

Психология и Психотехника*Правильная ссылка на статью:*

Власов А.С., Шумакова О.А. Возможности психосемантического метода в исследовании социальной ангедонии у больных шизофренией // Психология и Психотехника. 2025. № 3. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.3.75949 EDN: XEHJEI URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=75949

Возможности психосемантического метода в исследовании социальной ангедонии у больных шизофренией

Власов Андрей Сергеевич

ORCID: 0009-0008-8793-5357

преподаватель; кафедра психологии; ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
медицинский психолог; ГБУЗ «ОКСПНБ№1», г. Челябинск

454141, Россия, Челябинская обл., г. Челябинск, Центральный р-н, ул. Воровского, д. 66

✉ andrey_wlasov@mail.ru

Шумакова Ольга Алексеевна

ORCID: 0000-0001-9928-0548



доктор психологических наук

зав. кафедрой; кафедра психологии; Южно-Уральский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

454092, Россия, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Воровского, 66, каб. 220

✉ olgash37@yandex.ru

[Статья из рубрики "Понять человека"](#)**DOI:**

10.7256/2454-0722.2025.3.75949

EDN:

XEHJEI

Дата направления статьи в редакцию:

20-09-2025

Аннотация: Представлены результаты исследования социальной ангедонии у больных шизофренией. Предметом исследования является социальная ангедония у больных шизофренией. Цель работы: провести теоретический анализ возможностей психосемантического подхода и представить эмпирические данные особенностей

субъективной семантической структуры социального опыта у больных шизофренией, ее связей с выраженностю социальной ангедонии и особенностями социальной мотивации. Уточняется то, что больные шизофренией с выраженной социальной ангедонией проявляют активное социальное избегание, вместо ожидаемого равнодушия. Особое внимание уделено психосемантическому подходу, позволяющему описать структуру субъективных семантических координат социального опыта у больных шизофренией и выявить ее связь с мотивацией на социальное избегание. В исследовании приняли участие 42 пациента в возрасте от 23 до 46 лет (средний возраст = 34,8 лет, SD = 7,4) с диагнозом: «F20.0 параноидная шизофрения» со стажем заболевания более 5 лет, в состоянии субремиссии, без выраженной психотической симптоматикой. Адаптированные методики «Шкала социальной ангедонии» (Eckblad et al., 1982), «Шкала социального избегания и дистресса» (D. Watson, R. Friend, 1969), «Краткая шкала страха негативной социальной оценки» (M. Leary, 1983), «Торонтская шкала алекситимии» (G. Taylor, J. Parker, R. Bagby, 1994); программа SPSS Statistics ver.22. Выявлено, что социальная ангедония у больных шизофренией связана с особенностями субъективной семантической структуры социального опыта; больные шизофренией независимо от наличных характеристик и контекста характеризуют других как злых и недоброжелательных, что приводит их к невозможности получать удовольствие от социального взаимодействия; эти особенности опосредуют мотивацию к социальному избеганию, а также препятствуют получению эмоционального опыта из актуальной ситуации социального взаимодействия. Новизна результатов заключается в применении психосемантического метода, а именно направленного ассоциативного эксперимента, в котором испытуемым последовательно предъявлялись изображения, представляющие собой фотографии глаз профессиональных актеров, выражающих различные эмоциональные состояния. Полученные результаты дополняют ранее проведенные исследования в области социальной мотивации больных шизофренией. Область применения результатов: разработка и реализация психокоррекционных и психотерапевтических программ.

Ключевые слова:

ангедония, социальная ангедония, социальная мотивация, шизофрения,
психосемантика, эмоционально-оценочные свойства, социальное взаимодействие,
гедонистические функции, социальное избегание, психосемантические методы

Актуальность. Дефицит способности получать удовольствие от межличностных взаимоотношений, начиная с середины прошлого века, считается основным признаком и предиктором расстройств шизофренического спектра, а также кардинальным симптомом и фактором, усугубляющим течение большого депрессивного расстройства (A.O. Киботов, D.C. Gooding и др.). В настоящее время социальная ангедония концептуализируется как трансдиагностический, резистентный к медикаментозной терапии феномен, оказывающий преимущественное влияние на качество социального функционирования, и повышающим риск повторных госпитализаций в учреждения психиатрического профиля.

На заре исследований общей ангедонии при психических расстройствах, социальная ангедония в рамках клинико-психологического подхода концептуализировалась как дефицитарный симптом, который выявлялся в преморбидном функционировании лиц, имеющих высокий риск развития расстройств психотического спектра (М.А. Куряшов). В

дальнейшем, в известном лонгитюдном исследовании «The New York High-Risk Project», L.R. Freedman и D. Rock с коллегами получили убедительные данные о том, что риск развития психотических расстройств потенцируется ангедоническими явлениями, которые коррелировали с нарушенным социальным функционированием при экзацербации шизофрении [1]. Клиническая значимость конструкта социальной ангедонии отразилась в создании специальных психометрических инструментов, предназначенных для самооценки выраженности снижения гедонистической функции при социальном взаимодействии, а близнецовые исследования позволили выявить генетический характер этого феномена, что побудило ученых к поиску потенциальных нейробиологических механизмов социальной ангедонии. Это привело к тому, что исследование социальной ангедонии отошло от классических клинико-психологических парадигм и в настоящее время консолидировалось вокруг нейроповеденческого подхода.

