

Кадыров, Р.В., Мироненко, Т.А. (2017). К вопросу ранних дезадаптивных схем в суицидальном поведении личности. *Вестник КемГУ*, 3(71): 125–132.

Касьяник, П.М., Галимзянова, М.В., Романова, Е.В. (2016). Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования у взрослых, обращавшихся и не обращавшихся за психологической помощью. *Прикладная юридическая психология*, 2 (35): 75–83.

Касьяник, П.М., Романова, Е.В. (2014). Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та: 98.

Ковтуненко, А.Ю., Ерзин, А.И. (2016). Ранние дезадаптивные схемы и копинг-стратегии у лиц, практикующих диеты. *В кн: Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии Материалы VI Международной конференции*: 83-85.

Крюкова, Т.Л., Куфтяк, Е.В. (2007). Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ). *Журнал практического психолога*, 3: 93–112.

Келина, М.Ю. (2012). Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения. *Вестник МГЛУ*, 7 (640): 158–165.

Мироненко, Т.А. (2017). Обзор отечественных исследований ранних дезадаптивных схем. *Молодой ученый*, 1: 409–411.

Ожегов, С.И. (2017). Толковый словарь русского языка. М.: АСТ: 352.

Петровская, Т.Ю. (2011). Когнитивная модель личности Д. Э. Янга. В кн: Развитие человека в современном мире - Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет: 240–251.

Кузнецова, Е.В., Петровская, В.Г., Рязанцева, СА. (2012). Психология стресса и эмоционального выгорания: учеб. пособ. для студ. факультета психологии. Куйбышев: 8.

Рассказова, Е.И., Гордеева, Т.О. (2011). Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований. *Психологические исследования*, 3(17). URL: http://psystudy.ru.

Розенова, М.И., Киселев, С.Н. (2013). Позитивная психология в России: Проблемы терминологии и целей. *Педагогика и психология образования*, 1: 88.

Тихомирова, М.А., Гришина, Н.В. (2016). Ранние дезадаптивные схемы в контексте психологического благополучия. *Петербургский психологический журнал*, 16: 83–102.

Тхостов, А.Ш. (2002). Психология телесности. М.: Смысл: 4.

Холмогорова, А.Б. (2014). Схемотерапия Дж. Янга – один из наиболее эффективных методов помощи пациентам с пограничным расстройством личности. *Консультативная психология и психотерапия*, 2 (22): 78–87.

Холмогорова, А.Б. (2015). Концептуальный аппарат и основные принципы схема-терапии пограничного расстройства лич-

ности. *Современная терапия психических расстройств*, 3: 21–25.

Van Vreeswijk, M., Broersen, J., Nadort, M. (2012). Wiley Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice: 140.

Jacob, G., Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders. *A Review. International Journal of cognitive therapy*, 6 (2): 171–185.

Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide, Guilford Press: 57.

Reactive / proactive coping and early maladaptive schemas in dieting women

A.Yu. Kovtunenko, A.I. Erzin

Orenburg State Medical University. Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Orenburg, Russia. E-mail: alexerzini@gmail.com

Abstract. The authors analyze the dysfunctional patterns of thinking presented in the form of early maladaptive schemas (EMS), as well as coping mechanisms for stress in young women who are dissatisfied with their own appearance and use various methods for weight correction. It is specified that the main focus of research in recent years in stress psychology is aimed at analyzing the reactive patterns of behavior that are actualized after the emergence of a stressful situation, while the role of proactive (preventive, anticipatory) coping, including the work on the psychology of corporeality, is given less influence. The aim of the work is to assess the severity and relationship of EMS and coping strategies presented at the reactive and proactive levels in girls practicing different types of diets. In the study, 30 respondents found that most of them resorted to self-limiting eating behavior: reducing the amount of food eaten, limiting calories consumed, excluding flour and confectionery from the diet. Leading EMS in the survey sample were "Unrelenting Standards", "Abandonment", "Approval-Seeking", "Self-Sacrifice", and "Insufficient Self-Control". Among the reactive models of coping behavior, avoidance of difficulties and a positive reassessment of stressful events prevail. Proactive coping behavior is presented within the limits of the "lower" norm, while drawing attention to the inadequate use of such methods of coping with potential life difficulties, such as strategic planning and the search for instrumental support (accumulation of information resources). The analysis of correlation relationships showed that the restrictive type of nutrition is directly related to avoiding behavior. At the same time, confrontive coping have positive relationships with the EMS "Mistrust", "Alienation" and "Shame". Proactive overcoming has

negative relationships with reactive copying "Distancing", "Escape-Avoidance" and schemas "Abandonment", "Incompetence", "Dependence" and "Subjugation". Thus, the study showed that young women practicing different types of diets for weight correction are characterized by a more frequent appeal to non-adaptive coping at a reactive level of coping with stress, inadequate use of proactive coping, and the presence of early maladaptive schemas such as poor self-control, the approval-seeking, self-sacrifice, unrelenting standards, abandonment.

Keywords: body psychology, eating behavior, stress, coping behavior, proactivity, reactive coping strategies, early maladaptive schemas.

Эмоциональные особенности у детей с аутистическими нарушениями

Т.Б. Ирмухамедов
Ташкентский педиатрический медицинский институт. Кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии, г. Ташкент, Республика Узбекистан. E-mail: mr.adibay@mail.ru

Аннотация. Объектом исследования явились дети с аутистическими расстройствами в возрасте от 6 до 10 лет. Целью изыскания послужило изучение клинико-психологических особенностей аффективных нарушений у детей с аутистическими расстройствами. В ходе исследования установлено, что аффективные нарушения у детей с аутистическими расстройствами проявляются в нарушении регуляции взрослыми активности и поддержания аффективной стабильности ребенка.

Ключевые слова: аутизм, аффективные нарушения, регуляция, диагностика, первазивные нарушения, стереотипии, коммуникация

Введение

Изучение закономерностей психического развития является одним из приоритетных направлений исследований последних лет. Это особенно важно для детей, страдающих аутистическими расстройствами. Исследования, последовательно развивающие данное направление, показали, что характерные нарушения развития всех психических функций при детском аутизме (первазивные нарушения развития) связаны с первичной дефицитарностью аффективной сферы (Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста, 1999). При выявленной феноменологической «универсальности» аутизма в детском возрасте (Башина, Красноперова, 2004), как общности его клинических проявлений при разных заболеваниях, остается неясным, что лежит в основе этой общности как с психопатологических, так и с патогенетических позиций. Недостаточно разработаны методы диагностики аутизма и его терапии, дифференциально-диагностические критерии с учетом особенностей основного заболевания в разные периоды его течения. Описаны наиболее характерные варианты аутистического дизонтогенеза, отражающие трудности формирования базовых механизмов аффективной организации поведения и сознания. Выделены первые признаки аффективного неблагопо-

лучия, дающие возможность прогнозировать вероятность аутистического развития до очевидного проявления синдрома во всей его полноте, а также определенные сочетания этих признаков, позволяющие предсказать формирование того или иного типа синдрома (Бородина, 2008). При расстройствах аутистического спектра трудности аффективного развития в раннем возрасте предшествуют и обусловливают первазивные нарушения в становлении психических функций. В течение последних двух десятилетий накоплен клинический материал, позволивший уточнить диагностические рамки детского аутизма, описаны аутистические проявления при обменных и хромосомных заболеваниях, умственной отсталости, органических поражениях мозга (Каган, 2003; Сухарева, 1955, 1959; Baenskaya, 2008; Elkonin, 1999, Lovaas).

Целью исследования является изучение клинико-психологических особенностей эмоциональных нарушений у детей с аутистическими расстройствами.

Материалы и методы

В ходе работы было обследовано 36 детей с аутистическими расстройствами (25 мальчиков и 11 девочек) в возрасте от 4 до 14 лет. Обследованные дети находились на стационарном лечении в Городском детском психоневрологическом центре. Критериями включения в исследование являлось: наличие аутистических расстройств, начало эндогенного процесса в детстве у всех обследуемых больных, стационарное лечение в клинике на момент обследования, возраст от 4 до 14 лет. Дети обучались либо в массовой школе, либо в специализированных учебных заведениях, иногда в индивидуальной форме. Для сравнения была сформирована контрольная группа. По составу контрольная группа включала в себя 28 здоровых детей (18 мальчиков и 10 девочек), учеников массовых школ от 4 до 14 лет. Критериями включения в контрольную группу явились: отсутствие обращений в специализированные учреждения за психиатрической и психоневрологической помощью, отсутствие эндогенной и психоорганической патологии в анамнезе. В исследовании применялись клинико-психопатологический, клинико-катамнестический методы исследования. Для оценки признаков аутизма был использован адаптированный опросник для родителей детей с аутистическими расстройствами. На обследуемого больного заполнялась специально разработанная карта обследования, которая включает в себя паспортные данные о пациенте, диагноз, данные о наследственности, развитии, особенности преморбитного фона, психического статуса. Информация, полученная в результате опроса больного и изучения медицинской документации, дополнялась сведениями, которые сообщали родители и родственники. В данном опроснике родителям предлагается ответить на вопросы, которые разделены на рубрики: социально-коммуникативная оценка, социаль-

ное развитие и игры. При оценке состояния ребенка по второму блоку субшкал «*Нарушения общения*» учитываются возможные нарушения структуры и развития речи, такие как отказ от использования личных местоимений, особое интонирование речи, наличие эхолалий, Одной из главных задач является оценка способности ребенка поддерживать диалог, наличие ответов «мимо», способность первым вступить в общение. Необходимо обратить внимание на такие характерные для расстройств аутистического спектра признаки, как речь в виде монолога, отсутствие адекватных мимических движений, слабое понимание ролевых игр. По третьему блоку субшкал «*Наличие стереотипных моделей поведения*» оценивается способность ребенка адаптироваться к переменам в окружающей среде, выраженность «феномена тождества», стремление устанавливать жесткий порядок жизни, наличие однообразных пищевых пристрастий. Реакция на перемены в окружающей среде у ребенка, страдающего расстройствами аутистического спектра, может быть выраженной, вплоть до психосоматических заболеваний. Также оценивается наличие и выраженность моторных стереотипий, наличие сверхценных однообразных интересов, привязанность к одной игрушке, которую ребенок может постоянно носить с собой. При оценке состояния ребенка по четвертому блоку «*Неспецифические дополнительные признаки»,* учитывается наличие страхов и их выраженность, или опасностью – оценка по шкале выше. В этом блоке выясняются сведения о качестве сна у ребенка, длительности периода нарушений сна, если таковые имелись.

