

Особенности знаково-символического опосредования понятий у больных шизофренией в условиях наличия или отсутствия мотива социальной значимости (пилотное исследование)

Соболев И.В.¹, Тагильцева А.В.²

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия

² СПб ГБУЗ «ПНД №3», Санкт-Петербург, Россия

Оригинальная статья

Резюме. В данном исследовании показано, как вводимый в экспериментальную ситуацию мотив социальной значимости влияет на особенности знаково-символического опосредования у больных шизофренией. Было выявлено, что у больных шизофренией имело место отсутствие влияния мотива социальной значимости на особенности знакового опосредования, тогда как у психически здоровых людей в ответ на предъявление мотива социальной значимости повышалась оригинальность образов в методике «Пиктограммы». Отсутствие влияния мотива социальной значимости на особенности знакового опосредования у больных шизофренией может объясняться как специфическим нарушением мотивационного компонента социального познания, так и общим (неспецифическим) мотивационным дефицитом. Для установления более подходящего объяснения необходимо проведение исследования, в дизайн которого будут включены другие экспериментальные мотивы. Также были получены данные о наличии у больных шизофренией конкретно-фотографических образов в методике «Пиктограммы», что также не зависело от предъявления мотива социальной значимости — данный феномен не описан в литературе и требует дальнейшей перепроверки и теоретической интерпретации.

Ключевые слова: шизофрения; знаковое опосредование; знаковая деятельность; социальное познание; мотив; мотивация

Информация об авторах:

Соболев Иван Владимирович* — e-mail: a-one007@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0005-6545-0656>

Тагильцева Алла Викторовна — e-mail: malef@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4188-9796>

Как цитировать: Соболев И.В., Тагильцева А.В. Особенности знаково-символического опосредования понятий у больных шизофренией в условиях наличия или отсутствия мотива социальной значимости (пилотное исследование). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2025; 59:2:90-99. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1011>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Features of sign-symbolic mediation of concepts in patients with schizophrenia in the presence or absence of a motive of social significance (pilot study)

Ivan V. Sobolev¹, Alla V. Tagiltseva²

¹Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

²Psychoneurological dispensary №3, St. Petersburg, Russia

Research article

Summary. This study shows how the motive of social significance introduced into the experimental situation affects the features of sign-symbolic mediation in patients with schizophrenia. It was revealed that in patients with schizophrenia there is a lack of influence of the motive of social significance on the features of sign mediation, whereas in mentally healthy people, in response to the presentation of the motive of social significance, the originality of images in the «Pictogram» technique increased. The lack of influence of the motive of social significance on the features of sign mediation in patients with schizophrenia can be

Автор, ответственный за переписку: Соболев Иван Владимирович — e-mail: a-one007@mail.ru

Corresponding author: Ivan V. Sobolev — e-mail: a-one007@mail.ru

explained both by a specific violation of the motivational component of social cognition and by a general (non-specific) motivational deficit. To establish a more appropriate explanation, it is necessary to conduct a study, the design of which will include other experimental motives. Data were also obtained on the presence of specific photographic images in patients with schizophrenia using the Pictogram technique.

Keywords: schizophrenia; sign mediation; sign activity; social cognition; motive; motivation

Information about the authors:

Ivan V. Sobolev* — e-mail: a-one007@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0005-6545-0656>

Alla V. Tagiltseva — e-mail: malef@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4188-9796>

To cite this article: Sobolev IV, Tagiltseva AV Features of sign-symbolic mediation of concepts in patients with schizophrenia in the presence or absence of a motive of social significance (pilot study). *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2025; 59:2:90-99. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1011>. (In Russ.)

Conflict of interest: the authors declare no conflicts of interest.

Как известно, центральным дефицитом при шизофрении является нарушение мотивационного компонента деятельности, подразумевающее патологическое функционирование следующих компонентов деятельности: мотив (нарушение смыслообразующей и побудительной функции мотива, искажение иерархии смыслообразующих мотивов), цель (неадекватное мотиву целеобразование, нецеленаправленность деятельности), действия (неадекватность действий поставленной цели) [3, 4, 5]. При этом, шизофренический дефект тесно связан с процессами социального познания. Социальное познание, согласно модифицированному Холмогоровой А.Б. определению D. Wegner и R. Vallache, можно охарактеризовать следующим образом: «Как люди думают о том, как думают другие люди» [11].

Существует достаточное количество публикаций, подтверждающих нарушение социального познания при шизофрении. Так, метаанализ исследований социального когнитивного дефицита при шизофрении S. Weinreb et al. за 2022 год, с совокупной выборкой в 20159 человек, показал, что у больных шизофренией по сравнению со здоровыми испытуемыми вне зависимости от региона проживания наблюдается снижение всех компонентов социальных когнитивных функций (распознавание эмоций, социальная перцепция, теория психического, стиль атрибуции, степень эмоциональной регуляции) [20]. Факт снижения всех компонентов социальных когнитивных функций также подтверждается метаанализом G. N. Salva et al. за 2013 год [17] и систематическим обзором A. Javed et al. за 2018 год [15].

