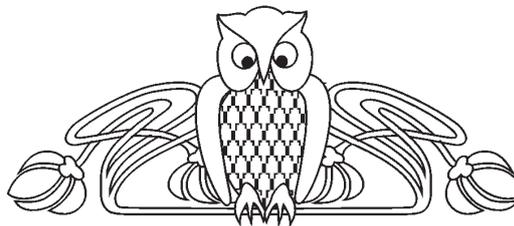




Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, вып. 1. С. 62–66
Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy, 2023, vol. 23, iss. 1, pp. 62–66
<https://phpp.sgu.ru> <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-62-66>, EDN: QCERDT

Научная статья
УДК 159.972

Взаимосвязь отношения к болезни и социального восприятия у лиц с истерическим неврозом



С. Л. Руденко

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Россия, 308007, г. Белгород, ул. Студенческая, д. 14

Руденко Светлана Львовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, rudenkosl.r1@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-4628-5764>

Аннотация. Введение. В статье рассматривается отношение к болезни лиц с истерическим неврозом в аспекте когерентности с особенностями их социальной компетентности. Отмечается недостаточная изученность проблемного поля, что резонирует с увеличением темпов инвалидизации данного контингента. Сформулирована гипотеза, согласно которой обследуемые с истерическим неврозом имеют дисгармоничное и дезадаптирующее эгоцентрическое отношение к болезни, взаимосвязанное со значительным нарушением социального восприятия. **Эмпирический анализ.** В группе больных с истерическим неврозом фиксируется контаминация эгоцентрического и сенситивного типов отношения к болезни. Выявлено умеренное снижение способности к считыванию эмоций по мимике, позе и жестам, пониманию логики развития социальных ситуаций и предвидению их исходов. Прослеживается тесная обратная связь между характеристиками дисгармоничных типов отношения к болезни, обуславливающих сенсibilизированную интерпсихическую направленность, и комплексным показателем социального интеллекта. **Заключение.** Выявленные типы отношения к болезни предопределяют завышенную эгоцентрическую ориентацию, сочетающуюся с ранимостью, поглощенностью мыслями о производимом в связи с болезнью впечатлении. Возникают трудности концентрации внимания на перцептивных деталях, происходит избирательная фиксация на субъективно значимых аспектах содержания коммуникации, что препятствует социальному метаанализу и дезадаптирует в обществе.

Ключевые слова: истерический невроз, отношение к болезни, социальное восприятие, социальный интеллект, социальная дезадаптация

Для цитирования: Руденко С. Л. Взаимосвязь отношения к болезни и социального восприятия у лиц с истерическим неврозом // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, вып. 1. С. 62–66. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-62-66>, EDN: QCERDT

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

The relationship between the attitude to the disease and social perception in persons with hysterical neurosis

S. L. Rudenko

Belgorod State National Research University, 14 Studencheskaya St., Belgorod 308007, Russia

Svetlana L. Rudenko, rudenkosl.r1@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4628-5764>

Abstract. Introduction. The study is aimed at examining the attitude to the disease of persons with hysterical neurosis in the aspect of coherence with the peculiarities of their social competence. Insufficient knowledge of the problem field is shown, which resonates with an increase in the rate of disability of this contingent. The hypothesis is formulated that the subjects with hysterical neurosis have a disharmonious and maladapting egocentric attitude to the disease, interconnected with a significant violation of social perception. **Empirical analysis.** In a group of patients with hysterical neurosis, contamination of egocentric and sensitive types of attitude to the disease is recorded. A moderate decrease in the ability to read emotions by facial expressions, posture and gestures, understanding the logic of the development of social situations and anticipating their outcomes was revealed. There is a close feedback between the characteristics of disharmonious types of attitude to the disease, which cause sensitized interpsychic orientation, and a complex indicator of social intelligence. **Conclusion.** The revealed types of attitude to the disease cause an overestimated egocentric orientation, combined with vulnerability, preoccupation with thoughts about the impression made in connection with the disease. There are difficulties in concentrating on perceptual details, there is a selective fixation on subjectively significant aspects of the content of communication, which hinders social meta-analysis and disadapts in society.

Keywords: hysterical neurosis, attitude to illness, social perception, social intelligence, social maladaptation

For citation: Rudenko S. L. The relationship between the attitude to the disease and social perception in persons with hysterical neurosis. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2023, vol. 23, iss. 1, pp. 62–66 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-62-66>, EDN: QCERDT

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)



Введение

Изучение когнитивной сферы лиц с неврозами представляет центральную линию научного поиска в течение последних десятилетий. Хронологически разработкам теории нарушения социальной перцепции и интеллекта у лиц с неврозами предшествовали исследования характера социального метаанализа у больных с различными формами шизофрении. Первоначально была изучена параноидная шизофрения с клинически четко очерченными симптомами, затем неврозоподобная, имеющая неявные, маскированные психопатологические проявления. Нозоспецифический рельеф данного заболевания позволил увидеть в максимальном приближении искаженный когнитивный стиль больных, отличающийся ригидной ограниченностью и паралогикой в выборе критериев фильтрации информации, полисемантизмом в толковании эмоциональных состояний, но чаще тотальным игнорированием социальных аспектов коммуникации [1].