Результаты и обсуждение

Как показали результаты исследований, развития детей с аутизмом и возможность наблюдения за особенностями их взаимодействия с окружающими позволили подтвердить и систематизировать аффективные расстройства на ранних этапах аутистического дизонтогенеза. Накопление этих расстройств в течение первых трех лет жизни и оформление их в определенные сочетания, предопределяет формирование вариантов синдрома детского аутизма, различающихся по степени раннего аффективного взаимодействия ребенка с близкими и с окружением в целом. Сравнительный анализ аффективной сферы в норме и при аутистическом дизонтогенезе позволяет подтвердить значимость полноценного формирования самых ранних этапов аффективного взаимодействия младенца с матерью, содержанием которых является эмоциональное и социальное развитие. Вследствие аффективных расстройств возникают трудности адаптации детей с аутистическими расстройствами, проявляющиеся нарушением эмоционального контакта, ограниченностью способов взаимодействия с близкими, проблемы произвольной организации внимания и соответ-

ственно формирования совместно разделенных действий, неадекватностью реакций самосохранения, отсутствием исследовательской активности. В контрольной группе особенности аффективной сферы связаны с интенсивным развитием положительной избирательности ребенка - оформлением предпочтений, привычек, усвоением правильного порядка вещей, стабильности себя и окружающих, которое происходит под эмоциональным контролем взрослого.

Заключение

Таким образом, можно сделать заключение о нарушении развития аффективной сферы и адаптивного поведения детей с аутистическими расстройствами о дефицитарности условий становления его собственного положительного опыта жизни в окружающей среде и при меняющихся обстоятельствах. Определена взаимозависимость когнитивных нарушений и степени выраженности расстройств аутистического спектра. Ведущее место в структуре когнитивных нарушений, выявленных в данном исследовании занимают нарушения развития речи, в том числе ее коммуникативной функции а также стремление к стереотипным формам активности, склонность к формированию страхов. Аффективные нарушения у детей с аутистическими расстройствами проявляются в нарушении регуляции взрослыми активности и поддержания аффективной стабильности ребенка.

Литература

Башина, В. М., Красноперова, М. Г. (2004). Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика. Психиатрия и психофармакотерапия. 6(1), 42—49.

Бородина, Л. Г. (2008). Факторы, предшествовавшие началу заболевания у детей с расстройствами аутистического спектра. Аутизм и нарушения развития, 2, 13 - 20.

Каган, В.Е. (2003). Эпидемия детского аутизма? Вопросы психического здоровья детей и подростков (1), 7-10.

Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. (1999). Под ред. Циркина С.Ю. СПб.: Питер

Сухарева, Г.Е. (1955). Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медгиз, (I).

Сухарева, Г.Е. (1959). Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М., (II).

Baenskaya, E. R. (2008). Disorders of affective development of the child during the formation of the syndrome of early childhood autism /Defectology, 4, 11-19.

Elkonin, D. B. (1999). To the problem of the periodization of mental development in childhood. Reader

on age psychology. Part 1. O. A. Karabanova, A. I. Podolsky, G.V. Burmen. M .: Russian Psychological Society.

Lovaas, O. I. Teaching Developmentally Disabled Children. The M.E Book. - Baltimore: University Park Press.

Emotional features in children with autistic disorders

T.B. Irmukhamedov

Tashkent Pediatric Medical Institute; Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Tashkent, Republic of Uzbekistan. E-mail: mr.adibay@mail.ru

Abstract. The object of the study was children with autism disorders aged 6 to 10 years. The aim of the study was to study the clinical and psychological characteristics of affective disorders in children with autistic disorders. The study found that affective disorders in children with autistic disorders manifested in the violation of the regulation of adult activity and the maintenance of affective stability of the child.

Keywords: autism, affective disorders, regulation, diagnostics, pervasive disorders, stereotypes, communication.

Взаимосвязь агрессии, аутоагрессии и стратегий совладания со стрессом в юношеском возрасте

С.Н. Наквасина, Р.И. Палаева, Е.Ю. Антохин, А.М. Шлафер
Оренбургский государственный медицинский университет. Кафедра клинической психологии и психотерапии, г. Оренбург, Россия. E-mail: nakvasina_sn@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены основные причины возникновения агрессии (аутоагрессии), как одной из форм реагирования на различные неблагоприятные жизненные ситуации, вызывающие стресс в юношеском возрасте. Представлены результаты эмпирического исследования по данной проблеме. Исследованы 50 студентов 4 курса лечебного факультета Оренбургского государственного медицинского университета в возрасте от 21 до 23 лет. Выявлены достоверные взаимосвязи показателей аутоагрессии «несостоятельность», «уникальность» и «временная перспектива» с общим показателем агрессии, стратегий совладания «поиск социальной поддержки» и «максимализм» с проявлениями аутоагрессии, стратегии «принятие ответственности» и проявлением аутоагрессии «демонстративность» и «уникальность».

Ключевые слова: агрессия, аутоагрессия, суицидальный риск, стратегии совладания, стресс, личность, юношеский возраст.

Введение

Юношеский возраст отличается от других периодов в развитии человека тем, что в данный период происходит практически полная смена окружения, переход в новую сферу деятельности (получение высшего образования и трудовая занятость), развитие самосознания, профессиональное самоопределение, построение и сохранение собственной семьи. Личность сталкивается с нетипичными для нее ситуациями, возникновение которых провоцирует различные эмоциональные состояния – как позитивные, так и негативные. В связи с переживаемыми трудностями могут возникать конфликты, происходить личностные изменения (изменения характера, самосознания, самооценки, системы ценностей и др.).

В вышеперечисленных ситуациях люди предпринимают те или иные действия для того, чтобы преодолеть возникшие трудности. Деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям, носит название «копинг», или совладающее поведение. Самой разработанной теорией «копинга» яв-

ляется концепция R.S.Lazarus. Согласно его концепции, психологическое предназначение совладающего поведения состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя ему овладеть ею, ослабить или смягчить эти требования. Основная задача совладающего поведения – обеспечение и поддержание благополучия человека, физического и психического здоровья и удовлетворенности социальными отношениями (Lasarus R.S., Folkman S., 1984). Lazarus R.S. выделил 8 основных стратегий совладания: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка (Lasarus R.S., 1996).

Одной из форм реагирования на различные неблагоприятные жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и др., является агрессивное поведение. Оно выступает одним из основных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности, с защитой и ростом чувства собственной ценности, уровня притязаний, а также сохранением и усилением контроля над существенным для субъекта окружением (Кузубова В.О., 2016). Однако выражение агрессии вовне (т.е. проявление гетероагрессии) далеко не всегда является социально приемлемым поведением, поэтому агрессивные тенденции личность может обращать на саму себя, то есть прибегать к различным формам аутоагрессии. Такие действия проявляются в склонности к самоунижению, самобичеванию, иногда – в нанесении себе физических повреждений и в особо тяжелых случаях – в попытках суицида (Каминер А.М., Майорова Е. А., 2003). С.К. Нартова-Бочавер под аутоагрессивным поведением понимает вторичную психологическую защиту, в ходе чего человек перенаправляет негативный аффект внешнего объекта на себя (Степанов С.С., 2004).

Цель исследования заключается в установлении взаимосвязи агрессии, аутоагрессии и стратегий совладания в юношеском возрасте.

Гипотеза: существует взаимосвязь агрессии, аутоагрессии и стратегий совладания в юношеском возрасте.

Материалы и методы

Для достижения цели настоящего исследования нами было проведено эмпирическое исследование взаимосвязи агрессии, аутоагрессии и стратегий совладания в юношеском возрасте. Исследование проводилось в 2019 году.

С помощью экспериментально-психологических методик опросник уровня агрессивности Басса-Перри (BPAQ-24), опросник суицидального риска А.Г. Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой) и опросник «Способы совладающего поведения» Lazarus R. S., Folkman S. исследовано 50 студентов 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России в возрасте от 21 до 23 лет. Проведена статистическая обработка результатов с

использованием коэффициента корреляции r-Спирмена.

Результаты и обсуждение

В ходе первичной обработки результатов исследования подсчитана частота встречаемости высоких, низких и нормативных показателей агрессии (табл. 1), аутоагрессии у исследуемых (табл. 2) и применения ими стратегий совладания со стрессом (табл. 3).

Таблица 1. Агрессивность в группе юношеского возраста

Показатели агрессивности	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Физическая агрессия	12% (6 чел.)	62% (31 чел.)	26% (13 чел.)
Гнев	46% (23 чел.)	52% (26 чел.)	2% (1 чел.)
Враждебность	44% (22 чел.)	46% (23 чел.)	10% (5 чел.)
Суммарный показатель агрессивности	30% (15 чел.)	62% (31 чел.)	8% (4 чел.)

Из таблицы 1 видно, что в исследуемой выборке у студентов приблизительно в равной степени выражены низкий и средний уровни гнева и враждебности. Средний уровень гнева и враждебности указывает на трудности регулирования возникающего раздражения и злости, а также склонность испытывать настороженность, зависть и ревность в отношении окружающих. Выявлено значительное количество студентов (26%) с высоким уровнем физической агрессии – эти студенты могут испытывать желание ломать вещи, ударить другого человека вплоть до участия в драках.

В целом, в исследуемой выборке преобладают исследуемые со средним суммарным показателем агрессивности, что свидетельствует о ситуативно возникающих или касающихся только определенных лиц раздражения, настороженности, зависти, желания причинить физический ущерб.

Таблица 2. Суицидальный риск в группе юношеского возраста

Показатели суицидального риска	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Демонстративность	66% (33 чел.)	30% (15 чел.)	4% (2 чел.)
Аффективность	50% (25 чел.)	36% (18 чел.)	14% (7 чел.)
Уникальность	66% (33 чел.)	30% (15 чел.)	4% (2 чел.)
Несостоятельность	58% (29 чел.)	36% (18 чел.)	6% (3 чел.)
Социальный пессимизм	12% (6 чел.)	58% (29 чел.)	30% (15 чел.)
Слом культурных барьеров	16% (8 чел.)	86% (43 чел.)	14% (7 чел.)
Максимализм	40% (20 чел.)	36% (18 чел.)	24% (12 чел.)
Временная перспектива	90% (45 чел.)	8% (4 чел.)	2% (1 чел.)
Антисуицидальный фактор	26% (13 чел.)	48% (24 чел.)	26% (13 чел.)