В настоящем исследовании была использована модель социального познания, предложенная А.Б. Холмогоровой, согласно которой в социальном познании можно выделить четыре компонента: мотивационный, рефлексивный, операциональный и поведенческий [11]. Мы сконцентрировались на мотивационном компоненте социального познания, который можно определить как «направленность личности на других людей или же, напротив, игнорирование социальных контактов вплоть до стремления избежать контактов с социальными другими» [11]. Согласно данному определению, нарушения мотивационного компонента социального

познания выражаются в том, что у больных шизофренией наблюдается значительное снижение направленности личности на других людей. Это проявляется в уходе от социальных контактов, потере интереса к коммуникации с социальными другими, социальной анедонией и др.

Предметом изучения в данном исследовании выступили особенности знакового опосредования психической деятельности больных шизофренией в условиях, предполагающих наличие или отсутствие мотива социальной значимости. Поскольку данный предмет изучения является концептуально достаточно сложным, разберем отдельные его части. Во-первых, в ходе патопсихологического эксперимента психолог предъявляет испытуемому мотив социальной значимости, вербальным значением которого является важность данного исследования для других людей и происходящая из этого необходимость ответственного отношения испытуемого к исследованию. Таким образом, мотив социальной значимости напрямую отсылает нас к мотивационному компоненту социального познания. Во-вторых, наличие или отсутствие реакции испытуемого на мотив социальной значимости, а также особенности этой реакции, мы можем наблюдать через особенности знаково-символического опосредования психической деятельности, поскольку знаковое опосредование является структурно-функциональной основой человеческой психики [1, 2]. Исходя из этого, а также исходя из принципа тождества внутренней и внешней деятельности [6], можно утверждать, что изменения внешней знаковой деятельности, наблюдаемые экспериментатором, являются коррелятом изменений внутренней психической деятельности.

Таким образом, в данном исследовании был сделан акцент на то, как функционирование мотивационного компонента социального познания отражается на особенностях знаково-символического опосредования, выражающих внутреннюю психическую деятельность больного.

Цель исследования

Изучить особенности знаково-символического опосредования понятий у больных шизофренией

в условиях наличия или отсутствия мотива социальной значимости и сравнить особенности знаково-символического опосредования у испытуемых с шизофренией и здоровых испытуемых.

Материалы и методы

Исследование выполнено в период 2023-2024 г.г. на клинической базе СПбГБУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова».

Совокупная выборка составила 40 испытуемых. В состав основной группы вошло 20 испытуемых (10 мужчин и 10 женщин) с диагнозом шизофрения, параноидная форма (F20.0), которые на момент исследования проходили стационарное лечение в СПбГБУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова». Средний возраст испытуемых основной группы составил 30,9 лет ($SD \pm 6,98$). Средний стаж заболевания испытуемых основной группы составил 19 месяцев ($SD \pm 43,32$). Величина стандартного отклонения объясняется испытуемыми, стаж заболевания которых представляет по сравнению с остальными испытуемыми статистический выброс (3 выброса). Без учета 3 выбросов, средний стаж заболевания остальных 17 испытуемых основной группы составил 3,97 месяцев ($SD \pm 5,15$). В состав контрольной группы вошло 20 испытуемых (10 мужчин и 10 женщин). Средний возраст испытуемых контрольной группы составил 21,05 лет ($SD \pm 1,28$).

Испытуемые основной и контрольной групп имели высокую степень сопоставимости по уровню образования. 14 испытуемых основной группы имели высшее образование или находились в процессе его получения, 6 испытуемых основной группы имели средне профессиональное образование. 16 испытуемых контрольной группы имели высшее образование или находились в процессе его получения, 4 испытуемых контрольной группы имели средне профессиональное образование.

Критерии включения в основную группу: 1) 20-40 лет; 2) Диагноз F20.0 (параноидная шизофрения). Критерии исключения из контрольной группы: 1) Психотическое состояние; 2) Выраженное негативное отношение к исследованию. Критерии включения в контрольную группу: 1) 20-40 лет. Критерии исключения из контрольной группы: 1) Наличие психиатрического диагноза; 2) Выраженное негативное отношение к исследованию.

Для изучения особенностей невербального знаково-символического опосредования при решении мнестических задач были использованы следующие методики: 1) Методика «Пиктограммы» с синонимичным набором понятий, предложенным Херсонским Б.Г.[10]; 2) Методика «Опосредованное запоминание» с четвертой серией картинок[7]. Для изучения особенностей вербального знаково-символического опосредования при решении задач с коммуникативной направленностью была использована методика «Модифицированная методика определения понятий»[11]. Для

формирования мотива социальной значимости в рамках патопсихологического эксперимента была использована дополнительная инструкция (далее — ДИ) следующего содержания: «Очень важно, чтобы вы ответственно отнеслись к данному исследованию, так как результаты эксперимента помогут ученым найти ответ на важные вопросы, связанные с лечением психических заболеваний и нарушений мышления».

