

Д.Д. Мезенцева¹, А.Ю. Терехов², Е.Р. Исаева¹

НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ: ПОИСК НОВЫХ МЕТОДИК

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8);

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41)

Актуальность. При изучении малопрогредиентных форм шизофрении часто возникают сложности дифференциальной диагностики из-за отсутствия ярко выраженных нарушений мышления и наличия «стертой» симптоматики. Требуется расширение и обновление арсенала психодиагностических методик, оценивающих помимо когнитивной и эмоциональной сфер личности еще и особенности социального познания больных. Проективные методики, направленные на выявление нарушений социального познания, могут быть достаточно тонким и информативным инструментом в дифференциальной психодиагностике.

Проведено «пилотное» исследование ответов больных с расстройствами шизофренического спектра по авторской проективной методике, направленной на выявление нарушений различных компонентов социального познания. Ответы продемонстрировали слабую способность больных к вероятностному прогнозированию в ситуациях социального взаимодействия. Исследование показало высокую чувствительность и диагностический потенциал предложенного проективного теста в отношении нарушений социального познания у лиц с расстройствами шизофренического спектра. Новизна исследования заключается в том, что дальнейшая апробация и совершенствование методики позволит ввести новый психодиагностический метод в инструментарий медицинских психологов.

Цель исследования: провести анализ ответов пациентов с расстройствами шизофренического спектра с помощью авторской проективной методики.

Материал и методы. Выборку составили 64 респондента в возрасте от 18 до 59 лет, из них 32 условно здоровых испытуемых (женщин – 23; мужчин – 9) и 32 пациента с расстройствами шизофренического спектра (МКБ F20, F21) (женщин – 10; мужчин – 22). Методы: экспериментально-психологический, проективное тестирование с использованием фотоизображений.

Заключение. Результаты статистического анализа данных исследования подтверждают предположение о достаточной чувствительности разработанного нами проективного теста в отношении выявления нарушений социального познания у лиц с расстройствами шизофренического спектра. Ответы больных по сравнению с условно здоровыми испытуемыми показали тенденцию к большему числу ошибок в отношении вероятностного прогнозирования действий и событий в ситуациях межличностного взаимодействия. Пояснения больных

✉ Мезенцева Дарья Дмитриевна – аспирант, каф. общей и клинич. психологии, Первый С.-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: 9389662@mail.ru;

Терехов Александр Юрьевич – ассистент, каф. нормальной физиологии, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова (Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41), e-mail: alex.terekhov101@gmail.com;

Исаева Елена Рудольфовна – д-р психол. наук проф., зав. каф. общей и клинич. психологии, Первый С.-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: isajeva@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7731-7693, SPIN: 8335-7418

к этому домену оказались более вычурными, отличались большей вариативностью, что указывает на необходимость проведения подробного контент-анализа полученной информации.

Ключевые слова: социальное познание, шизофрения, проективные методы, теория разума, эмоциональный интеллект, зрительное восприятие.

Введение

Социальное познание – сложный, многоуровневый конструкт, отражающий процесс познания одного человека другим [10]. Основной целью изучения процесса социального познания является понимание механизмов, с помощью которых человек перерабатывает, хранит и использует информацию о других людях и социальных ситуациях. В научной литературе понятия «социальное познание» и «социальное восприятие» часто используются как синонимы, однако, по мнению некоторых авторов, между ними существуют определенные различия [6].

Социальное восприятие, или межличностное восприятие, – это процесс познания и понимания одним человеком другого в процессе общения. Механизмами социального восприятия (перцепции) являются: идентификация, каузальная атрибуция, эмпатия и рефлексия [2]. Этот процесс включает в себя анализ невербальных сигналов, поведения, эмоциональных реакций и других факторов, влияющих на формирование восприятия других людей. Оно играет ключевую роль в формировании социальных отношений и взаимодействия между людьми [1].

Социальное познание (СП) является более объемным конструктом, включающим процесс восприятия, понимания и интерпретации социальных явлений, событий, норм, ценностей и культурных аспектов, а также анализ социального мира вокруг индивида.

Таким образом, социальное познание охватывает более широкий спектр процессов восприятия и анализа социальных явлений, в то время как социальное восприятие сосредоточено на формировании впечатлений о других людях и понимании их поведения.