Лица юношеского возраста характеризуются низким уровнем демонстративности, уникальности, несостоятельности и временной перспективы (таблица №2). Студенты не склонны привлекать внимание к своим трудностям с целью добиться сочувствия и понимания, они имеют позитивную концепцию собственной личности и имеют достаточно четкие планы и цели на будущее. Помимо этого, в исследуемой выборке наблюдается сдвиг в сторону завышенных значений по шкалам «Социальный пессимизм» (30%), «Максимализм» (24%), «Аффективность» (14%) и «Слом культурных барьеров» (14%). Данная часть исследуемых воспринимает мир как враждебный и неудовлетворительный, имеет завышенные ожидания и уровень притязаний, этим студентам присущи фатализм, мысли о смерти и доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации.

В исследуемой выборке у 26% студентов отмечается наличие суицидального риска (отсутствие негативного отношения к смерти, слабо выраженное чувство ответственности перед окружающими), и у 26% отсутствует выраженный суицидальный риск (шкала «Антисуицидальный фактор»), эти исследуемые имеют выраженное чувство долга и ответственности, представления о неэстетичности и греховности суицида, боязнь боли и/или смерти, следовательно у данных студентов вероятность аутоагрессивных действий значительно ниже по сравнению с остальными исследуемыми.

Таблица 3. Стратегии совладания со стрессом в группе юношеского возраста

Частота применения стратегий совладания со стрессом	Низкий уровень напряженности копинга (адаптивный вариант)	Средний уровень напряженности копинга (пограничный вариант)	Высокая напряженность копинга (выраженная дезадаптация)
Конфронтация	30% (15 чел.)	40% (20 чел.)	30% (15 чел.)
Дистанцирование	22% (11 чел.)	54% (27 чел.)	24% (12 чел.)
Самоконтроль	6% (3 чел.)	52% (26 чел.)	42% (21 чел.)
Поиск социальной поддержки	16% (8 чел.)	20% (10 чел.)	64% (32 чел.)
Принятие ответственности	14% (7 чел.)	36% (18 чел.)	50% (25 чел.)
Бегство-избегание	12% (6 чел.)	54% (27 чел.)	34% (17 чел.)
Планирование решения проблемы	6% (3 чел.)	22% (11 чел.)	72% (36 чел.)
Положительная переоценка	18% (9 чел.)	42% (21 чел.)	40% (20 чел.)

Из данной таблицы видно, что в исследуемой нами выборке чаще встречается средний и высокий уровень напряженности стратегий совладания со стрессом (копинга). Данные результаты означают, что адаптационный потенциал исследуемых находится в «пограничном состоянии» и стремится к высокой напряженности копинга – студенты используют ограниченный набор стратегий совладания со стрессом, при этом предпочитаемые стратегии используют даже в неподходящих ситуациях. Так, например, большая часть студентов отдает выраженное предпочтение таким стратегиям совладания со стрессом, как «планирование решения проблемы» и «поиск социальной поддержки». Данные стратегии в высокой степени выраженности означают, что у студентов может сформироваться зависимая позиция по отношению к окружающим и/или чрезмерные ожидания по отношению к ним, а также чрезмерная рациональность в сочетании с недостатком эмоциональности и спонтанности поведения. Можно предположить, что на момент исследования в жизни исследуемых происходили личностно значимые события, столкновение с которыми активизировало стратегии совладания со стрессом, либо в силу хронизации стресса применяемые исследуемыми стратегии совладания стали негибкими, ригидными и применяются без ориентации на текущую ситуацию. В то же время 50% студентов отдает выраженное предпочтение стратегии совладания со стрессом «принятие ответственности», которая при высокой напряженности может привести к отказу от поддержки извне и чрезмерной самокритике.

Далее нами был проведен корреляционный анализ показателей агрессивности, аутоагрессии (суицидального риска) и стратегий совладания со стрессом в юношеском возрасте. В результате корреляционного анализа построена корреляционная плеяда (рис. 1), демонстрирующая обнаруженные нами статистически достоверные взаимосвязи.

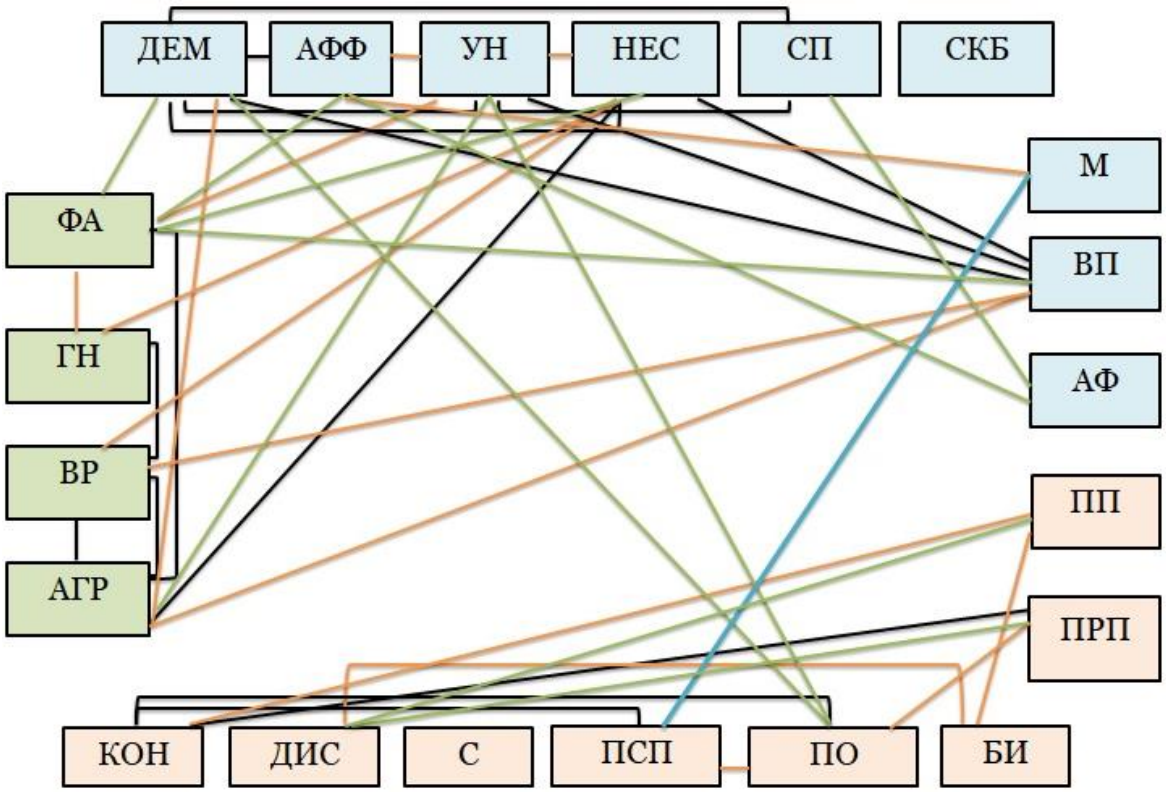

Рис. 1. Корреляционная плеяда результатов исследования взаимосвязи агрессии, аутоагрессии и стратегий совладания в юношеском возрасте.

Примечание 1. Зеленым цветом подсвечены шкалы опросника уровня агрессивности Басса-Перри (ФА – физическая агрессия, ГН – гнев, ВР – враждебность, АГР – суммарный показатель агрессивности). Голубым цветом подсвечены шкалы опросника суицидального риска А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой (ДЕМ – демонстративность, АФФ – аффективность, УН – уникальность, НЕС – несостоятельность, СП – социальный пессимизм, СКБ – слом культурных барьеров, М – максимализм, ВП – временная перспектива, АФ – антисуицидальный фактор). Розовым цветом подсвечены шкалы копинг-теста Lazarus R. (КОН – конфронтация, ДИС – дистанцирование, С – самоконтроль, ПСП – поиск социальной поддержки, ПО – принятие ответственности, БИ – бегство-избегание, ПРП – планирование решения проблемы, ПП – положительная переоценка).

Примечание 2. Черные линии обозначают положительные взаимосвязи на очень высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0{,}001$). Оранжевые линии обозначают положительные взаимосвязи на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0{,}01$). Зеленые линии обозначают положительные статистически достоверные положитель-

ные взаимосвязи (p≤0,05). Голубые линии обозначают отрицательные статистически достоверные отрицательные взаимосвязи (p≤0,05).

Проведенный корреляционный анализ r-Спирмена выявил статистически значимые взаимосвязи, позволяющие выделить особенности агрессии, аутоагрессии и стратегий совладания в юношеском возрасте.

Лица, склонные к агрессивному поведению в целом, в большей степени проявляют несостоятельность (r = 0,463; p≤0,001), демонстративность (r = 0,380; p≤0,01), слабо развитую временную перспективу (r = 0,419; p≤0,01) и уникальность (r = 0,339; p≤0,05). Эти студенты ощущают свою несостоятельность и ненужность, считают себя непохожими на остальных, не имеют четких планов на будущее и активно делятся с окружающими своими трудностями, чтобы добиться сочувствия и понимания. С одной стороны, агрессивное поведение может быть причиной данных явлений в связи с социальным неприятием открытого выражения агрессии. С другой стороны, агрессивное поведение может быть следствием чувства несостоятельности, «инакости», «непонятости», «недооцененности» окружающими и таким образом агрессивное поведение становится способом, при помощи которого человек добивается удовлетворения своих потребностей окружающими.

Юноши и девушки, имеющие недостаточно четкое представление о будущем (слабая временная перспектива), характеризуются высоким уровнем общего уровня агрессивности (r = 0,419; p≤0,01), враждебности (r = 0,416; p≤0,01) и физической агрессии (r = 0,325; p≤0,05). Данные взаимосвязи могут быть объяснены тем, что данным лицам сложнее прогнозировать негативные последствия агрессивного поведения, вследствие чего физическая агрессия и враждебность являются для данных студентов приемлемыми (допустимыми) способами выражения негативного отношения.

Студенты, ощущающие свою несостоятельность, недооцененность, беспомощность (шкала «Несостоятельность»), склонны к агрессивному поведению в целом (r = 0,463; p≤0,001), и им присущи такие формы агрессии, как враждебность (r = 0,402; p≤0,01), гнев (r = 0,380; p≤0,01) и физическая агрессия (r = 0,346; p≤0,05). В данном случае агрессия может быть и способом сокрытия чувства своей несостоятельности, и способом его компенсации.