Всеми испытуемыми было подписано добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Дизайн патопсихологического эксперимента

Патопсихологический эксперимент проводился в индивидуальном порядке в помещении, где количество сторонних стимулов было сведено к возможному минимуму. Испытуемые основной и контрольной групп были разделены на две подгруппы, одна из которых перед выполнением методик получила ДИ, а другая в качестве мотива к деятельности получила стандартные инструкции к методикам. Методики выполнялись испытуемыми в следующем порядке: 1) Первый этап методики «Опосредованное запоминание», предполагающий наделение существующего невербального знака (карточки с изображением) значением, необходимым для запоминания стимульного материала; 2) Первый этап методики «Пиктограммы», предполагающий создание невербального знака (пиктографического рисунка), необходимого для запоминания стимульного материала; 3) «Модифицированная методика определения понятий»; 4) Клинико-психологическое интервью с целью сбора социально-демографических и клинико-anamnestических данных (20-30 мин.); 5) Второй этап методики «Опосредованное запоминание», предполагающий опосредованное воспроизведение стимульного материала с помощью выбранных испытуемым карточек; 6) Второй этап методики «Пиктограммы», предполагающий опосредованное воспроизведение стимульного материала с помощью рисунков, нарисованных испытуемым.

Критерии оценки результатов патопсихологических методик

Для оценки результатов деятельности испытуемого в методике «Опосредованное запоминание» использовались два показателя: 1) Количество воспроизведенных по карточкам слов (диапазон оценки соответствует количеству предъявляемых слов — от 0 до 15); 2) Количество сопровождающих действий или комментариев во время выбора карточки для запоминания слова. Если испытуемый во время выбора карточки осуществлял какое-либо произвольное движение (постукивание пальцами по столу, перекалывание карточек и т.д.) или как-либо высказывался, это засчитывалось как наличие дополнительных действий или комментариев при выборе карточки для данного слова. Таким образом, данный показатель оценивался в соответствии с количеством слов, кото-

рые необходимо было запомнить (диапазон оценки — от 0 до 15).

Для оценки результатов деятельности испытуемого в методике «Пиктограммы» использовался метод формализованной оценки, предложенный Б.Г. Херсонским [10]. Согласно этому методу, каждый рисунок в методике оценивался по 4 факторам: 1) Фактор абстрактности; 2) Фактор индивидуальной значимости; 3) Фактор частоты выбора; 4) Фактор адекватности. При оценке образа по фактору абстрактности, образ классифицировался как: 1) Конкретный (изображение, на котором представлен нарисованный объект, ассоциированный с конкретной ситуацией, или изображение, представляющее собой схематичное изображение конкретной ситуации); 2) Конкретно-фотографический (очень подробное и сценподобное изображение конкретной ситуации с большим количеством деталей); 3) Конкретно-конфабуляторный (изображение конкретного объекта или ситуации, не связанное с запоминаемым словом); 4) Атрибутивный (образ, связанный со словом по принципу атрибутивности — «часть-целое», «причина-следствие»); 5) Метафорический (образ, при котором абстрактная ассоциация выражается через конкретный предмет, но в отличие от конкретных образов, в метафорических образах используется переносное значение конкретного предмета); 6) Геометрические и графические символы (вектор направления, знак равенства, математический знак неопределенности и т.д.).

При оценке образа по фактору индивидуальной значимости образ классифицировался как: 1) Формальный (образ, не имеющий индивидуальной значимости для испытуемого); 2) Индивидуально-стимульный (образ, на котором изображен объект или ситуация, связанная с личным опытом испытуемого); 3) Персонифицированный (образ, на котором изображен сам испытуемый). При оценке образа по фактору частоты выбора образ классифицировался как: 1) Стандартный (частота встречаемости — минимум в 20 из 100 протоколов); 2) Повторяющийся (частота встречаемости — менее 20, но 2 и более из 100 протоколов); 3) Оригинальный (частота встречаемости — менее 2 из 100 протоколов). Стандартизация по фактору частоты выбора была осуществлена Б.Г. Херсонским. При оценке образа по фактору индивидуальной значимости образ классифицировался как: 1) Адекватный (образ соответствует содержанию запоминаемого слова); 2) Неадекватный (образ не соответствует содержанию запоминаемого слова и не связан с ним логически). Отдельно фиксировались ассоциации по созвучию — неформализуемые образы, при которых связь со словом была основана на похожем звучании образа и изначального слова (слово «ложь» — образ «ложка»; свой выбор испытуемый объясняет схожестью звучания). После оценки каждого образа в методике пиктограммы, подсчитывалось количество конкретных образов, конкретно-конфабуляторных образов, атрибутивных образов, метафорических образов, геометрических символов, формальных

образов, индивидуально-стимульных образов, персонифицированных образов, стандартных образов, повторяющихся образов, оригинальных образов, адекватных образов, неадекватных образов и ассоциаций по созвучию. Также подсчитывалось количество воспроизведенных по рисункам слов. Диапазон оценки по перечисленным показателям соответствовал количеству слов в методике «Пиктограммы» (от 0 до 16).

Для оценки результатов деятельности испытуемого в методике «Модифицированная методика определения понятий» использовались разработанные Холмогоровой А.Б. 4 показателя: 1) Продуктивность (точность определения, оцениваемая от 0 до 4 баллов; диапазон оценки — от 0 до 24 баллов); 2) Количество недостаточных определений (определения, не содержащие родового, видового или другого существенного признака); 3) Количество избыточных определений (определения, включающие более двух несущественных признаков); 4) Количество культурных меток (определения, в которых используются слова и выражения, тесно связанные с данным понятием в культурном контексте). Диапазон оценки по параметрам «Количество недостаточных определений», «Количество избыточных определений» и «Количество культурных меток» соответствовал количеству слов в методике (от 0 до 7).

