

<https://doi.org/10.34883/PI.2025.82.63.002>

Скугаревская М.М.¹ ✉, Шапаревич А.С.¹, Скугаревский А.О.²

¹ Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

СОЦИАЛЬНЫЕ КОГНИЦИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Скугаревская М.М. – концепция и дизайн исследования, обзор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста; Шапаревич А.С. – обзор публикаций по теме статьи, составление списка использованной литературы, написание и редактирование текста; Скугаревский А.О. – критический пересмотр, набор, редактирование и перевод текста. Статья опубликована в авторской редакции.

Подана: 21.04.2025

Принята: 26.05.2025

Контакты: marims@tut.by

Резюме

Нарушение социальных когнитивных функций (или социального познания, социальных когний) часто наблюдается у людей с психическими расстройствами и проявляется в виде трудностей с определением эмоций, пониманием социального контекста, намерений других людей, что может приводить к нарушению поведенческого ответа. Социальные когнитивные нарушения мешают социальным связям и являются значимыми детерминантами нарушения повседневного функционирования. В последние десятилетия в связи с развитием нейронаук получены данные о функционировании «социального мозга», разработаны теоретические модели и способы оценки социальных когний. С клинической точки зрения изучение социальных когнитивных функций обеспечивает основу для коррекции выявленных нарушений и улучшения психосоциальной адаптации людей с различными психическими расстройствами.

В статье рассмотрены основные домены социальных когний, способы их оценки, проявления нарушений социального познания при различных психических расстройствах и возможности терапевтических вмешательств.

Ключевые слова: социальные когнии, социальный интеллект, эмоциональный процессинг, психические расстройства, шизофрения, диагностика

Skuhareuskaya M.¹✉, Shaparevich A.¹, Skuhareuski A.²

¹ Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

² Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Social Cognition in Mental Disorders: A Literature Review

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Skuhareuskaya M. – research concept and design, review of publications on the topic of the article, writing and editing the text; Shaparevich A. – review of publications on the topic of the article, compiling the reference list, writing and editing the text; Skuhareuski A. – critical revision, writing, editing and translating the text.

The article is published in author's edition.

Submitted: 21.04.2025

Accepted: 26.05.2025

Contacts: marims@tut.by

Abstract

Impairments in social cognitive functions (or social cognition) are frequently observed in individuals with mental disorders and manifest as difficulties in recognizing emotions, understanding social context, and interpreting others' intentions, which may lead to inappropriate behavioral responses. Social cognitive impairments hinder social relationships and are significant determinants of disrupted daily functioning. In recent decades, advances in neuroscience have provided insights into the functioning of the "social brain," leading to the development of theoretical models and methods for assessing social cognition. From a clinical perspective, studying social cognitive functions forms the basis for correcting identified impairments and improving the psychosocial adaptation of individuals with various mental disorders.

This article reviews the main domains of social cognition, methods for their assessment, manifestations of social cognitive impairments in different mental disorders, and possible therapeutic interventions.

Keywords: social cognition, social intelligence, emotional processing, mental disorders, schizophrenia, diagnostics

■ ВВЕДЕНИЕ

Социальные когниции – термин, обозначающий совокупность взаимосвязанных когнитивных процессов, обеспечивающих успешное адаптивное поведение в социальном контексте, в том числе за счет корректного восприятия и интерпретации намерений и поведения других людей [1–3]. К процессам социальных когниций чаще всего относят способность распознавать различные социальные сигналы: эмоциональные выражения лиц, модуляции голоса и речи, способность представлять психическое состояние других людей (известно как «теория разума», «внутренняя модель сознания другого», Theory of Mind (ToM)), способность разделять, понимать опыт и эмоциональные переживания других людей, способность регулировать свой эмоциональный ответ на окружающих [4]. Нарушение социальных когниций – важный предиктор нарушений функционирования при психических расстройствах [5].

Социальная дисфункция – трансдиагностический феномен, она может быть первым проявлением многих психических и неврологических расстройств: шизофрении, болезни Альцгеймера, депрессии и др. [6]. Лучшее понимание биологических процессов, лежащих в основе психических расстройств, позволит разрабатывать новые подходы к лечению [6].

В статье приведен нарративный обзор литературы по проблеме социальных когнитивных способов их оценки и коррекции при основных психических расстройствах. Проводился поиск информации в базах Google Scholar, PubMed, eLIBRARY.ru. путем комбинации ключевых слов: social cognition, social cognitive function, mental disorder», psychiatry, psychosis, schizophrenia. Для обобщения полученных данных использовался описательный анализ.