Лица юношеского возраста, которые считают себя непохожими на остальных (шкала «Уникальность») склонны к физической агрессии (r = 0,364; p≤0,01), то есть они могут испытывать желание ломать вещи, ударить другого человека вплоть до участия в драках. Это может объясняться тем, что люди, ощущающие свою уникальность, считают, что им дозволено нарушать существующие нормативы поведения и их поступки останутся безнаказанными.

Студенты, склонные к принятию ответственности, характеризуются высокими демонстративностью (r = 0,298; p≤0,05) и уникальностью (r = 0,303; p≤0,05). Это свидетельствует о том, что студенты, воспри-

нимающие себя как человека исключительного и непохожего на других, заслуживающего внимания и понимания, признают свою роль в возникновении проблемы и берут на себя ответственность за ее решение. Возможно, для них принятие на себя ответственности является одним из поводов для бравирования своими достижениями и демонстрации своих неповторимых качеств.

Юноши и девушки, склонные в затруднительной ситуации обращаться за социальной поддержкой, характеризуются низким уровнем максимализма, и наоборот ($r = -0{,}311$; $p \leq 0{,}05$). Лица, которые обращаются за помощью в решении проблем, не испытывают завышенных ожиданий по отношению к людям и различным ситуациям, а также менее остро реагируют на неудачи. Лица, которые склонны разрешать возникающие трудности самостоятельно, имеют несколько идеализированные представления об условиях внешней среды и собственных возможностях, что является причиной сильного разочарования в случае невыполнения задуманного.

Таким образом, в результате нашего исследования обнаружены положительные взаимосвязи различных показателей агрессивного поведения и аутоагрессии (суицидального риска), а также аутоагрессии и стратегий совладания со стрессом.

Заключение

В ходе эмпирического исследования приблизительно в равной степени выражен низкий и средний уровень гнева и враждебности, у 26% студентов -высокий уровень физической агрессии. У юношей и девушек преобладают средние суммарные показатели агрессивности, низкий уровнень демонстративности, уникальности, несостоятельности и временной перспективы. Стоит отметить сдвиг в сторону завышенных значений по социальному пессимизм, максимализму, аффективности, слома культурных барьеров. В исследуемой выборке у 26% студентов отмечается наличие суицидального риска. Студенты чаще используют средний и высокий уровень напряженности стратегий совладания со стрессом (копинга), то есть адаптационный потенциал исследуемых находится в «пограничном состоянии». Корреляционный анализ показал, что существуют множественные взаимосвязи показателей аутоагрессии, агрессии и стратегий совладания со стрессом. Полученные данные указывают на то, что в юношеском возрасте в связи с личностными особенностями и переживаемыми жизненными затруднениями личность проявляет агрессивное поведение как способ отстаивания своих интересов и своих границ. При неблагоприятных обстоятельствах в сочетании с личностными особенностями (социальный пессимизм, максимализм, слом культурных барьеров, аффективность), с недостаточно адаптивными копинг-механизмами вполне возможно проявление аутоагрессивного поведения с самоповреждением, вплоть до попыток самоубийства, как альтернативная гетероагрессии форма

поведения. Полученные результаты необходимо использовать в рамках психокоррекционной работы посредством обучения адаптивным стратегиям совладания со стрессом с целью снижения суицидального риска, агрессии.

Литература

Антохин, Е.Ю., Епанчинцева, Г.А., Тимошенко, Е.А. (2007). Особенности субъективного благополучия и суицидальных намерений как крайняя форма отчуждения у подростков. Психическое здоровье, 8, 48-58.

Антохин, Е.Ю., Ерзин, А.И., Епанчинцева, Г.А. (2015). Особенности проактивного копинг-поведения при психической патологии: краткий обзор современных исследований. «Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии» Сб. материалов 5-ой международной конференции, г. Оренбург, 43-45.

Антохин, Е.Ю., Палаева, Р.И., Будза, В.Г., Ященко, М.С. (2016). Нейропсихология суицидального поведения у подростков: возможности применения методики ВАС-А. В сборнике: Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии Материалы VI Международной конференции, 120-122.

Будза, В.Г., Антохин, Е.Ю., Бомов, П.О. (2014). Психиатрия на рубеже веков в трудах оренбургских психиатров. Хрестоматия т. II. Оренбург, 29-53.

Дворникова, И.Н., Куренкова Е.В. (2014). Особенности аутоагрессивного поведения подростков в современном обществе. Молодой ученый, 21.1, 86-88.

Диривянкина, О.В., Савина А.В. (2016). Психолого-педагогические аспекты появления аутоагрессивного поведения у подростков в школе. Научно-методический электронный журнал «Концепт», 29, 126-131.

Закондырина, В.А. (2009). Взаимосвязь аутоагрессивного поведения и социально-психологической адаптации подростков: дис. … кан. психол. наук. М., Доступ: http://www.dissercat.com/content/vzaimosvyaz-autoagressivnogo-povedeniya-i-sotsialno-psikhologicheskoi-adaptatsii-podrostkov.

Змановская, Е.В. (2007). Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия.

Исаева, Е.Р. (2009). Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Издательство СПбГМУ.

Каминер, А.М., Майорова, Е.А. (2003). Психолого-педагогические аспекты девиантного поведения подростков и молодёжи. - М., 2003.

Клещукова, Д.Ю., Палаева, Р.И., Шлафер, А.М. (2018). Взаимосвязь копинга и семейной структуры в подростковом возрасте. Сборник материалов III

Российской научно-практической конференции «Детская психоневрология. Аддикции, аутизм и суицидология», 281-284.

Клещукова, Д.Ю., Палаева, Р.И., Шлафер, А.М. (2018). Скрининговая диагностика склонности к аутоагрессивному поведению в подростковом возрасте. Сборник материалов III Российской научно-практической конференции «Детская психоневрология. Аддикции, аутизм и суицидология», 284-287.

Константинова, К.С., Галиакбарова, А.З., Антохин, Е.Ю., Палаева, Р.И., Шлафер, А.М. (2018). Нейрокогнитивные особенности у подростков с суицидальными попытками. В сборнике: Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии Материалы VII Международной конференции, 93-97.

Кудряшова, В.Ю., Сарайкин, Д.М., Иванов, М.В. (2017). Копинг-стратегии и саморегуляция поведения у больных шизофренией и аффективными расстройствами. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева, 2. Доступ: https://psychiatr.ru/magazine/obozr/85.

Кузубова, В.О. (2016). Особенности агрессивного поведения в юношеском возрасте (на примере студенчества). Инновационная наука, 8(1). Доступ: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-agressivnogo-povedeniya-v-yunosheskom-vozraste-na-primere-studenchestva.

Палаева, Р.И., Будза, В.Г., Антохин, Е.Ю., Шлафер, А.М., Константинова, К.С. (2018). Нейрокогнитивные корреляты уязвимости девочек-подростков, совершивших суицидальную попытку. Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева, 3, 11-16.

Степанов, С.С. (2004). Дефектология. Словарь справочник. М.: Сфера.

Bennet, A.E. (1989). Recognizing the potencial suicide. Geriatrics, 175-181.

Berkowittz, L. (2001). Aggression. A social psychological analysis. New York, 2001.

Buss, A.(1961). The psychology of aggression, 4.

Dollard, J. et al. (1939). Frustation and Aggression. New. – Haven, Yale.

Heim, E. (1988). Coping und Adaptivitat: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping, Psychother., Psychosom., med. Psychol, 1, 8-17.

Keltikanges Iarvienen, L., Kandos P. (1988). Problem-solving strategies in aggressive and nonaggressive children. Aggr. Behov., 4, 255-264.

Lazarus, R.S. (1996). Psychological stress and the coping process. Me-Graw Hill, 4, 29.

Lazarus, R.S., (1984). Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. N. Y., 218.

Severson, R. (1990). Adlen, Agon and aggression. Individ. Psycol., 3, 324-357.

The relationship of aggression, auto-aggression and coping strategies with stress in adolescence

S.N. Nakvasina, R.I. Palaeva, E.Yu. Antokhin, A.M. Shlafer
Orenburg State Medical University. Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Orenburg, Russia. E-mail: nakvasina_sn@mail.ru

Abstract. The article deals with the main causes of aggression (auto-aggression) as a form of response to various adverse life situations that cause stress in adolescence. The results of empirical research on this problem are presented. 50 4th year students of the medical faculty of the Orenburg state medical University aged from 21 to 23 years were studied. Revealed reliable correlation between the indicators “Insolvency”, “Uniqueness” and “Time perspective” with a general indicator of aggression and separate scales, as well as interrelation of coping strategies with of auto-aggression indicators the strategy “Search for social support” and “Maximalism”, the strategy “Acceptance responsibility" and manifestations of auto-aggression "Demonstrativeness" and "Uniqueness".

Keywords: aggression, auto-aggression, suicidal risk, coping strategies, stress, personality, adolescence.

La psychologie de la motivation, une science fondamentale

S. Zolotareff [1], E. Yu. Antokhin [2], R. I. Palaeva [2].
1 Director of the Institute EHEPM, Professor at the University of HEC, Ph.D., Paris, France; Associate Professor at Samara Academy of Humanities, Russia;
2 Orenburg State Medical University. Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Orenburg, Russia. E-mail: antioh73@yandex.ru

Abstract. This paper continues a series of lectures on the psychology of motivation, a theory developed by Paul Diel. The article presents the key conceptual aspects of the psychology of motivation. The basic "mental functions" presented in the Diel theory are described. The lecture contains many diagrams illustrating the basic psychology of motivation.

Keywords: lecture, psychology of motivation, Paul Diel, modern psychoanalysis, the main motives of the individual.

La philosophie et la psychologie ont été souvent classées dans le domaine littéraire. Pourtant déjà du temps de Platon, l'Académie d'Athènes où était enseignée la philosophie portait l'inscription «nul n'entre ici qui ne soit géomètre» (la géométrie était pour Platon un outil pour développer la capacité d'abstraction de l'étudiant). A l'époque des Lumières, jusqu'à Leibniz les philosophes furent à la fois mathématiciens, physiciens et philosophes. Depuis, ces disciplines se sont éloignées à tort. Les travaux de Paul Diel (1896-1971) sont pourtant d'une grande précision, ce qui m'a permis aujourd'hui d'envisager de les présenter en utilisant un formalisme mathématique et plus particulièrement d'avoir une approche géométrique pour les raisonnements et de remplacer les formulations par des formules qui permettent de mieux les synthétiser. Elles deviennent alors plus parlantes et surtout plus efficaces dans leur rôle de compréhension de notre fonctionnement psychique.

