

## ПОНИМАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ БОЛЬНЫМИ ЭПИЛЕПСИЕЙ И ШИЗОФРЕНИЕЙ

Л.Ю. Волобуева, студентка 5 курса факультета психологии БГПУ

Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент А.И. Гаврилюк

Аффективные нарушения при эпилепсии и шизофрении занимают одно из ведущих мест в клинической картине данных заболеваний. В связи с тем, что аффективный компонент входит в структуру почти всех психических отклонений, будь это расстройство восприятия, мышления или внимания, представляется важным его более детальное изучение в общей структуре нарушений при психических заболеваниях.

Понимание эмоциональных состояний своих собственных и других людей, оказывает существенное влияние на формирование адекватного представления о других людях и о себе, на развитие умений устанавливать межличностные отношения, на возможность произвольного регулирования своего эмоционального поведения. При психических заболеваниях расстройства поражают фундаментальные функции, которые придают здравому человеку чувство собственной индивидуальности, неповторимости. Одним из таких нарушений является нарушение эмоциональной сферы.

Сущностью шизофрении является аутизм, который определяется как состояние необычайной поглощенности человека самим собой. При этом удовлетворение потребности в социальных контактах осуществляется в символическом плане, через бред и галлюцинации, а не через познание внутреннего мира другого человека. При эпилепсии аффективные нарушения могут быть первичными (обусловленными самой болезнью) и вторичными (возникающими под влиянием средовых факторов), и проявляться, в частности, в чрезмерной детализации, которая мешает выйти на целостное восприятие другого человека.

В исследовании приняли участие 90 человек: больные шизофренией (15 мужчин, 15 женщин), больные эпилепсией (15 мужчин, 15 женщин), психически здоровые люди (15 мужчин, 15 женщин).

Были использованы следующие методики: тест рисуночной фрустрации Розенцвейга, функциональные пробы на соматопространственный гнозис, методика «мимика на фото», интерпрета-

ция сюжетных картин, интерпретация эмоциональных состояний по вербальному стимулу.

Исследование показало, что элементарные психические функции при эпилепсии и шизофрении сохранены. В то же время высшие психические функции, включающие эмоциональную сферу, имеют искажения. Так адекватное понимание эмоциональных состояний по фотографиям доступно 20% больных шизофренией и 17% больным эпилепсией, тогда как у психически здоровых людей этот показатель в два раза выше.

При интерпретации сюжетных картин наименьшее количество адекватных ответов зафиксировано в группе больных шизофренией – 49%, в группе больных эпилепсией верно ответили 77% респондентов, а в группе психически здоровых людей 98%. Такие результаты подтверждают, что аутизация больных шизофренией препятствует пониманию отношений, возникающих между людьми в процессе взаимодействия.

С определением эмоций по вербальному стимулу больные шизофренией справились более успешно, по сравнению с группой больных эпилепсией. Проблемы при эпилепсии проявились в том, что застревание на мелких деталях не позволило им выйти на целостный рисунок.

Результаты, полученные по тесту Розенцвейга, показали, что во фрустрирующих ситуациях группам психически больных людей свойственно поведение с фиксацией на самозащите, но при этом больные шизофренией в большинстве случаев склонны обвинять других, занимать нападающую позицию ( $E = 23\%$ ), а больным эпилепсией свойственно чувство вины ( $I = 20\%$ ) или обесценивание ситуации, восприятие ее как малозначимой ( $M' = 19\%$ ).

Таким образом, данное исследование подтверждает, что наличие психически заболеваний нарушает деятельность высших психических функций, включая эмоциональную сферу. Такие нарушения проявляются в снижении способности адекватно воспринимать, понимать и воспроизводить эмоциональные состояния, в изменении настроения.