На сегодняшний день не существует единой концепции социального познания. Предлагаются различные модели, включающие разнообразные компоненты СП, что усложняет понимание данного конструкта. Сложность и противоречивость этого про-

цесса не позволяют выработать в отношении него единую парадигму и устойчивую теорию [7]. На сегодняшний день нарушения социального познания рассматриваются как один из компонентов когнитивного дефицита при шизофрении [9, 13]. Во многих исследованиях было показано, что затруднения социальной адаптации и неэффективность социального поведения нередко предшествуют клиническому дебюту шизофрении и становятся заметными еще до когнитивных нарушений [6, 11]. В отдельных работах предлагалось считать нарушения социального познания ранним маркером шизофрении либо одним из таковых [12]. Лонгитюдные исследования показали, что социальные дисфункции остаются стабильными в течение жизни, не могут быть купированы психофармакотерапией и это требует признания их относительной независимости от клинической симптоматики [6, 14].

При изучении нарушений социального познания, особенно в контексте расстройств шизофренического спектра, исследователи акцентируют внимание на нескольких ключевых его компонентах.

Распознавание эмоций (или эмпатия) – способность правильно интерпретировать эмоциональные состояния других людей, что является важным компонентом успешного социального взаимодействия. *Атрибутивный стиль (или каузальная атрибуция)* – процесс понимания и объяснения поведения других людей и своего собственного. Ошибки атрибуции могут приводить к недопониманию и конфликтам в социальных отношениях. *Вероятностное прогнозирование* – важный конструкт социального познания, с помощью которого формируются гипотезы о потенциальных траекториях развития событий в будущем на основании анализа доступной информации и накопленного опыта [3]. Оно является наименее исследуемым компонентом социального познания при расстройствах шизофренического спектра.

Впервые понятие вероятностного прогнозирования ввел И.М. Фейгенберг, который описывал его следующим образом: «Возникновение ситуации А является сигналом для подготовки системы организма к реакции, адекватной для ситуации Б, условная вероятность возникновения которой вслед за А является максимальной» (Фейгенберг, 1970).

Стоит отметить тот факт, что при сформировавшемся психическом дефекте у больных шизофренией отчетливо наблюдаются нарушения социального взаимодействия, нарушено понимание социального контекста и в целом отмечается социальная дезадаптация [4]. Однако при «стертых», малопрограммированных формах течения шизофрении многие ключевые симптомы данного психического расстройства остаются незаметными, отсутствуют ярко выраженные признаки эмоционального обеднения и нарушений мыслительных процессов, нет заметного снижения уровня активности, социальная адаптация не так явно нарушена [6].

В процессе проведения традиционной патопсихологической диагностики сфера социального познания часто остается без должного внимания из-за ограниченности имеющихся методик и психодиагностических тестов в этой области. На сегодняшний день наблюдается дефицит современного психодиагностического инструментария, чувствительного к наличию нарушений социального познания у больных, что, в свою очередь, ограничивает возможности глубокого понимания механизмов развития данных нарушений и разработки эффективных методов психокоррекции и реабилитации. Так, например, тест Гилфорда и шкала «Понятливость» Векслера, которые чаще всего используются для оценки способности понимать и прогнозировать поведение людей в разных житейских ситуациях, устарели: современное поколение не понимает представленных на карточках событий, а порой и сами изображения, с которыми необходимо работать. Поэтому актуальны обновление имеющегося психодиагностического арсенала, разработка и апробация новых

методик, которые будут использоваться в практической деятельности медицинских психологов.

Для изучения того, как понимает и прогнозирует социальные ситуации человек, нужна методика, в которой стимулы будут реалистичными, при этом многозначными, допускающими различную интерпретацию. Социальное познание и его нарушения, на наш взгляд, будут проявляться при решении неструктурированной задачи испытуемым – задачи, допускающей почти неограниченное разнообразие возможных ответов, в связи с чем сами тестовые стимулы должны быть расплывчатыми и неоднозначными.

На основе знаний о нарушении визуальной перцепции (связь восприятия зрительных стимулов с мыслительными процессами) при шизофрении было сделано предположение о том, что результаты идентификации стимулов в условиях недостаточной информационной насыщенности у пациентов с шизофренией будут отличаться от таких у здоровых индивидуумов. Больные шизофренией не могут воспользоваться тем прошлым опытом, который в норме приводит к «экономичности» процессов восприятия и принятия решений [5].

Дизайн и методы исследования

В исследовании применялась разработанная нами проектная методика. Она состоит из 15 фотокарточек, на которых изображены различные социальные ситуации. Изображение на карточках характеризуется отсутствием некоторого количества информации и неопределенностью ситуации – серые зоны, которые произвольно заполняются пациентом предполагаемыми объектами или событиями, соответствующими, по его мнению, заданной ситуации.