Si ce travail n'aboutissait pas à une meilleure compréhension de notre extraconscient et si cette compréhension ne permettait pas de mieux le maîtriser, ce ne serait qu'un jeu intellectuel stérile. Au contraire, c'est bien leur force explicative qui fait des formules une nouvelle avancée scientifique sur laquelle nous pouvons asseoir de nouvelles recherches et converger avec les neurosciences.

Laissez moi vous présenter quelques unes de ces formules. Par exemple, Paul Diel montre que toute exaltation est en relation directe avec une inhibition (Diel, 2002). Qu'il n'y a pas l'un sans l'autre. La formule que j'avance pour traduire ceci est la suivante: **si** { E est l'exaltation et I l'inhibition } **alors** { **E=I** }. Cette proposition contient bien celle de Paul Diel et pourtant elle contient une force supplémentaire: l'égalité introduit le fait (hypothèse de ce

travail) que l'inhibition est de même grandeur que l'exaltation. Nous pouvons confronter plus précisément cette formulation à l'expérience, et ceci de la façon suivante: lorsque nous sommes en état d'exaltation (par exemple: «cet examen que je viens de réussir va me permettre maintenant de devenir le plus grand avocat») cet état implique l'existence en nous d'une inhibition (ici par exemple «si j'échoue au prochain examen alors je devrai arrêter totalement mes études de droit») qui, de surcroît, doit être de même amplitude. La valeur thérapeutique de cette formule, non-explicite dans la formulation écrite associée, est sa précision nous obligeant à chercher non seulement l'expression de l'inhibition mais également son intensité d'égale valeur à notre exaltation. La mesure de cette valeur se fait par comparaison introspective entre l'intensité du pôle visible et l'intensité du pôle refoulé, ceci pour chacun d'entre nous. Mais plus encore **E=I** peut s'écrire **I=E** donc cette formule sera utilisable réciproquement pour toute inhibition. Par exemple «je suis inquiet pour mon examen» ou «je suis bloqué pour cet examen», implique que je me suis exalté, respectivement «pour devenir le premier de la promotion» ou «pour devenir ensuite le meilleur avocat» en fonction du blocage que je ressens.

Continuons sur l'analogie entre géométrie et psychologie de la motivation. En géométrie comme dans toute science, nous manipulons des concepts (en géométrie: droites, angles,...en psychologie: exaltation, refoulement, force vitale..). La beauté et l'élégance des raisonnements en géométrie proviennent du fait que nous nous appuyons sur les attributs des concepts ce qui nous permet d'en déduire des qualités et des caractéristiques essentielles dans les figures étudiées (par exemple: soient deux droites et une droite sécante aux deux, les angles alternes-internes étant égaux, alors on démontre que les deux premières droites sont parallèles sans avoir eu besoin des valeurs numériques des angles). Il ne s'agit pas de calculs, il ne s'agit que de raisonnements. Pour l'instant en psychologie, nous sommes face à l'impossibilité de faire des mesures de nos sentiments ou de nos volitions, ce qui ne nous empêche pas de les comparer deux à deux introspectivement. La psychologie, utilisant de la même façon que la géométrie des raisonnements basés sur des concepts et leurs attributs, mérite la même qualification de science fondamentale. D'autre part les lois du monde intérieur peuvent se vérifier par introspection méthodique de la même façon que les lois du monde extérieur se vérifient par expérimentation méthodique. L'abstraction dans le monde intérieur comme dans le monde extérieur permet une formulation mathématique qui nous aide dans notre raisonnement.

La psychologie de la motivation introduite par Paul Diel en 1950 comporte des axiomes, des lois, tout un ensemble de raisonnements cohérents entre eux et surtout une vérification par les expériences qui peuvent être menées (Diel, 2018). Cette psychologie ne serait pas une science si elle ne permettait pas d'apporter des explications concernant le fonctionnement psychique et si d'autre part elle ne

permettait pas de prévoir les conséquences de nos comportements psychiques.

En complément de la rigueur de raisonnement, cette science nécessite une rigueur d'expérimentation. L'expérimentation n'est faisable qu'à partir de l'introspection. Se pose alors le problème de l'objectivité scientifique de cet outil.

Wilhelm Wundt (1832-1920) en continuité avec les travaux de William James (1842-1910), avançait que «Le tout premier laboratoire de psychologie expérimentale a été fondé à l'université de Harvard, aux États-Unis, par William James en 1876». Cependant Wilhelm Wundt a ensuite rejeté l'introspection car il ne voyait l'introspection que comme subjective. En effet l'introspection non contrôlée est en général morbide car sous l'emprise de la coulpe vaniteuse. Paul Diel au contraire, en étudiant plus en profondeur la forme de la pensée humaine, a su prendre en compte le biais subjectif introduit par la coulpe vaniteuse, pour l'éliminer via une méthode objective qui a rendu l'introspection objectivante. Cette vision est bien dans la continuité de l'apport de Freud, Jung et Adler qui se sont appuyés sur l'introspection.

La psychologie de la motivation a pour objet l'étude du monde intérieur. A ce titre elle s'appuie sur les lois du monde intérieur, et permet de nous aider à modifier nos valeurs en partant non pas d'approches extérieures mais bien d'une approche intérieure.

Quelles sont les expériences relatives à cette science? Ce sont celles que chacun d'entre nous peut mener sur lui-même en observant le fonctionnement de son psychisme. Elles consistent à comprendre dans un premier temps l'impact de nos motifs sur nos actions, et dans un deuxième temps à valoriser nos désirs différemment, ce qui a pour effet de changer nos motifs en les objectivant. La conséquence n'est alors autre que de retrouver une harmonie intérieure que chacun d'entre nous peut constater et qui est la vraie satisfaction.

En tant que science, la psychologie est explicative et prédictive, elle nécessite un cadre d'études, des expériences qui permettent de vérifier nos assertions, et enfin une finalité, à définir. Le cadre de cette science psychologique est le cadre spatio-temporel dans lequel nous vivons, les expériences sont toutes celles que nous pouvons mener et la finalité est la recherche de satisfaction.

Dans ces conditions, la psychologie de la motivation telle qu'elle est présentée par Paul Diel et exprimée par des formules devient une véritable science fondamentale.

Après la démonstration de l'aspect scientifique de cette méthode et la formulation mathématique de ses lois, nous proposons une représentation systémique du fonctionnement psychique (Solotareff, 2018). Cette représentation doit apporter une explication à nos différents modes de fonctionnement et permettre d'envisager de nouvelles expériences pour l'affiner.

<u>Les processus psychiques, les fonctions psychiques et les lois du monde intérieur.</u>

Tous ceux qui pratiquent

l'introspection méthodique de Paul Diel peuvent vérifier jour après jour l'exactitude scientifique des lois du monde intérieur proposées dans ses livres. En plus des expériences introspectives, les rêves nous fournissent une possibilité de vérification supplémentaire.

En effet, étant donné qu'ils sont produits par notre extraconscient (surconscient et subconscient) ils sont soumis aux mêmes lois (celles du psychisme).

La traduction des rêves nous permet de mieux saisir les conflits intérieurs auxquels nous sommes confrontés journellement (Solotareff, 2016). Ces traductions de rêves, accumulées au fur et à mesure depuis 1960, représentent plus de 20 000 documents. L'ensemble de ces rêves traduits en analyse thérapeutique a permis d'asseoir les principes de la traduction des rêves, dont le livre *Le symbolisme dans les rêves,* Jeanine Solotareff, 1979 Payot, apporte la première base. Ces traductions basées sur les lois du monde intérieur peuvent être faites par toute personne connaissant la théorie. Ces traductions peuvent être faites de plus sans la connaissance des rêveurs et ensuite peuvent être confrontées entre plusieurs traducteurs. Le résultat est impressionnant: d'une part, ces traductions se correspondent essentiellement et d'autre part, confrontées à la connaissance du rêveur, elles révèlent les conflits dont il souffre. Ces traductions sont indépendantes des pays, des religions, des personnes et des époques, car le psychisme de tout être humain est soumis aux mêmes lois.

De plus, ces traductions correspondent à celles que nous pouvons donner aux mythes les plus anciens, rêves collectifs, expressions du psychisme humain. Ces traductions sont des expériences que chacun peut mener indépendamment, et la cohérence des résultats consolide l'aspect scientifique de la méthode.

La nature dont nous faisons partie ne laisse rien au hasard et chaque espèce, chaque organe, a une fonction dans l'équilibre du système auquel il appartient. Notre psychisme joue lui aussi un rôle. Il a une fonction essentielle, celle de nous procurer une harmonie, un équilibre intérieur (Diel, 2011). Cette fonction se décompose en plusieurs fonctions, comme l'a très bien montré Paul Diel. Nous pouvons ainsi étudier chacune de ces fonctions. A chacune de ces fonctions correspondent des lois, et leur connaissance nous aide à mieux appréhender la vie. Notre psychisme peut se comprendre par les différents processus (interaction des différentes fonctions) dont il est composé. Nous sommes face à un monde nouveau: le monde intérieur, aussi riche que le monde extérieur.

Décrivons les différentes fonctions psychiques et leurs dysfonctionnements: (se reporter au schéma figure 1)

- Notre capacité à être excitable par le monde extérieur (ou le monde extérieur représenté en nous de façon imaginaire) est modulable par notre esprit. C'est à dire que nous pouvons être plus ou moins imperméable aux excitations. La fonction régulatrice de cette

capacité peut être appelée ***fonction de réactivité***. Par analogie avec une cellule vivante, elle constitue en quelque sorte une membrane avec l'ambiance. La réactivité est présente dans l'excitation-réaction réflexe, et devient réflexion lorsque la réaction passe par les fonctions du cerveau: attente - tension – intention et extension.

- ***La fonction délibératrice*** est celle qui face à un choix permet de décider après délibération (c'est- à-dire après pesée du pour et du contre de chaque variante qui nous est proposée). La délibération s'appuie sur la spiritualisation et la sublimation. ***La spiritualisation,*** consiste à établir le raisonnement qui nous conduit à résoudre nos conflits intérieurs. (application de la fonction ***pensée*** à la résolution de nos conflits intérieurs). ***La sublimation*** permet d'incarner la solution en nous, soit directement par le processus de dissolution du désir insensé soit après une première étape de spiritualisation (Solotareff, 2016).

