

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY, CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья
УДК 159.9:61
DOI: 10.14529/jpps250405

Экспериментальный способ исследования личностно-смыслового субъективного аспекта социальной ангедонии у больных шизофренией

А.С. Власов^{1,2✉}

¹ Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1,
Челябинск, Россия

² Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия
✉ andrey_wlasov@mail.ru

Аннотация

Обоснование. В современном научном пространстве исследовательский интерес сконцентрирован вокруг нейроповеденческого и когнитивного аспектов социальной ангедонии в структуре расстройств шизофренического спектра. В рамках последнего были получены данные о том, что нарушение социальной гедонистической функции связано с особенностями субъективной оценки социального опыта больными шизофренией, что обусловлено их эмоционально-когнитивным дефицитом. При этом до сих пор не проводился анализ содержательного аспекта этой оценки у больных шизофренией в семантических координатах социального опыта здоровых испытуемых. **Цель:** выявить особенности личностно-смыслового субъективного аспекта социальной ангедонии у больных шизофренией в семантических координатах социального опыта здоровых людей. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие больные шизофренией, проходящие стационарное лечение ($n = 60$), и здоровые испытуемые ($n = 45$). Для эмпирического исследования были применены методики «Шкала социальной ангедонии» (RSAS), «Шкала времени переживания удовольствия» (TEPS). В качестве стимулов социальной перцепции были использованы изображения из теста «Чтение психического состояния по глазам» (RMET), предъявляемые тахистоскопически со временем экспозиции 30 мс, с помощью программы «Тахистоскоп 1.0». Исследование личностно-смыслового субъективного аспекта квалификации социального опыта осуществлялось с помощью специализированного семантического дифференциала. Статистическая обработка результатов включала в себя корреляционный и сравнительный анализы. **Результаты.** Смысловая организация социального пространства больных шизофренией, связанная с социальной ангедонией, может быть представлена семантическими координатами здоровых людей. При этом для группы больных шизофренией наиболее значимыми семантическими координатами выявлены «красивый», «опасный» и «злой». Для здоровых испытуемых этими оценками стали «красивый», «задумчивый», «молодой». **Заключение.** Больные шизофренией оценивают социальное пространство как опасное и наполненное носителями негативных эмоций, и такая оценка связана с выраженностью социальной ангедонии.

Ключевые слова: социальная ангедония, шизофрения, психосемантика, семантический дифференциал, тахистоскоп, семантические координаты, семантический профиль, личностно-смысловой субъективный аспект

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Власов А.С. Экспериментальный способ исследования личностно-смыслового субъективного аспекта социальной ангедонии у больных шизофренией // Психология. Психофизиология. 2025. Т. 18, № 4. С. 54–62. DOI: 10.14529/jpps250405

An experimental assessment of the personal-semantic aspects of social anhedonia in schizophrenic patients

A.S. Vlasov^{1,2}✉

¹ Regional Clinical Specialized Psychoneurological Hospital No. 1, Chelyabinsk, Russia

² South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

✉ andrey_wlasov@mail.ru

Abstract

Introduction. In modern science, research interest is focused on the neurobehavioral and cognitive aspects of social anhedonia within schizophrenia spectrum disorders. Data have shown that impaired social hedonic function is associated with the subjective assessment of social experience in schizophrenic patients, attributable to their emotional and cognitive deficits. However, the substantive aspect of this assessment in schizophrenic patients has not yet been analyzed within the semantic coordinates of social experience in healthy subjects. **Aims.** This article aims to identify the features of the subjective personal-semantic aspect of social anhedonia in schizophrenic patients within the semantic coordinates of social experience in healthy subjects. **Materials and methods.** The study involved schizophrenic patients undergoing inpatient treatment (n = 60) and a control group of healthy subjects (n = 45). The research methods included the Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) and the Temporal Experience of Pleasure Scale (TEPS). Images from the Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) were used as social perception stimuli, presented tachistoscopically with an exposure time of 30 ms (Tachistoscope 1.0). A specialized semantic differential was used to assess the subjective personal-semantic aspect of social experience. The data were subjected to correlation and comparative analyses. **Results.** In schizophrenic patients, the semantic organization of the social space, which is linked to social anhedonia, can be represented using the semantic coordinates of healthy subjects. For schizophrenic patients, the most significant semantic coordinates were identified as 'beautiful', 'dangerous', and 'evil'. For healthy subjects, the most significant coordinates were 'beautiful', 'thoughtful', and 'young'. **Conclusion.** Schizophrenic patients perceive the social space as dangerous and characterized by negative emotions, an evaluation that is associated with the severity of their social anhedonia.