Карточки сюжетно поделены на взаимодействие между взрослыми, взаимодействие между взрослым и ребенком и взаимодействие между детьми; также карточки содержат ситуации, соотносящиеся с позитивными или негативными эмоциями. Все карточки черно-белые из соображений

нейтральности зрительных стимулов. При предъявлении карточек психологом задаются вопросы, помогающие оценивать компоненты социального познания: «Что происходит на фотографии?» (домен А – атрибутивный стиль); «Что чувствует, какие эмоции испытывает человек?» (домен Э – понимание эмоций); «Что будет делать / что будет происходить дальше?» (домен ВП – вероятностное прогнозирование). Ответы по каждому домену оцениваются следующим образом: 1 балл – не понял вопроса или дает неадекватный ответ; 2 балла – понял вопрос частично, больше собственная проекция; 3 балла – понял вопрос, адекватный ответ.

Материал исследования: выборку составили 64 респондента в возрасте от 18 до 59 лет, из них 32 (женщин – 23; мужчин –

9) условно здоровых испытуемых (ЗД) и 32 (женщин – 10; мужчин – 22) пациента с расстройствами шизофренического спектра (РШС; МКБ10: F20 + F21).

Результаты исследования

Результаты тестирования были подвергнуты статистическому анализу с использованием стандартных средств языка программирования R (v. 4.2.2). При сравнении результатов тестирования группы лиц с расстройствами шизофренического спектра с результатами группы условно здоровых лиц с помощью критерия Пирсона (хи-квадрат) установлены статистически значимые различия в ответах по каждому из доменов (карточки № 1, 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13) (см. табл.).

Карта	Параметры/ домены социального познавания	Здоровые (n = 32 чел)			Больные (n = 32 чел)			χ^2	р-уровень	Доля верных ответов ЗД	Доля верных ответов РШС	χ^2	р-уровень	Карта
		16	26	36	16	26	36							
K1	Атрибуция	0	11	21	3	18	11	7,8	0,020	1,00	0,91	1,4	0,237	K1
	Эмоции	0	11	21	8	12	12	10,5	0,005	1,00	0,75	7,0	0,008	
	Прогнозирование	0	14	18	5	25	2	20,9	0,000	1,00	0,84	3,5	0,062	
K2	Атрибуция	0	5	27	1	13	18	6,4	0,042	1,00	0,97	0,0	1,000	K2
	Эмоции	1	1	30	1	14	17	14,9	0,001	0,97	0,97	0,0	1,000	
	Прогнозирование	0	10	22	4	24	4	22,2	0,000	1,00	0,88	2,4	0,121	
K4	Атрибуция	0	1	31	5	16	11	27,8	0,000	1,00	0,84	3,5	0,062	K4
	Эмоции	0	0	32	1	8	23	10,5	0,005	1,00	0,97	0,0	1,000	
	Прогнозирование	0	0	32	6	11	15	23,1	0,000	1,00	0,81	4,6	0,032	
K5	Атрибуция	2	8	22	8	17	7	14,6	0,001	0,94	0,75	3,0	0,065	K5
	Эмоции	2	8	22	18	4	10	18,6	0,000	0,94	0,44	16,4	0,000	
	Прогнозирование	2	15	15	19	11	2	24,3	0,000	0,94	0,41	18,1	0,000	
K7	Атрибуция	1	6	25	8	18	6	23,1	0,000	0,97	0,75	4,7	0,031	K7
	Эмоции	1	0	31	4	7	21	10,7	0,005	0,97	0,88	0,9	0,352	
	Прогнозирование	1	13	18	10	20	2	21,6	0,000	0,97	0,69	7,0	0,008	
K9	Атрибуция	5	7	20	16	13	3	20,1	0,000	0,84	0,50	7,1	0,008	K9
	Эмоции	12	2	18	22	5	5	11,6	0,003	0,63	0,31	5,1	0,024	
	Прогнозирование	10	5	17	24	7	1	20,3	0,000	0,69	0,25	10,6	0,001	
K12	Атрибуция	4	0	28	13	4	14	14,2	0,001	0,88	0,56	6,3	0,012	K12
	Эмоции	4	2	26	13	8	11	14,4	0,001	0,88	0,59	5,1	0,024	
	Прогнозирование	4	11	17	18	12	2	20,8	0,000	0,88	0,44	11,7	0,001	
K13	Атрибуция	3	9	20	16	13	3	22,2	0,000	0,91	0,50	10,8	0,001	K13
	Эмоции	8	6	18	24	6	2	20,8	0,000	0,75	0,25	14,1	0,000	
	Прогнозирование	8	18	6	20	11	1	10,4	0,006	0,75	0,38	7,7	0,006	