Компоненты и модели социальных когнитивных функций

Социальные когнитивные функции охватывает широкий спектр когнитивных функций. Задачи социальных когнитивных функций могут варьировать от достаточно простых (например, распознавание эмоций по выражению лица) до весьма сложных (например, понимание иронии или принятие социальных решений) [7]. Было построено несколько моделей с определением компонентов социальных когнитивных функций; обсуждалось, следует ли включать самость (self) и алекситимию (неспособность идентифицировать и описывать эмоции, испытываемые самим собой) в эту концепцию [7]. Изучение социальных когнитивных функций происходит в рамках психологии социального познания, социальной психологии [8]. До сих пор нет единого мнения и о том, что такое социальное познание и какие процессы и компоненты оно включает [9]. Фокус данного обзора литературы находится в области анализа социальных когнитивных функций при психических расстройствах, в первую очередь при первичных психотических расстройствах.

Следует отметить отсутствие единого мнения относительно того, какие именно способности определяют конструкт социальных когнитивных функций при психотических расстройствах, и отсутствие единого подхода к оценке доменов социальных когнитивных функций. В консенсусном заявлении Национального института психического здоровья (NIMH) были определены пять основных доменов социальных когнитивных функций, которые нарушаются при шизофрении. К ним относятся:

- 1) процессинг (обработка) эмоций – восприятие и идентификация эмоций других людей, преимущественно по выражению лица и интонациям. Включает идентификацию эмоций, содействие эмоциям, понимание эмоций и управление эмоциями [6]. Навык восприятия и интерпретации эмоциональной мимики позволяет считывать чувства других и соответствующим образом корректировать межличностное общение, что крайне важно для успешного повседневного социального взаимодействия;
- 2) социальная перцепция – способность понимать и оценивать социальные роли, правила и контекст, а также восприятие вербальных и невербальных сигналов (движений, поз и жестов);

- 3) атрибутивный стиль – способ интерпретации происходящих событий (позитивных или негативных) и приписывание причины их возникновения либо себе, либо другим людям или обстоятельствам;
- 4) социальное знание – возможность верного анализа социальных сценариев и их поддержания, построение адаптивных целей и ожиданий в ходе межличностного взаимодействия;
- 5) «теория разума» (Theory of Mind) – способность интерпретировать речь и действия другого человека, понимание его намерений, точки зрения, знаний и убеждений [5].

Границы между доменами социальных когний достаточно условны, так как они тесно взаимосвязаны, а нарушения в одной области могут приводить к ошибкам в других доменах.

Концепция социального (эмоционального) интеллекта имеет сходство с концепцией социальных когний. Эмоциональный интеллект можно определить как форму социального интеллекта, включающую способность воспринимать и выражать эмоции, ассимилировать эмоции и мысли, понимать и объяснять эмоции, а также регулировать эмоции (свои собственные и других людей) (Mayer, Salovey, 1997) [10]. Эмоциональный интеллект рассматривается как совокупность способностей, способствующих успешной реализации человека в обществе. Основное различие состоит в том, что эмоциональный интеллект фокусируется на управлении эмоциями, а социальные когнии на обработке информации о социальных взаимодействиях [11].

Существует схожесть концептов социальных когний, метакогний и ментализации [12]. Под метакогнициями понимают способность осознавать и контролировать свои собственные когнитивные процессы, метакогнии включают в себя понимание своих когнитивных способностей и стратегий, способность контролировать и направлять свои когнитивные процессы [12]. Под ментализацией («*mentalizing*») понимают способность человека понимать и интерпретировать поведение других людей, основываясь на их мыслях, чувствах и намерениях. Это процесс, при котором человек «осознает, что у других людей есть свои собственные мысли, эмоции и мотивы, и использует это понимание для объяснения их действий» [13].

Социальные когнии в первую очередь связаны со степенью, в которой эмоциональный и когнитивный опыт других людей может быть правильно распознан и понят. Метакогнии имеют отношение к тому, в какой степени ощущение себя и других людей интегрировано, а не фрагментировано. Ментализация связана с формированием представлений о себе и других в контексте истории различных видов привязанностей к другим [12].

Социальные когнии можно рассматривать как промежуточное звено между базовыми (нейро)когнициями, такими как память, внимание, зрительно-пространственные навыки, скорость реакции и др. с одной стороны и с социальным функционированием с другой стороны [7]. Множеством исследований показана связь между социальными когнициями и функциональными результатами, такими как социальное

функционирование, социальные навыки, навыки независимой жизни и интеграция в сообщество [5, 14, 15].

Способы оценки социальных когниций

В научных исследованиях существуют различные подходы к оценке социальных когниций с учетом лежащих в основе теоретических подходов. Измерение социальных когнитивных функций по данным Bick BE с соавт. (2017) можно разделить на две части: оценка социальных когнитивных навыков (способность делать правильные определения, например, «теория разума») и оценка социальных когнитивных искажений (модели интерпретации, не реагирующие на доказательства, например, предвзятость враждебной атрибуции) [16]. Чаще всего социальные когнитивные области в каждой категории исследуются с помощью тестовых задач, которые требуют от респондента задействовать или продемонстрировать каждый навык. Реже используются подходы, основанные на самоотчетах и интервью [17], отчасти потому, что люди могут неточно оценивать свои собственные навыки и способности [18].