Keywords: social anhedonia, schizophrenia, psychosemantics, semantic differential, tachistoscope, semantic coordinates, semantic profile, personal-semantic subjective aspect

The author declares no conflict of interest.

For citation: Vlasov A.S. An experimental assessment of the personal-semantic aspects of social anhedonia in schizophrenic patients. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2025;18(4):54–62. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps250405

Введение

В настоящее время социальная ангедония обычно рассматривается как трансдиагностический феномен дефицитарного характера, проявляющийся в сниженной или нарушенной способности получать удовольствие от различных аспектов социальных отношений, включая мотивацию к межличностному взаимодействию [1, 2]. В его формировании участвуют нейробиологические [3], поведенческие [4] и когнитивные факторы [5], причем в структуре эндогенных психотических расстройств роль последних заключается в формировании особенностей субъективной квалификации актуального и прогнозируемого социального гедонистического опыта в виде

негативной оценки предполагаемого качества социальных контактов [6]. Остается неизученным вопрос о том, может ли эта оценка больных шизофренией быть представлена координатами семантического пространства социального опыта здоровых людей, или же она организована в виде уникального патологического семантического пространства. Возможная общность семантических координат позволяет предполагать обмен смыслами с больными шизофренией, что подтверждает значимость и применимость психолого-психотерапевтического аспекта в терапии социальной ангедонии в рамках комплексного лечебного процесса. Выявление этих координат должно осуществляться путем такого

предъявления стимулов, при котором будут актуализироваться первичные семантические коды, предшествующие их модально-категориальному восприятию (узнаванию), и квалифицирующие стимулы в терминах отношения [7]. Одним из таких способов является тахистоскопическое предъявление стимульного материала.

Обзор литературы

В структуре эндогенных психотических расстройств социальная ангедония квалифицируется как ведущий симптом, оказывающий принципиальное влияние на качество социального функционирования [8, 9], предопределяющий тяжесть течения расстройства и его исход, а также характеризующийся относительной сложностью для медикаментозного [10] и психотерапевтического лечения [11]. Нарушению социальной гедонистической функции также принадлежит роль доманифестного признака, обнаруживаемого у лиц, обладающих специфическим личностным «шизотипным» паттерном, и являющегося фактором высокого риска развития заболевания¹ [12]. В научной литературе в рамках когнитивного подхода к социальной ангедонии предложен ряд моделей, которые описывают этот феномен как связанный с нарушениями когнитивной обработки социальных стимулов [13] и различных аспектов социального опыта [14], что проявляется в дефиците распознавания качества и валентности лицевой экспрессии [15, 16], метарепрезентаций социальных ситуаций [17] и более глобальным дефицитом ментализации как способности к атрибутированию психического состояния другого, отличного от своего собственного [18, 19].

Механизм нарушения социальной гедонистической функции у больных шизофренией определяется дефицитом аффективного прогнозирования и эпизодической памяти, консолидирующей опыт переживания удовольствия от социального взаимодействия, необходимого для моделирования положительных аспектов будущих событий [6]. Было

выявлено, что при построении прогнозов в отношении получения удовольствия от социального взаимодействия больные шизофренией в большей степени извлекают негативные воспоминания, так как в целом обнаруживают предвзятость в отношении информации угрожающего характера и склонны интерпретировать позитивные и нейтральные стимулы как более отталкивающие. Ввиду этого больные шизофренией, оценивая перспективу получения удовольствия, склонны предполагать невысокую его возможность [20]. Авторы другой гипотезы указывают на то, что «вознаграждение», являющееся реакцией на стимул, нетождественно гедонистическому опыту, который представляет собой систему убеждений относительно индивидуальной значимости стимула, его смысла. Ангедонические явления возникают в том случае, когда происходят изменения в базовой структуре индивидуальных убеждений и стимулы приобретают квалификацию бессмысленных [21].