Исследования общей ангедонии в рамках нейроповеденческой науки показали, что в основе нарушения предвосхищающей гедонистической способности лежит дисфункция дофаминергической системы, которая опосредует значимость или ценность вознаграждения, что отражается на снижении мотивации к его получению и неготовности затрачивать усилия на его достижение [2]. В свою очередь, снижение способности к непосредственному переживанию удовольствия (консуматорная ангедония) связана с дисфункцией опиоидной и ГАМКергической систем [3]. Прицельные исследования социальной ангедонии в целом подтвердили общность нейробиологического механизма, указав на то, что опиоидная и дофаминергическая системы участвуют в опосредовании гедонистического опыта при социальном взаимодействии [4].

При исследовании когнитивного аспекта ангедонии у больных шизофренией был обнаружен так называемый «парадокс ангедонии»: больные сообщали о сходном со здоровыми испытуемым текущем уровне переживаемого удовольствия в актуальном времени, однако при этом заявляли о значительном снижении антиципационного удовольствия, что отражалось на снижении мотивации к поведению, направленному на получение вознаграждения. G.Strauss и коллеги объясняют этот парадокс тем, что нарушения при шизофрении, в контексте которых снижение предвосхищаемого удовольствия у данной клинической группы связано с дефицитом в кратковременной и долговременной памяти. Ввиду этого больные шизофренией испытывают трудности в консолидации позитивного опыта в долговременную память, а ожидания от будущих событий, таким образом, опираются не на эпизодическую память, а на более широкий семантический контекст, который отражает не сам опыт удовольствия, а мышление об удовольствии [5]. Такие же данные были получены в контексте изучения социальной ангедонии. Так, D.B. Abel, J.L. Vohs и др. провели исследование, включающее метод выборки опыта (experience sampling method). В рамках этого экспериментального подхода испытуемым предлагалось в течении 5 дней предоставлять ежедневный самоотчет об ожидаемом и текущем социальном удовольствии, в ходе чего исследователи получили данные, указывающие на то, что нарушения в долгосрочном прогнозировании социального гедонистического опыта у больных шизофренией так же связаны с дефицитом мышления об удовольствии и с нейрокогнитивными нарушениями в целом [6]. В этом ключе, в более широком аспекте исследований общей ангедонии, была высказана гипотеза, согласно которой гедонистический опыт представляет собой достижение некоторого состояния (цели), которое концептуализировано в терминах субъективного абстрактного семантического пространства. Ценность социальных

стимулов, которые по своей сути не являются объектами первичного вознаграждения (как еда, прикосновения и секс), таким образом, определяется их значимостью для достижения цели во внутреннем семантическом пространстве. Снижение гедонистического опыта объясняется как получение результата, увеличивающего дистанцию до цели, а хроническая невозможность ее достижения, то есть ангедония, основывается на приписывании результату негативного смысла в соответствии с внутренней семантической структурой (структурой убеждений, в терминах обсуждаемого исследования) [7].

Были предприняты попытки связать социальную ангедонию с не менее популярным конструктами социального познания и ментализации (theory of mind) [8, 9]. Так, в исследованиях отечественных авторов, социальная ангедония рассматривается как фактор нарушения эмоционального интеллекта, опосредующий мотивационную направленность на социальное взаимодействие [9]. В свою очередь зарубежные публикации предоставляют данные, которые указывают на то, что социальная ангедония и ментализация ассоциированы с одними и теми же нейронными областями, что косвенно указывает на связь сниженной способности к получению удовольствия от социального взаимодействия со способностью понимать намерения, мысли и чувства других [10].

В настоящий момент в экспериментальном пространстве для исследования социальной ангедонии приняты ряд так называемых парадигм исследования – валидизированных экспериментальных процедур, направленных на изучение различных аспектов нарушения гедонистического опыта. Наиболее популярны среди них следующие:

