

Uspekhi sovremennoy biologii. – 2012. – №1. – S. 21–35.

8. Rakitskaya N.YU. Evolyutsiya diagnosticheskikh i terapevticheskikh podkhodov k trevozhnym i depressivnym rasstroystvam / N.YU. Rakitskaya // Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii. – 2009. – №3 (54). – S. 88–92.

9. Tashlykov V.A. Epidemiologiya, klinika panicheskogo rasstroystva / V.A. Tashlykov, D.V. Kovpak [Elektronnyy resurs]– URL:<http://med-be.ru/materials/meditsinskaya-psikhologiya/epidemiologiya-klinika-panicheskogo-rastroystva/>(28.10.18)

10. Pogosov A.V. O komorbidnosti alkogol'noy zavisimosti i panicheskikh rasstroystv / A.V. Pogosov, I.A. Pogosova // Voprosy narkologii. – 2004. – №1. – S. 10–18.

11. Pogosova I.A. Dinamika psikhologicheskikh proyavleniy komorbidnykh panicheskikh i affektivnykh rasstroystv v protsesse farmakologicheskikh i psikhoterapevticheskikh meropriyatiy / I.A. Pogosova, K.N. Golozubova // Prakticheskaya meditsina. – 2017. – №1 (102). – S.

40–44.

12. Sekunda YU.I. Panicheskoye rasstroystvo u zhenshchin (kliniko-psikhologicheskii aspekt, komorbidnost', faktory riska, lecheniye): avtoref. dis...k.m.n. – Irkutsk, 2007. – 23 s.

13. Tsarenko D.M. Kliniko-psikhopatologicheskiye osobennosti kognitivnykh narusheniy pri rasstroystvakh trevozhno-depressivnogo spektra / D.M. Tsarenko // Moskovskiy nauchno-issledovatel'skiy institut psikiatrii. – 2012. – №5. – S. 3–19.

14. Shmukler A.B. Kognitivnyye narusheniya v strukture depressivnogo sindroma / A.B. Shmukler // Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya. – 2016. – №1 (26) – S. 72–76.

15. Papakostas G.I. Understanding and managing cognition in the depressed patient / G.I.Papakostas, L.Culpepper // J. Clin. Psychiatry. – 2015. – №4. – P.418–425.

16. Natolochnaya O.V. Panic attack as the syndrom of the XXI century / O.V. Natolochnaya, A.A. Cherkasov // European Journal of Psychological Studies. – 2014. – № 1. – R. 12–17.

peer-reviewed • open access journal

ISSN 250-3585

УДК: 159.942:613.9

ББК: 88.44

Психологические науки

## Оценка эмоциональной компетентности как биопсихосоциальный маркер течения старения.

© А.И. Мелёхин

Мелехин А.И. - клинический психолог, когнитивно-поведенческий психотерапевт, Российский геронтологический научно-клинический центр (РГНКЦ), ФГБУН Институт психологии Российской Академии Наук.  
E-mail: [clinmelehin@yandex.ru](mailto:clinmelehin@yandex.ru)  
Адрес: ул. 1-я Леонова, 16, Москва, 129226, Российская Федерация.

### АННОТАЦИЯ

В повседневной геронтологической практике при оценке нейрокогнитивного статуса пациентов позднего возраста большее внимание уделяется когнитивным функциям, при этом недостаточно учитываются особенностям социо-когнитивных функций или социального познания. Изменения в социальном познании рассматривают как биопсихосоциальный индикатор психологического неблагополучия. В статье впервые описана интегративная модель возникновения депрессии П. Лаутена и П. Фонаги. Представлен индекс экспресс оценки изменений в эмоциональной компетентности. Представлен диагностический алгоритм оценки и дифференциации первичных или вторичных нарушений в способности понимать психические состояния других людей в позднем возрасте.