Психосемантический подход к исследованию шизофрении не касался непосредственно явлений общей и социальной ангедонии, однако концептуализация шизофренического дефекта как патологии смысловых систем, на наш взгляд, пересекается с когнитивными гипотезами ангедонической предвзятости, и нарушений в базовой структуре индивидуальных убеждений. С позиции психологии субъективной семантики шизофренический дефект представляет собой невозможность выбора адекватной стимулу (объекту) замещающей реальности, в результате чего его семантизация осуществляется либо посредством репрезентаций его наличных стимульных свойств, либо посредством смыслов, поступающих из ядерных внемодальных статичных структур, которые в терминах психологии субъективной семантики именуется «образ мира». Эти смыслы описаны в категориях базовых адаптационных координат, предшествующих и определяющих субъективную смысловую организацию объектов [7].

Цель исследования: выявить особенности личностно-смыслового аспекта социальной ангедонии у больных шизофренией в семантических координатах социального опыта здоровых людей. Был сформулирован ряд гипотез: 1) смысловое содержание социального опыта у больных шизофренией может быть квалифицировано с помощью семантических координат здоровых людей; 2) существует

¹ Кудряшов М.А. Шизотипия: обзор концепции Пола Мила и вопросы диагностики // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 110-летию С.Я. Рубинштейн): матер. III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (25–26 ноября 2021 г.). Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2021. С. 203–205.

достоверное отличие семантических оценок социального опыта больных шизофренией и здоровых испытуемых; 3) дескрипторы, по которым прослеживаются различия, у больных шизофренией связаны с социальной ангедонией.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областная специализированная психоневрологическая больница № 1» г. Челябинска. В исследовании приняли участие 60 пациентов, проходивших стационарное лечение, с установленным диагнозом «Шизофрения параноидная» (F20) (согласно диагностическим критериям МКБ-10) и длительностью заболевания более 5 лет, что стало основным критерием включения испытуемых в обследование. Возраст испытуемых от 21 до 46 лет ($M = 33,6$, $SD = 7,08$), из них 35 мужчин (58,3 %) и 25 женщин (41,7 %). Критериями исключения стали: наличие острой психотической симптоматики на момент обследования; наличие выраженного нейрокогнитивного дефицита в клинической картине; коморбидные основному заболеванию органические психические расстройства, неврологическая симптоматика, а также психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя и психоактивных веществ. Контрольную группу составили 45 человек – здоровых, ранее на учете у психиатра не состоявших и не обращавшихся за амбулаторной психиатрической помощью. Возраст испытуемых от 22 до 42 лет ($M = 26,6$, $SD = 4,9$), из них 12 мужчин (26,6 %) и 33 женщины (73,4 %).

Эмпирическое исследование проводилось с помощью следующих методик: «Шкала социальной ангедонии» (Revised Social Anhedonia Scale, RSAS) (Eckblad et al., 1982; адаптация О.В. Рычковой, А.Б. Холмогоровой, 2016), «Шкала времени переживания удовольствия» (Temporal Experience of Pleasure Scale, TEPS) (D. Gard et al., 2006; адаптация М.В. Алфимовой, Т.В. Лежейко, В.Е. Голимбет, 2018). Для выявления личностно-смыслового субъективного аспекта социального опыта был использован специализированный семантический дифференциал для семантического шкалирования стимулов социальной перцепции, в качестве которых были использованы 16 изображений теста «Чтение психического состояния по глазам»