- 1) Тест «Усилия-Затраты на вознаграждение» (Effort-Expenditure for Rewards Task) (EEfRT) — поведенческий метод для объективной оценки принятия решений о затрате усилий на достижение вознаграждения и исследования мотивационного аспекта ангедонии. Классический метод, разработанный М.Т. Treadway с коллегами, представлял собой экспериментальную процедуру, в которой испытуемым предлагалось прилагать физические усилия (нажимать определенно количество раз кнопку в течении ограниченного времени), предварительно выбрав одну из двух «сложностей» задачи, с которыми были связаны различные суммы денежного вознаграждения в качестве выигрыша. Этот метод не был адаптирован непосредственно под социальные стимулы, однако он продемонстрировал свою успешность в исследовании мотивационного аспекта гедонистической функции, в том числе у испытуемых с выраженной социальной ангедонией [11].
- 2) Задача на задержку социального стимула (social incentive delay (SID) task) – модифицированный вариант задачи на задержку денежного стимула (money incentive delay (SID) task), основанный на концепции обучения с подкреплением (reinforcement learning). Метод представлял собой процедуру, в которой испытуемым предлагалось осуществить действие (сделать выбор) в ответ на предъявление нейтральных стимулов, каждому из которых соответствовало либо отсутствие вознаграждения, либо изображение счастливого лица. Предварительно каждый из испытуемых проходил этап «обучения», в котором он получал информацию о том, какой из нейтральных стимулов имеет под собой вознаграждение.
- 3) Метод выборки опыта (experience sampling method) – дневниковый метод, предполагающий ежедневное использование структурированного самоотчета для оценки различных аспектов собственного состояния. Метод впервые был применен в экологической психологии, где утверждалось, что поведение человека контекстно

обусловлено, и его изучение возможно только в этом актуальном контексте. Одно из самых часто цитируемых исследований ангедонии при шизофрении с использованием этого метода было направлено на изучение темпорального аспекта нарушения гедонистической функции, что стало своеобразным эталоном для эмпирического изучения консуматорной и антиципационной ангедонии при психических расстройствах [12; 13].

4) Распознавание эмоций на лице. Эта экспериментальная процедура включает в себя большое разнообразие методов, объединенных общей инструкцией: испытуемому в ответ на предъявленное изображение лица или части лица (глаз) предлагается определить эмоцию, которую выражает данное лицо, выбрав из списка или назвав ее самому. Впервые подобный метод был предложен известным исследователем раннего детского аутизма S. Baron-Cohen в исследовании социального познания и способности к ментализации у взрослых испытуемых с синдромом Аспергера. Оригинальный метод, а также исследуемый им конструкт, оказались клинически востребованными настолько, что, во-первых, были осуществлены многочисленные адаптации этого теста под различные языковые культуры, в том числе отечественными специалистами, а во-вторых, его применение вышло за рамки клинической группы расстройств аутистического спектра [14; 15]. Исследовательская парадигма, лежащая в основе этого теста, широко применяется в изучении социальной ангедонии при шизофрении, что отражается в большом количестве накопленных данных, указывающих на то, что нарушение социальной гедонистической функции связано с искажением валентности и качества воспринимаемых эмоций [16; 17].

5) Психометрические методы. В эту группу входят самооценочные методы, выполненные в виде опросников, предлагающие испытуемым самостоятельно оценить свой гедонистический опыт. Самые известные среди них «Шкала физической и социальной ангедонии», «Шкала удовольствия Фосетта-Кларка» (Fawcett-Clark Pleasure Scale, FCPS), «Шкала удовольствия Снейта-Гамильтона» (Snaith-Hamilton Pleasure Scale, SHAPS), «Шкала оценки опыта удовольствия» (Temporal Experience of Pleasure Scale, TEPS), «Пересмотренная шкала социальной ангедонии» (Revised Social Anhedonia Scale, RSAS) [18; 19; 20].

Следует отметить, что описанные методы преимущественно нормоцентрически ориентированы, что предполагает существование некоторого нормативного значения, в отношении которого формируется диагностическое заключение о снижении или нарушении гедонистической функции. Однако, они не учитывают значение субъективного личностно-смыслового аспекта в нарушении гедонистической функции, о котором говорилось выше, и не предоставляют возможности его оценить. Тем не менее, о важности этого уровня в первую очередь говорят данные, касающиеся исследования эффективности лечебных мероприятий, указывающих на то, что психологические методы лечения ангедонии показывают большую эффективность в лечении ангедонии, нежели традиционные фармакологические методы [20; 21; 22].

Таким образом, из всего многообразия имеющихся на текущий момент данных, касающихся конструкта социальной ангедонии, нам представляются важными следующие: во-первых, социальная ангедония, как уже отмечалось прежде, является предиктором шизофрении; во-вторых, этот феномен связан с особенностями когнитивной обработки социальных стимулов, вовлекающих семантическую память для их атрибуции; в-третьих, нарушение социальной гедонистической функции опирается на особенности смысловой регуляции; и наконец, в научном поле имеется дефицит методов оценки

субъективного личностно-смыслового аспекта в нарушении социальной гедонистической функции.