Результаты

Анализ значимых различий

При сравнении основной и контрольной групп с помощью критерия Манна-Уитни статистически значимые различия были обнаружены по следующим показателям (Табл.1): 1) Продуктивность по методике «Опосредованное запоминание» ($p=0,005836$); 2) Дополнительные комментарии по методике «Опосредованное запоминание» ($p=0,000041$); 3) Количество конкретно-фотографических образов в методике «Пиктограммы» ($p=0,004169$); 4) Количество адекватных образов в методике «Пиктограммы» ($p=0,000309$); 5) Количество неадекватных образов в методике «Пиктограммы» ($p=0,000309$); 6) Продуктивность по методике «Модифицированная методика определения понятий» ($p=0,000035$); 7) Количество недостаточных определений в методике «Модифицированная методика определения понятий» ($p=0,002526$).

Сравнение средних результатов выполнения методик испытуемыми основной и контрольной групп

При сравнении значимо различающихся зависимых переменных в основной и контрольной группах с помощью дисперсионного анализа были получены следующие результаты: 1) Средняя продуктивность по методике «Опосредованное запоминание» (см. рис. 1) составляет 12,9 у контрольной группы и 10,25 у экспериментальной группы ($SD \pm 0,62$); 2) Среднее количество дополнительных комментариев и действий (Рис.1) составляет 7,7 у контрольной группы и 2 у экспериментальной

Таблица 1. Значимые различия между результатами выполнения методик испытуемыми основной и контрольной групп

Table 1. Significant differences between the results of the implementation of the methods by subjects of the main and control groups

	RankSum (контрольная группа)	RankSum (основная группа)	P-level
Продуктивность (Опосредованное запоминание)	511,0000	309,0000	0,005836
Комментарии/действия (Опосредованное запоминание)	560,5000	259,5000	0,000041
Фотографические образы (Пиктограммы)	340,0000	480,0000	0,004169
Адекватные образы (Пиктограммы)	537,5000	282,5000	0,000309
Неадекватные образы (Пиктограммы)	282,5000	537,5000	0,000309
Продуктивность (Определение понятий для другого)	562,5000	257,5000	0,000035
Недостаточные определения (определение понятий для другого)	300,0000	520,0000	0,002526

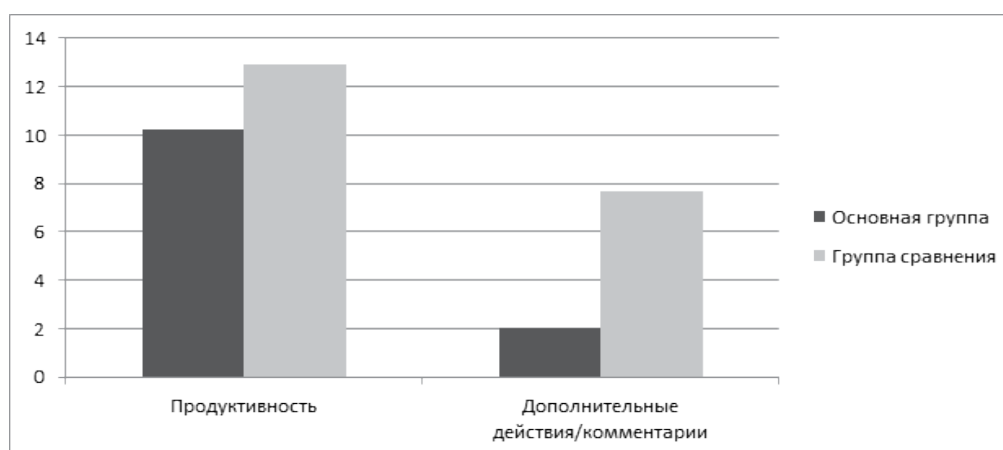


Рис. 1. Сравнение средних результатов методики «Опосредованное запоминание»

Fig. 1. Mean results comparison of the «Indirect memorization» method

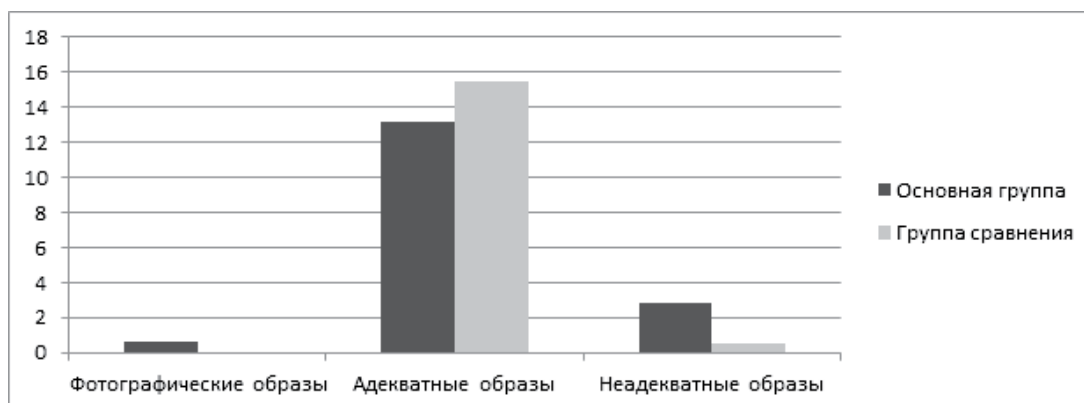


Рис. 2. Сравнение средних результатов методики «Пиктограммы»

