

УДК 616.895.8

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

В.А. Шемет, В.А. Карпюк

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Представлены результаты исследования эмоционального интеллекта у 97 пациентов с шизофренией с помощью теста MSCEIT 2.0. Исследование установило достоверное уменьшение показателей по всем ветвям эмоционального интеллекта у пациентов (мужчин и женщин) с шизофренией по сравнению со здоровыми испытуемыми.

Ключевые слова: шизофрения, эмоциональный интеллект, тест эмоционального интеллекта Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо MSCEIT 2.0, социальные когнитивные функции.

Введение

Шизофрения относится к наиболее значимым и сложным проблемам не только практического здравоохранения, но и экономической политики государства. Как показали экономические расчеты, суммарное бремя шизофрении в РФ составило 196,7 млрд рублей в 2009 году, или 0,5% ВВП. Из них 54 млрд рублей пришлось на лечение, в том числе 85% - на стационарное [6]. Общая стоимость стационарного лечения пациентов с шизофренией в ГУ «РНПЦ психическое здоровье» составляет около 4 млн долларов США в год. При этом 40-60% госпитализаций часто поступающих для стационарного лечения имеет внеозологический характер и обусловлено нарушениями социального функционирования, отсутствием навыков социальной компетенции, неэффективной адаптацией в повседневной жизни [1].

В многочисленных исследованиях показано, что ключевыми чертами шизофрении являются нейрокогнитивный дефицит и нарушение социальных когниций, а определяющей характеристикой - нарушение социального функционирования [8, 10, 23]. Главным направляющим предиктором, медиатором и модератором социального и коммуникативного функционирования выступают социальные когнитивные функции [7, 20, 25]. Социальные когниции являются независимым конструктом, отличающимся от нейрокогниций [22] и психотических симптомов [24] и контролируются специальным социальным когнитивным нейронным кругом [20].

В большом числе исследований установлено, что при шизофрении определяются значительные нарушения в 4 основных сферах социальных когниций: эмоциональном процессе, социальной перцепции, атрибутивном стиле, теории ума [16, 17, 20]. Наибольшие нарушения социальных когнитивных функций у пациентов с шизофренией обнаруживаются в восприятии эмоций, способности понимать ход мыслей других, их намерения, намеки, иронию, метафоры, ложь [5, 14, 21]. В исследованиях последних лет показано, что эмоциональные способности человека не ограничиваются только процессом восприятия. Эмоциональный интеллект, понятие, введенное Дж. Мэйером и П. Сэловей в 1990 году, рассматривается в качестве одного из компонентов социального познания и включает в себя способности не только воспринимать эмоции окружающих, но и выявлять, использовать, понимать и управлять как собственными, так и эмоциями окружающих [19].

Особый интерес представляет изучение нарушений эмоционального интеллекта при шизофрении. На сегодняшний день имеется незначительное число научных разработок, посвященных этой проблеме, проведенных преимущественно в США и нескольких странах Запад-

ной Европы с участием ограниченного количества испытуемых, преимущественно мужчин [9, 11, 12, 13, 15]. В ближнем зарубежье (Россия) нам удалось найти опубликованные результаты только двух исследований [2, 3]. В них, наряду с небольшими размерами выборок, имеет место синдромальная разнородность диагнозов (пациенты с параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством). Во всех исследованиях у пациентов с шизофренией установлен достоверно более низкий общий уровень эмоционального интеллекта по сравнению со здоровыми испытуемыми. Но полученные результаты отличаются по структуре нарушенных и сохраненных звеньев, по вкладу различных компонентов эмоционального интеллекта в результирующий показатель.

Цель исследования

Изучить особенности эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы

Дизайн исследования: поперечное, сравнительное.

Выборка формировалась методом направленного отбора. В исследовании приняли участие 97 пациентов с шизофренией, находившихся на стационарном и полустационарном лечении в УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология», получавших фармакотерапию в соответствии с клиническими протоколами оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами. Критерии включения: диагноз шизофрении, удовлетворяющий исследовательским диагностическим критериям МКБ-10, отсутствие выраженных психотических и негативных симптомов, возраст от 18 лет, информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: коморбидные психические и поведенческие расстройства, нарушения когнитивных процессов, сопутствующие хронические соматические заболевания в фазе обострения, отрицательная установка пациента на участие в исследовании. Контрольная группа по исследованию эмоционального интеллекта была представлена 67 психически здоровыми испытуемыми.