(Reading the Mind in the Eyes Test, RMET) (Baron-Cohen et al., 2001), ранее прошедшие валидизацию на российской выборке, осуществленную А.Б. Холмогоровой и О.В. Рычковой [22]. Этот семантический дифференциал (СД) был создан методом экспертных оценок в опоре на алгоритм, предложенный В.П. Серкиным², и в конечном варианте содержал 15 пар прилагательных-антонимов (шкал): «красивый – уродливый», «простодушный – хитрый», «веселый – грустный», «безопасный – опасный», «беззаботный – задумчивый», «открытый – загадочный», «молодой – старый», «бодрый – усталый», «восторженный – разочарованный», «заинтересованный – равнодушный», «приятный – неприятный», «доверчивый – подозрительный», «добрый – злой», «уверенный – сомневающийся», «радостный – печальный». Оценка производилась по пятибалльной шкале, где 1 и 5 отражали максимально выраженное свойство на полюсе шкалы, а 3 – отсутствие свойства. Изображения предъявлялись испытуемым с помощью оригинальной компьютерной программы «Тахистоскоп 1.0», специально разработанной для данного исследования (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025616729 от 19.03.2025) и позволяющей предъявлять стимульные изображения с заданным временем экспозиции. Экспериментальная ситуация выглядела следующим образом: испытуемому с помощью программы «Тахистоскоп 1.0» последовательно предъявлялись изображения из набора стимулов социальной перцепции со временем экспозиции 30 мс. Данное время экспозиции было выбрано с учетом данных, полученных в экспериментальных исследованиях под руководством Е.Ю. Артемьевой [7], в которых такое время экспозиции определялось как достаточное и предельное для актуализации т. н. семантического кода объекта, на основании которого осуществляется первичная семантическая регуляция. После предъявления каждого из изображений испытуемому предлагалось оценить его по всем 15 шкалам семантического дифференциала. В результате этого нами была получена трехмерная матрица семантических оценок, которая затем подвергалась математической обработке. Математическая обра-

² Серкин В.П. Психосемантика. М.: Изд-во Юрайт, 2024. 318 с.

ботка полученных данных осуществлялась с помощью компьютерной программы IBM SPSS Statistics ver. 22 и Microsoft Excel 2016. Для оценки корреляционных связей между показателями был использован непараметрический критерий г-Спирмена. Для выявления координат семантического дифференциала в оценке стимулов социальной перцепции, одинаково оцениваемых значимым большинством в группе испытуемых, был использован оригинальный метод семантических универсалий, предложенный Е.Ю. Артемьевой [7]. Анализ статистически значимых различий в семантических профилях оценок социально значимых стимулов экспериментальной и контрольной групп осуществлялся с помощью U-критерия Манна – Уитни для двух независимых выборок.

Результаты

В ходе обработки полученных результатов у группы больных шизофренией был выявлен ожидаемо высокий уровень выраженности нарушения социальной гедонистической функции ($M = 20,97$, $SD = 6,93$), что подтверждает имеющиеся исследования по данному вопросу. По результатам обследования с по-

мощью методики TEPS у больных шизофренией был выявлен уровень консуматорного ($M = 2,73$, $SD = 1,29$) и антиципационного ($M = 3,54$, $SD = 1,47$) аспектов гедонистической функции в диапазоне верхних границ средних значений, что указывает на сниженную способность испытывать текущее удовольствие и предвосхищать получение удовольствия в будущем у обследованной группы испытуемых.

Корреляционный анализ показателей «Шкалы социальной ангедонии» (RSAS) и «Шкалы временного переживания удовольствия» (TEPS) показал наличие отрицательной корреляционной связи антиципирующего аспекта гедонистической функции с выраженностью социальной ангедонии ($r = -0,766$, $p < 0,01$), в то время как с показателями консумационного удовольствия значимых корреляций выявлено не было, что отражает известный «парадокс ангедонии» при шизофрении [6].

Данные психосемантического исследования двух групп испытуемых редуцировали до среднегрупповых значений по всем шкалам, что позволило получить два групповых семантических профиля, отраженных на рисунке.