Fig. 2. Mean results comparison of the «Pictographs» method

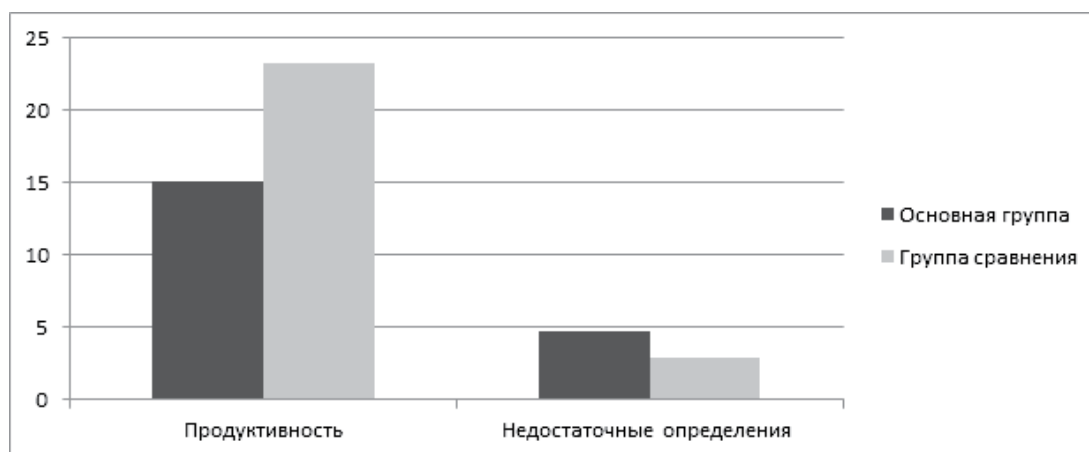


Рис. 3. Сравнение средних результатов методики «Модифицированная методика определения понятий»
Fig. 3. Mean results comparison of the «Modified method for defining concept» method

Таблица 2. Результаты регрессионного анализа данных контрольной группы, где фактором являлось наличие или отсутствие мотива социальной значимости в виде ДИ, а откликом — результаты методик
Table 2. Results of the regression analysis of the control group data, where the factor was the presence or absence of the motive of social significance, and the response was the results of the methods

	Multiple R	Multiple R ²	P-level
Повторяющиеся образы (Пиктограммы)	0,481900	0,232227	0,031429
Оригинальные образы (Пиктограммы)	0,560520	0,314183	0,010149

($SD \pm 0,69$); 3) Среднее количество конкретно-фотографических образов по методике «Пиктограммы» (см. рис. 2) составляет 0 у контрольной группы и 6 у экспериментальной группы ($SD \pm 0,19$); 4) Среднее количество адекватных образов (Рис.2) составляет 15,5 у контрольной группы и 13,2 у экспериментальной группы ($SD \pm 0,47$); 5) Среднее количество неадекватных образов (см. рис. 2) составляет 0,5 у контрольной группы и 2,8 у экспериментальной группы ($SD \pm 0,47$); 6) Средняя продуктивность по методике «Модифицированная методика определения понятий» (см. рис. 3) составляла 23,25 у контрольной группы и 15,1 у экспериментальной ($SD \pm 1,25$); 7) Среднее количество недостаточных определений по методике «Модифицированная методика определения понятий» (Рис.3) составляет 2,9 у контрольной группы и 4,5 у экспериментальной ($SD \pm 0,4$).

Регрессионный анализ данных испытуемых, получивших ДИ и не получивших ДИ

По результатам регрессионного анализа данных основной группы, где фактором (фиктивной независимой переменной) являлось предъявление дополнительного социального мотива в виде ДИ, а откликом (зависимой переменной) — показатели методик, было выяснено, что имело место отсутствие детерминирующего влияния дополнительного социального мотива на результаты методик. По результатам регрессионного анализа данных контрольной группы (Табл.2), где фактором

(фиктивной независимой переменной) являлось предъявление мотива социальной значимости в виде ДИ, а откликом — показатели методик, было выяснено, что: 1) Предъявление мотива социальной значимости в 23% случаев детерминирует снижение количества повторяющихся образов в методике «Пиктограммы» с вероятностью статистической ошибки в 31 случае из 1000 ($R^2 = 0,23$; $p = 0,031$); 2) Предъявление мотива социальной значимости в 31% случаев детерминирует повышение количества оригинальных образов в методике «Пиктограммы» с вероятностью статистической ошибки приблизительно в 10 случаях из 1000 ($R^2 = 0,31$; $p = 0,01$). Дисперсионный анализ данных испытуемых контрольной группы, получивших ДИ и не получивших ДИ

По результатам дисперсионного анализа между подгруппами контрольной группы с ДИ и без ДИ (Рис.4) было обнаружено следующее: 1) В подгруппе с предъявляемым мотивом социальной значимости количество повторяющихся образов в методике «Пиктограммы» составляло 3,4, а в подгруппе без предъявляемого мотива социальной значимости количество повторяющихся образов составляло 5,5 ($SD \pm 0,64$); 2) В подгруппе с предъявляемым мотивом социальной значимости количество оригинальных образов в методике «Пиктограммы» составляло 9,7, а в подгруппе без предъявляемого мотива социальной значимости количество оригинальных образов составляло 6,2 ($SD \pm 0,86$).