Следует отметить существующую проблему измерения социальных когниций. Существует мало общепринятых стандартизированных методик оценки социальных когниций, методы неоднородны, психометрические свойства не исследованы в должной мере [19]. Кроме того, стремительное технологическое развитие с цифровизацией работы психолога, врача-специалиста, с возможностью моделирования изображения, виртуальной реальности стремится отодвинуть в сторону традиционные методики «бумага и ручка» и подводит к разработке новых инструментов. Далее мы приводим примеры и краткое описание основных существующих инструментов по оценке социальных когниций с учетом основных доменов.

Тесты на распознавание эмоций оценивают способность человека распознавать и интерпретировать эмоции на лицах или в голосе других людей. Эмоциональное выражение лиц – значимый источник получения социальной информации. Первоначально в тестовых заданиях использовались черно-белые фотографии постановочных эмоций (счастье, печаль, гнев, страх, отвращение и удивление), ограниченных по этнической принадлежности и возрасту [20]. С развитием технологий стали использоваться методики создания эмоциональных выражений лиц несуществующих людей, трансформации лиц. Так, в тесте на распознавание эмоций (Facial emotion recognition task (FERT)) представлены так называемые морфы – короткие видеофрагменты, в которых нейтральное выражение лица медленно меняется на эмоциональное выражение [21].

Компьютеризированная батарея тестов Penn CNB в домене социальных когниций содержит тесты по идентификации эмоций (Emotion Identification test), тест по распознаванию интенсивности эмоций (Emotion Intensity Differentiation), тест по распознаванию возраста, в котором надо указать которое из двух лиц старше (Age differentiation test) [22–24].

Одним из популярных тестов, рекомендуемых к использованию консенсусом экспертов [19], является тест распознавания эмоций Белла-Лисакера (Bell Lysaker Emotion

Recognition Task (BLERT)) [25]. Данный тест компьютеризированный, но оценка производится экспериментатором. BLERT измеряет способность правильно определять 7 эмоциональных состояний: счастье, грусть, страх, отвращение, удивление, гнев или отсутствие эмоций. Участникам предлагается просмотреть десятисекундные видео, в котором актер изображает различные эмоции голосом, мимикой и движениями.

Для измерения восприятия эмоций применяются тесты Кембриджской нейрокognитивной компьютеризированной батареи тестов (CANTAB) [26]. Тест распознавания эмоций (Emotion recognition task) из этой батареи предлагает оценить, какую эмоцию выражает представленное на экране лицо: грусть, радость, страх, злость, отвращение или удивление. В тесте на эмоциональную предвзятость (Emotional bias task) участники видят изображения лиц, которые выражают эмоции различной интенсивности. Варианты охватывают континуумы от счастья до грусти, от счастья до гнева или от счастья до отвращения. Каждое лицо отображается в течение 150 мс, после чего следует двухальтернативный принудительный выбор, в котором необходимо выбрать одну из двух эмоций. Данные тесты показали свою работоспособность при расстройствах аутистического спектра, шизофрении, аффективных расстройствах и др. [27, 28].

Также разработаны методики по оценке способности к неэмоциональному распознаванию лиц, например, тест на распознавание лиц Бентона-ван Аллена [29], который используется в первую очередь для оценки зрительной агнозии.

Тесты, ориентированные на «теорию разума», измеряют способность понимать и предсказывать мысли и намерения других людей. Одним из наиболее популярных тестов является тест «Задание на намек» [30], который адаптирован в русскоязычной популяции [31]. Он является одним из наиболее широко применяемых инструментов оценки социальных когнийций в контексте теории разума и используется для анализа способности человека делать выводы о намерениях, скрытых в косвенной речи [14]. В ходе выполнения задания участникам предлагается прослушать десять кратких диалогов между двумя персонажами, в которых один из них дает «намек». Затем участнику предлагается раскрыть смысл данной подсказки и оценить точность своего ответа [30].

Тест «Чтение мыслей по глазам» (Reading the Mind in the Eyes Test) измеряет способность различать психическое состояние других людей по изображениям области вокруг глаз [32]. Участникам предлагается компьютерное изображение 36 фотографий области глаз разных лиц, затем просят подобрать наиболее точное слово для описания мыслей/чувств, которые изображены. Оценка производится экспериментатором.

Тест на осознание социальных выводов (The Awareness of Social Inference Test, TASIT) состоит из видеозаписей повседневных социальных взаимодействий, а часть III, тест Social Inference-Enriched, оценивает обнаружение лжи и сарказма [33]. Участникам предлагается после просмотра видеозаписи ответить на 4 стандартных вопроса по ней, которые проверяют понимание намерений, убеждений и смыслов говорящих. Итоговая оценка производится экспериментатором.