- ***La fonction valorisatrice*** permet d'attribuer une valeur aux résultats de nos expériences. Cette valeur permettra alors de classer celle-ci dans notre échelle de valeurs, référentiel individuel qui sert de base à notre délibération.

- Le dysfonctionnement dû à la ***coulpe vaniteuse*** qui consiste à ne pas accepter sa faute (à ne pas accepter sa coulpe vitale) fausse tous nos raisonnements (capacité à être excitable, délibération et valorisation). Elle est à la base de toutes nos erreurs et de nos troubles de la personnalité. La coulpe vaniteuse est une donnée de la vie, elle est notre insuffisance vitale.

Elle peut s'exercer de deux façons:

- Par le ***refoulement*** qui consiste à ne pas accepter de voir sa faute.
- Par la ***justification*** qui consiste à ne pas accepter que notre faute en soit une. (essayer - vainement - de la «rendre juste») C'est à dire justifier nos erreurs de délibération ou de valorisation.

Telles sont les fonctions les plus importantes qui régulent notre pensée. Viennent d'ajouter des fonctions complémentaires:

- ***La fonction symbolisante*** qui permet d'exprimer de façon symbolique ce que nous n'arrivons pas à formuler, elle est basée sur l'analogie (qu'il s'agisse d'un symptôme ou bien d'un rêve).
- ***La fonction de formulation*** qui nous permet de transmettre notre savoir en concrétisant notre pensée par des écrits. C'est la base du travail introspectif et de l'objectivation.
- ***La fonction introspective*** qui permet de porter au conscient ce qui se trouve en notre extra- conscient (sur- et sub- conscient)

Les fonctions de formulation et

d'introspection, en tant que fonction, ne sont pas objectives ou subjectives, elles sont ou non déformées par ***l'exaltation*** et ***l'inhibition dues à la coulpe vaniteuse***. Comme nous venons de le dire, l'exaltation et l'inhibition sont ambivalentes, leur rôle est de masquer la vérité par une exagération. Mais une exagération de la réalité ne peut se faire que si elle est accompagnée par une exagération opposée, ambivalente. Ainsi une introspection déformée par la coulpe vaniteuse devient morbide (l'introspection morbide augmente nos erreurs et donc leurs conséquences: les dysharmonies intérieures). Notre coulpe vaniteuse essaye de nous faire croire que nos raisonnements faux sont justes: c'est un processus de fausse justification. Alors que cette même introspection guidée par les lois du monde intérieur, devient introspection objectivante. Elle permet de formuler nos erreurs de jugement et ainsi de diminuer celles-ci en corrigeant nos erreurs de jugement. En effet, la formulation des faux motifs comporte des illogismes, des contradictions ou encore des imprécisions facilement détectables par notre intellect si celui-ci n'est pas soumis à la coulpe vaniteuse, si nous sommes honnêtes envers nous-mêmes. Dans le premier cas, introspection morbide, notre conscient ne rend pas compte de nos conflits intérieurs entre surconscient et subconscient, la transformation est injective (dite «subjective») entre notre monde intérieur et notre connaissance de nos motifs, certains de nos motifs sont cachés, non avoués, alors que dans le deuxième cas, introspection objectivante, notre conscient rend compte de ces conflits permettant ainsi de prendre les bonnes décisions, la transformation (conscient – surconscient et subconscient) devient bijective, (dite «objective»). Ici Y est l'extraconscient et X notre consicent.

Les processus psychiques expliquent notre mode de fonctionnement et donc permettent de décrire un comportement. Ces processus psychiques permettent également d'expliquer les troubles de la personnalité. Par exemple la dépression, l'euphorie, le burn-out, mais aussi l'inquiétude, l'angoisse, les différents types de banalisation: banal, titanesque, dionysiaque, la bipolarité, l'histrionisme, la paranoïa, l'aboulie, la psychasthénie, l'agoraphobie, la claustrophobie etc.. Ces processus sont dus à des dysfonctionnements induits par la coulpe vaniteuse de nos fonctions.

Tout comme dans le monde extérieur notre masse modifie l'espace-temps qui nous entoure, ***notre monde intérieur modifie notre entourage*** (nos liens sociaux avec toute personne connue). En effet notre état intérieur se manifeste et réagit avec celui d'autrui. Plusieurs relations sont alors possibles:

- la relation d'amplification dysharmonieuse, répulsion soit des deux parties entre elles soit envers un tiers, autrement dit l'intrication vaniteuse (qu'il s'agisse d'île de délectation – autosatisfaction vaniteuse partagée entre deux êtres ou bien conflit amour-haine). C'est le fait que les vanités de deux individus s'alimentent l'une-l'autre, amplifiant chacune des vanités.

- ***La relation d'amplification harmonieuse***,

attraction, la réponse apaisante de l'autre entraînant une réaction apaisante de soi (antithétique de la relation précédente).

Pour mieux expliciter cette présentation le schéma suivant explique le fonctionnement psychique dans son ensemble:

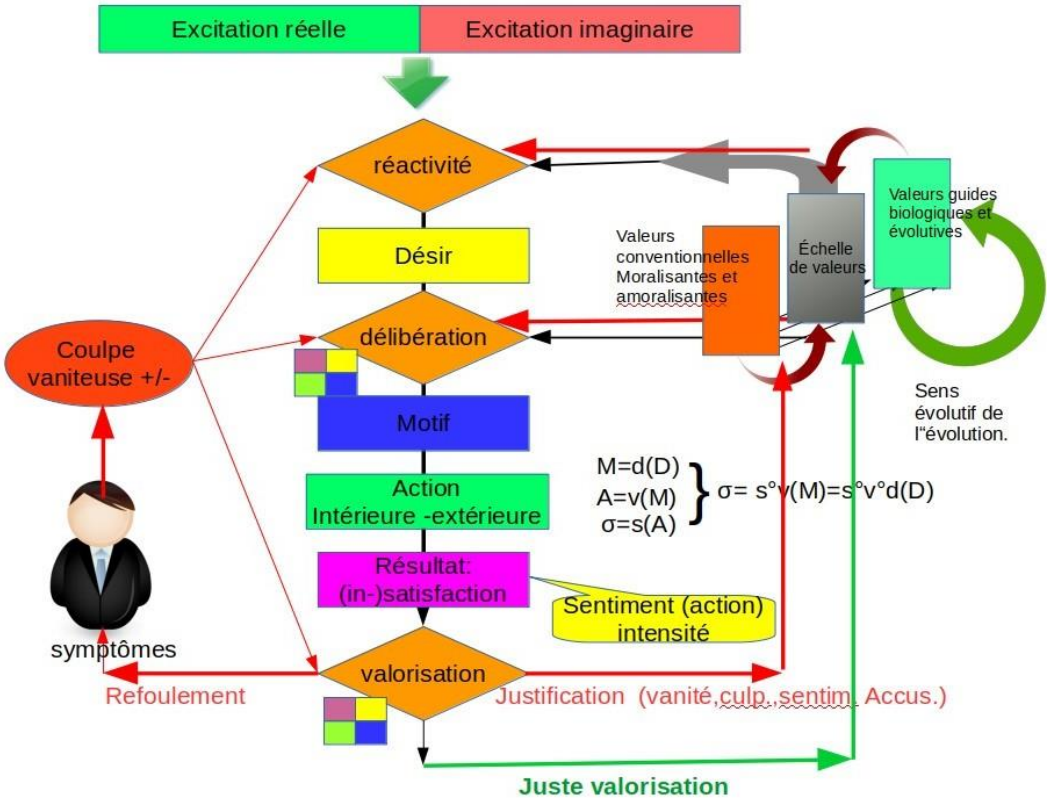

Figure 1

Notre lien avec le monde extérieur dépend de notre excitabilité-réactivité (au début n'existe que la excitation-réaction réflexe qui se sépare en excitation et réaction créant l'attente au niveau psychisme, celle-ci entraînant la réflexion (juste ou fausse). Cette **excitabilité-réactivité** peut être contrôlée par notre esprit valorisateur ; il est directement relié à **notre échelle de valeurs** puisque d'elle dépend notre réflexion, raisonnement. Tout raisonnement a besoin d'un cadre et d'un référentiel. L'excitation provient du monde extérieur mais peut aussi provenir de la projection de ce monde extérieur en nous, l'excitabilité imaginaire (une bouteille d'eau ou bien son évocation peuvent toutes deux provoquer en nous un désir de boire). Les pulsions (ensemble de nos désirs) au nombre de trois (matérielle, sexuelle et spirituelle) alimentent naturellement notre excitabilité. Notre coulpe vaniteuse peut par contre exalter ces pulsions en multipliant leurs exigences.