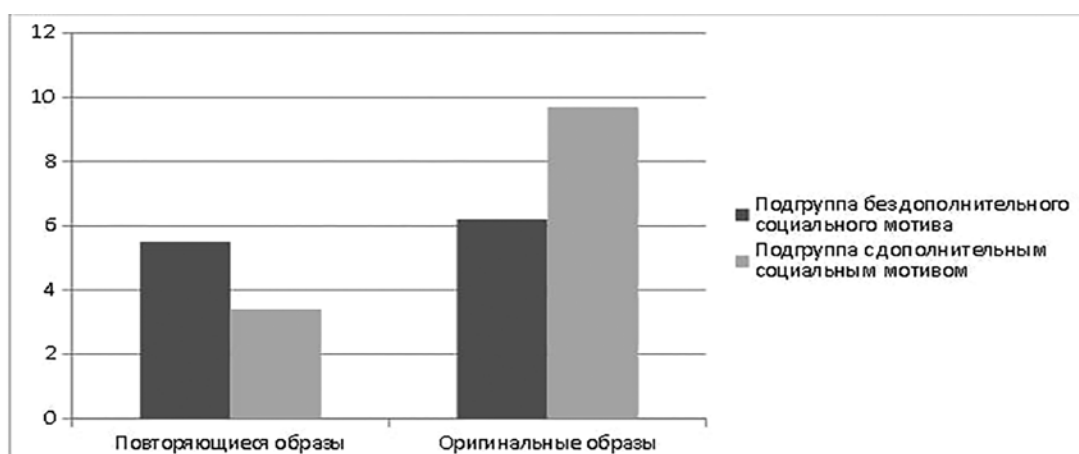


Рис. 4. Результаты сравнения средних результатов методик у испытуемых, получивших мотив социальной значимости и у испытуемых, не получивших мотив социальной значимости (контрольная группа)

Fig. 4. Results of comparison of mean results of methods in subjects who received the motive of social significance and in subjects who did not receive the motive of social significance (control group)

Обсуждение

По результатам регрессионного анализа, были получены статистически значимые данные о влиянии мотива социальной значимости на особенности знакового опосредования психически здоровых людей. Влияние социального мотива у психически здоровых испытуемых заключалось в повышении оригинальных образов в методике «Пиктограммы». При этом, оригинальные образы, создаваемые здоровыми испытуемыми, были адекватными — то есть значение создаваемого невербального знака приблизительно соответствовало значению запоминаемого слова. Снижение количества повторяющихся образов (таких образов, частота встречаемости которых составляет более 2, но менее 20 на 100 протоколов[10]) может быть объяснено повышением общей оригинальности (происходит процесс замещения повторяющихся образов оригинальными). Установленная закономерность вместе с высокой продуктивностью опосредованного воспроизведения запомненного материала свидетельствует о сохранности мотивационного компонента социального познания у здоровых испытуемых.

У больных шизофренией, в свою очередь, наблюдалось отсутствие влияния мотива социальной значимости на особенности знакового опосредования. Для объяснения данного явления можно предположить, что у больных шизофренией имеет место специфическое нарушение мотивационного компонента социального познания. Это нарушение выражается в том, что мотив социальной значимости не побуждает больного к деятельности и не наделяет деятельность больного смыслом. Наличие у больных шизофренией нарушений мотивационного компонента социального познания констатируется такими авторами как Рычкова О.В.[8], Холмогорова А.Б. и Минакова К.Ю.[12]. Также, существуют данные о том, что шизофренический дефект связан с социальной ангедонией

[16], которая по мнению Холмогоровой А.Б. является проявлением нарушения мотивационного компонента социального познания[12].

С другой стороны, отсутствие разницы между больными, которым предъявлялся и которым не предъявлялся мотив социальной значимости, может объясняться не специфическим нарушением мотивационного компонента социального познания, а общим (неспецифическим) мотивационным дефицитом. В пользу данного объяснения свидетельствуют исследования, констатирующие наличие амотивации у больных шизофренией и у больных с прочими расстройствами шизофренического спектра, что связывается с нарушением функционирования стриатума [13, 14, 21]. Нарушение функционирования стриатума у больных с расстройствами шизофренического спектра также подтверждается недавним метаанализом Wang X. et al.[19]. Таким образом, если принимать во внимание тот факт, что стриатум играет важную роль в функционировании мотивационной системы [18], то факт нарушений стриатума у больных шизофренией скорее свидетельствует о наличии неспецифического мотивационного дефицита у данной группы больных.

Таким образом, для установления причины отсутствия влияния мотива социальной значимости на деятельность больных шизофренией (либо специфическое нарушение мотивационного компонента социального познания, либо более широкое нарушение — неспецифический мотивационный дефицит) необходимо проведение исследования со сходным дизайном, но с предъявлением другого экспериментального мотива, не связанным напрямую с процессами социального познания (например, эгоцентрический мотив).