Ответы, относящиеся к домену А, у пациентов с РШС достоверно отличались ($p < 0,01$) от ответов здоровых практически по всем карточкам, кроме № 6, 8, 10, 11 и 14. Ответы, относящиеся к домену Э, у пациентов с РШС достоверно отличались от ответов здоровых ($p < 0,005$) по всем карточкам, кроме № 3, 6, 8, 11, 14 и 15. Ответы, относящиеся к домену ВП, у пациентов с РШС достоверно отличались ($p < 0,005$) от ответов здоровых по всем карточкам, кроме № 6 и 14. Таким образом, домен ВП продемонстрировал наибольшую чувствительность среди всех карточек при сравнении групп РШС и здоровых лиц, поскольку в 13 из 15 карточек

отмечались значимые различия, в то время как ответы по доменам А и Э показали выраженные различия только в 10 из 15 карт.

Для определения карт, наиболее чувствительных к проявлениям нарушений социального познания у лиц с расстройствами шизофренического спектра, был дополнительно произведен анализ пропорций правильных ответов по всем доменам. Под правильным ответом подразумевалось не только полностью верное высказывание, но и частично верное (2 и 3 балла) (рис. 1–3).

При данном способе сравнения статистически значимые различия по всем доменам установлены только для карт № 9, 12, 13,

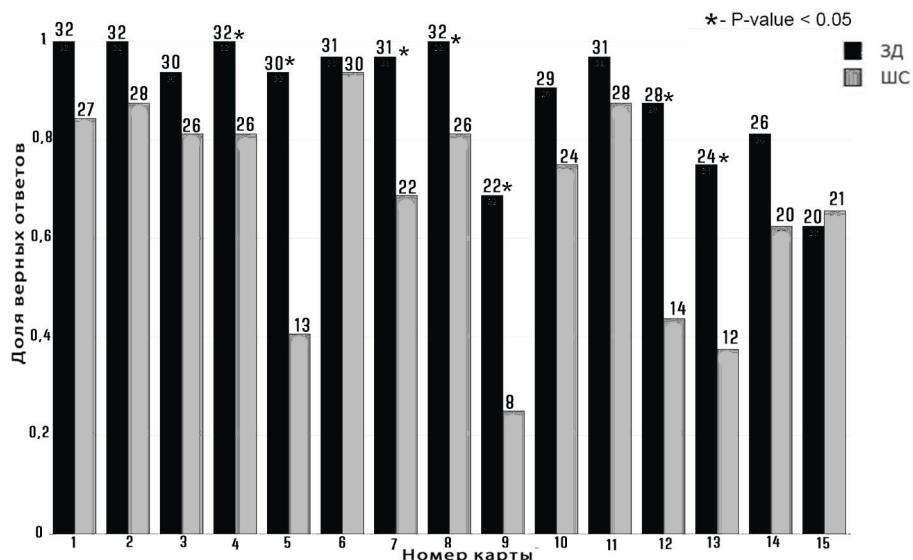


Рис. 1. Доля верных и частично верных ответов по домену «Вероятностное прогнозирование» для всех карт

