



Співставлення порушень емоційного інтелекту і розладів особистості

Автори:
Михайлова Валерія Іванівна,
аспірант кафедри загальної,
дитячої, судової психіатрії і
наркології НУОЗ України імені
П.Л. Шупика.

Мета дослідження — удосконалити розуміння специфічних та загальних порушень емоційного інтелекту при розладах особистості, що покращить діагностику та лікування цих розладів та порушень.

ЕІ це здатність сприймати, розпізнавати та виражати емоції, використовувати або формувати емоції для допомоги мисленню, розуміти емоції, та регулювати емоції (Mayer & Salovey, 1997, p. 101; Matthews G. et al., 2003; Goleman D., 2001). Поняття ЕІ є доволі широким та перетинається з низкою психологічних функцій та явищ. Моделі оцінки ЕІ поділяються на здібності емоційного інтелекту (AEI) та змішані моделі або риси емоційного інтелекту (TEI) (Mayer & Salovey, 1997; Matthews G., et al., 2004). TEI включають у себе особистісні риси, які стосуються регуляції емоцій, їхнього сприйняття і використання емоцій для планування або творчого мислення, та для їхньої оцінки використовують самооцінні методики, за якими досліджувані самі оцінюють та описують свої емоційні вміння (Bar-On, 1997; Kemer, et al., 2005). AEI навпаки концептуалізує ЕІ як різновид інтелекту, незалежний від особистісних рис (Mayer, et al., 2008; Mayer & Salovey, 1997). За цією концепцією емоційні вміння досліджують під час їхнього застосування у спеціальних завданнях, існують правильні та неправильні відповіді та рішення. AEI сильно пов'язують із IQ (Copestake S, et al., 2013), оскільки розпізнавання емоцій у голосі та виразах облич, розуміння емоцій чутливі до загальних когнітивних здібностей (Blair et al., 2005; Mayer et al., 2008). TEI та AEI вважаються різними конструктами (Warwick & Nettelbeck, 2004; Petrides & Furnham, 2003). Інші дослідники вважають, що TEI характеризує типовий прояв ЕІ, а AEI — максимальний прояв (Freudenthaler, et al., 2008). Соціальний інтелект (SI) включає чутливість до внутрішнього стану та настрою інших, загальне вміння поводитися з людьми, знання соціальних правил та життя, проникливість та чутливість у складних соціальних ситуаціях, використання соціальних технік для маніпуляцій, розуміння інших поглядів, соціальна адаптація (Kosmitzki & John, 1993; Beer JS, Ochsner KN., 2006).