Нарушение социального восприятия у больных неврозами исследовано недостаточно отчасти потому, что работы, связанные с данной тематикой, берут начало лишь со второй половины XX в. Результаты показывают наличие у данного контингента проблем с анализом отдельных эмоциональных реакций, связанных с ними поведенческих актов и в целом ситуаций взаимодействия в обществе. Указанные дефициты большинством ученых рассматриваются как преморбидные факторы, стимулирующие развитие невротической симптоматики [2]. Изучение нарушения социального восприятия больных непосредственно с истерическим неврозом позволило установить связь с актуализированными в ходе тестирования неудовлетворенными потребностями [3]. Больные трактовали мысли и чувства персонажей через призму стремления к самовыражению и самоутверждению, положительной внешней оценке, а также в связи с любовно-эротическими желаниями [4]. Превалировал субъективизм, в котором прослеживалось отсутствие подлинных эмпатических и аффилиативных тенденций [5].

Вопрос системного чувствования болезни и реагирования на нее среди лиц с неврозами разработан основательно. Показано, что у представителей данной когорты преобладают характеристики тревожного, апатического и дисфорического профилей [6]. Им свойственна повышенная бдительность в плане воз-

можных изменений состояния, напряженное ожидание нежелательных симптомов, слабая настроенность на выздоровление и проявления злобно-тоскливого настроения [7]. В многочисленных исследованиях показано, что для контингента с диагностированным истерическим неврозом характерны эгоцентрический тип отношения к болезни, часто проявляемая нарочитость в предъявлении жалоб, ориентация на сочувствие родственников и их всецелое внимание [8].

В литературе не представлено убедительных данных о взаимосвязи отношения к болезни и социального восприятия контингента с истерическим неврозом. Имеющиеся косвенные, довольно фрагментарные выводы ограничивают возможности дифференциальной диагностики, потенциал психологического консультирования, терапии и реабилитации.

Собственное исследование вскрывает специфические характеристики социального восприятия, типичные для истерического радикала, и показывает их во взаимосвязи с паттернами отношения к болезни. Выбранное направление научного поиска имеет большое значение. Оно актуально как в клиничко-психологическом плане, так и в широком социальном контексте, поскольку направлено на расширение потенциала ранней диагностики нарушения метакогнитивного функционирования, а значит своевременное предупреждение связанных с выявленными дефицитами ограничений жизнедеятельности и инвалидизации.

Исходя из проведенного теоретического анализа сформулирована гипотеза: обследуемым с истерическим неврозом свойственно дисгармоничное и дезадаптирующее эгоцентрическое отношение к болезни, взаимосвязанное со значительным нарушением социального восприятия.

Исследование подчинено цели, которая состоит в обнаружении взаимосвязи отношения к болезни и социального восприятия у лиц с истерическим неврозом.

Поставлены следующие задачи:

- 1) идентифицировать и проанализировать отношение к болезни у обследуемых основной группы;
- 2) определить степень и качество нарушения социально-перцептивного и интеллектуального компонентов целостного метаанализа коммуникативных процессов;
- 3) показать феноменологию взаимной нозоспецифической согласованности отношения к болезни и социального восприятия.



Методы

Психическое состояние лиц с истерическим неврозом оценено при помощи «Опросника невротических состояний» К. К. Яхина, Д. М. Менделевича. Системное представление об отношении к болезни сформировано на основе методики «ТОБОЛ» Л. И. Вассермана, Б. В. Иовлева, Э. Б. Карповой. Социальная перцепция и интеллект изучены на материале тестов «Распознавание эмоций» Н. Г. Гаранян, «Поза и жест» Н. С. Курека, «Социальный интеллект» J. P. Guilford, М. О. Sullivan в русскоязычной адаптации Е. С. Михайловой. Статистические расчеты, включая центральный корреляционный анализ Спирмена, проведены на основе электронных ресурсов программы SPSS Statistics 17.0.1.

К исследованию привлекались лица с истерическим неврозом, проходившие плановую экспертизу медико-социального профиля для установления группы инвалидности на основании стойких ограничений жизнедеятельности, вызванных имеющейся психической патологией. Прицельно изучаемые больные с истерическим неврозом вошли в возрастной континуум 25–50 лет ($37,5 \pm 1,57$) с длительностью фиксации симптомов 1–25 лет ($12,75 \pm 1,37$).