Методика Adult Faux Pas [34] состоит из 20 коротких историй, после прочтения каждой из них участника спрашивают, не сделал ли или не сказал ли кто-нибудь неуместное или лишнее. Для прохождения теста необходимо осознавать, что разные персонажи истории обладают разными знаниями, а также соотносить ситуацию с социальными нормами и правилами.

Также в качестве примеров методик, основанных на «теории разума» можно привести Задание последовательности изображений Брюна (Brune Picture Sequencing Task) [35], Истории Хатпе (Happe's Stories) [36], тест «Тихая анимация» (Silent Animations) [37], Задачу визуальной перспективы (Visual Perspective Tasking) [38], Фильм для оценки социального познания (Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)) [39].

Тесты на социальное восприятие (социальную перцепцию) – оценивают способность человека понимать социальные ситуации и взаимодействия.

Профиль невербальной чувствительности (PONS) был разработан для измерения «способности человека декодировать невербальные сигналы, передаваемые лицом, телом и тоном голоса» (Rosenthal et al., 2013, стр. 1) [40]. Тест имеет несколько версий и содержит 2-секундные фрагменты изолированно звука, видео или комбинации аудио и видео. Видео представлено в черно-белом формате.

Задание на межличностное восприятие (Interpersonal Perception Task (IPT-15)) [41] представляет собой тест, разработанный для выяснения того, как люди формируют восприятие других. В тесте представлены видеозаписи нескольких коротких сцен, демонстрирующих людей в различных ситуациях, и исследователем задаются вопросы о взаимодействии между героями.

Тест Отношений между доменами (Relationships Across Domains, RAD) [42] измеряет компетентность в восприятии отношений, основан на теории реляционных моделей, теории социальных отношений. RAD содержит краткие истории и требует от участников неявно идентифицировать реляционную модель диады, сделать вывод о том, как члены диады, вероятно, будут вести себя в трех других социальных контекстах.

Тест на распознавание социальных сигналов (Social Cue Recognition Test (SCRT)) часто используется для оценки социального восприятия у лиц с шизофренией и имеет хорошую ретестовую надежность и конкурентную валидность [43]. Тест включает короткие видеофрагменты с записью социальных ситуаций различной эмоциональной насыщенности, а после отвечают на 36 утверждений «правда – ложь» о социальных сигналах в видео (правилах, аффекте и целях) и несоциальных фактах (образах и звуках).

Тесты на атрибуцию – измеряют способность человека объяснять поведение других людей их внутренними качествами или внешними обстоятельствами.

Примерами тестов на атрибутивный стиль и атрибутивное искажение являются: Опросник неоднозначных враждебных намерений (Ambiguous Intentions and Hostility Questionnaire (AIHQ)) [44] и Опросник внутренних, личных и ситуативных атрибуций (Internal, Personal, and Situational Attributions Questionnaire (IPSAQ)) [45].

Опросник AINQ разработан для оценки враждебных когнитивных социальных искажений. Работа с ним ведется с помощью бумаги ручки, при выполнении ее участники читают 5 гипотетических негативных ситуаций с неоднозначными причинами (т. е. они могут быть преднамеренными или случайными), представляют себе сценарий, происходящий с ними, и записывают причину, по которой сценарий произошел. Независимые оценщики позже кодируют этот первоначальный ответ, чтобы вычислить индекс враждебности. Затем участники по шкале Лайкерта оценивают выполнил ли другой человек действие намеренно, насколько это их разозлит, и насколько они будут винить другого человека. В финале участника просят записать, как бы он отреагировал на ситуацию, которая затем кодируется двумя независимыми оценщиками для вычисления индекса агрессии

Процедура определения ошибочной атрибуции (Affect Misattribution Procedure, AMP) [46] была разработана для измерения аффективных ошибочных атрибуций с целью измерения неявного отношения.

Большинство существующих инструментов, работающих по принципу «бумаги и карандаша» подвержены влиянию субъективных оценок исследователей. Компьютеризированные методики позволяют минимизировать этот фактор, обеспечивая большую объективность. Однако, формализация всех аспектов социальных когнийций остается затруднительной, а создание универсального алгоритма решения не всегда возможно.

Социальные когнициии при различных состояниях в психиатрии и наркологии

Изучение особенностей социальных когнийций проводилось в первую очередь при шизофрении, но позже были обнаружены дефициты в ряде доменов социальных когнийций при других нейропсихиатрических расстройствах, включая расстройства аутистического спектра, болезнь Альцгеймера и другие формы деменций, большое депрессивное расстройство, тревожные расстройства, пограничное и антисоциальное расстройства личности [47].

Люди с психотическими расстройствами, как правило, демонстрируют дефицит социального познания во всех сферах. Было показано, что нарушения социальных когнийций присутствуют на всех стадиях расстройства, включая стадию продрома или клинически высокого риска развития психоза [48]. Есть данные о роли социальных когнитивных нарушений у людей с психотическими расстройствами в таких проявлениях как суицидальные мысли [49].

