

Секция «Актуальные проблемы современной нейропсихологии»

Влияние способности анализировать эмоциональный опыт на эффективность принятия решения в ситуации неопределенности

Зинченко Оксана Олеговна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия

E-mail: zinchenko.oxana@gmail.com

В данном исследовании изучались особенности принятия решения в ситуации неопределенности у групп больных с мозговой патологией различной локализации. В центре внимания находились параметры обращения к собственному эмоциональному опыту, а также ряд параметров регуляторных функций.

В исследовании принимали участие здоровые респонденты и больные с локальными поражениями головного мозга. Группа нормы включала 15 человек (9 мужчин, 6 женщин), возраст от 18 до 54 лет. Группа больных с локальными поражениями головного мозга составила 23 человека, возраст от 18 до 58 лет, 13 мужчин, 10 женщин. Выделялось две подгруппы: 16 больных с поражениями лобных отделов (10 мужчин, 6 женщин), 7 с поражениями задних отделов (3 мужчин, 4 женщины). Исследование процесса принятия решения проводилось с помощью методики игровой задачи / Iowa Gambling Task как модели принятия решения в ситуации неопределенности [1, с.9]. Также были включены секции А и Е «оценка и идентификация эмоций», В и F «использование эмоций в мышлении и деятельности» теста эмоционального интеллекта Мэйера-Сэловея-Карузо в адаптации Сергиенко Е.А., Ветровой И.И. Исследование регуляторных функций выполнено с помощью Висконсинского теста сортировки карточек и Словесно-цветового интерференционного теста из батареи D-KEFS CWIT.

В данной работе использовались частные параметры анализа результатов выполнения методики игровой задачи и теста эмоционального интеллекта. Такими параметрами выступили суммы выборов минимальных и максимальных значений в секции А и Е, посвященных оценке и идентификации эмоций. Согласно гипотезе, предпочтение выборов минимальных значений и выделение одной превалирующей характеристики для сложноорганизованного материала (эмоциональных выражений лиц) может быть связано с ригидностью категорий эмоционального опыта. У таких респондентов система классификации образов является более однозначной и категоричной, без тонких нюансов и переходов. Предпочтение выборов максимальных значений может соотноситься с переживанием высокой интенсивности эмоций и резким переключением между «полярными» эмоциями. Частый выбор таких значений может интерпретироваться как некоторая искаженность эмоционального опыта. Для игровой задачи были использованы такие частные параметры, как смена колоды (уход с «плохой» колоды на «хорошую») после большого штрафа и продолжение выборов испытуемым карт из этой же колоды, несмотря на полученное «наказание».

Продуктивность процесса принятия решения определялась через вычисление разницы «хороших» и «плохих» выборов из колод карт (C+D и (A+B)). Показано, что выполнение игровой задачи значительно различается у групп нормы и больных с поражениями задних отделов мозга (M=29,73, SD=23,66; M=3,7, SD=13,38) и групп нормы и больных с поражениями передних отделов (M=29,73, SD=23,66; M=10,62, SD=13,81). Так, больные с поражениями передних отделов мозга принимают больше неэффективных решений, чем группа с поражениями задних отделов и здоровые испытуемые. Обнаружена связь между интегральным показателем успешности в игровой задаче и секциями теста на эмоциональ-

ный интеллект ($p=0,154$; $p=0,683$, $p<0,05$) у общей группы больных с локальными поражениями мозга. У больных с поражениями лобных отделов связь показателя успешности в игровой задаче с секциями А и Е присутствует как тенденция ($p=0,210$), а с секциями В и F как стойкая положительная корреляция ($p=0,662$, $p<0,05$). Обнаружена тенденция к положительной корреляции параметра использования прошлого опыта («learning to learn») для построения стратегии по Висконсинскому тесту и продуктивности в игровой задаче у больных с лобными поражениями ($r=0,271$). В то же время по результатам больных с поражениями задних отделов найдены тенденции к отрицательной корреляции показателей когнитивных методик и игровой задачи (WSCT, $r= - 0,356$, Stroop test, $r= - 0,280$, $p<0,01$). У здоровых участников показано наличие тенденции к положительной корреляции продуктивности в игровой задаче и параметров когнитивных методик (WSCT, $r=0,122$, Stroop test $r= 0,225$) и положительной корреляции с секциями В и F MSCEIT V2.0 ($p=0,420$).

Результаты показали наличие стойкой взаимосвязи показателя реакции на высокий штраф в игровой задаче и параметров переработки эмоционального опыта в секциях А и Е теста Мэйера-Сэловея-Карузо. У группы больных с лобными поражениями обнаружена стойкая зависимость показателя продолжения выборов карт из «плохих» колод А и В в игровой задаче и предпочтения выборов максимальных значений в секции «оценка эмоций» теста эмоционального интеллекта ($r=0,655$, $p<0,01$). Подобная зависимость найдена и у группы больных с поражениями задних отделов мозга ($r=0,503$, $p<0,01$). Противоположные данные обнаружены у группы здоровых участников: наблюдается положительная взаимосвязь показателя прекращения выбора карт из «плохих колод» после большого штрафа и предпочтения выборов максимальных значений в секции «оценка эмоций» теста эмоционального интеллекта ($r=0,492$, $p<0,05$).

Полученные результаты позволяют предполагать некоторую искаженность восприятия эмоционального опыта у больных с опухолевыми поражениями головного мозга в виде «соматических маркеров» [2, с.339]. Важность сохранности этого компонента подтверждается данными группы здоровых испытуемых. В норме для продуктивности принятия решения требуется активность сигнальной функции эмоции и вовлеченность эмоционального компонента в целом. У групп с разной локализацией поражения могут быть задействованы разные механизмы нарушения. Так, наличие отрицательной взаимосвязи продуктивности игровой задачи и результатов когнитивных методик у больных с поражениями задних отделов мозга может объясняться сверхвовлечением рационального анализа. Это подавляет реакции на предвосхищающие успех / неуспех эмоциональные сигналы, в связи с чем экспериментально обнаруживается ухудшение продуктивности решения. У больных с поражениями передних отделов мозга выражен дефицит когнитивной регуляции в рамках сниженной способности планировать действия на основе прошлого опыта, а также нарушена антиципация на основе эмоциональных сигналов вследствие первичного поражения областей, отвечающих за обработку подобной информации.

Источники и литература

- 1) Bechara A., Damasio A., Damasio H., Anderson S. Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. // *Cognition*, 50 (1994) 7-15.
- 2) Bechara A., Damasio A. The somatic marker hypothesis: A neural theory of economic decision. // *Games and Economic Behavior* 52 (2005), 336-372.