**Ключевые слова:** социальное познание, модель психического, эмоциональная компетентность, пожилой возраст.

При старении наряду с различными траекториями изменений в состоянии физического здоровья, возникают изменения и эмоциональной компетентности (emotional competencies) или социальном познании [5]. На данный момент эти изменения являются трансдиагностической проблемой, т.к. представляют собой признанную область нарушений с функциональной и клинической значимостью [6]. Ранее оценка социального познания обычно упоминалась только при диагностике расстройств личности в DSM-IV [16]. В DSM-V появилось понятие социо-когнитивного скрининга (social cognitive screening), который позволяет улучшить раннюю диагностику и дифференциацию различных форм кортикальных деменций. Например, лобно-ви-

сочной деменции, болезнь Альцгеймера, боковой амиотрофический склероз [8]. Также в данной классификации одним из шести диагностических доменов для определения степени нейрокогнитивных расстройств (neurocognitive disorders), также дифференциации их подтипов является оценка социального познания: распознавание и дифференциация эмоций; модель психического и способности к эмоциональной и когнитивной эмпатии [16]. На рис. 1. показана предложенная П. Лаутен и П. Фонаги интегративная модель возникновения депрессии (stress-reward-mentalizing model of depression) с учетом подхода RDoC (поведение, физиологические механизмы и генетические особенности) [10].

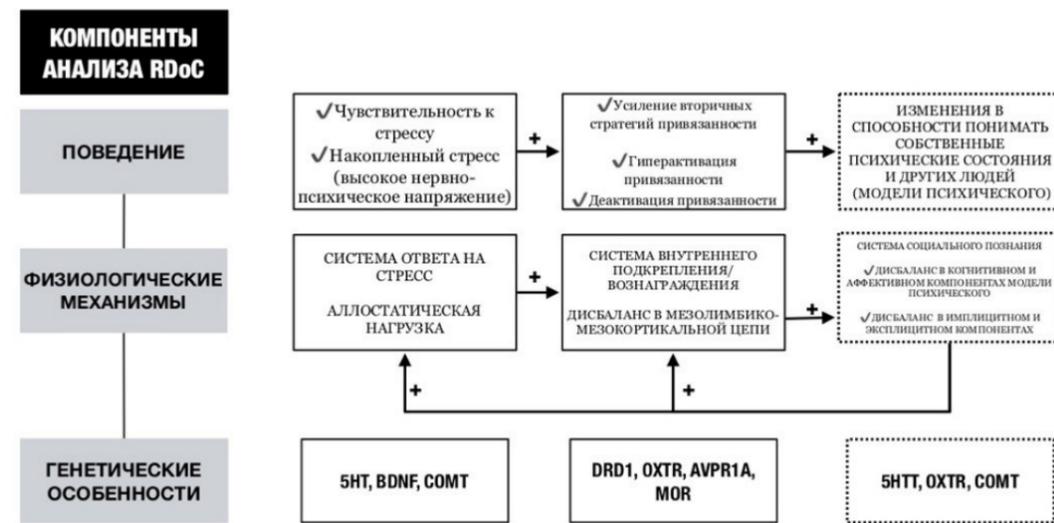


Рис. 1. Интегративная модель возникновения депрессии П. Лаутена и П. Фонаги (Luyten, Fonaag, 2017).

Из рис. 1. видно, что депрессия является результатом взаимодействующих нарушений в системе ответа на стрессовые события, что приводит к проблемам в системе внутреннего подкрепления (вознаграждения), особенно со стороны привязанности/автономии, а также к проблемам понимания психических состояний. В частности, в пожилом и старческом возрасте наличие повседневного

стресса часто приводит к невозможности переоценить и отрегулировать негативный аффект, что приводит к синдрому дефицита вознаграждения, отказу от контролируемого использования модели психического с преобладанием гипо- или гиперментализации. Это автоматическое, предвзятое эмоционально обусловленное построение моделей психических состояний других людей, основанное на

нерефлексивных предположения о себе и других, приводит к состоянию субклинической депрессии, которая препятствует благополучному старению. Нарушения в модели психического при субдепрессиях и более тяжелых формах наблюдаются со стороны восприятия лицевых эмоций, памяти на лица и понимании обмана, иронии. Тяжесть, так и продолжительность депрессивных эпизодов усиливает дефицит модели психического, как и наоборот [10].