Включение в основную группу осуществлялось по следующим критериям:

- 1) отсутствие признаков психотического регистра;
- 2) ведущая роль психогенных факторов в возникновении и декомпенсации нозоспецифических симптомов;
- 3) выявление характерных для каждого клинического варианта типов невротических конфликтов;
- 4) эгодистонический характер психопатологических проявлений с сохранением критичности к своему состоянию.

120 нормотипичных обследуемых, обеспечивающих сравнение показателей, не имеют достоверных различий с основной группой по признакам пола и возраста ($p \leq 0,05$).

Эмпирический анализ

В группе лиц с истерическим неврозом выявлено закономерное доминирование истерического типа реагирования ($-5,95 \pm 0,58$), сопровождающегося выраженной вегетативной откликаемостью ($-6,5 \pm 0,79$). Отчетливо повышен уровень невротической депрессии ($-2,88 \pm 0,23$) и тревоги ($-1,3 \pm 0,18$). Обсессивно-фобические нарушения ($1,2 \pm 0,15$) и уровень астении

($1,11 \pm 0,15$) соответствуют пограничным значениям. Расхождения между показателями больных и здоровых обследуемых значимы ($p \leq 0,05$).

В основной группе фиксируется контаминация эгоцентрического ($41,24 \pm 0,34$) типа отношения к болезни и сенситивного ($39,02 \pm 0,15$). Сочетание типов из области условного «третьего блока» задает сенсibiliзованную интерпсихическую направленность, объясняющую социальную дезадаптацию.

Выявлена недостаточная способность к считыванию эмоций непосредственно по мимике ($11,38 \pm 0,4$). Определяется умеренная степень нарушений, что имеет объективные различия с нормативными показателями обследуемых группы контраста ($17,06 \pm 0,33$, $p = 0,04$). Фиксируются грубые ошибки идентификации презрения ($0,33 \pm 0,05$) и страдания ($0,55 \pm 0,05$). Распознавание удивления ($2,23 \pm 0,08$) и страха ($2,31 \pm 0,07$) соответствует среднему уровню. Определение гнева ($2,97 \pm 0,03$) и радости ($2,99 \pm 0,12$) реализуется максимально верно.

В группе больных истерическим неврозом обнаруживается умеренное снижение показателей расшифровки состояний по позе и жестам ($12,45 \pm 0,83$), что значительно отличается от высоких показателей тестирования обследуемых без патологии ($18,19 \pm 0,97$, $p = 0,04$). Дифференцированные по эмоциям средние взвешенные показатели идентичны данным предыдущего теста.

В подгруппе больных истерическим неврозом данные по субтестам, диагностирующим способности понимать смысловые вариации вербальных сообщений ($2,24 \pm 0,16$), логику динамики социальных ситуаций ($2,32 \pm 0,25$), а также предвидеть их исходы ($2,38 \pm 0,34$) на основе неречевых посланий ($2,4 \pm 0,39$), характеризуются средними показателями. В контрольной группе все субтесты выполнены на высоком уровне ($p = 0,03$).

Выявлена отрицательная взаимосвязь эгоцентрического ($r = -0,93$, $p = 0,01$) и сенситивного ($r = -0,91$, $p = 0,01$) типов отношения к болезни с комплексным показателем социального интеллекта. Соответственно, дефициты социального интеллекта задают искаженное дезадаптивное отношение к болезни.

Таким образом, в подгруппе больных истерическим неврозом регистрируется преувеличенная эгоцентрическая направленность, сопряженная со способностью находить и использовать выгоды в своем состоянии. Обследуемые намеренно раскрывают свои страдания перед окружающими, зачастую в претенциозной ма-



нере, они ориентированы на поиск внимания и заботы о себе, проявляют нежелание участвовать в решении проблем близких, упорно отстаивают собственную исключительность и привилегированность по причине патологии. Данный контингент весьма раним, имеет страх перед увеличением дистанции с социумом в связи с болезнью.

Выявлено умеренное снижение социально-го восприятия, раскрывающееся в коммуникативных процессах через смысловые смещения вербальных посланий и искажения декодирования невербальных паттернов. Нарушена способность определять и прогнозировать поведение людей в ситуациях социального взаимодействия. Больные склонны к формированию сугубо личностных выводов и прогнозов.