Также у больных шизофренией по сравнению со здоровыми испытуемыми можно было наблюдать сниженную продуктивность опосредованного запоминания в методике «Опосредованное за-

поминание» и большее количество неадекватных образов в методике «Пиктограммы», что подтверждает результаты классических психологических исследований [3, 4, 5]. В дополнение к этому, при выполнении больными шизофренией методики «Опосредованное запоминание» наблюдалось меньшее количество дополнительных действий и комментариев по сравнению с контрольной группой — это обстоятельство может быть объяснено общим снижением активности психических функций в структуре шизофренического психологического синдрома [3].

Ко всему прочему, было обнаружено, что некоторые больные шизофренией независимо от наличия или отсутствия мотива социальной значимости создавали конкретно-фотографические образы при выполнении «Пиктограмм». Данный факт можно объяснить тем, что ввиду наличия у больных шизофренией нарушений ассоциативного синтеза, снижающих продуктивность опосредованного запоминания [7], для ряда больных могут быть характерны третичные (компенсаторные) нарушения в виде предельной конкретизации невербальных знаков, облегчающей процесс припоминания. Данная интерпретация косвенно подтверждается также и тем, что конкретно-фотографические образы наблюдались у больных с более сохранной критикой к себе и своему состоянию, а у больных с более выраженным дефектом конкретно-фотографических образов не было. Тем не менее, факт наличия конкретно-фотографических образов у больных шизофренией не представлен в литературе, в связи с чем обозначенный вывод следует считать предварительным и для его верификации необходимо провести исследование со сходным дизайном, но на большей выборке.

Характерные для больных шизофренией особенности вербального знаково-символического опосредования при решении мыслительных задач с коммуникативной направленностью можно было наблюдать на результатах методики «Определение понятий для другого». Во-первых, у больных шизофренией по сравнению со здоровыми испытуемыми было выявлено снижение продуктивности (больные шизофренией давали менее понятные для социального другого определения). Во-вторых, у больных шизофренией в данной методике наблюдалось большее количество недостаточных определений. Полученные результаты свидетельствуют о нарушении рефлексивного компонента социального познания у больных шизофренией, который включает в себя способности к децентрации и произвольной регуляции процессов социального познания [9] и соотносятся с уже имеющимися данными о нарушении рефлексивного компонента социального познания у данной группы больных [9].

Дальнейшие перспективы исследования

Ранее мы указали, что введение мотива социальной значимости в экспериментальную ситуацию не модифицирует познавательные стратегии

больных шизофренией ввиду нарушения мотивационного компонента социального познания, что может быть связано как со специфическим нарушением мотивационного компонента социального познания, так и с общим (неспецифическим) мотивационным дефицитом. Для установления более вероятной причины отсутствия влияния мотива социальной значимости на деятельность больных шизофренией следует провести экспериментальное исследование со сходной программой, но другими предъявляемыми мотивами (эгоцентрический мотив, познавательный мотив, мотив экспертизы и другие). В случае, если предъявление других мотивов также не будет связано с модификацией познавательных стратегий у больных шизофренией, то более подходящей теоретической интерпретацией будет являться утверждение о том, что отсутствие реакции испытуемого на мотив социальной значимости напрямую связано с общим мотивационным дефицитом.

Однако, если в ответ на предъявление других мотивов у больных шизофренией будет наблюдаться модификация познавательных стратегий, то в таком случае более подходящим объяснением будет являться утверждение о том, что отсутствие реакции испытуемого на мотив социальной значимости скорее связано со специфическим нарушением мотивационного компонента социального познания, а не общим (неспецифическим) мотивационным дефицитом.

К тому же, некоторые полученные результаты (наличие конкретно-фотографических образов в пиктограммах у больных шизофренией, повышение оригинальности образов в пиктограммах в ответ на дополнительный социальный мотив у психически здоровых людей) ранее не описывались в литературе, ввиду чего необходимо проведение повторного исследования на большей выборке.

Заключение

По итогам проведенного исследования можно заключить, что мотив социальной значимости не оказывает статистически значимого влияния на знаковое опосредование у больных шизофренией, тогда как предъявление мотива социальной значимости психически здоровым испытуемым приводило к повышению оригинальности создаваемых образов в методике «Пиктограммы». Этот факт может быть объяснен как специфическим нарушением мотивационного компонента социального познания у больных шизофренией, так и общим (неспецифическим) мотивационным дефицитом. Исходя из этого, для установления более подходящего объяснения следует провести аналогичное экспериментальное исследование с предъявлением других мотивов, отличающихся по вербальному значению и не связанных напрямую с процессами социального познания.

Также при сравнении общих особенностей знакового опосредования у контрольной и экспериментальной групп были обнаружены данные,

свидетельствующие о нарушениях ассоциативного синтеза, опосредованной памяти и рефлексивно-го компонента социального познания у больных шизофренией, что не было связано с наличием или отсутствием мотива социальной значимости. Полученные данные соотносятся с уже имеющимися исследованиями шизофрении. Однако,

было обнаружено, что у больных шизофренией в «Пиктограммах» встречаются конкретно-фотографические образы, что может быть третичным (компенсаторным) нарушением — этот факт не был описан в литературе и поэтому требует дальнейшей проверки и подтверждения.