Различия в социальных когнийциях при различных психических расстройствах могут быть способом для улучшения дифференциальной диагностики. Так, люди с биполярным расстройством точнее определяют эмоции в тестах распознавания эмоциональных выражений лиц, чем пациенты с шизофренией; и, наоборот, менее точно справляются с заданиями на определение каждого типа эмоций, чем люди с депрессивным эпизодом [50].

Показано нарушение социальных когний в группе людей с расстройствами аутистического спектра (РАС) по сравнению с нейротипичными людьми, при этом изменения социального познания оказывают небольшое, но значимое влияние на определяющие черты аутизма [51]. Результаты по тестам на социальные когнии в группе синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) показывают промежуточные значения между группой с РАС и группой нейротипичных людей [51]. Также показано улучшение социальных когний при РАС и СДВГ с возрастом [51].

Оценка социальных когний может быть полезной в дифференциальной диагностике фронтотемпоральной деменции и депрессии [52]. Данные о худшем выполнении тестов на социальные когнии пациентами с депрессией с предыдущими попытками самоубийства или несуйцидальным самоповреждением по сравнению с не имевшими таких попыток позволяют рассматривать дефицита социального познания как потенциальный клинический маркер суйцидального поведения [53].

При посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) наблюдаются проблемы с регуляцией эмоций, включающие неспособность обрабатывать эмоциональные сигналы, такие как распознавание выражений эмоций других людей [54]. В то же время проведенный метаанализ Janssen PGJ et al. (2022) показал различное повреждение социальных когнитивных доменов с нарушениями в ментализации и социальном восприятии, тогда как недостатков в распознавании эмоций и стиле атрибуции обнаружено не было [55].

Получены данные о нарушениях эмоционального процессинга и социальных когний при алкогольной зависимости [56]. Имеющийся дефицит социальных когнитивных функций при алкогольной зависимости может препятствовать усилиям по иницированию и поддержанию воздержания, препятствуя эффективности клинического лечения. Такая дисфункция может препятствовать мотивации к изменениям, успеху в межличностных взаимодействиях, а также эмоциональному пониманию и осознанию социальных дисфункций (метапознанию) [56].

Возможности терапевтических вмешательств

Изучение социальных когний при различных психических расстройствах и полученные веских доказательств значимости социальных когний для социального функционирования послужило основой для разработки специфических вмешательств, ориентированных на социальное познание. Как правило используются подходы, основанные на групповых вмешательствах (чаще других используется когнитивно-поведенческий подход), индивидуальном опыте или компьютеризированных подходах [57]. Результаты исследований по оценке эффективности этих вмешательств дают многообещающие, хотя порой и неоднозначные результаты [58–60].

При анализе вмешательств по коррекции социальных когний при первом психотическом эпизоде, проведенном Tang JMY et al. (2024) [61] показано, что, как правило, программы коррекции когнитивных нарушений проводятся в амбулаторных условиях. Большинство исследований свидетельствует об улучшении социального функционирования и социальных навыков пациентов после получения вмешательства.

Было показано, что коррекция социальных когний при аутизме и назначение лекарственных препаратов группы психостимуляторов при СДВГ улучшают производительность в тестах оценки социальных когний, в то время как эффекты ментализирующего обучения при аутизме менее убедительны [51].

Следует отметить, что в настоящее время доказательная база применения тренинга социальных когний ограничена. Хотя исследования демонстрируют положительное влияние тренингов на социальное функционирование, необходимы дополнительные данные для подтверждения долгосрочных эффектов [62]. Стандартные методики измерения улучшений в социальных когниях не всегда точно отражают реальные изменения в поведении пациентов. Имеются практические барьеры – нехватка специалистов, ограниченные ресурсы и сложность интеграции тренинга в повседневную клиническую практику. Современные тренинги с использованием компьютерных технологий и виртуальной реальности требуют технического оснащения и адаптации к индивидуальным потребностям пациентов. Важно учитывать индивидуальные различия пациентов, так как эффективность тренинга может меняться в зависимости от когнитивного уровня, мотивации и тяжести психического расстройства [63].