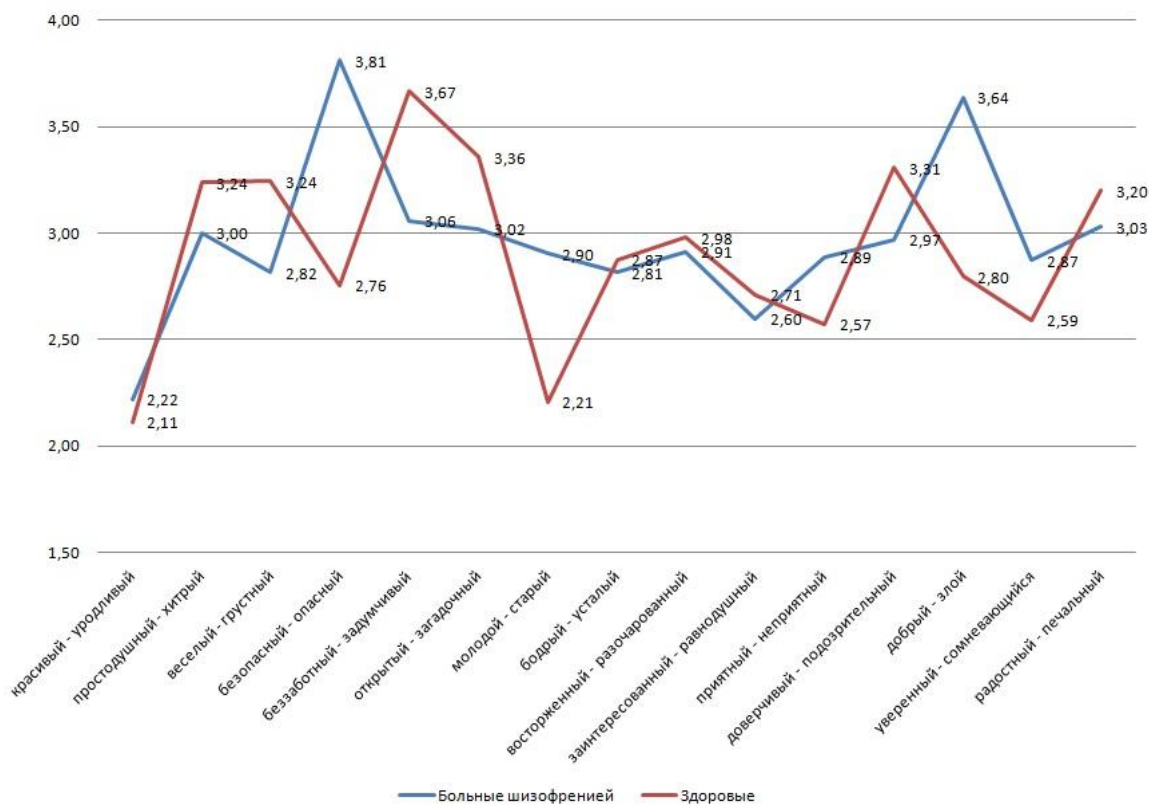


Рис. Среднегрупповые семантические профили больных шизофренией и здоровых испытуемых
 Fig. Mean semantic profiles for the schizophrenia patient and healthy control groups

Почти по всем шкалам семантических профилей выявлено достоверное различие по U-критерию Манна – Уитни на уровне $p < 0,05$ между группами испытуемых, кроме шкал «красивый – уродливый» ($U = 1193$, $p = 0,308$), «бодрый – усталый» ($U = 1325$, $p = 0,871$), «восторженный – разочарованный» ($U = 1454,5$, $p = 0,497$) и «заинтересованный – равнодушный» ($U = 1433$, $p = 0,590$), статистическое различие в оценках по которым выявлено не было.

Наиболее значимые эмоционально-оценочные свойства стимулов социальной перцепции, выявленные с помощью метода семантических универсалий [7], содержали следующие дескрипторы:

– для группы больных шизофренией: красивый, опасный, злой.

– для группы здоровых испытуемых: красивый, задумчивый, молодой.

Корреляционный анализ среднегрупповых оценок дескрипторов семантических универсалий с показателями «Шкалы социальной ангедонии» (RSAS) и «Шкалы времени переживания удовольствия» (TEPS) у больных шизофренией представлен в таблице.