Таким образом, несмотря на широкий исследовательский и клинический интерес к феномену социальной ангедонии, ее содержательный аспект остается по-прежнему не изученным. В частности, остается неясным, почему больные шизофренией с выраженной социальной ангедонией проявляют активное социальное избегание, вместо ожидаемого равнодушия, как это должно следовать из основного определения данного феномена. В контексте имеющихся исследовательских данных об опосредовании гедонистического опыта субъективной семантической структурой, мы предлагаем гипотезу, согласно которой социальная ангедония при расстройствах шизофренического спектра помимо известного дефицита удовольствия от социального взаимодействия может проявляться в виде особенностей или искажения субъективных семантических координат социального опыта, выявляемых с помощью психосемантических методов [23; 24; 25]. С позиции психологии субъективной семантики, взаимодействие человека с социальными объектами актуализирует у него встречные структуры опыта, которые организованы как семантические пространства, и обеспечивают квалификацию воспринимаемых объектов посредством «вычерпывания» из себя качеств для этой квалификации. Это относится с прежде упомянутыми гипотезами о том, что при антиципационной ангедонии человек обращается к семантической памяти, из которой получает информацию о гедонистических свойствах объекта, что в целом опирается на модель обработки неактуального эмоционального опыта, предложенную M.D. Robinson и G.L. Clore [26]. Мы так же предполагаем, что структура субъективных семантических координат социального опыта у больных шизофренией связана с мотивацией на социальное избегание. Это определило цель нашего текущего исследования.

Цель работы: Изучить особенности субъективной семантической структуры социального опыта у больных шизофренией и выявить ее связь с выраженностью социальной ангедонии и особенностями социальной мотивации у больных шизофренией.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 42 пациента в возрасте от 23 до 46 лет (средний возраст = 34,8 лет, SD = 7,4) с диагнозом: «F20.0 параноидная шизофрения», проходившие стационарное лечение в психиатрической больнице. На момент обследования все испытуемые имели стаж заболевания более 5 лет, пребывали в состоянии субремиссии, и не имели выраженной психотической симптоматики.

В качестве психосемантического метода нами был применен направленный ассоциативный эксперимент, в котором испытуемым последовательно предъявлялись 16 изображений из методики «Чтение психического состояния по глазам» (RMET) (S.Bagop-Cohen, S.Wheelwright et al., 2001), представляющие собой фотографии глаз профессиональных актеров, выражающих различные эмоциональные состояния. При предъявлении изображения каждому испытуемому предлагалось назвать не менее пяти прилагательных, которые, по их мнению, характеризовали взгляд или эмоциональное состояние человека на фотографии. В результате данной процедуры нами был получен список прилагательных, который мы подвергли частотному анализу, в результате чего исключили из него единичные уникальные значения. Далее, с помощью словаря синонимов-антонимов русского языка, исключили из него синонимичные слова, а также прилагательные, которые отражали предметные характеристики самого изображения (например: «черно-белое» или «не цветное»). В конечный список вошли 7 прилагательных, которые отражали эмоционально-оценочные свойства, которыми большинство испытуемых оценили все предъявленные изображения: «неясный, молодой,

красивый, непонятный, недобрый, напряженный, злой». На следующем этапе, мы подсчитали частоту использования каждого из этих прилагательных для описания изображений, и получили двумерную матрицу, которая отражала семантический профиль всех изображений каждого из испытуемых.

В рамках текущего исследования этот набор свойств можно назвать семантическим пространством предъявленных стимулов, или, согласно определению Е.Ю.Артемьевой, «актуальными семантическими координатами» социального опыта больных шизофренией. Уровень социальной ангедонии оценивался с помощью методики «Шкала социальной ангедонии» (Revised Social Anhedonia Scale, RSAS) (Eckblad et al., 1982; адаптация О.В. Рычковой, А.Б. Холмогоровой, 2013). В качестве методов оценки социальной мотивации мы использовали «Шкалу социального избегания и дистресса» (Social avoidance and distress scale, SADS) (D. Watson, R. Friend, 1969; адаптация В.В. Красновой, А.Б. Холмогоровой, 2011), которая предназначена для оценки выраженности социальной тревожности, дискомфорта в социальных ситуациях и склонности к их избеганию; «Краткую шкалу страха негативной социальной оценки» (Brief Fear of Negative Evaluation scale, BFNE) (M. Leary, 1983; адаптация И. В. Григорьевой, С. Н. Ениколовым, 2016), предназначенную для оценки выраженности иррационального страха внимания со стороны людей с предвкушением последующей негативной оценки с их стороны. Так же в исследование мы включили «Торонтскую шкалу Алекситимии» (Toronto Alexithimia Scale, TAS-20-R)(G. Taylor, J. Parker, R. Bagby, 1994; адаптация Е.Г.Старостиной и др., 2010), для оценки выраженности дефицита способности к дифференцированному пониманию собственных чувств, как меры, отражающей трудность понимания качества и ценности социального взаимодействия в его индивидуальном эмоциональном аспекте, а так же косвенной меры, отражающей склонность к категоричным суждениям и эгоцентрической позиции в ситуациях межличностного взаимодействия. Математическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью компьютерной программы IBM SPSS Statistics ver.22.

Результаты исследования. Полученные данные указывают на ожидаемо высокий уровень социальной ангедонии у обследованной группы респондентов (среднее = 20,21, SD = 7,33) по методике RSAS. Так же испытуемые показали средний уровень по шкале социального избегания и дистресса (среднее = 15,9, SD = 5,75), и средний уровень по краткой шкале страха негативной социальной оценки (среднее = 27,73, SD = 7,55).