Важным компонентом в лечении психических и поведенческих расстройств является фармакотерапия. По данным систематического обзора Naime Z et al. (2021) диазепам снижает качество эмоционального процессинга. Влияние бензодиазепинов на другие домены социальных когний, также, как и влияние антипсихотиков на социальные когнии остается неясным [64]. Исследования, сравнивающие пациентов с шизофренией и здоровых добровольцев, показали, что пациенты хуже справлялись с задачами на социальное познание, независимо от того, принимали ли они антипсихотические препараты на исходном уровне или нет.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование особенностей социальных когнитивных функций при психических расстройствах открывает перспективы для более глубокого понимания механизмов, лежащих в основе нарушений социальных когний. Развитие и применение диагностических тестов, в частности теста распознавания эмоций предоставляют ценные возможности для диагностики и оценки степени нарушений, позволяя повысить точность клинических выводов и адаптировать терапевтические стратегии. Необходимы исследования, которые будут направлены на разработку эффективных вмешательств, способных улучшить социальные когнии у пациентов, способствуя их социальной адаптации и улучшению качества жизни. Перспективные направления включают комбинированные подходы, интегрирующие когнитивно-поведенческую терапию, цифровые технологии, что может привести к значительному прогрессу в коррекции данных нарушений.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Happé F, Cook JL, Bird G. The Structure of Social Cognition: In(ter)dependence of Sociocognitive Processes. *Annu Rev Psychol.* 2017 Jan 3;68:243–267. doi: 10.1146/annurev-psych-010416-044046
- Schneider D, Klimecki O, Burgmer P, et al. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. USA: Springer International Publishing; 2019.
- Green MF, Penn DL, Bentall R, et al. Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophr Bull.* 2008 Nov;34(6):1211–20. doi: 10.1093/schbul/sbm145
- Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(10):620–31. doi: 10.1038/nrn4005
- Fett AK, Viechtbauer W, Dominguez MD, et al. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: a meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011;35(3):573–88. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.07.001
- Porcelli S, Van Der Wee N, van der Werff S, et al. Social brain, social dysfunction and social withdrawal. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019 Feb;97:10–33. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.09.012
- Hurel E, Grall-Bronnec M, Bouillard O, et al. Systematic Review of Gaming and Neuropsychological Assessment of Social Cognition. *Neuropsychol Rev.* 2024 Sep;34(3):738–767. doi: 10.1007/s11065-023-09599-y
- Andreeva GM. Psychology of social cognition. Moscow: Aspekt-Press, 2004. 244 p. (In Russian)
- Holmogorova AB, Volikova SV, Pugovkina OD. Social cognition and its disorders in the process of ontogenesis: history and current state of the problem. *Psychology issues.* 2015;4:136–46. (In Russian)
- Brackett MA, Salovey P. Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Pscithema.* 2006;18 Suppl:34–41. PMID: 17295955.
- Baturin NA, Matveeva LG. Social and emotional intelligence: myths and reality. *Psychology. Psychophysiology.* 2009;42:4–10. (In Russian)
- Lysaker PH, Cheli S, Dimaggio G, et al. Metacognition, social cognition, and mentalizing in psychosis: are these distinct constructs when it comes to subjective experience or are we just splitting hairs? *BMC Psychiatry.* 2021 Jul 2;21(1):329. doi: 10.1186/s12888-021-03338-4
- Ridenour J, Knauss D, Hamm JA. Comparing metacognition and mentalization and their implications for psychotherapy for individuals with psychosis. *J Contemp Psychother.* 2019;49(2):79–85. doi: 10.1007/s10879-018-9392-0