Полученные в результате корреляционного анализа данные указывают на то, что модальные характеристики образа, представленные дескриптором «красивый», имеют значи-

мые корреляционные связи с антиципирующим и консумационным аспектами гедонистической функции ($p < 0,01$). Другими словами, чем внешне привлекательнее образ для больных шизофренией, тем в большей степени взаимодействие с ним приносит и будет приносить удовольствие. Оценка образа как «опасного» имеет значимую положительную корреляционную связь с выраженностью нарушения социальной гедонистической функции ($p < 0,01$) и отрицательную корреляцию со способностью к предвосхищению удовольствия. Оценка образа как «злого» имеет значимую положительную корреляционную связь с выраженностью социальной ангедонии ($p < 0,01$).

Обсуждение

Полученный групповой семантический профиль социальных стимулов больных шизофренией с использованием эмоционально-оценочных шкал здоровых людей, во-первых, включает оценки 7 из 15 шкал, а во-вторых, содержит противоречивые дескрипторы, которые отражают внутреннюю несогласованность субъективного опыта больных. В отличие от больных шизофренией, семантический профиль этих же социальных стимулов здоровых испытуемых включает 14 из 15 шкал, и входящие в него дескрипторы отличаются

Таблица
Table

Корреляционный анализ среднегрупповых оценок шкал семантических универсалий с показателями методик «Шкала социальной ангедонии» (RSAS) и «Шкала времени переживания удовольствия» (TEPS) у больных шизофренией

Correlations between group mean scores on the semantic universals scales and the Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) and Temporal Experience of Pleasure Scale (TEPS) in patients with schizophrenia

Шкала семантических профилей / Scale semantic profiles	Шкала социальной ангедонии RSAS/ Revised Social Anhedonia Scale		Шкала времени переживания удовольствия TEPS/Temporal Experience of Pleasure Scale (TEPS)			
			Антиципирующее удовольствие/Anticipatory pleasure		Консумационное удовольствие/ Consummatory pleasure	
	r	p	r	p	r	p
красивый – уродливый/ beautiful – ugly	-0,182	0,164	-0,341**	0,008	-0,465**	< 0,001
безопасный – опасный/ safe – dangerous	0,997**	< 0,001	-0,291*	0,024	-0,167	0,203
добрый – злой/ kind – angry	0,675**	< 0,001	-0,195	0,136	-0,009	0,945

Примечание: ** – корреляция значима на уровне 0,01 (2-сторонняя), * – корреляция значима на уровне 0,05 (2-сторонняя), r – значение коэффициента корреляции Спирмана, p – уровень значимости.

Note: ** – significant at 0.01 (2-tailed), * – significant at 0.05 (2-tailed), r – Spearman's correlation coefficients, p – level of significance.

большей согласованностью. Исходя из этих данных, можно заключить, что семантическое пространство социального опыта здоровых людей и входящие в него семантические коды позволяют частично описывать социальные смыслы больных шизофренией. Семантические универсалии экспериментальной группы испытуемых представлены дескрипторами «красивый», «опасный», «злой», которые относятся к инвариантному фактору «оценка» семантического дифференциала Ч. Осгуда [23]. Для группы здоровых испытуемых семантическими универсалиями стимулов социальной перцепции выявлены дескрипторы, относящиеся ко всем трем инвариантным факторам семантического дифференциала Ч. Осгуда: «красивый» (фактор «Оценка»), «задумчивый» (фактор «Сила»), «молодой» (фактор «Активность»). Полученные с помощью тахистоскопического предъявления стимулов эти данные указывают на то, что семантические коды социальных стимулов больных шизофренией внеконтекстно оценивают социальное пространство как опасное, а окружающих людей – как наполненных негативными эмоциями, а также являются адаптационными координатами, связанными с ядерными амодальными структурами образа мира. Смысловая регуляция, осуществляемая с помощью этих кодов, в большей степени фиксирует больных на оценивании социального пространства, но не вовлекает их в активное с ним взаимодействие. Наконец, выявленные корреляционные связи социальной ангедонии и темпорального аспекта гедонистической функции с семантическими универсалиями стимулов социальной перцепции у больных шизофренией подтверждают роль личностно-смыслового субъективного фактора

в нарушении социальной гедонистической функции и ее мотивационного аспекта у данной группы больных.