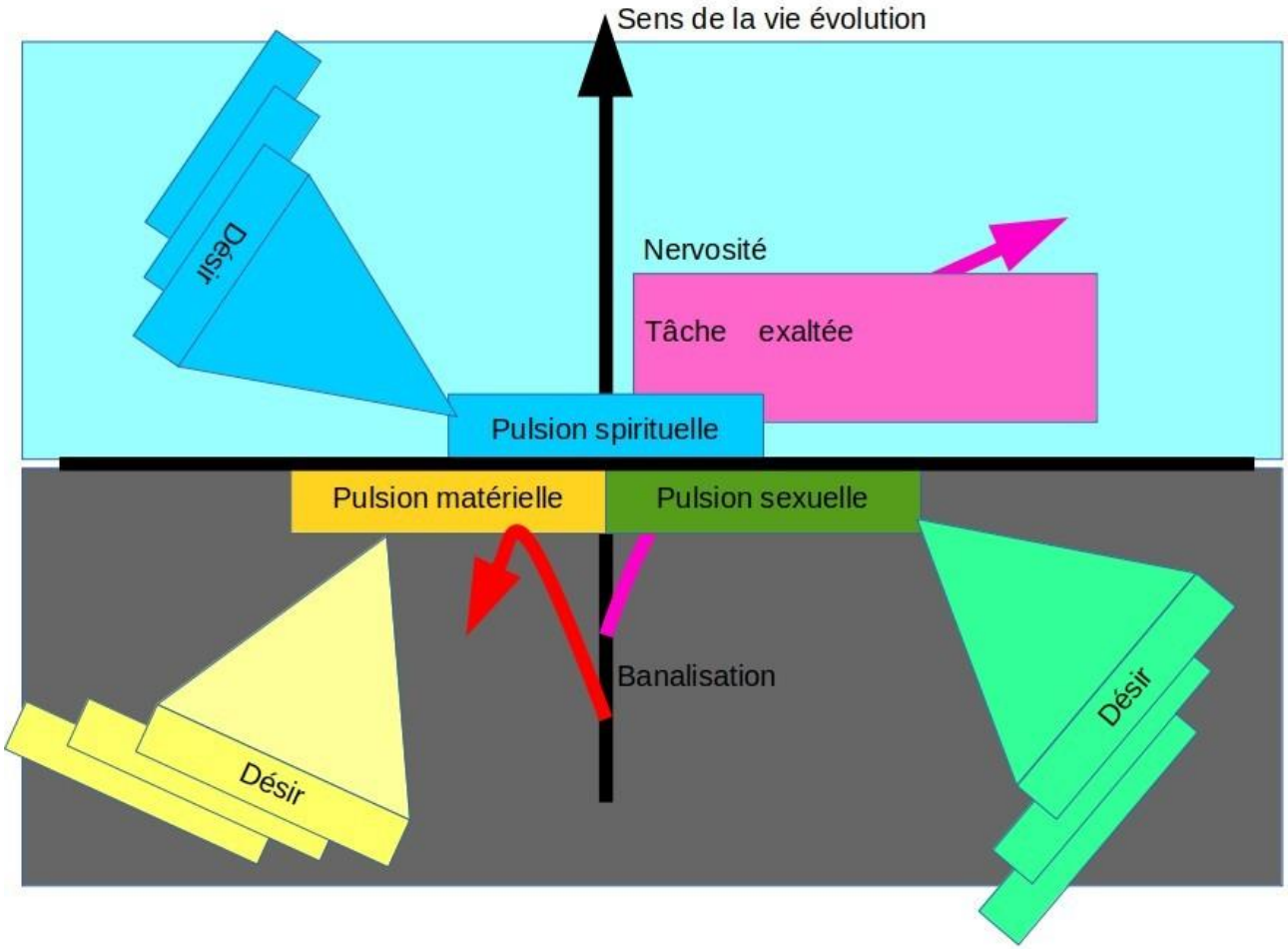

Figure 2

Le sens de la vie, (axe vertical noir) représenté par un axe vertical, consiste à une harmonisation de notre monde intérieur en accord avec le monde extérieur. Cet axe peut être dévié (axe violet) par le désir de perfection qui sous-tend notre tâche exaltée, l'envie d'être parfait, ou bien il peut être écarté, rejeté, considéré comme inutile, et devient un contre-sens (axe rouge). Les pulsions matérielle et sexuelle deviennent primordiales et constituent les valeurs de la banalisation alors que la pulsion spirituelle exaltée rend la personne nerveuse, tendue vers un but inatteignable par définition même. Le sens de la vie est l'harmonisation par la pulsion spirituelle des pulsions matérielle et sexuelle.

Avant de désirer nous sommes **excitables**. Mais en contrôlant cette excitabilité nous ouvrons la porte ou non à ces excitations. Parmi plusieurs excitations, l'excitation sélectionnée va devenir **désir**, tension intérieure, envie.

Le **désir**, l'envie, doit être motivé pour aboutir (Diel, 2002). Il faut un moteur en nous, un *motif* pour commencer à agir. Parmi plusieurs désirs, nous allons donc délibérer pour savoir lequel nous choisissons. Cette délibération s'appuie sur le même référentiel que celui que nous avions mis en œuvre lors de l'excitabilité, le référentiel constitué par notre échelle de valeurs.

Une fois le désir choisi, sa transformation en **motif** se fait

immédiatement et le motif nous fait agir. **L'action** peut se dérouler dans le monde extérieur ou dans le monde intérieur. Dans le monde intérieur, nous avons en particulier la capacité de dissoudre un désir en le sublimant (Solotareff, 2018).

Toute action conduit à un **résultat,** qui est alors valorisé en tant que satisfaction ou insatisfaction. Malheureusement notre capacité de raisonnement n'est pas infaillible (Diel, 2011). Elle l'est d'autant moins que nous ne sommes pas toujours objectifs. Le manque d'objectivité provient de notre incapacité à reconnaître notre faute, notre **coulpe vaniteuse**. Notre valorisation va modifier notre référentiel en modifiant notre échelle de valeurs.

Ce système bouclé est normalement stable si nos raisonnements sont objectifs. Plus le système est stable, plus grande est notre harmonie intérieure. L'instabilité qui conduit à la folie, à la perte de contrôle de soi, provient de notre coulpe vaniteuse qui modifie les contre-réactions naturelles en nous. Prendre une insatisfaction pour une satisfaction revient à intervertir le sens de la contre- réaction ce qui conduit à **amplifier** notre erreur, ce qui est à l'origine de notre instabilité.

Mais les erreurs de raisonnement peuvent exister à tous les niveaux ainsi notre refus d'accepter les limitations (ce n'est autre que l'expression de la coulpe vaniteuse) nous conduit à une perméabilité trop grande face aux excitations extérieures. Cette perméabilité trop grande entraîne une surexcitation. Il s'agit de la maladie histrionique.

Une délibération fausse, c'est-à-dire une délibération induite par la coulpe vaniteuse, elle-même sous-tendue par la tâche exaltée, ne va pas permettre de faire un choix objectif, donc a fortiori juste. Cette délibération fausse induit ainsi un changement de sens dans la boucle du système et provoque une instabilité. Une vision objective de nos erreurs permet de corriger celles-ci. Une vision subjective, partielle, omettant certains motifs erronés, (injective), modifie la réalité et donc notre réaction va être amplifiée au lieu d'être diminuée, (le sens de la correction à apporter est ainsi inversé), nous allons augmenter notre erreur par des faux motifs donnant à leur tour de fausses satisfactions etc..

La délibération peut être occultée. L'erreur peut être refoulée, cachée à notre conscient. Dans ce cas le psychisme produit des symptômes, des signes, qui expriment cette erreur que nous ne voulons pas admettre. Il s'agit d'obsessions. Ces obsessions qui à la base proviennent de notre refoulement, se perpétuent et contiennent en elles-mêmes le fait d'être refoulées. Par conséquent nous ne nous en rendons pas compte. Ainsi elles s'auto-entretiennent. Elles ne modifient pas notre échelle de valeurs, elles sont indépendantes de notre conscient, de notre contrôle. Une personne, par exemple, qui cherche à se purifier, va se laver les mains plusieurs fois par jour, sans même s'en rendre compte.

Enfin lorsque nos justifications sont trop fortes nous aboutissons à une rupture de la mise à jour de notre modification de notre échelle de valeurs par rupture du feedback (de la contre-réaction) qui nous fait perdre le contrôle de la réalité, il s'agit de la psychose. (cf. figure 3).

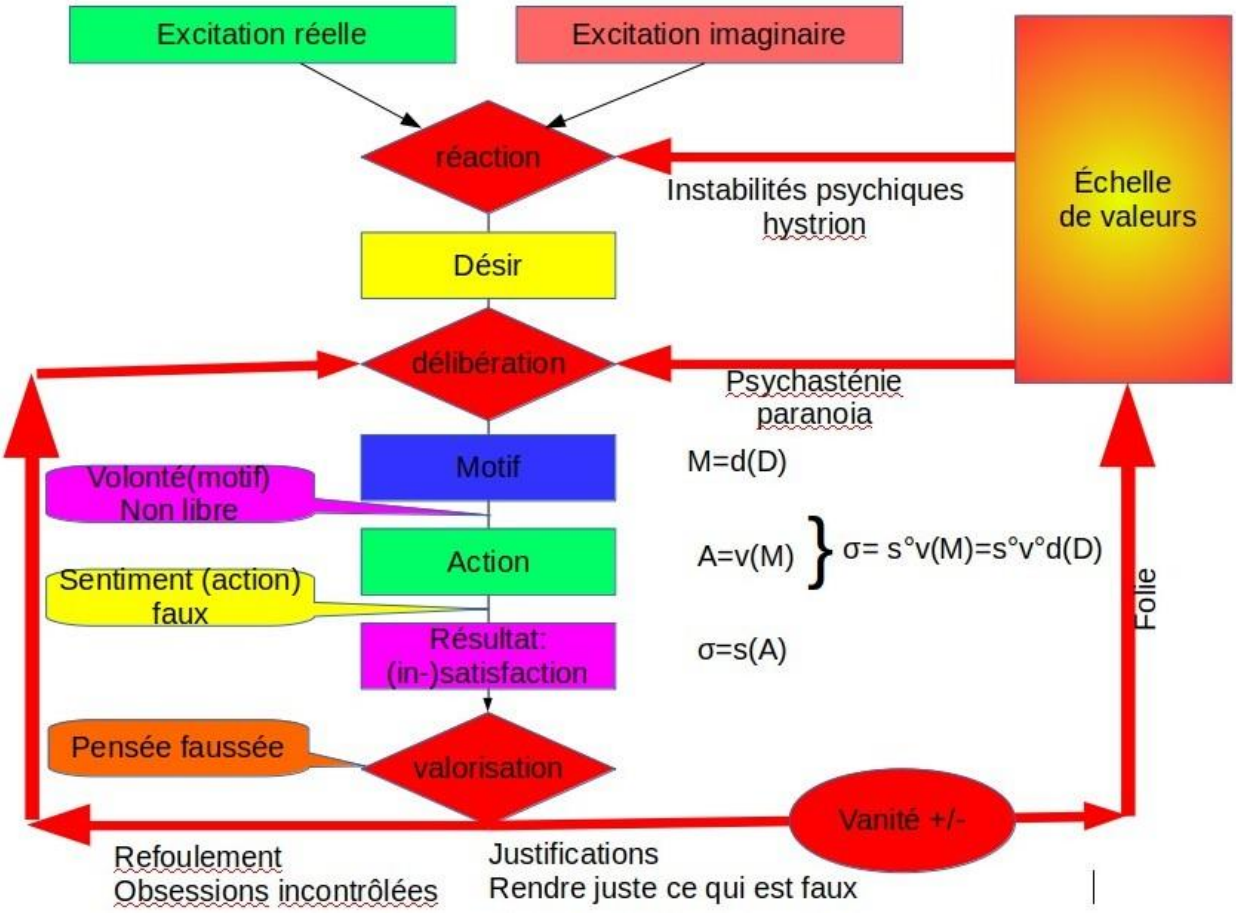

Figure 3

La tâche exaltée (cf. figure 2) qui est une exaltation du sens de la vie, une erreur, une déviation du sens de la vie, peut être soit refoulée (incapacité de notre part d'accepter que nous souhaitons être parfait), soit faussement acceptée. Lorsqu'elle est faussement acceptée, ce peut être soit en tâche exaltée concentrée, but ultime à réaliser, soit en tâche exaltée dispersée, multiples désirs faussement essentiels. Nous retrouvons dans ce schéma les trois formes de tâche exaltée ainsi décrites. (**histrionique, paranoïaque et obsessive**).