Уровень Алекситимии в группе респондентов по всем субшкалам так же находился в диапазоне средних значений (общий показатель, среднее = 52,69, SD = 14,03; трудности идентификации чувств, среднее = 18,5, SD = 5; трудности описания чувств, среднее = 13,21, SD = 3,51; внешне-ориентированное мышление, среднее = 20,98, SD = 5,56).

Психосемантический анализ показал следующие результаты: наиболее значимыми эмоционально-оценочными свойствами выражений глаз у больных шизофренией из группы испытуемых были: «неясный, молодой, красивый, непонятный, недобрый, напряженный, злой».

Эти прилагательные встречались в среднем 6,8 раз у всей группы обследуемых. На рисунке 1 представлен групповой семантический профиль на основе средних значений по количеству выборов прилагательного у испытуемых.

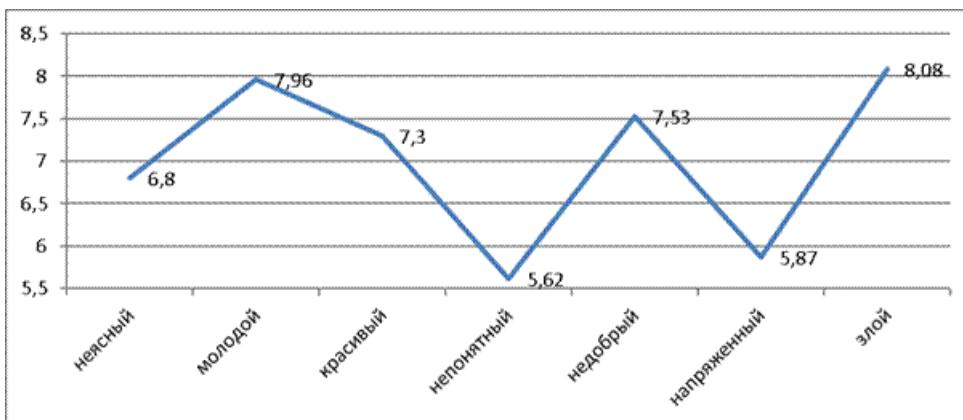


Рис. 1. Групповой семантический профиль изображений из теста «Чтение эмоций по глазам», составленный на основании направленного ассоциативного эксперимента.

Как видно из графика, предпочтаемыми свойствами выступают «злой» (среднее = 8,08) и «молодой» (среднее = 7,96). Следующими по значимости характеристиками выступают «недобрый» (среднее = 7,53), «красивый» (среднее = 7,3), «неясный» (среднее = 6,8). Полученный семантический профиль, таким образом, отражает квалификацию социальных стимулов больными шизофренией, которая осуществляется в двух плоскостях: предметной, которая стимулируется внешненаблюдаемыми характеристиками и связана с актуализацией поверхностного, организованного модальными свойствами уровня субъективного опыта (в терминах психологии субъективной семантики). К ним относятся такие характеристики как «молодой», «красивый», «неясный» - запечатленные на представленных для оценки изображениях люди, в большинстве случаев, это молодые женщины, а сами изображения выполнены в черно-белом варианте, из-за чего некоторые элементы изображения являются плохо различимыми. Другая плоскость квалификации – эмоциональная. Она действует более глубокий амодальный уровень субъективного опыта, а извлекаемые из него свойства, которые приписываются внешним объектам, не являются результатом прошлого опыта, но поступают из «ядерных структур образа мира». К этим характеристикам относятся «злой» и «недобрый» - на представленных стимулах изображены только глаза, поэтому сама фотография поставляет недостаточное количество визуальной информации для квалификации эмоционального состояния изображенного на ней человека, поэтому можно предположить, что данные свойства извлечены больными шизофренией из семантического пространства, которое не связано с актуальным или прошлым опытом.

Таблица 1. Корреляция показателей методики «Шкала социальной ангедонии» (RSAS) с данными методик «Шкала социального избегания и дистресса» (SADS), «Краткая шкала страха негативной социальной оценки» (BFNE) и субшкалами методики «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS-20)

	Шкала социальной ангедонии (RSAS)	
	r-Спирмена	p-уровень
Шкала социального избегания и дистресса (SADS)	0,630	0,000
Краткая шкала страха негативной социальной оценки (BFNE)	0,087	0,583
Общий показатель (TAS-20)	0,897	0,000
Трудности идентификации чувств (TAS-20)	0,900	0,000
Трудности описания чувств (TAS-20)	0,892	0,000

Внешне-ориентированное мышление (TAS-20)	0,881	0,000
--	-------	-------

Как видно из таблицы 1, были выявлены значимые положительные корреляционные связи показателей шкалы социальной ангедонии (RSAS) со шкалой социального избегания и дистресса (SADS) ($r=0,630$, $p<0,01$), а так же всеми субшкалами торонтской алекситимической шкалы (TAS-20) (при уровне значимости $p<0,01$). Вопреки ожиданиям, не было выявлено связи между снижением социальной гедонистической функции и страхом негативной оценки. Полученные данные свидетельствуют о том, что социальная ангедония связана с мотивацией социального избегания, а так же ограничивает возможность квалификации актуального эмоционального опыта в ситуациях межличностного взаимодействия у больных шизофренией, что подтверждает эмпирические выводы имеющихся исследований.