Таблица 1 - Характеристика обследуемых групп

	Пациенты с шизофренией (n=97)		Здоровые испытуемые (n=67)		Критерий Манн - Уитни, p
	Me	25%-75%	Me	25%-75%	
Возраст (лет)	30	24,0-38,0	26	23,0-34,0	p>0,05
Количество лет обучения	13	12-14	14	13-15	p>0,05

Как видно из таблицы 1, группы сопоставимы по возрасту и количеству лет обучения. Группы сравнения существенно не различаются по полу (p=0,653).

Клинические характеристики пациентов представлены следующим образом: по формам шизофрении - параноидная, 68 человек, простая - 20, кататоническая - 8, гебефреничная - 1. Группу инвалидности по психическому заболеванию имеют 38 пациентов, из них 2 человека - первую, 25 - вторую, 11 - третью. Регоспитализировано на момент обследования 52 человека. По длительности заболевания пациенты распределены следующим образом: срок установления диагноза до года - 28 человек, от года до пяти лет - 34, от пяти до десяти лет - 13, более 10 лет - 22.

Для изучения особенностей и структуры эмоционального интеллекта был использован объективный тест эмоционального интеллекта Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо MSCEIT 2.0 в адаптации Е.А. Сергиенко [4, 9]. В основе теста MSCEIT 2.0. лежит модель эмоционального интеллекта как набора когнитивных способностей, включающих идентификацию, оценку, регуляцию и использование эмоций [4, 18, 19]. Методика состоит из 8 субтестов, по 2 на каждый из указанных компонентов. Измерение идентификации эмоций состоит из оценки восприятия лиц и общего настроения. Использование эмоций для повышения эффективности мышления и деятельности измеряется с помощью субтестов, оценивающих собственно способность задействовать эмоции для улучшения выполнения задач, а также способность человека описывать свои эмоциональные состояния. Оценка способности к пониманию и анализу эмоций измеряется с помощью заданий, направленных на изучение протекания эмоций во времени, смены эмоций, а также исследующих способность различать смешанные и сложные чувства. Измерение сознательного управления эмоциями состоит из субтестов, направленных на изучение способности управления своими и чужими эмоциями, для чего испытуемому предлагается оценить сначала эффективность действий персонажа в ситуации, где требуется регуляция своего состояния, затем в ситуации социального взаимодействия.

Полученные в ходе исследования данные обрабатывались с помощью статистического пакета программы STATISTICA 6.0. С учетом малых размеров групп исследования и несоответствия большинства выборок критериям нормального распределения при анализе данных использовались методы непараметрической статистики. Для описания выборки использовались медиана и интерквартильный размах (ME, 25%-75%), среднее значение. Статистическую значимость сравнения количественных показателей между двумя независимыми выборками оценивали с использованием теста Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов проведенного исследования показал достоверное различие в структуре эмоционального интеллекта у здоровых испытуемых и пациентов с шизофренией по всем ветвям эмоционального интеллекта в сторону уменьшения показателей у пациентов с шизофренией ($p < 0,05$) (таблица 2).

При сравнении группы здоровых мужчин ($n=30$) и мужчин с шизофренией ($n=40$) у последних статистически значимыми оказались снижение общего балла, нарушения в использовании эмоций в решении проблем, понимании и анализе эмоций, сознательном управлении эмоциями.

У женщин с шизофренией ($n=57$) при сравнении с группой здоровых женщин ($n=37$) достоверными оказались снижение общего балла, нарушения в идентификации эмоций, понимании и анализе эмоций, сознательном управлении эмоциями.

Таблица 2 - Сравнение показателей эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией и здоровых испытуемых

Шкалы эмоционального интеллекта	Пациенты с шизофренией		Здоровые испытуемые		U-критерий Манна-Уитни
	Me	25%-75%	Me	25%-75%	
Идентификация эмоций	0,4	0,3-0,4	0,4	0,4-0,5	2544,0
Использование эмоций в решении проблем	0,4	0,3-0,4	0,4	0,3-0,4	2607,0
Понимание и анализ эмоций	0,4	0,3-0,4	0,5	0,4-0,5	992,5
Сознательное управление эмоциями	0,3	0,2-0,3	0,3	0,3-0,3	1295,5
Общий уровень развития ЭИ	0,4	0,3-0,4	0,4	0,4-0,4	1226,5

При анализе нарушений структуры эмоционального интеллекта, выявленных у пациентов с шизофренией, определены гендерные особенности. У женщин ($n=57$) достоверно выше, чем у мужчин ($n=40$), общий балл эмоционального интеллекта ($p=0,004$), а также показатели по ветвям: «Использование эмоций в решении проблем» ($p=0,002$), «Понимание и анализ эмоций» ($p=0,014$), «Сознательное управление эмоциями» ($p=0,022$).