- Couture SM, Penn DL, Roberts DL. The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. *Schizophr Bull.* 2006;32(Suppl 1):S44–S63. doi: 10.1093/schbul/sbl029
- Gardner A, Cotton SM, Allott K, et al. Social inclusion and its interrelationships with social cognition and social functioning in first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry.* 2019;13(3):477–487. doi: 10.1111/eip.12507
- Buck BE, Pinkham AE, Harvey PD, et al. Revisiting the validity of measures of social cognitive bias in schizophrenia: Additional results from the Social Cognition Psychometric Evaluation (SCOPE) study. *Br J Clin Psychol.* 2016;55(4):441–454. doi: 10.1111/bjc.12113
- Couture SM, Penn DL, Roberts DL. The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. *Schizophr Bull.* 2006 Oct; 32 Suppl 1(Suppl 1):S44–63. doi: 10.1093/schbul/sbl029
- Jones MT, Declerck E, Laurrari C, et al. Confidence, performance, and accuracy of self-assessment of social cognition: A comparison of schizophrenia patients and healthy controls. *Schizophr Res Cogn.* 2019 Feb; 19:002–2. doi: 10.1016/j.scog.2019.01.002
- Pinkham AE, Penn DL, Green MF, et al. The social cognition psychometric evaluation study: results of the expert survey and RAND panel. *Schizophr Bull.* 2014 Jul; 40(4):813–23. doi: 10.1093/schbul/sbt081
- Ekman P, Friesen WV. *Unmasking the Face.* Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1975.
- Liu TL, Wang PW, Yang YC, et al. Deficits in facial emotion recognition and implicit attitudes toward emotion among adolescents with high functioning autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry.* 2019 Apr; 90:7–13. doi: 10.1016/j.comppsych.2018.12.010
- Skugarevskaya MM. Impaired emotion recognition and facial memory as a risk marker for psychosis. *Mental health.* 2013;11:32–36. (In Russian)
- Erwin RJ, Gur RC, Gur RE, et al. Facial emotion discrimination: I. Task construction and behavioral findings in normal subjects. *Psychiatry Res.* 1992 Jun; 42(3):231–40. doi: 10.1016/0165-1781(92)90115-j
- Swagerman SC, de Geus EJC, Kan KJ, et al. The Computerized Neurocognitive Battery: Validation, aging effects, and heritability across cognitive domains. *Neuropsychology.* 2016 Jan; 30(1):53–64. doi: 10.1037/neu0000248
- Bryson G, Bell M, Lysaker P. Affect recognition in schizophrenia: a function of global impairment or a specific cognitive deficit. *Psychiatry Res.* 1997;71:105–113. doi: 10.1016/s0165-1781(97)00050-4
- Levaux MN, Potvin S, Sepehry AA, et al. Computerized assessment of cognition in schizophrenia: promises and pitfalls of CANTAB. *Eur Psychiatry.* 2007 Mar;22(2):104–15. doi: 10.1016/j.eurpsy.2006.11.004
- Tristão RM, Scafutto Marengo LA, Costa JFDD, et al. The use of the cambridge neuropsychological test automated battery for people born with Down syndrome and those born premature: A comparative systematic review. *J Intellect Disabil.* 2023 Jun; 27(2):539–567. doi: 10.1177/17446295211050460
- Rhee TG, Shim SR, Manning JK, et al. Neuropsychological Assessments of Cognitive Impairment in Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis with Meta-Regression. *Psychother Psychosom.* 2024;93(1):8–23. doi: 10.1159/000535665
- Benton AL, Van Allen MW. Prosopagnosia and facial discrimination. *J Neurol Sci.* 1972 Feb;15(2):167–72. doi: 10.1016/0022-510x(72)90004-4
- Corcoran R, Mercer G, Frith CD. Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophr Res.* 1995 Sep; 17(1):5–13. doi: 10.1016/0920-9964(95)00024-g
- Papsuev OO, Movina LG, Minyajcheva MV, et al. Psychometric properties of the Russian version of the "HINTINGTASK" methodology. *Social and clinical psychiatry.* 2022;32(1):13–22.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, et al. The 'Reading the Mind in the Eyes' Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry.* 2001;42:241–251.