Большинство психических (шизофрения, биполярное расстройство, большой эпизод депрессии, ПТСР) и неврологических (лобно-височная деменция, болезнь Альцгеймера, Паркинсона, рассеянный склероз, инсульт) расстройств сопровождаются изменениями в социо-когнитивных функциях и метакогнитивных функциях [5;9;15]. Как нами [3], так и нашими зарубежными коллегами [11;12;14;] было показано, что в пожилом возрасте при нормальном течении старения наблюдается большие изменения в социо-когнитивном (например, понимании обмана, иронии, блефа), нежели в социо-эмоциональном компоненте (распознавание, дифференциация эмоций, эмпатия) социального познания. Эти данные согласуются с теорией социо-эмоциональной селективности Л. Карстенсен. Для понимания этих изменений также следует учитывать особенности сомато-, психо-, социогенеза пожилого человека. Например, наличие нейроанатомических (vmPFC, ACC, TPJ), нейрохимических сдвигов (дофаминовый сдвиг) и эмоциональной реактивности [3;7;12;14].

Социальное познание в позднем возрасте - необходимое условие для благоприятного старения, которое складывается из эффективного межличностного функционирования, терапевтического альянса между врачом и пожилым человеком, гибкой реакции на изменяющийся социальный контекст, социальной активности

и способности принимать решения [13;14]. Способность понимать психические состояния других людей рассматривается в качестве важного предиктора эффективности прохождения пациентами психотерапии, удовлетворенности качеством жизни [14]. В позднем возрасте может наблюдаться дефицит метакогнитивных способностей [14] выражающийся в рассогласовании между самооценкой и объективными показателями состояния способности понимать собственные психические состояния и состояния других людей. Может наблюдаться феномен отрицания когнитивных изменений, который заключается в сокрытии жалоб на когнитивные изменения от других людей, сниженном осознании речевых ошибок, трудностей в понимании психических состояний. Жалобы на изменения в памяти (процесс метапамяти) довольно распространены у пожилых людей и на них следует обращать внимание в связи с тем, что они рассматриваются как индикатор фактических или потенциальных когнитивных проблем [9; 13].

Метакогнитивные функции как компонент Я-концепции, обеспечивают метаперсональную самоинтерпретацию. В процессе этой самоинтерпретации человек получает новые знания, способные построить целостную когнитивную репрезентацию о ситуации, а также состоянии собственного здоровья [1]. Благодаря метакогнитивным функциям человек понимает, что свою сущность можно понять, обратив взор не только внутрь себя, но и на психологические особенности других людей [1].

Изменения в социо-когнитивных функциях в позднем возрасте рассматривают как один из индикаторов лимбической реактивности при аффективном спектре расстройств [15], а также рисков развития поведенческих, дисфункциональных симптомов при болезни Альцгеймера и лобно-височной деменции, шизофрении

позднего возраста [5;7;13]. Наличие социо-когнитивных нарушений в позднем возрасте приводит к изменениям в понимании собственных психических состояний и других людей, что сопровождается *социо-поведенческими аномалиями*, снижается чувствительность к предупреждающим знакам о возможных негативных рискованных действиях, что увеличивает риски стать жертвой социальной эксплуатации, мошенников, совершить преступление [11]. На ранних стадиях нейродегенеративных расстройств обычная визуализация мозга (КТ, МРТ), стандартная неврологическая оценка может быть нечувствительна к изменениям в

социо-когнитивных функциях. В связи с этим при проведении комплексной клинико-психологической гериатрической оценки состояния здоровья рекомендовано включать оценку состояния социо-когнитивных функций [9;11;13]. Для экспресс оценки социо-когнитивных функций у людей позднего возраста рекомендовано использовать *шкалу оценки когнитивных нарушений Блесседа* (blessed dementia rating scale), которая включает в себя индекс социо-когнитивного функционирования (social cognitive index) [9]. Этот индекс позволяет оценить следующие симптомы (см.рис.2).



Рис. 2. Компоненты индекса социо-когнитивного функционирования.