При сравнении структуры эмоционального интеллекта у пациентов с параноидной и простой формами шизофрении у последних достоверно снижены показатели по шкалам «Использование эмоций в решении проблем» и «Сознательное управление эмоциями» ($p < 0,05$). Следует отметить, что пациенты с простой шизофренией в целом хуже справились с заданиями. При простой шизофрении, в отличие от кататонической, выявлено снижение по шкале «Использование эмоций в решении проблем» ($p < 0,05$). Можно предположить, что выявленные структурные особенности эмоционального интеллекта при шизофрении обуславливают разнообразие вариантов дезадаптивного реагирования пациентов и, как следствие, нарушение их социального и коммуникативного функционирования.

В соответствии с периодами социальной активности пациенты были разделены на 3 возрастные группы: 18-25 ($n=26$); 25-45 ($n=61$); 45-59 ($n=10$) лет. При сравнении групп выявлено, что группа 25-45-летних по сравнению с группой 18-25-летних демонстрирует более высокие значения по шкале «Использование эмоций в решении проблем», а также по общему баллу ($p < 0,05$). Установлены различия по шкалам эмоционального интеллекта у пациентов наиболее молодой по возрастному составу группы и группой старшего возраста (45-59 лет). У последних определяется увеличение балльных значений по шкалам «Идентификация эмоций» ($p < 0,05$), «Использование эмоций в решении проблем» ($p < 0,05$), «Понимание и анализ эмоций» ($p < 0,05$) и общему баллу эмоционального интеллекта ($p < 0,05$). Также в сторону увеличения балльных значений группа 45-59 лет отличается от группы 25-45 лет по шкале «Использование эмоций в решении проблем» ($p < 0,05$) и общему баллу ($p < 0,05$).

В структуре эмоционального интеллекта у пациентов с давностью установления диагноза до года ($n=28$) при сравнении с пациентами в группе от 1 до 5 лет ($n=34$) установлено достоверное снижение показателя ($p < 0,05$) по шкале «Идентификация эмоций» (средние баллы - 0,35 и 0,4, соответственно). Подобные различия получены при сравнении с группой с давностью установления диагноза более 10 лет ($n=22$) по шкале «Использование эмоций в решении проблем» (средний балл - 0,33 и 0,38, соответственно).

Пациенты с шизофренией, не имеющие группы ин-

валидности по психическому заболеванию ($n=59$), отличаются от группы пациентов со 2-й группой инвалидности ($n=25$) по шкале «Сознательное управление эмоциями» в сторону увеличения балльных значений (средние баллы 0,28 и 0,26, соответственно).

Достоверно ниже оказались результаты в группе пациентов с первой госпитализацией по сравнению с пациентами, имеющими более одной госпитализации ($p<0,05$) по шкале эмоционального интеллекта «Использование эмоций в решении проблем» (средние баллы 0,29 и 0,36 соответственно).

Полученные результаты можно объяснить приобретением спонтанного опыта эмоционального научения в процессе жизнедеятельности, что соотносится с представлениями об эмоциональном интеллекте как одной из составляющих когнитивных способностей и важном компоненте социального познания.

Выводы

Проведенное исследование установило, что в целом у пациентов с шизофренией наблюдается уменьшение показателей по всем ветвям эмоционального интеллекта по сравнению со здоровыми испытуемыми.

Выявлены гендерные различия по структуре эмоционального интеллекта при сравнении пациентов и здоровых лиц, а также у мужчин и женщин с шизофренией.

Установлены структурные особенности эмоционального интеллекта в зависимости от формы шизофрении, давности установления диагноза, наличия инвалидности.

Полученные данные позволяют определить мишени для психокоррекционных воздействий в рамках комплексного подхода в лечении и реабилитации пациентов с шизофренией.

Литература

- Объедков, В.Г. Непрямые расходы в связи с шизофренией в контексте перспектив развития стационарной психиатрической службы / В.Г.Объедков, Е.А. Хмельницкая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. - 2013. - № 1 (11). - С.19-28.
- Особенности образа тела у больных шизофренией. [Электронный ресурс] / Е.Е. Пахтусова [и др.] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.- 2011. N 6. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 23.01.2013).
- Плужников, И.В. Нарушения эмоционального интеллекта при расстройствах аффективного спектра и шизофрении / И.В.Плужников // Психология и педагогика. - 2009. - № 4. - С. 211-213.
- Сергиенко, Е.А., Ветрова, И.И. Тест Дж. Мэйера, П. Сэлвея и Д.Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v. 2.0) руководство / Е.А. Сергиенко, И.И. Ветрова. Москва: «Институт психологии РАН», 2010. - 175 с.
- Хоменко, Н.В. Распознавание эмоций и память на лица у пациентов с шизофренией / Хоменко Н.В. // Психиатрия Психотерапия и клиническая психология. - 2012. - № 4 (10). - С.46-56.
- Экономическое бремя шизофрении в России / Е.Б. Любов [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. - 2012. - № 3. - С. 36-42.