Корреляционный анализ между показателями шкал социальной ангедонии, социального избегания и дистресса, страха негативной социальной оценки и характеристиками семантического анализа показал следующие результаты (таблица 2). Выраженность социальной ангедонии имеет положительную корреляционную связь с такими свойствами, как «недобрый» ($r=0,370$, $p<0,05$) и «злой» ($r=0,491$, $p<0,01$), а также отрицательную корреляционную связь со свойством «молодой» ($r=-0,410$, $p<0,01$). Следует отметить, что эти характеристики в семантическом профиле испытуемых являются ведущими, а выявленная корреляционная связь с социальной ангедонией свидетельствует о том, что организация субъективной семантической структуры социального опыта у больных шизофренией, наполненной преимущественно негативными свойствами, влияет на способность больными шизофренией получать удовольствие от социального взаимодействия.

Таблица 2. Корреляция между показателями методик «Шкала социальной ангедонии» (RSAS), «Шкала социального избегания и дистресса» (SADS), «Краткая шкала страха негативной социальной оценки» (BFNE) и данными психосемантического анализа

	Шкала социальной ангедонии (RSAS)	Шкала социального избегания и дистресса (SADS)	Краткая шкала страха негативной социальной оценки (BFNE)
неясный	-0,117	-0,124	-0,197
молодой	-0,410**	-0,280	0,262
красивый	-0,201	-0,032	-0,234
непонятный	0,116	0,200	-0,293
недобрый	0,370*	0,232	0,324*
напряженный	0,122	0,103	-0,025
злой	0,491**	0,358*	0,278

Примечания: в таблице указаны значение коэффициента корреляции r -Спирмана

** - корреляция значима на уровне 0,01 (2-х сторонняя);

* - корреляция значима на уровне 0,05 (2-х сторонняя)

Также выявлены корреляционные связи показателей шкалы социального избегания и дистресса с эмоционально-оценочной характеристикой «злой» ($r=0,358$, $p<0,01$) и показателей краткой шкалы страха негативной социальной оценки с семантической характеристикой «недобрый» ($r=0,324$, $p<0,05$). Выявленная связь указывает на то, что

склонность больных шизофренией к социальному избеганию связана с особенностями субъективной семантической структуры социального опыта, которая задает семантические координаты социального пространства, организующие качество социального функционирования. Иными словами, внemодальное восприятие больными шизофренией других людей, как преимущественно злых и недобрых приводит к тому, что больные стремятся к избеганию с ними контакта и пребывают в тревожном ожидании унижения от них.

Корреляционный анализ показателей методики «Торонтская Алекситимическая шкала» (TAS-20) с характеристиками субъективного семантического пространства социального опыта больных шизофренией представлен в таблице 3.

Таблица 3. Корреляция между показателями методики «Торонтская Алекситимическая шкала» (TAS-20) и данными психосемантического анализа

	Торонтская Алекситимическая шкала (TAS-20)			
	Общий показатель	Трудности идентификации чувств	Трудности описания чувств	Внешне-ориентированное мышление
неясный	-0,124	-0,115	-0,117	-0,107
молодой	0,378*	0,382*	0,372*	0,369*
красивый	0,055	0,072	0,066	0,057
непонятный	0,215	0,209	0,208	0,215
недобрый	0,596**	0,545**	0,560**	0,570**
напряженный	0,257	0,203	0,208	0,220
злой	0,406**	0,459**	0,460**	0,440**

Примечания: в таблице указаны значение коэффициента корреляции г-Спирмана

** - корреляция значима на уровне 0,01 (2-х сторонняя);

* - корреляция значима на уровне 0,05 (2-х сторонняя)

Как видно из таблицы 3, выявлены положительные корреляционные связи эмоционально-оценочных свойств «молодой», «недобрый», «злой» со всеми субшкалами методики TAS-20 на уровне значимости $p < 0,05$. Это свидетельствует о том, что внemодальная квалификация больными шизофренией других людей как недобрых и злых связана с неспособностью больных к оценке индивидуальной эмоциональной значимости и качества актуального социального взаимодействия. Другими словами, семантические эмоционально-оценочные свойства, поставляемые из ядерных внemодальных структур образа мира, которыми больные шизофренией характеризуют других людей, препятствуют появлению эмоционального опыта из актуальной ситуации межличностного взаимодействия.

Выводы. Социальная ангедония у больных шизофренией связана с особенностями субъективной семантической структуры социального опыта. Эмоционально-оценочные свойства, являющиеся координатами этой семантической структуры, представлены преимущественно негативными характеристиками и поставляются из ядерных внemодальных структур образа мира. Иными словами, больные шизофренией независимо от наличных характеристик и контекста характеризуют других как злых и недоброжелательных, что приводит к невозможности получать удовольствие от социального взаимодействия. Другой особенностью этих свойств является то, что они

опосредуют мотивацию к социальному избеганию, а так же препятствуют получению эмоционального опыта из актуальной ситуации социального взаимодействия.