Литература / References

1. Выготский Л.С. Проблемы развития психики. Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика. — 1983. Т.3. Vy'gotskij L.S. Problemy' razvitiya psixiki. Sobr. soch.: V 6 t. M.: Pedagogika. — 1983. T.3. (In Russ.).
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. 2-е изд. М.: Национальное образование, 2019. Vy'gotskij L.S. Myshlenie i rech'. 2-e izd. M.: Nacional'noe obrazovanie, 2019. (In Russ.).
3. Загорная Е.В. Основы патопсихологии. 1-е изд. М.: Мир науки, 2018. Zagornaya E.V. Osnovy patopsihologii. 1-e izd. M.: Mir nauki, 2018. (In Russ.).
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология. 2-е изд. М.: Издательство Московского университета, 1986. Zejgarnik B.V. Patopsihologiya. 2-e izd. M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1986. (In Russ.).
5. Коченов М.М., Николаева В.В. Мотивация при шизофрении. 1-е изд. М.: Издательство Московского университета, 1978. Kochenov M.M., Nikolaeva V.V. Motivaciya pri shizofrenii. 1-e izd. M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1978. (In Russ.).
6. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения, том 2. 1-е изд. М.: Педагогика, 1983. Leont'ev A.N. Izbrannye psihologicheskie proizvedeniya, tom 2. 1-e izd. M.: Pedagogika, 1983. (In Russ.).
7. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. Серия «Мир психологии». М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. Rubinshtejn S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsihologii. Seriya «Mir psihologii». M.: ZAO Izd-vo EKSMO-Press, 1999. (In Russ.).
8. Рычкова О.В. Нарушения социального интеллекта при шизофрении. Дисс.... докт. псих. н., М. 2013. Rychkova O.V. Narusheniya social'nogo intellekta pri shizofrenii. Diss.... dokt. pskh. n., M. 2013. (In Russ.).
9. Рычкова О.В., Холмогорова А.Б. Основные теоретические подходы к исследованию нарушений социального познания при шизофрении: современный статус и перспективы развития. Консультативная психология и психотерапия. 2014;22(4):30-43. Rychkova OV, Kholmogorova AB. The main theoretical approaches to the study of disorders of social cognition in schizophrenia: current status and prospects of development. Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2014;22(4):30-43 (In Russ.).
10. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике. 3-е изд. СПб.: Речь, 2003. Hersonskij B.G. Metod piktogramm v psihodiagnostike. 3-e izd. SPb.: Rech', 2003. (In Russ.).
11. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания. Новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении. 1-е изд. М.: Издательство «ФОРУМ», 2015. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. Narusheniya social'nogo poznaniya. Novaya paradigma v issledovaniyah central'nogo psihologicheskogo deficit pri shizofrenii. 1-e izd. M.: Izdatel'stvo «FORUM», 2015. (In Russ.).
12. Холмогорова А.Б., Минакова К.Ю. Социальное познание, социальная ангедония, и депрессивная симптоматика у больных шизофренией: существует ли связь? Психическое здоровье. 2014;3:24-35. Kholmogorova AB, Minakova KYu. Social cognition, social anhedonia, and depressive symptomatology in schizophrenic patients: is there a link? Psihicheskoe zdorov'e. 2014;3:24-35. (In Russ.).
13. Caravaggio F et al. Amotivation is associated with smaller ventral striatum volumes in older patients with schizophrenia. International journal of geriatric psychiatry. 2018;33(3):523-530.
14. Chung YS, Barch DM. Frontal-striatum dysfunction during reward processing: Relationships to amotivation in schizophrenia. Journal of abnormal psychology. 2016;125(3):453.
15. Javed A, Charles A. The importance of social cognition in improving functional outcomes in schizophrenia. Frontiers in psychiatry. 2018(9):157.
16. Ritsner MS et al. The characterization of social anhedonia and its correlates in schizophrenia and schizoaffective patients. Psychiatry research. 2018;270:922-928.
17. Savla GN et al. Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: a meta-analysis of the empirical evidence. Schizophrenia bulletin. 2013;39(5):979-992.
18. Shohamy D. Learning and motivation in the human striatum. Current opinion in neurobiology. 2011;21(3):408-414.
19. Wang X et al. Revisiting reward impairments in schizophrenia spectrum disorders: A systematic re-

- view and meta-analysis for neuroimaging findings. *Psychological Medicine*. 2023;53(15):7189-7202.
20. Weinreb S, Li F, Kurtz MM. A meta-analysis of social cognitive deficits in schizophrenia: Does world region matter? *Schizophrenia Research*. 2022;243:206-213.
21. Wolf DH et al. Amotivation in schizophrenia: integrated assessment with behavioral, clinical, and imaging measures. *Schizophrenia bulletin*. 2014;40(6):1328-1337.

Сведения об авторах

Соболев Иван Владимирович — студент 5 курса факультета клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Минздрава России, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: spb@gpmu.org

Тагильцева Алла Викторовна — кандидат психологических наук, медицинский психолог высшей квалификационной категории, психолог отделения психиатрического дневного стационара СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №3», 197198, СПб, Татарский пер., 16. E-mail: pndptg@zdrav.spb.ru

Поступила 07.08.2024

Received 07.08.2024

Принята в печать 27.03.2025

Accepted 27.03.2025

Дата публикации 27.06.2025

Date of publication 27.06.2025