Для оценки распознавания и дифференциации эмоции следует отдавать предпочтение онлайн нейропсихологическим батареям. Например, *Пенсильванской нейропсихологической батареи* (web-based self-administered Computerized Neuropsychological Battery). Для оценки понимания иронии и обмана использовать *тест, направленный на оценку способности прагматической интерпретации жизненных событий* (Pragmatic

interpretation short stories, E. Winner). Нами был адаптирован на русский язык пятиступенчатый алгоритм оценки и терапии социо-когнитивного дефицита Д. Хенри [9], который включает в себя подробные сведения о том, как подходить к оценке социального познания в клинической практике, начиная с сбора данных и последующей диагностики и терапии (см. рис. 3).

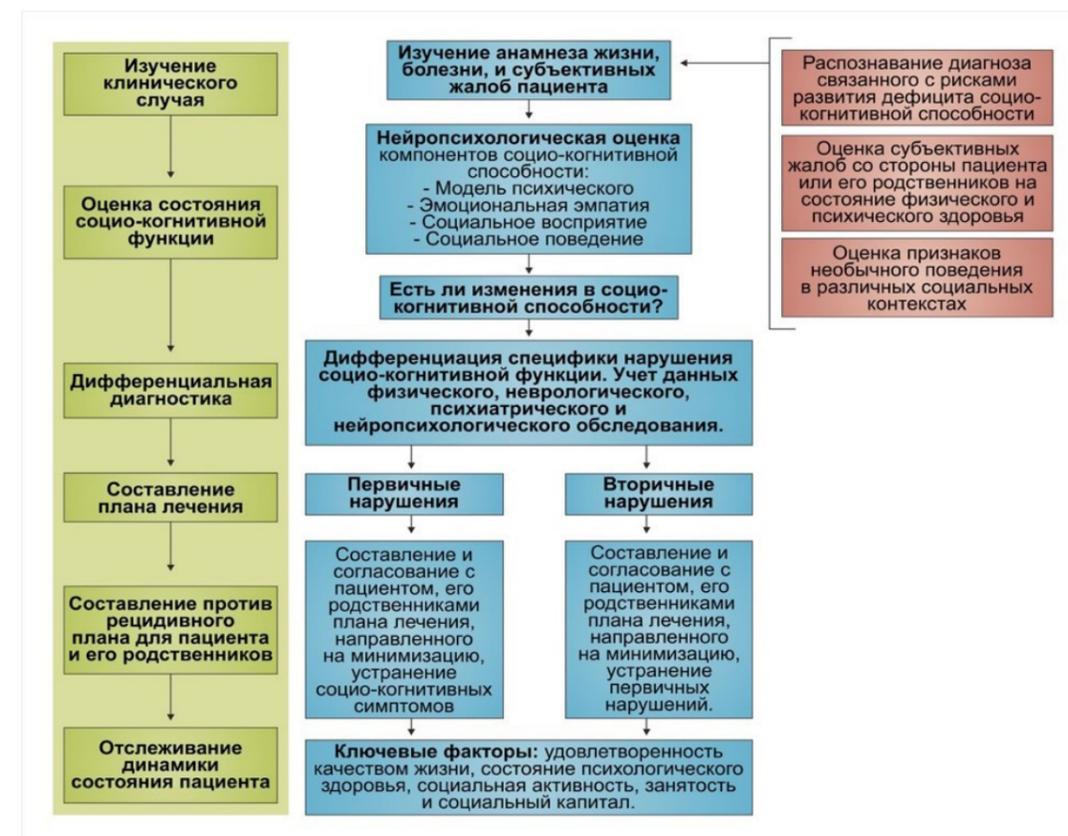


Рис. 3. Алгоритм оценки и коррекции социо-когнитивных нарушений Дж. Хенри (адаптация А.И. Мелёхин).

Нарушения в социо-когнитивных функциях могут быть: первичными или вторичными; тотальными или парциальными; ситуативно или не ситуативно зависимыми. В позднем возрасте чаще наблюдается *вторичный, диффузный дефицит, который носит прогрессирующее течение*. В зависимости от нарушенного компонента модели психического выделяют следующие формы дефицита:  
 - *Эмоциональный компонент*: дефицит распознавания эмоций, изменения

в памяти на лица, эмоционального выражения и метаэмоций (эмоциональной совести);

- *Когнитивный компонент*: дефицит прагматической способности.