- Addington, J. Facial affect recognition: a mediator between cognitive and social functioning in psychosis? / J. Addington, H. Saeedi, D. Addington // Schizophr. Res. - 2006. - Vol. 85.- P. 142-150.
- Adolphs, R. The social brain: neural basis of social knowledge / R. Adolphs // Ann Rev. Psychol. - 2009. -Vol. 60. - P. 693-716.
- Assessing social-cognitive deficits in schizophrenia with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test / M. Shaun [et al.] // Schizophr. Bull. - .2010. -Vol.36(2). - P. 370-380.
- Barch, D.M. The Relationships among cognition, motivation, and emotion in schizophrenia / D.M. Barch // Schizophr. Bull. - 2005. - Vol. 31. - P. 875-881.
- Do People with Schizophrenia Lack Emotional Intelligence? / S. Dawson [et al.] // Schizophr. Res. - .2012. -Vol.121(1-3). - P. 111-115.
- Emotional intelligence in schizophrenia / K.S. Kee [et al.] // Schizophr. Res. - .2009. -Vol.107(1). - P. 61-68.
- Evidence of factorial variance of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test Across Schizophrenia and Normative Samples / M. Shaun [et al.] // Schizophr. Res. - .2009. -Vol.114(1-3). P. 105-109.
- Facial recognition deficits and cognition in schizophrenia / G. Sachs [et al.] // Schizophr. Res. - 2004. - Vol. 68. - P. 27-35.
- Factor structure of emotional intelligence in schizophrenia / Y.C Lin [et al.] // Schizophr. Res. 2012. Vol. 139(1-3). - P: 78-81.
- Green, M.J. Emotional context processing is impaired in schizophrenia / M.J. Green, J.H. Waldorn, M. Coltheart // Cogn. Neuropsychiatry. - 2007. - Vol.12. - P. 259 - 280.
- Hooker, C., Parks, S. Emotional processing and its relationship to social functioning in schizophrenia patients / C. Hooker, S. Parks // Psychiatry Res. - 2002. - Vol. 112. - P. 41-50.
- Matthews, G, Zeidner, M, and Roberts, R. D "Emotional intelligence: consensus, controversies, and questions," in The Science of Emotional Intelligence, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2007.
- Mayer, J. D. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications / J.D. Mayer, P. Salovey, D.R. Caruso // Psychological Inquiry. - 2004.- Vol. 15, - P. 197-215.
- Neurocognition, social cognition, perceived social discomfort and vocational outcomes in schizophrenia / M.D. Bell [et al.] // Schizophr. Bull. - 2008.- Vol. 35. - P. 378-387.
- Penn, D.L. Social cognitive impairments / D.L. Penn, J. Addington, A.E. Pinkham // Am Psychiatry Publ. Press. - 2006. - P. 261-274.
- Reading impairment and visual processing deficits in schizophrenia / N. Revheim [et al.] // Schizophr. Res. - 2006. - Vol. 87. - P. 238-245.
- Social cognition and neurocognition as independent domains in psychosis / S. Van Hooren [et al.] // Schizophr. Res. - 2008. - Vol. 103. - P. 257-265.
- Social cognition in schizophrenia : an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities / M.F. Green [et al.] // Schizophr. Bull. - 2008. - Vol. 34. - P. 1211-1220.
- Social cognition in schizophrenia: relationships with neurocognition and negative symptoms / M.J. Sergi [et al.] // Schizophr. Res. - 2007. - Vol. 90. - P. 316-324.
- Social functioning, theory of mind and neurocognitions in outpatients with schizophrenia; mental state decoding may be a better predictor of social functioning than mental state reasoning / E. Bora [et al.] // Psychiatry Res. - 2006. -Vol.145. - P. 95-103.

IMPAIRMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

V.A. Shemet, V.A. Karpiuk

Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

The article presents the results of emotional intelligence investigation of 97 schizophrenia patients using MSCEIT 2.0. The investigation has determined the reliable indexes decrease in all the branches of emotional intelligence of schizophrenia patients (males and females) in comparison with the healthy controls.

Key words: schizophrenia, emotional intelligence, Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT 2.0), social cognition.