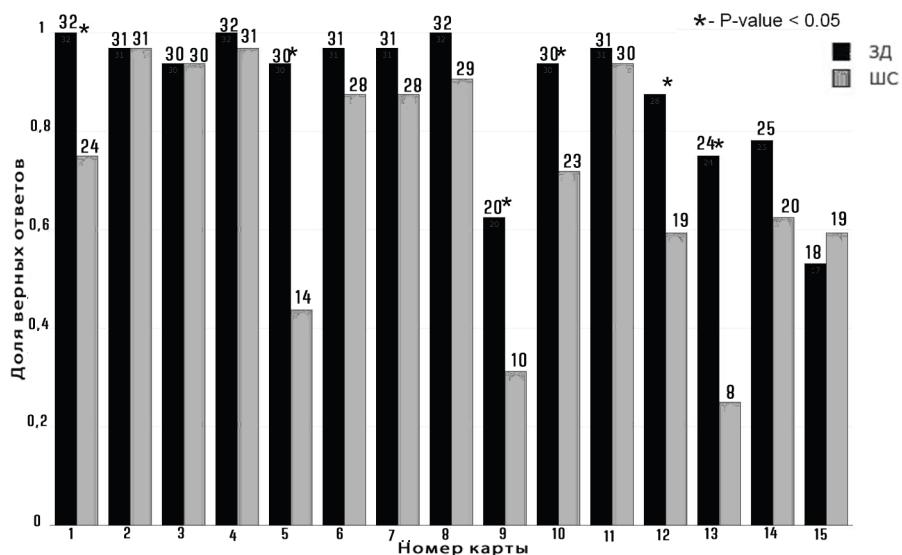


Рис. 2. Доля верных и частично верных ответов по домену «Эмоции» для всех карт

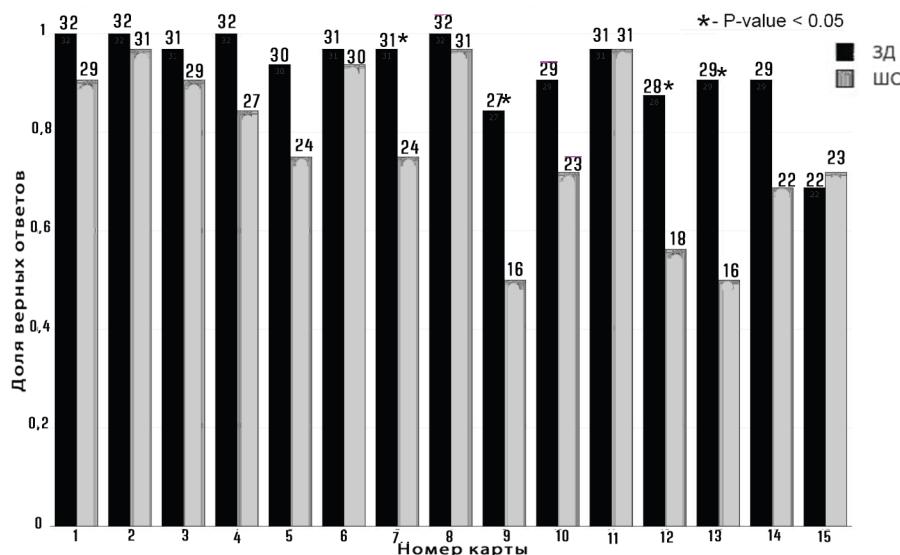


Рис. 3. Доля верных и частично верных ответов по домену «Атрибуция» для всех карт

и различия по доменам 1 и 2 установлены для карт № 1, 4, 5, 7, 8, 10. Ответы по картам № 2, 3, 6, 11, 14, 15 не различались в группах по всем доменам. По домену ВП высокая чувствительность к ошибочным суждениям сохранялась: значимые отличия в количестве правильных ответов установлены для 7 из 15 карт. В то же время обращает внимание и снижение чувствительности к ошибкам по домену А: значимые различия в ответах больных и здоровых установлены только в 4 из 15 карт.

В целом по результатам проведенного исследования можно заключить, что карты № 9, 12, 13 (рис. 4–6) обладают наибольшей чувствительностью к выявлению нарушений социального познания, поскольку только по

этим картам значимые различия были установлены для каждого из доменов при обеих проверках.

На карточку № 9 приходилось наибольшее количество своеобразных и вычурных ответов в группе больных шизофренического спектра, что предположительно может быть связано со сложным сюжетом, изображенным на карточке, к которому больные не могли подобрать необходимую (адекватную) модель социального взаимодействия для полного понимания. Установлено, что карты № 6 и 14 обладали низкой чувствительностью, поскольку не показали значимых различий при обоих способах проверки разницы в ответах между группой лиц с РШС и группой условно здоровых лиц. В ответах

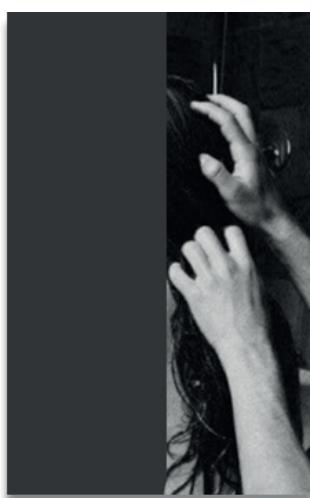


Рис. 4. Карточка № 9



Рис. 5. Карточка № 12

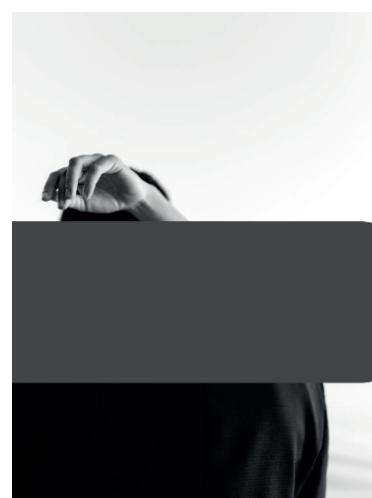


Рис. 6. Карточка № 13

статистически значимые различия отсутствовали по всем трем доменам. Они оказались малоинформативными и были исключены из дальнейшего исследования.