Заключение

Смысловое содержание социального опыта больных шизофренией может быть описано семантическими координатами здоровых людей, при этом групповой семантический профиль стимулов социальной перцепции больных статистически отличается от семантического профиля здоровых. Наиболее значимые первичные семантические коды (семантические универсалии) социального опыта больных шизофренией, выявляемые с применением тахистоскопа, представлены в большей степени эмоционально-оценочными свойствами, относящимися к базовым адаптационным координатам, и внеконтекстно оценивающие социальную ситуацию как преимущественно негативную и опасную. Эти семантические коды связаны с социальной ангедонией и антиципационной гедонистической функцией.

Полученные результаты указывают на необходимость формирования индивидуального подхода в организации психолого-психотерапевтической помощи больным шизофренией, в котором акцент может быть смещен с классического формирования социальных навыков на более дифференцированный аспект, связанный с коррекцией субъективного смыслового пространства больного шизофренией. Глобальная перспектива исследования нам представляется в возможности построения для этих целей таких семантических пространств, через которые будет возможен обмен смыслами с больными шизофренией.

Список источников / References

1. Попов М.М., Сорокин С.А., Кананович П.С. Когнитивное функционирование у пациентов с феноменом ангедонии в рамках аффективной патологии и расстройств шизофренического спектра // Психиатрия. 2023. Т. 21, № 3. С. 45–53. [Popov M.M., Sorokin S.A., Kananovich P.S. Cognitive functioning in patients with the phenomenon of anhedonia in the context of affective pathology and schizophrenia spectrum disorders. *Psikhiatriya = Psychiatry*. 2023;21(3):45–53. (in Russ.)]. DOI: 10.30629/2618-6667-2023-21-3-45-53
2. Abel D.B., Rand K.L., Salyers M.P. et al. Do People With Schizophrenia Enjoy Social Activities as Much as Everyone Else? A Meta-analysis of Consummatory Social Pleasure. *Schizophrenia bulletin*. 2023;49(3);809–822. DOI: 10.1093/schbul/sbac199.
3. Мельников М.Е. Социальная ангедония: (ф)МРТ исследования // Успехи физиологических наук. 2023. Т. 54, № 1. С. 70–90. [Melnikov M.E. Social anhedonia: (f)MRT studies. *Uspekhi fiziologicheskikh nauk = Progress in Physiological Science*. 2023;54(1):70–90. (in Russ.)] DOI: 10.31857/S030117982301006X.