Les lois sont à l'origine de ces explications et permettent de pénétrer notre psychisme pour en comprendre le fonctionnement. Les expériences que tout un chacun peut faire et qui sont soumises à ces lois confortent cette approche scientifique. Encore une fois, précisons que c'est une théorie cohérente qui permet d'expliquer tous les phénomènes

observés dans son cadre d'étude et de les prévoir sans exception, de plus elle est universelle (à savoir: elle se déploie aussi bien dans le temps que dans l'espace, à tout type de manifestation des phénomènes observés – ici à tout type de vie). Les lois sont inscrites dans la nature, lois du monde intérieur aussi bien que lois du monde extérieur. Ainsi nous les percevons sans forcément être capables de les formuler. Leur perception provoque en nous cet émerveillement nécessaire à notre vie, il s'agit de notre lien avec l'essentiel, le sens de la vie. Cet émerveillement nous conduit à son tour à chercher ces lois, à comprendre cette émotion.

Une introspection juste et objective, basée sur ces lois, permet de corriger nos calculs de satisfaction erronés, faussés par notre coulpe vaniteuse.

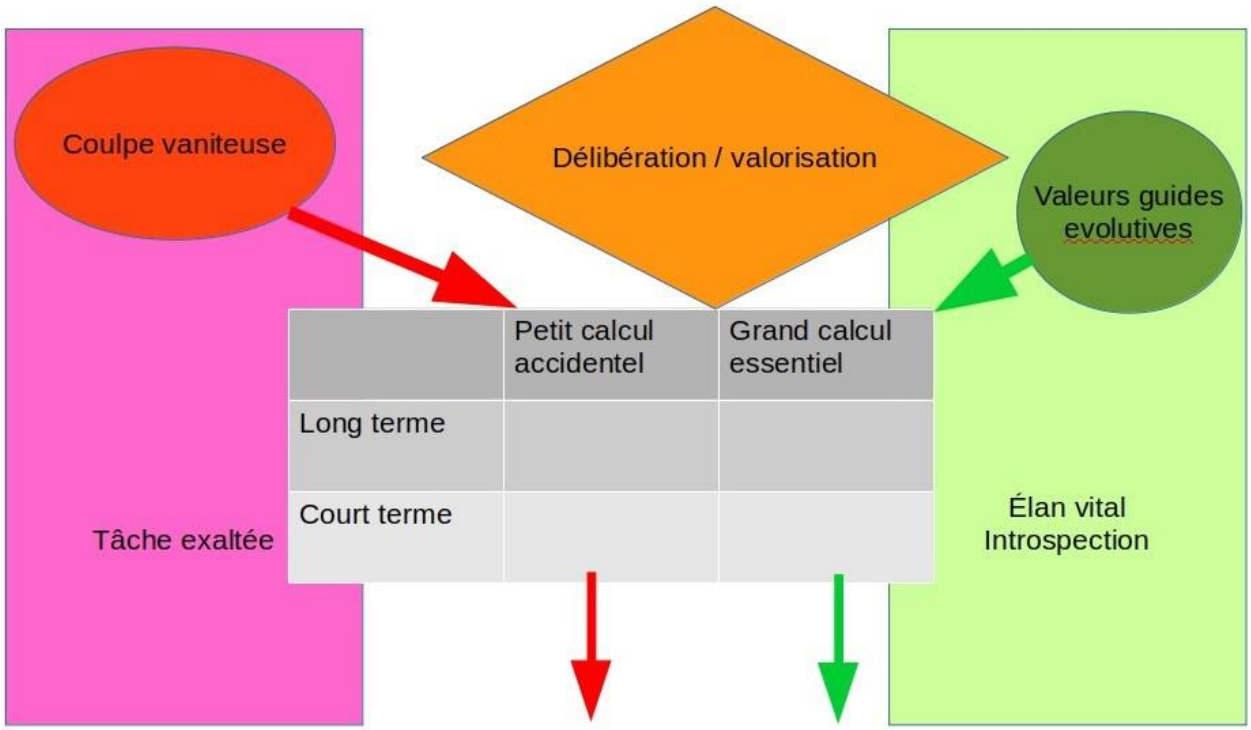

Figure 4

References

Solotareff, J. (2016). Psychanalyse introspective: Études de cas thérapeutiques, MA-ESKA.

Solotareff, J. (2018). Fonction surconsciente et sens de la vie, MAESKA.

Diel, J.(2018). La vie de Paul Diel, MA-ESKA.

Diel, P. 2002 (première édition 1948). La psychologie de la motivation, Payot.

Diel, P. (2011). Science et foi, Payot.

Solotareff S. (2018). L'introspection méthodique pour le management, MA-ESKA.

Требования к оформлению статей

Язык публикации	Русский, английский
Объем 1 статьи	От 5 страниц текста, не включая список литературы
Наличие иллюстративного материала	Приветствуется, количество не ограничено
Количество ссылок на источники литературы	От 25, из них не менее 30% зарубежные
Стиль оформления ссылок по тексту статьи и списка литературы	**APA** «В литературе имеется ряд доказательств (Александров, 2006; Борисов с соавт., 2009), что…» «Вагнер (2010) убедительно показал, что…». Цитируемые источники перечисляются в алфавитном порядке, отделяются друг от друга знаком «;». В русскоязычном варианте список литературы должен начинаться с русских источников, после идут англоязычные. В переводном варианте источники располагаются в алфавитном порядке, без деления на русскоязычные и англоязычные.
Количество ключевых слов	**От 7**
Шрифт основного текста	**Georgia, 12 размер**
Поля страницы	Верхнее – 2, нижнее – 2, левое – 2,5, правое – 2,5
Абзацный отступ	**1 см**
Междустрочный интервал	**1,15**
Выравнивание текста	**По ширине**

Размер заголовков статей	**18**
Размер заголовков подразделов статей	**16**
Структурированная аннотация	Обязательно разделяется на соответствующие подразделы статьи: Цель Материалы и методы Результаты и обсуждение Заключение
Обязательное наличие разделов в статьях эмпирического характера	Введение Цель Материалы и методы Результаты и обсуждение Заключение Литература
Статьи обзорного характера, а также короткие сообщения и рецензии на книги	Могут иметь иную структуру
Размещение графиков, диаграмм, рисунков и прочего иллюстративного материала	По центру страницы
Требования к иллюстрациям	Высокое разрешение, четкость, контрастность, обоснованное применение цветных изображений
Подпись изображений	Непосредственно под иллюстрацией, по центру. Пример: Рис.1. Результаты исследования…
Размещение таблиц	По центру страницы

Обозначения столбцов	Выделяются жирным шрифтом
Наименования таблиц	Помещаются непосредственно над таблицами и отделяются одной строкой от предыдущего текста. Выравнивание – по правому краю. Пример:

Таблица 1. Результаты исследования…

Обязательные элементы статей для перевода на английский язык	Заголовки
	Авторы и аффилиация
	Аннотация
	Ключевые слова
	Список литературы
При желании	Можно представить качественный перевод полного текста статьи

Пример оформления статьи

Нарушения исполнительных функций у больных с первым эпизодом шизофрении

А.В. Рыбаков [1], Е.Ю. Карташев [1], Л.Ю. Павелко [2].

1 Санкт-Петербургский государственный университет; кафедра психиатрии и наркологии; г. Санкт-Петербург, Россия; e-mail: 1917rybakov@gmail.com

2 Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б.Ганнушкина; 2 психиатрическое отделение; г. Москва, Россия; e-mail: sch777@gmail.com

Аннотация. Цель. текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст

Материалы и методы. текстттекстттекст текстттекстттекст

Результаты и обсуждение. текстттекстттекст текстттекстттекст

Заключение. текстттекстттекст

Ключевые слова: шизофрения, первый психотический эпизод, исполнительные функции, планирование, контроль, рабочая память, патопсихология, нейропсихология.

Введение

текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст.

Цель

текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекстм текстттекстттекст текстттекстттекст текстттекстттекст.

Материалы и методы

текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст.

Результаты и обсуждение

текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст.

Заключение

текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст текстгекстгекст.

Литература:

Антохин, ЕЮ, Будза, ВГ, Крюкова, ЕМ, Паляева, РИ. (2017). Постприступная депрессия при первом эпизоде шизофрении: исследование перфекционизма. *Социальная и клиническая психиатрия*, 27(4): 38-46.

…

…

…

Grossman, T. (2013). The role of medial prefrontal cortex in early social cognition. *Front. Hum. Neurosci*, 7: 340.

Phillips, LH; et al. (2001). Mental planning and the Tower of London task. *Quarterly Journal of Experimental Psychology - Section A-Human Experimental Psychology*, 54 (2): 579–597.

Executive functions impairments in patients with the first episode of schizophrenia

A.V. Rybakov [1], E.Yu. Kartashev [1], L.Yu. Pavelko [2].

1 St. Petersburg State University; Department of Psychiatry and Narcology; St. Petersburg, Russia; e-mail: 1917rybakov@gmail.com

2 Psychiatric Clinical Hospital № 4; 2 psychiatric department; Moscow, Russia; e-mail: sch777@gmail.com

Abstract. Purpose. texttext texttexttexttext texttexttext

Materials and methods. texttext texttext text

Results and discussion. texttext texttext text

Conclusion. text text

Keywords: schizophrenia, first psychotic episode, executive functions, planning, control, working memory, abnormal psychology, neuropsychology.

References

Antokhin, EY, Budza, VG, Kryukova, EM, Paleaeva, RI. (2017). Post-psychotic depression in the first schizophrenic episode: investigation of perfectionism. *Social and Clinical Psychiatry*, 27(4): 38-46.

…

…

Grossman, T. (2013). The role of medial prefrontal cortex in early social cognition. *Front. Hum. Neurosci*, 7: 340.

Phillips, LH; et al. (2001). Mental planning and the Tower of London task. *Quarterly Journal of Experimental Psychology - Section A-Human Experimental Psychology*, 54 (2): 579–597.