Проведенное исследование продемонстрировало, что больные с РШС так же, как здоровые респонденты, хорошо понимали эмоции ярости, радости, правильно распознавали плач и обиду. Но они имели затруднения с пониманием эмоций на карточках, где была нейтральная эмоция (карточка № 1), эмоция страха (карточки № 7 и 10), где не было видно лиц, имелось мало контекстной информации или ситуации взаимодействия не являлись «стандартными» (карточки № 2, 4, 5, 9, 12, 13).

Было выявлено, что больные с РШС понимают агрессию и другие выраженные негативные эмоции и действия так же, как и здоровые. Хуже всего пациентам с РШС давались задача прогнозирования событий в изображенных на карточках ситуациях социального взаимодействия.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Пилотное исследование с помощью разработанной нами проективной методики показало существенные отличия в понимании социальных ситуаций на фотоизображениях у больных с РШС, в сравнении со здоровыми лицами.

2. Домен А: больные с РШС понимали агрессивные сюжеты, враждебные действия, ситуацию игры так же, как и здоровые лица. Хуже понимали сложные и неоднозначные

социальные ситуации, а также карточки, на которых не видно лиц участников ситуаций.

3. Домен Э: больные с РШС так же, как здоровые, понимали эмоции ярости, радости, правильно распознавали плач и обиду, но хуже понимали нейтральные эмоции, эмоцию страха. Они испытывали затруднения в определении эмоций на карточках, где мало контекстной информации, не видно лиц или если ситуации взаимодействия не являлись «стандартными».

4. Домен ВП: пациенты с РШС показали низкую способность к прогнозированию развития событий в ситуациях социального взаимодействия.

Заключение

Результаты статистического анализа данных исследования подтверждают предположение о достаточной чувствительности разработанного нами проективного теста для выявления нарушений социального познания у лиц с РШС. Замечена тенденция к большему числу ошибок у больных с РШС в отношении вероятностного прогнозирования действий и событий в ситуациях межличностного взаимодействия.

Перспективы исследования заключаются в увеличении выборки пациентов и проведении сравнительного исследования для сопоставления ответов пациентов с личностными расстройствами. Также необходимо провести подробный контент-анализ полученной информации.

Литература

1. Атаев К.А., Гараджаев М.А. Социальное восприятие в социальной психологии // Молодой ученый. 2024. № 11(510). С. 321–323.
2. Бурова Е.В. К вопросу о механизмах межличностного восприятия // Наука и современность. 2010. № 1-2. С. 29–33.
3. Забегалина С.В., Чигарькова А.В. Вероятностное прогнозирование как вид прогностической деятельности: подход и стратегии // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2017. № 1(68). С. 87–91.
4. Зотов М.В., Попова Д.А., Гусева М.С. [и др.]. Видеть посредством чужих глаз: восприятие социального взаимодействия в норме и при шизофрении // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11, № 4. С. 4–21. DOI: 10.17759/chp.2015110401.
5. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Изд-во МГУ, 1991. 256 с.
6. Рычкова О.В. Нарушения социальных навыков и социального поведения при шизофрении (анализ подходов для обоснования интервенций) // Социальная и клиническая психиатрия. 2023. Т. 33, № 2. С. 100–109.