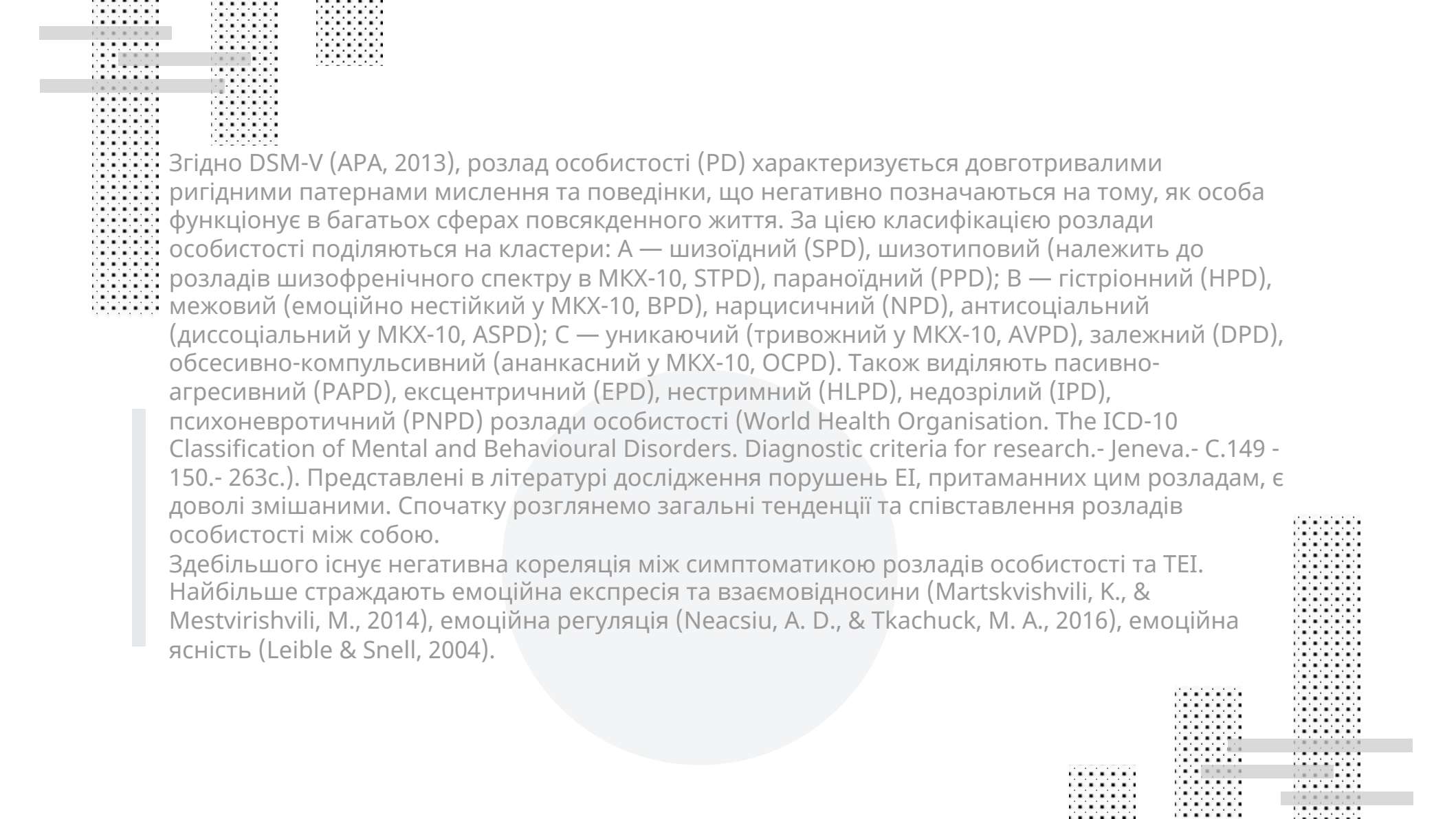
Емпатія є комплексним явищем (Blair RJ., 2005). Розуміння поглядів це розуміння емоційного стану іншого, когнітивна емпатія (CE), а відчуття такого ж саме емоційного стану, як і в іншого, це афективна емпатія (AE); переживання за почуття іншої людини це симпатія, емпатичне занепокоєння (Schade EC et al., 2021; Davis, 1983). CE пов'язана з мотивацією людини до емпатування (Ritter, K., et al., 2010) та вважається базованою на моделі психіки людини (theory of mind), що описує здатність розуміти, що інші люди також мають власні наміри, думки та почуття (Premack & Woodruff, 1978; Dennett, 1978). Деякі автори пропонують існування моторної емпатії, що бере участь у імітації рухів, виразів пози, голосу інших (Blair RJ., 2005).

Алекситимія (А) поділяється на первинну, що пов'язана з фізіологічною дисфункцією та не корегується, та вторинну, що обумовлена психологічно та позначає складнощі у ідентифікації та описі емоцій у себе та інших, розрізненні емоцій та почуттів (Haker H., et al., 2010; Parker, et al., 2003).

Для вимірювання TEI частіше використовуються методики TEIQue (Petrides, 2009), EQ-i (Bar-On, 1997), TMMS (Salovey, et al., 1995). Для вимірювання AEI частіше використовують MSCEIT (Mayer et al., 2002). Для характеристики психопатії часто використовують PCL-R (Hare, R. D., 2020), LSRP (Levenson et al., 1995). Оцінка емпатії проводиться через IRI (Davis, 1983).

Illustrations by [Pixeltrue](#) on [icons8](#)





Згідно DSM-V (APA, 2013), розлад особистості (PD) характеризується довготривалими ригідними патернами мислення та поведінки, що негативно позначаються на тому, як особа функціонує в багатьох сферах повсякденного життя. За цією класифікацією розлади особистості поділяються на кластери: А — шизоїдний (SPD), шизотиповий (належить до розладів шизофренічного спектру в МКХ-10, STPD), параноїдний (PPD); В — гістрійонний (HPD), межовий (емоційно нестійкий у МКХ-10, BPD), нарцисичний (NPD), антисоціальний (диссоціальний у МКХ-10, ASPD); С — уникаючий (тривожний у МКХ-10, AVPD), залежний (DPD), obsесивно-компульсивний (ананкастичний у МКХ-10, OCPD). Також виділяють пасивно-агресивний (PAPD), ексцентричний (EPD), нестримний (HLPD), недозрілий (IPD), психоневротичний (PNPD) розлади особистості (World Health Organisation. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research.- Geneva.- С.149 - 150.- 263с.). Представлені в літературі дослідження порушень ЕІ, притаманних цим розладам, є доволі змішаними. Спочатку розглянемо загальні тенденції та співставлення розладів особистості між собою.