Библиография

1. Freedman L.R. The New York High-Risk Project: attention, anhedonia and social outcome // Schizophrenia research. 1998. Vol. 30, № 1. P. 1-9.
2. Der-Avakian A., Markou A. The neurobiology of anhedonia and other reward-related deficits // Trends Neurosci. 2012. Vol. 35, № 1. P. 68-77.
3. Петелин Д.С., Байрамова С.П., Сорокина О.Ю. Апатия, ангедония и когнитивная дисфункция: общие симптомы депрессии и неврологической патологии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2022. Т. 14, № 5. С. 96-102. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-5-96-102 EDN: HQACJE.
4. Fu X-w., Juan Y., Yao X-r. An ERP study on pre-attentive processing of emotional faces in individuals with high social anhedonia // Psychiatry Research: Neuroimaging. 2025. 349:111988.
5. Strauss G.P., Knippenberg A.R., Allen D.N. Anhedonia is associated with impaired memory for positive emotional stimuli in individuals with schizophrenia // Neuropsychology. 2025. Vol. 24.
6. Abel D.B. Social anhedonia in the daily lives of people with schizophrenia: Examination of anticipated and consummatory pleasure // Schizophrenia research. 2024. Vol. 271. P. 253-261. DOI: 10.1016/j.schres.2024.07.043 EDN: RIXLER.
7. Hall A.F., Browning M., Huys Q.J.M. The computational structure of consummatory anhedonia // Trends in cognitive sciences. 2024. Vol. 28, № 6. P. 541-553.
8. Рычкова О.В., Соина Н.А., Гуревич Г.Л. Эмоциональный интеллект при шизофрении // Acta Biomedica Scientifica. 2013. Т. 94, № 6. С. 59-64. EDN: RWBMJN.
9. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания – новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении: монография. – М.: ФОРУМ, 2016. – 288 с. EDN: WLJEBH.
10. Dodell-Feder D. The neural basis of theory of mind and its relationship to social functioning and social anhedonia in individuals with schizophrenia // Neuroimage Clin. 2013. Vol. 4. P. 154-163.
11. McCarthy J.M., Treadway M.T., Blanchard J.J. Motivation and effort in individuals with social anhedonia // Schizophrenia research. 2015. Vol. 165, № 1. P. 70-75.
12. Hanewald B. Functional connectivity in a monetary and social incentive delay task in medicated patients with schizophrenia // Front Psychiatry. 2023. 14:1200860.
13. Beames J.R. Using the experience sampling methodology to measure anhedonia and its correlates in mental health research: A systematic review // Clinical psychology review. 2025. 119:102590.
14. Gard D.E. Anhedonia in schizophrenia: distinctions between anticipatory and consummatory pleasure // Schizophrenia research. 2007. Vol. 93. P. 253-260.
15. Lee T.M.C. The Chinese "Reading the Mind in the Eyes" Test: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome/high-functioning autism // Asian journal of psychiatry. 2023. 89:10378.
16. Stafford O.A. 20-Year Systematic Review of the 'Reading the Mind in the Eyes' Test across Neurodegenerative Conditions // Brain sciences. 2023. Vol. 13, № 9. P. 1268. DOI: 10.3390/brainsci13091268 EDN: GANTDP.
17. Gao Z. Facial Emotion Recognition in Schizophrenia // Front Psychiatry. 2021. Vol. 12. P. 633717.
18. Mandal M.K., Habel U., Gur R.C. Facial expression-based indicators of schizophrenia: Evidence from recent research // Schizophrenia research. 2023. Vol. 252. P. 335-344. DOI:

- 10.1016/j.schres.2023.01.016 EDN: WJSMZA.
19. Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Валидация шкалы удовольствия Снейта-Гамильтона для оценки ангедонии у пациентов с монополярной депрессией в российской популяции // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2025. Т. 125, № 7. С. 110-121. DOI: 10.17116/jneuro2025125071110 EDN: GPXHTO.
20. Рычкова О.В., Холмогорова А.Б. Адаптация методики диагностики социальной ангедонии (RSAS) на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 4. С. 62-96. DOI: 10.17759/cpp.2016240404 EDN: XIKMGP.
21. Sandman C.F., Craske M.G. Psychological Treatments for Anhedonia // Current topics in behavioral neurosciences. 2022. Vol. 58. P. 491-513.
22. Farina E.A. Factors Related to Passive Social Withdrawal and Active Social Avoidance in Schizophrenia // The Journal of Nervous and Mental Disease. 2022. Vol. 210, № 7. P. 490-496. DOI: 10.1097/nmd.0000000000001502 EDN: RWKUGJ.
23. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. М.: Наука, 1999.
24. Артемьева Е.Ю. Психология субъективной семантики. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
25. Серкин В.П. Психосемантика. М.: Издательство Юрайт, 2024.
26. Robinson M.D., Clore G.L. Episodic and semantic knowledge in emotional self-report: evidence for two judgment processes // Journal of personality and social psychology. 2002. Vol. 83, № 1. P. 198-215. EDN: GXTUFV.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

РЕЦЕНЗИЯ НА СТАТЬЮ

«Возможности психосемантического метода в исследовании социальной ангедонии у больных шизофренией»

Предмет исследования не заявлен автором напрямую, но судя по названию статьи это «возможности психосемантического метода в исследовании социальной ангедонии у больных шизофренией».