Выявленные типы отношения к болезни обуславливают завышенную эгоцентрическую ориентацию, сочетающуюся с ранимостью, поглощенностью мыслями о производимом в связи с болезнью впечатлении. Однако попытки предупредить недоброжелательность социума и избежать стигматизации препятствуют сохранению достаточной концентрации внимания на перцептивных деталях. Данные особенности детерминирует избирательное застревание на различных аспектах содержания коммуникации. Формируют пространство для актуализации проекций и реализации ожиданий. Следовательно, гипотеза в части выраженности нарушения социального восприятия больных не подтвердилась. Социальная перцепция и интеллект имеют умеренные дефициты. Полное подтверждение научного предположения отмечается в вопросе взаимосвязи параметров отношения к болезни и социального восприятия, способствующих снижению социальной компетентности и постепенной дезинтеграции данного контингента во всех ключевых сферах жизни.

Заключение

Выявление отношения к болезни обследуемых с истерическим неврозом показало сочетание эгоцентрического и сенситивного типов. Больные фиксированы на себе. С одной стороны, они ощущают условную выгоду от состояния своего здоровья, дающую возможность манипулирования окружающими людьми в своих интересах; с другой – чувствуют стигматизированность патологическими симптомами, уязвимость и опасаются отдаления от социума.

Результаты исследований показывают умеренную степень выраженности нарушения социального восприятия в группе лиц с неврозами, проявляющуюся недостаточной чувствительностью к оттенкам вербальной коммуникации и состояниям, передаваемым пантомимикой. Больные недостаточно точно распознают намерения своих партнеров, допускают ошибки в предвидении логики их развития.

Прослеживается тесная обратная взаимосвязь между выявленными эгоцентрическим, сенситивным типами отношения к болезни и качеством реализации социального восприятия. Полученные выводы подтверждают необходимость психологических интервенций, направленных на преодоление имеющихся дефицитов и повышение социальной включенности лиц данной нозологической группы.

Список литературы

1. Brune M. D. «Theory of mind» in Schizophrenia: A review of the literature // *Schizophrenia Bulletin*, 2005. Vol. 31, № 1. P. 21–42. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi002>
2. Fonagy P., Gergely G., Jurist E. L., Target M. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York : Other Press, 2002. 592 p.
3. Broome M. R. A neuroscience of hysteria? // *Curr. Opin. Psychiatry*. 2004. Vol. 17. P. 465–469.
4. Kozłowska K. The developmental origins of conversion disorders // *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2007. Vol. 12 (4). P. 487–510.
5. Семке В. Я. *Очерки об истерии*. Томск : Издательство Томского университета, 2008. 474 с.
6. Днов К. В., Тарумов Д. А., Ятманов А. Н. Особенности отношения к болезни соматических больных и больных неврозами // *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2012. Т. 7, № 2. С. 632–633.
7. Николаева В. В. *Влияние хронической болезни на психику*. М. : Издательство МГУ, 1987. 167 с.
8. Ташлыков В. А. *Внутренняя картина болезни при неврозах и её значение для терапии и прогноза: автореф. дис. ... д-ра мед. наук*. СПб., 1986. 50 с.

References

1. Brune M. D. “Theory of mind” in Schizophrenia: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 2005, vol. 31, no. 1, pp. 21–42. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi002>
2. Fonagy P., Gergely G., Jurist E. L., Target M. *Affect regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York, Other Press, 2002. 592 p.



3. Broome M. R. A neuroscience of hysteria? *Curr. Opin. Psychiatry*, 2004, vol. 17, pp. 465–469.
4. Kozłowska K. The developmental origins of conversion disorders. *Clin. Child Psychol. Psychiatry*, 2007, vol. 12 (4), pp. 487–510.
5. Semke V. Ya. *Ocherki ob isterii* [Essays on Hysteria]. Tomsk, Izdatel'stvo Tomskogo universiteta, 2008. 474 p. (in Russian).
6. Dnov K. V., Tarumov D. A., Yatmanov A. N. Features of the attitude to the disease of somatic patients and patients with neuroses. *Zdorov'e – osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya* [Health is the basis of human potential: Problems and ways to solve them], 2012, vol. 7, no. 2, pp. 632–633 (in Russian).
7. Nikolaeva V. V. *Vliyanie khronicheskoy bolezni na psikhiku* [The Impact of Chronic Illness on the Psyche]. Moscow, Izdatel'stvo MGU, 1987. 167 p. (in Russian).
8. Tashlykov V. A. *The Internal Picture of the Disease in Neurosis and Its Significance for Therapy and Prognosis*. Thesis Diss. Dr. Sci. (Med.). St. Petersburg, 1986. 50 p. (in Russian).

Поступила в редакцию 28.11.2022; одобрена после рецензирования 01.12.2022; принята к публикации 11.01.2023
The article was submitted 28.11.2022; approved after reviewing 01.12.2022; accepted for publication 11.01.2023