- Комплексная оценка социо-когнитивной дисфункции помимо оценки наличие и степени дефицита и уделяет внимание следующим подходам (см. таблицу 1) к улучшению способности понимать, как собственные психические состояния, так и других людей.

Таблица 1.

Способы минимизации дефицита социального познания в позднем возрасте.

Медикаментозные подходы	Немедикаментозные подходы
Интер-назальное введение инсулина	Транскраниальная магнитная стимуляция медиальной префронтальной коры Глубокая стимуляция мозга (субталамического ядра)
Введение интер-назально «про-социальных» нейропептидов: окситоцина и вазопресина	<b>Когнитивная реабилитация:</b> - Терапия когнитивной стимуляцией (cognitive stimulation therapy); - Когнитивно-восстановительная терапия (cognitive enhancement therapy).
Комбинированная дофаминергическая и норадренергическая терапия. Например: piribedilum-	<b>Социо-когнитивная, коммуникативная реабилитация</b> с применением виртуальной реальности и окулографии: - Когнитивно-поведенческая психотерапия; - Метакогнитивная терапия (metacognitive therapy); Т- ренинг социальных навыков, модели психического (ToM training program); - Терапия, основанная на ментализации (MBT); - Коммуникативно-трудова терапия в групповой форме (community occupational therapy);
Терапия атипичными нейрореплетиками. Например: olanzapine, loxapine	
Терапия серотонинергическими и норадренергическими антидепрессантами. Например: citalopram, reboxetine	<b>Алгоритмы психообразования для родственников:</b> - Модель усиления обратной связи (communication enhancement model of aging); - Коммуникативный алгоритмы: «Мудрые советы» (SAGE ADVICE); «Погружение» (BATHE); Кто-что-когда-где-как-почему (Wh-questions).

Отметим, что на данный момент оценка эффективности приведенных в таблице 1 медикаментозных интервенций и методов стимуляции мозга находится на стадии клинических исследований. Золотым реабилитационным стандартом при прагматическом дефиците в позднем возрасте, является системный когнитивно-поведенческий подход, включаю-

щий в себя: нейрпсихологические и метакогнитивные тренинги; формирование и усиление имеющихся социо-когнитивных навыков и регуляции эмоционального состояния с опорой на внутренние и внешние ресурсы; психообразование для пожилого человека и его родственников [2; 4].

ЛИТЕРАТУРА

- Cummings L. Pragmatic Disorders/ Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology. NY. Springer Science, 2014. pp.31-65. doi: 10.1007/978-94-007-7954-9\_2.
- Dickerson B.C. Dysfunction of social cognition and behavior.// Behavioral Neurology and Neuropsychiatry. 2015. Vol.21. № 3. pp. 660-77. doi: 10.1212/01.CON.0000466659.05156.1d.
- Henry J.D., et al. Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders.// Nat Rev Neurol. 2016. Vol.12. №1. pp.28-39. doi: 10.1038/nrneurol.2015.229
- Moran J.M. et al. Social-cognitive deficits in normal aging //J Neurosci. 2012. Vol. 32. № 16. pp. 5553-5561. doi: 10.1523/JNEUROSCI.5511-11.2012.
- Natelson Love M., et al. Social Cognition in Older Adults: A Review of Neuropsychology, Neurobiology, and Functional Connectivity// Medical & Clinical Reviews. 2015. Vol. 1. №.6 pp.1-8. doi: 10.21767/2471-299X.1000006
- Njomboro P. Social Cognition Deficits: Current Position and Future Directions for Neuropsychological Interventions in Cerebrovascular Disease // Behavioural Neurology Volume 2017. doi.org /10.1155/2017/
- Reiter A.M., Kanske P. The Aging of the Social Mind - Differential Effects on Components of Social Understanding.// Sci Rep. 2017. Vol.7. №1. doi: 10.1038/s41598-017-10669-4.
- Shiroma P., et al. Facial recognition of happiness among older adults with active and remitted major depression// Psychiatry Research. 2016. Vol. 243. pp.287-291. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.020.
- Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Специфика социального познания в пожилом и старческом возрасте // Социальная психология и общество. 2015. Том 6. № 4. С. 60-77. doi:10.17759/sps.2015060405
- Знаков В.В., Рябыкина З.И. Психология человеческого бытия. М.: Смысл, 2017. 416 с.
- Cavallini E., Bianco F., Training for generalization in Theory of Mind: a study with older adults. // Frontiers in Psychology. 2015. Vol. 6, doi: 10.3389/fpsyg.2015.01123
- Мелёхин А.И. Программа развития модели психического (theory of mind) в поздних возрастах // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 1. С. 110-123.