Методология исследования построена на классическом подходе, который включает в себя теоретический анализ и обобщение литературных данных по заявленной теме. В нем не предполагается проведение прикладного исследования. Поэтому использование сравнительных методов и методов обобщения литературных и исследовательских данных здесь представляется вполне обоснованным. Автор в статье выделяет основные методологические моменты – актуальность, научную новизну, цель исследования.

В исследовании приняли участие 42 испытуемых, которые были отобраны по возрасту и диагнозу. Их объединяет то, что они проходили лечение в стационаре.

Для работы над целью был применен основной метод – это ассоциативный эксперимент, где респондентам предъявлялись 16 изображений из методики «Чтение психического состояния по глазам». Они должны были называть не менее 5 прилагательных, которые описывали эмоциональное состояние людей на фотографиях (ими были профессиональные актеры).

Также были применены различные психодиагностические методики:

- 1) «Шкала социальной ангедонии» (Revised Social Anhedonia Scale, RSAS) для оценки уровня социальной ангедонии оценивался с помощью методики (Eckblad et al., 1982;
- 2) «Шкала социального избегания и дистресса» (Social avoidance and distress scale,

SADS) для оценки социальной мотивации;

3) «Краткая шкала страха негативной социальной оценки» (Brief Fear of Negative Evaluation scale, BFNE) для оценки выраженности иррационального страха;

4) «Торонтская шкала алекситимии» (Toronto Alexithimia Scale, TAS-20-R) для оценки выраженности дефицита способности к дифференцированному пониманию.

Важно отметить, что все методики являются адаптированными отечественными учёными. Для обработки данных использованы статистические методы – анализ средних значений, подсчет процентов, коэффициент корреляции Спирмена,

Актуальность представленной статьи связана с двумя моментами. Во-первых, автор представил работу по очень сложной теме, которая в клинической психологии раскрыта не в полном объеме. Во-вторых, диагностика как первичный этап в работе с больными шизофренией является предметом повышенного внимания практикующих психологов и психотерапевтов. Особенно в связи с трендом на увеличение численности таких больных.

Научная новизна автором не заявлена и по тексту статьи она не обозначена. Но на основании выводов в заключении статьи можно предположить, что новизна опосредована поиском связи социальной ангедонии у больных шизофренией с особенностями субъективной семантической структуры социального опыта.

Стиль, структура, содержание

Статья грамотно структурирована, и несмотря на сложность заявленной темы читается весьма доступно.

Вводная часть обосновывает выбор темы. Автор делает обширный обзор литературы, сравнивая подходы различных авторов к исследованию общей ангедонии. Также в аналитической части статьи представлены 5 групп методов исследования социальной ангедонии – задачи на задержку социального стимула, методы выборки опыта и пр.

В прикладной части исследования автор делает выбор в пользу метода распознавания эмоций на лице. С помощью него он работает над решением цели – изучение особенностей субъективной семантической структуры социального опыта у больных шизофренией и выявить ее связь с выраженной социальной ангедонии и особенностями социальной мотивации у больных шизофренией.

В практической части статьи представлен групповой семантический профиль, связи социальной ангедонии с различными показателями (трудности идентификации и описания чувств, внешне-ориентированное мышление и пр.).

В заключении автор делает выводы о полученных результатах. Хотелось бы видеть прогноз по использованию результатов исследования в практике работы психологов и психотерапевтов, а также описание дальнейших планов по исследованию.

Оформление статьи и стиль изложения материалы соответствуют требованиям, предъявляемым к научным публикациям.

Библиография

Представлена 26 литературным источником, они на двух языках – английском и русском. Обращает на себя внимание качественный подбор литературных источников. Среди них представлены как фундаментальные работы (Артемьева Е.Ю., Серкин В.П.), так и прикладные работы (Холмогорова А.Б., Рычкова О.В.).

Апелляция к оппонентам – статья рекомендуется к публикации. Она содержит качественный литературный обзор, прикладные результаты, полученные на сложной выборке испытуемых и основана на грамотной методологии,

Выводы, интерес читательской аудитории – статья вызовет интерес читательской аудитории, которые интересуются вопросами психодиагностики, коррекции психических состояний. Интересантами могут быть практикующие психологи, клинические психологи и психотерапевт, а также преподаватели соответствующих психологических дисциплин.