4. Treadway M.T. Treating Motivational and Consummatory Aspects of Anhedonia. *Focus*. 2023;21(3):278–280. DOI: 10.1176/appi.focus.20230008.
5. Moran E.K., Culbreth A.J., Barch D.M. Anhedonia in Schizophrenia. *Current topics in behavioral neurosciences*. 2022;58:129–145. DOI: 10.1007/7854_2022_321.
6. 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;24. DOI: 10.1037/neu0001011.
7. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. М.: Наука. 1999. 350 с. [Artemyeva E.Yu. *Osnovy psikhologii sub"ektivnoi semantiki* [Fundamentals of the Psychology of Subjective Semantics]. Moscow. Nauka Publ. 1999:350. (in Russ.).]
8. Šagud M., Šimunović F.I., Jakšić N. et al. Anhedonia in Schizophrenia: Mini-Review. *Psychiatria Danubina*. 2019;31(2):143–147.
9. Barkus E., Badcock J.C. A Transdiagnostic Perspective on Social Anhedonia. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00216.
10. Pizzagalli D.A. Toward a Better Understanding of the Mechanisms and Pathophysiology of Anhedonia: Are We Ready for Translation? *American Journal of Psychiatry*. 2022;179(7):458–469. DOI: 10.1176/appi.ajp.20220423.
11. Sandman C.F., Craske M.G. Psychological Treatments for Anhedonia. *Current topics in behavioral neurosciences*. 2022;58:491–513. DOI: 10.1007/7854_2021_291.
12. Gooding D.C. Social anhedonia and other indicators of risk for schizophrenia: Theory and inquiry. *Psychiatry research*. 2023;319. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114966.
13. Hanewald B., Lockhofen D.E.L., Sammer G. et al. Functional connectivity in a monetary and social incentive delay task in medicated patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1200860.
14. Shovestul B., Saxen A., Reda S. et al. Social affective forecasting and social anhedonia in schizophrenia-spectrum disorders: a daily diary study. *Schizophrenia (Heidelb)*. 2022;8:1. DOI: 10.1038/s41537-022-00310-3.
15. Mandal M.K, Habel U., Gur R.C. Facial expression-based indicators of schizophrenia: Evidence from recent research. *Schizophrenia research*. 2023;252:335–344. DOI: 10.1016/j.schres.2023.01.016.
16. Nie L., Zhou S., Wang Z. et al. Impaired perceptual processing of facial expression categorization in social anhedonia. *Psychophysiology*. 2020;57(12). DOI: 10.1111/psyp.13682.
17. Zhang R.T., Yang Z.Y., Wang Y.M. et al. Affective forecasting in individuals with social anhedonia: The role of social components in anticipated emotion, prospection and neural activation. *Schizophrenia research*. 2020;215:322–329. DOI: 10.1016/j.schres.2019.10.006.
18. Bechi M., Agostoni G., Buonocore M. et al. The association of autistic traits with Theory of Mind and its training efficacy in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research: Cognition*. 2019;19. DOI: 10.1016/j.scog.2019.100164.
19. Sampedro A., Peña J., Sánchez P. et al. Theory-of-mind improvement in schizophrenia after integrative cognitive remediation: which patients benefit more? *Schizophrenia Research: Cognition*. 2025;42. DOI: 10.1016/j.scog.2025.100380.
20. Abel D.B., Minor K.S. Social pleasure in daily life: A meta-analysis of experience sampling studies in schizophrenia. *Schizophrenia research*. 2023;260:56–64. DOI: 10.1016/j.schres.2023.08.009.
21. Hall A.F., Browning M., Huys Q.J.M. The computational structure of consummatory anhedonia. *Trends in cognitive sciences*. 2024;28(6):541–553. DOI: 10.1016/j.tics.2024.01.006.
22. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания – новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении: монография. М.: ФОРУМ, 2016. 288 с. [Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. *Narusheniya sotsial'nogo poznaninya – novaya paradigma v issledovaniyakh tsentral'nogo psikhologicheskogo defitsita pri shizofrenii* [Social cognition disorders – a new paradigm in the study of central psychological deficit in schizophrenia]. Moscow. FORUM Publ. 2016:288. (in Russ.).]

23. Кожевникова О.В. Проблемы психосемантики в современной психологии (введение к тематическому выпуску) // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2022. Вып. 4. С. 515–519. [Kozhevnikova O.V. Problems of psychosemantics in modern psychology (introduction to the thematic issue). *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology*. 2022;4:515–519. (in Russ.)] DOI: 10.17072/2078-7898/2022-4-515-519

Поступила 07.10.2025; одобрена после рецензирования 07.11.2025; принята к публикации 14.11.2025.

Информация об авторе

Власов Андрей Сергеевич, медицинский психолог, Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1 (454028, Россия, г. Челябинск, ул. Кузнецова, 2А); преподаватель кафедры психологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64); ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8793-5357>, e-mail: andrey_wlasov@mail.ru

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Submitted 07.10.2025; approved after reviewing 07.11.2025; accepted for publication 14.11.2025.

About the author

Andrey S. Vlasov, medical psychologist, Regional Clinical Specialized Psychoneurological Hospital № 1 (454028, Russian Federation, Chelyabinsk, Kuznetsova str., 2A); lecturer, Department of Psychology, South Ural State Medical University (454092, Russian Federation, Chelyabinsk, Vorovskogo str., 64); ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8793-5357>, e-mail: andrey_wlasov@mail.ru

The author has read and approved the final manuscript.