ASSESSMENT OF EMOTIONAL COMPETENCE  
AS BIOPSYCHOSOCIAL TOKEN FLOW AGING

© Alexey I. Melehin

**Melehin Alexey I.** - clinical psychologist, cognitive behavioural psychotherapist, Russian gerontological scientific clinical center, Moscow  
E-mail: clinmelehin@yandex.ru  
Address: st. 1-ya Leonova, 16, Moscow, 129226, Russian Federation

ABSTRACT

In everyday gerontological practice, when assessing the neurocognitive status of patients of late age, more attention is paid to cognitive functions, while not taking into account the peculiarities of socio-cognitive functions or social cognition. Changes in social cognition are considered as a biopsychosocial indicator of psychological distress. The paper first describes the integrative model of depression Lazutina and Fonagy. The index of rapid assessment of changes in emotional competence is presented. The paper presents a diagnostic algorithm for assessing and differentiating primary or secondary disorders in the ability to understand the mental States of other people at a later age.

**Key words:** social cognition, mental model, emotional competence, old age.

REFERENCE

1. Cummings L. Pragmatic Disorders/ Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology. NY. Springer Science, 2014. pp.31-65. doi: 10.1007/978-94-007-7954-9\_2.
2. Dickerson B.C. Dysfunction of social cognition and behavior.// Behavioral Neurology and Neuropsychiatry. 2015. Vol.21. № 3. pp. 660-77. doi: 10.1212/01.CON.0000466659.05156.1d.
3. Henry J.D., et al. Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders.// Nat Rev Neurol. 2016. Vol.12. №1. pp.28-39. doi: 10.1038/nrneurol.2015.229
4. Moran J.M. et al. Social-cognitive deficits in normal aging //J Neurosci. 2012. Vol. 32. № 16. pp. 5553-5561. doi: 10.1523/JNEUROSCI.5511-11.2012.
5. Natelson Love M., et al. Social Cognition in Older Adults: A Review of Neuro psychology, Neurobiology, and Functional Connectivity// Medical & Clinical Reviews. 2015. Vol. 1. №.6 pp.1-8. doi: 10.21767/2471-299X.1000006
6. Njomboro P. Social Cognition Deficits: Current Position and Future Directions for Neuropsychological Interventions in Cerebrovascular Disease //Behavioural Neurology Volume 2017. doi. org/10.1155/2017/
7. Reiter A.M., Kanske P. The Aging of the Social Mind - Differential Effects on Components of Social Understanding.// Sci Rep. 2017. Vol.7. №1. doi: 10.1038/s41598-017-10669-4.
8. Shiroma P., et al. Facial recognition of happiness among older adults with active and remitted major depression// Psychiatry Research. 2016. Vol. 243. pp.287-291. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.020.

9. Melokhin A.I., Sergiyenko Ye.A. Spetsifika sotsial'nogo poznaniya v pozhilom i starcheskom vozraste // Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo. 2015. Tom 6. № 4. S. 60-77. doi:10.17759/sps.2015060405
10. Znakov V.V., Ryabykina Z.I. Psikhologiya chelovecheskogo bytiya. M.: Smysl, 2017. 416 s.
11. Cavallini E., Bianco F., Training for generalization in Theory of Mind: a study with older adults. // Frontiers in Psychology. 2015. Vol. 6, doi: 10.3389/fpsyg.2015.01123
12. Melokhin A.I. Programma razvitiya modeli psikhicheskogo (theory of mind) v pozdnykh vozrastakh // Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya. 2015. Tom 4. № 1. S. 110-123.