33. McDonald S, Flanagan S, Rollins J, et al. TASIT: A new clinical tool for assessing social perception after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.* 2003 May-Jun; 18(3):219–38. doi: 10.1097/00001199-200305000-00001
34. Stone VE, Baron-Cohen S, Knight RT. Frontal lobe contributions to theory of mind. *J Cogn Neurosci.* 1998 Sep; 10(5):640–56. doi: 10.1162/089892998562942
35. Brüne M. Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophr Res.* 2003 Mar 1;60(1):57–64. doi: 10.1016/s0920-9964(02)00162-7
36. Happé FG. An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *J Autism Dev Disord.* 1994 Apr; 24(2):129–54. doi: 10.1007/BF02172093
37. Castelli F, Frith C, Happé F, et al. Autism, Asperger syndrome and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes. *Brain.* 2002 Aug; 125(Pt 8):1839–49. doi: 10.1093/brain/awf189
38. Langdon R, Coltheart M. Visual perspective-taking and schizotypy: evidence for a simulation-based account of mentalizing in normal adults. *Cognition.* 2001 Nov;82(1):1–26. doi: 10.1016/s0010-0277(01)00139-1
39. Dziobek I, Fleck S, Kalbe E, et al. Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *J Autism Dev Disord.* 2006 Jul;36(5):623–36. doi: 10.1007/s10803-006-0107-0
40. Janusik LA. Profile of Nonverbal Sensitivity (PONS). Rosenthal, Hall, DiMatteo, Rogers, & Archer. 2013.
41. Costanzo M. Interperting the expressive behavior of others: The Interpersonal Perception Task. *Journal of Nonverbal Behavior.* 1989.
42. Sergi MJ, Fiske AP, Horan WP, et al. Development of a measure of relationship perception in schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2009 Mar 31;166(1):54–62. doi: 10.1016/j.psychres.2008.03.010
43. Beaupré MG, King S, Bauer I, et al. Validation of French- and English-Canadian versions of the Social Cue Recognition Test. *Can J Psychiatry.* 2002 Feb; 47(1):81–5.
44. Combs DR, Penn DL, Wicher M, et al. The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia. *Cogn Neuropsychiatry.* 2007 Mar; 12(2):128–43. doi: 10.1080/13546800600787854
45. Kierman P, Bentall RP. The internal, personal and situational attributions questionnaire. *Pers Individ Dif.* 1996; 20:261–264.
46. Payne BK, Cheng CM, Govorun O, et al. An inkblot for attitudes: affect misattribution as implicit measurement. *J Pers Soc Psychol.* 2005 Sep;89(3):277–93. doi: 10.1037/0022-3514.89.3.277
47. Porcelli S, Van Der Wee N, van der Werff S, et al. Social brain, social dysfunction and social withdrawal. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019 Feb;97:10–33. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.09.012
48. Davidson CA, Piskulic D, Addington J, et al. Age-related trajectories of social cognition in youth at clinical high risk for psychosis: An exploratory study. *Schizophr Res.* 2018 Nov;201:130–136. doi: 10.1016/j.schres.2018.05.001
49. Depp CA, Villa J, Schembari BC, et al. Social cognition and short-term prediction of suicidal ideation in schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2018;270:13–19. doi: 10.1016/j.psychres.2018.09.005
50. De Prisco M, Oliva V, Fico G, et al. Differences in facial emotion recognition between bipolar disorder and other clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2023 Dec 20;127:110847. doi: 10.1016/j.pnpbp.2023.110847
51. Bólte S. Social cognition in autism and ADHD. *Neurosci Biobehav Rev.* 2025 Feb;169:106022. doi: 10.1016/j.neubiorev.2025.106022
52. Lichtenstein ML, Stewart PV, Kirchner HL, et al. Exploring Social Cognition Tests to Differentiate Frontotemporal Dementia from Depression: The Two-Step Pilot Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2023 Apr-Jun 01;37(2):145–148. doi: 10.1097/WAD.0000000000000526
53. Senna S, Schwab B, Melo HM, et al. Social cognition and suicide-related behaviors in depression: a cross-sectional, exploratory study. *Braz J Psychiatry.* 2022 Oct 24;44(6):639–643. doi: 10.47626/1516-4446-2021-2407
54. Passardi S, Peyk P, Rufer M, et al. Impaired Recognition of Positive Emotions in Individuals with Posttraumatic Stress Disorder, Cumulative Traumatic Exposure, and Dissociation. *Psychother Psychosom.* 2018;87(2):118–120. doi: 10.1159/000486342
55. Janssen PGJ, van Est LAC, Hilbink M, et al. Social cognitive performance in posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022 Jan 15;297:35–44. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.082
56. Le Berre AP. Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. *Neuropsychology.* 2019 Sep;33(6):808–821. doi: 10.1037/neu0000572
57. García-Vázquez P, Seijo-Zazo E, Vilella-Martín C, et al. Social cognition interventions for adolescents with autism spectrum disorder. A systematic review. *Actas Esp Psiquiatr.* 2023 Jul;51(4):167–175.
58. Roberts DL, Penn DL. Social cognition and interaction training (SCIT) for outpatients with schizophrenia: a preliminary study. *Psychiatry Res.* 2009;166(2–3):141–147. doi: 10.1016/j.psychres.2008.02.007
59. Gordon A, Davis PJ, Patterson S, et al. A randomized waitlist control community study of social cognition and interaction training for people with schizophrenia. *Br J Clin Psychol.* 2018;57(1):116–130. doi: 10.1111/bjc.12161
60. Lim JE, Kwon YJ, Jung SY, et al. Benefits of social cognitive skills training within routine community mental health services: evidence from a non-randomized parallel controlled study. *Asian J Psychiatr.* 2020;54:102314. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102314
61. Tang JMY, Chiu KKY, Yang C, et al. Social cognition interventions for patients with first-episode psychosis: A scoping review. *Psychiatry Res.* 2024 Dec;342:116191. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116191
62. Papsuev OO. An integrated approach to social-cognitive interventions in working with patients with schizophrenia. *Social and clinical psychiatry.* 2015; 1:36–44. (In Russian)
63. Kuznecov SY, Kozhevnikova MY, Movina LG, et al. Dynamics of social cognition indices and apathy scale in patients with schizophrenia spectrum disorders who underwent metacognitive training. *Russian Journal of Psychiatry.* 2020;6:66–61. (In Russian)
64. Haime Z, Watson AJ, Crellin N, et al. A systematic review of the effects of psychiatric medications on social cognition. *BMC Psychiatry.* 2021 Nov 29;21(1):597. doi: 10.1186/s12888-021-03545-z

Международный
научно-практический
журнал

ПСИХИАТРИЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

2025, том 16, № 2 Электронное приложение

Psychiatry Psychotherapy and Clinical Psychology

International Scientific Journal 2025 Volume 16 Number 2 Electronic supplement

Аполлон Кайфароидос. Мрамор.
Римская отреставрированная копия
первой половины I в. н. э.
с эллинистического оригинала.
Автор неизвестен.
Реставратор – Ипполито Буцци (1562–1634).
Национальный римский музей,
Италия



МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ВТОРЫЕ БЕЛОРУССКО-РОССИЙСКИЕ МАЙСКИЕ ЧТЕНИЯ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

30 мая 2025 г.

ISSN 2220-1122 (print)
ISSN 2414-2212 (online)



 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