Здебільшого існує негативна кореляція між симптоматикою розладів особистості та ТЕІ. Найбільше страждають емоційна експресія та взаємовідносини (Martskvishvili, K., & Mestvirishvili, M., 2014), емоційна регуляція (Neacsiu, A. D., & Tkachuck, M. A., 2016), емоційна ясність (Leible & Snell, 2004).

Співставлення емоційних порушень та розладів особистості: порівняння між собою

Інші автори стверджують, що PPD та OCPD були позитивно асоційовані із загальним та міжособистісним EI, а SPD та NPD — негативно асоційовані із загальним, міжособистісним EI та настроєм (Furnham, A., & Rosen, A., 2016). Знижена здатність користуватися емоційними реакціями є центральним порушенням при OCPD, DPD та AVPD (Jordet & Ladegård, 2018), що поєднується із вираженою А (Bach, de Zwann, Ackard, Nutzinger & Mitchell, 1994; Joyce, Fujiwara, Cristall, Ruddy & Ogrodniczuk, 2013; Nicolo et al., 2011). Це є однею крайністю, від якої особи з цими розладами переходять в іншу — приголомшеність від емоцій (Nørgaard & Simonsen, 2019). Тож зазвичай вони уникають як сильних негативних, так і позитивних переживань (Taylor, et al., 2004; Spinhoven, et al., 2009). ASPD та NPD позитивно корелювали з наполегливістю (Martskvishvili, K., & Mestvirishvili, M., 2014). Щодо емпатичних порушень, то згідно джерел, PPD, ASPD, NPD і AVPD значно асоційовані з низьким емпатичним занепокоєнням, а PPD, SPD, STPD, BPD, HPD, AVPD, DPD і OCPD — з високим емпатичним особистим дистресом (Hengartner, M. P., 2014). Порівняно з BPD, при NPD значно краща СЕ, але обидва розлади виявляють порушену АЕ (Ritter, K., et al., 2010). При NPD, HPD та BPD змінена здатність розпізнавати сум, злість та страх (Ritzl, A., et al., 2018).

Обмеження та практичне значення

Відомі обмеження досліджень, що існують на тему EI та PD, включають у себе: 1) до групи дослідження входили тільки субклінічні форми розладів особистості або загальна популяція, вона була надто гетерогенною (Pirkhaefi A., et al., 2015; Martskvishvili, K. & Mestvirishvili, M., 2014); 2) до вибіркової сукупності входила надто обмежена група осіб (Malterer MB, et al., 2008; Schade EC, et al., 2021); 3) до вибіркової сукупності входили тільки криміналізовані елементи (Lorenz, A. R., & Newman, J. P. 2002; Lynam, et al., 1999); 4) розміри вибіркової сукупності надто малі (Beblo, et al., 2010; Copestake S, et al., 2013); 5) використання самооцінних методик (Leible & Snell, 2003; Nagler, U. K. J., et al., 2014); 6) відсутність єдиного підходу до визначення досліджуваних явищ та тотожності у вимірюваних їхніх аспектах при використанні різних методик (Bastian, et al., 2005; Roberts, et al., 2001); 7) можливість впливу коморбідності на EI (Visser BA., et al., 2010); 8) можливість впливу IQ на EI (Copestake S, et al., 2013); 9) можливість впливу лікування та тимчасових станів, наприклад, тривоги або дисоціації, вторинної вигоди досліджуваного, його віку на EI (Peter, M., et al., 2018; Sokić, K., 2022); 10) невиключення психічних хвороб у досліджуваних із загальної популяції (Peter, M., et al., 2018); 11) використання кореляцій без встановлення причинно-наслідкових зв'язків (Gómez-Leal R, et al., 2018).

Практичне значення роботи полягає в тому, що ми розглянули велику добірку існуючих на сьогоднішній момент даних щодо співставлення розладів особистості та притаманних їм порушень емоційного інтелекту. Враховуючи первазивну роль емоцій у житті людей, здебільшого змішану феноменологію порушень емоційного інтелекту у осіб із розладами особистості та недостатність даних щодо впливу специфічних факторів, як-от медикаментозного лікування, або особливості проявів цих порушень в окремих категоріях населення, наприклад військових, цей напрям досліджень виглядає перспективним та потребує подальшої розробки.