7. Савин В. В. Специфика современного социального познания: автореф. дисс. ... канд. философ. наук. Волгоград, 2013. 23 с.
8. Смулевич А.Б. Малопрогредиентная шизофрения и пограничные состояния // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. Т. 118, № 4. С. 149–152. DOI: 10.17116/jnevro201811841149-152.
9. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. 40 лет биopsихосоциальной модели: что нового? // Социальная психология и общество. 2017. Т. 8, № 4. С. 8–31. DOI: 10.17759/sps.2017080402.
10. Холмогорова А.Б. Социальное познание как высшая психическая функция и его развитие в онтогенезе: коллективная монография. М.: Неолит, 2016. 312 с.
11. Ballon J.S., Kaur T., Marks I.I. [et al.]. Social functioning in young people at risk for schizophrenia // Psychiatry Res. 2007. Vol. 151, N 1–2. Pp. 29–35. DOI: 10.1016/j.psychres.2006.10.012.
12. Cornblatt B.A., Auther A.M., Niendam T. [et al.]. Preliminary findings for two new measures of social and role functioning in the prodromal phase of schizophrenia // Schizophr Bull. 2007. Vol. 33, N 3. Pp. 688–702. DOI: 10.1093/schbul/sbm029.
13. Penn D.L., Corrigan P.W., Bentall R.P. Social cognition in schizophrenia // Psychol Bull. 1997. Vol. 121. Pp. 114–132.
14. Swartz M.S., Perkins D.O., Stroup T.S. [et al.]. Effects of antipsychotic medications on psychosocial functioning in patients with chronic schizophrenia: Findings from the NIMH CATIE study // Am J Psychiatry. 2007. Vol. 164, N 3. Pp. 428–436. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.3.428.

Поступила 05.01.2025

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Участие авторов: Д.Д. Мезенцева – разработка метода исследования, проведение исследования, написание текста статьи, статистический анализ данных; А.Ю. Терехов – статистический анализ данных; Е.Р. Исаева – разработка метода исследования, написание текста статьи.

Для цитирования. Мезенцева Д.Д., Терехов А.Ю., Исаева Е.Р. Нарушение социального познания при психических расстройствах: поиск новых методик // Вестник психотерапии. 2025. № 95. С. 16–25. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-16-25

D.D. Mezentseva¹, A.Y. Terekhov², E.R. Isaeva¹

Impairments of Social Cognition in Mental Disorders: Searching for New Assessment Methods

¹ Pavlov First State Medical University of Saint-Petersburg (6–8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, Russia);

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (41, Kirochnaya Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Daria Dmitrievna Mezentseva – postgraduate student, Department of General and Clinical Psychology, Pavlov First State Medical University of Saint-Petersburg (6–8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia), e-mail: 9389662@mail.ru;

Alexander Yuryevich Terekhov – assistant, Department of Normal Physiology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (41, Kirochnaya Str., St. Petersburg, 191015, Russia), e-mail: alex.terekhov101@gmail.com;

Elena Rudolfovna Isaeva – Dr. Psycol. Sci. Prof., Head of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov First State Medical University of Saint-Petersburg (6–8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia), e-mail: isajeva@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7731-7693, SPIN-код: 3322-6935

Abstract

Relevance. In the study of low-progressive forms of schizophrenia, differential diagnosis is often complicated by the absence of pronounced thought disorders and the presence of “subtle” symptomatology. This highlights the need to expand and update the repertoire of psychodiagnostic tools that, in addition to assessing cognitive and emotional domains, also capture features of patients’ social cognition. Projective methods aimed at identifying impairments of social cognition may serve as sensitive and informative instruments in differential psychodiagnostics. A pilot study was conducted using an author-developed projective technique designed to detect impairments across different components of social cognition in patients with schizophrenia spectrum disorders. The responses demonstrated weak probabilistic forecasting ability in social interaction scenarios. The study revealed the high sensitivity and diagnostic potential of the proposed projective test in assessing social cognition deficits in this clinical group. The novelty of the research lies in the potential for further validation and refinement of the method, which may ultimately provide medical psychologists with a new psychodiagnostic tool.

The purpose of the study: to analyze the responses of patients with schizophrenic spectrum disorders when performing the author’s projective technique.

Materials and methods: experimental-psychological, projective testing using photo images. The sample consisted of 64 respondents aged 18 to 59 years, including: 32 conditionally healthy subjects: women – 23; men – 9, and 32 patients with schizophrenic spectrum disorders (F20, F21), women – 10; men – 22.

Conclusion: Statistical analysis of the study data supports the assumption that the developed projective test is sufficiently sensitive for detecting impairments in social cognition among patients with schizophrenia spectrum disorders. Compared to conditionally healthy participants, patients’ responses showed a greater tendency toward errors in probabilistic forecasting of actions and events in interpersonal situations. Their explanations within this domain were more elaborate and variable, underscoring the need for detailed content analysis of the obtained data.

Keywords: social cognition, schizophrenia, projective techniques, theory of mind, emotional intelligence, visual perception.

References

1. Ataev K.A., Garadzhaev M.A. Sotsial’noe vospriyatiye v sotsial’noi psikhologii [Social perception in social psychology]. *Molodoy uchenyy* [Young Scientist]. 2024; (11): 321–323. (In Russ.)
2. Burova E.V. K voprosu o mekhanizmakh mezhlichnostnogo vospriyatiya [On the mechanisms of interpersonal perception]. *Nauka i sovremennost’* [Science and Modernity]. 2010; (1–2): 29–33. (In Russ.)
3. Zabegalina S.V., Chigar’kova A.V. Veroyatnostnoe prognozirovaniye kak vid prognosticheskoi deyatel’nosti: podkhod i strategii [Probabilistic prediction as a type of prognostic activity: approach and strategies]. *Psikhopedagogika v pravookhranitel’nykh organakh* [Psychopedagogy in Law Enforcement Agencies]. 2017; (1): 87–91. (In Russ.)
4. Zотов M.V., Попова D.A., Гусева M.S. [et al.]. Videt’ posredstvom chuzhikh glaz: vospriyatiye sotsial’nogo vzaimodeistviya v norme i pri shizofrenii [Seeing through other people’s eyes: perceptions of social interaction in normality and schizophrenia]. *Kul’turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural and Historical Psychology]. 2015; 11(4): 4–21. DOI: 10.17759/chp.2015110401 (In Russ.)
5. Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. Patologiya psikhicheskoi deyatel’nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie [Pathology of mental activity in schizophrenia: motivation, communication, cognition]. Moscow, 1991. 256 p. (In Russ.)
6. Rychkova O.V. Narusheniya sotsial’nykh navykov i sotsial’nogo povedeniya pri shizofrenii (analiz podkhodov dlya obosnovaniya interventions) [Disorders of social skills and social behavior in schizophrenia (a review of approaches to inform interventions)]. *Sotsial’naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2023; 33(2): 100–109. (In Russ.)
7. Savin V.V. Spetsifika sovremennoego sotsial’nogo poznaniya [Specifics of modern social cognition]: abstract dissertation PhD Filosof. Sci. Volgograd, 2013. 23 p. (In Russ.)
8. Smulevich A.B. Maloprogressivnaya shizofreniya i pogranichnye sostoyaniya [Low-progressive schizophrenia and borderline states]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova* [Korsakov Journal of Psychology and Psychiatry]. 2018; 18(4): 149–152. DOI: 10.17116/jnevro201811841149-152. (In Russ.)

9. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. 40 let biopsikhosotsial'noi modeli: chto novogo? [40 years of the biopsychosocial model: what's new?]. *Sotsial'naya psichologiya i obshchestvo* [Social Psychology and Society]. 2017; 8(4): 8–31. DOI: 10.17759/sps.2017080402. (In Russ.)
10. Kholmogorova A.B. Sotsial'noe poznanie kak vysshaya psikhicheskaya funktsiya i ego razvitiye v ontogeneze: kollektivnaya monografiya [Social cognition as a higher mental function and its development in ontogenesis]. Moscow, 2016. 312 p. (In Russ.)
11. Ballon J.S., Kaur T., Marks I.I. [et al.]. Social functioning in young people at risk for schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2007; 51(1–2): 29–35. DOI: 10.1016/j.psychres.2006.10.012.
12. Cornblatt B.A., Auther A.M., Niendam T. [et al.]. Preliminary findings for two new measures of social and role functioning in the prodromal phase of schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 2007; 33(3): 688–702. DOI: 10.1093/schbul/sbm029.
13. Penn D.L., Corrigan P.W., Bentall R.P. Social cognition in schizophrenia. *Psychol. Bull.* 1997; 121: 114–132.
14. Swartz M.S., Perkins D.O., Stroup T.S. [et al.]. Effects of antipsychotic medications on psychosocial functioning in patients with chronic schizophrenia: findings from the NIMH CATIE study. *Am. J. Psychiatry.* 2007; 164(3): 428–436. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.3.428.

Received 05.01.2025

For citing: Mezentseva D.D., Terekhov A.Yu., Isaeva E.R. Narushenie sotsial'nogo poznaniya pri psikhicheskikh rasstroistvakh: poisk novykh metodik. *Vestnik psikhoterapii.* 2025; (95): 16–25. (In Russ.)

Mezentseva D.D., Terekhov A.Yu., Isaeva E.R. Impairments of social cognition in mental disorders: searching for new assessment methods. *Bulletin of Psychotherapy.* 2025; (95): 16–25. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-16-25
