

Клиническая ролевая игра как способ исследования эмоциональной реактивности

Лапанов П.С.

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

Исходя из биопсихосоциальной парадигмы, нарушение эмоциональной сферы является звеном патогенеза многочисленных психических и соматических заболеваний, а также лежит в основе нарушений поведения здорового человека.

Цель работы – изучение эмоциональной реактивности, проявляющейся в виде интенсивности эмоционального ответа, полученного в ходе клинической ролевой игры.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Речицкой центральной районной больницы (г. Речица Гомельской обл.). На 105 пациентах изучено влияние психологических факторов на эмоциональную реактивность. Испытуемые были разделены на три примерно равные группы, в которых оценивалось влияние психологических факторов на эмоциональную реактивность. Психоэмоциональное возбуждение вызывалось в ходе клинической ролевой игры – психоэмоциональной пробы. Для психологического исследования использовался ряд методик: опросник «Индекс жизненного стиля» в адаптации Л.И. Вассермана; шкала реактивной тревожности Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина; шкала депрессии М. Гамильтона; тест нервно-психической адаптации И.Н. Гурвич; опросник «ЭМИн» Д.В. Люсина; методика «Существенные признаки» С.Я. Рубинштейн; опросник «Торонтская шкала алекситимии-20», русский вариант.

Результаты и их обсуждение. Существует конфигурация психологических защит, которая способствует развитию тревожно-депрессивных расстройств. Высокая напряженность защит «Проекция» и «Замещение» характеризуется усилением экспрессии страха, а напряженность защиты «Вытеснение» – усилением экспрессии печали. Повышенный уровень тревожности, наличие признаков депрессии и нервно-психической дезадаптации способствуют усилению эмоциональной реактивности: наблюдается рост экспрессии эмоций модальностей «страх», «печаль», «гнев» и средней эмоциональной реактивности. Низкий уровень эмоционального интеллекта, абстрактного мышления и наличие признаков алекситимии способствуют усилению эмоциональной реактивности эмоций модальностей «страх», «печаль», «радость» и средней эмоциональной реактивности.

Заключение. Воспроизведение эмоционально значимых ситуаций в клинической ролевой игре позволяет исследовать эмоциональную реактивность в эксперименте и в клинической практике.

Ключевые слова: эмоциональная реактивность, клиническая ролевая игра, механизмы психологических защит, тревожность, депрессия, алекситимия, эмоциональный интеллект.

Clinical Role Play as a Way to Explore Emotional Reactivity

Lapanov P.S.

Education Establishment “Belarusian State Pedagogical Maxim Tank University”

Based on the biopsychosocial paradigm, the violation of the emotional sphere is a link in the pathogenesis of numerous mental and somatic diseases; it also underlies the behavior disorders of a healthy person.

The aim of this work is to study emotional reactivity, which manifests itself in the form of the intensity of the emotional response obtained in the course of a clinical role-playing game.

Material and methods. The influence of psychological factors on emotional reactivity was studied on 105 subjects. The subjects were divided into three roughly equal groups, in which the influence of psychological factors on emotional reactivity was assessed. Psychoemotional arousal was evoked in the course of a clinical role-playing game – a psychoemotional test. A number of methods were used for the psychological research: the “Life Style Index” questionnaire adapted by L.I. Vasserman; the scale of reactive anxiety by Ch.D. Spielberger as modified by Yu.L. Khanin; the scale of depression by M. Hamilton; test of neuropsychic adaptation by I.N. Gurvich; Emin D.V. questionnaire by D.V. Lyusin; method “Essential signs” by S.Ya. Rubinshtein; questionnaire “Toronto scale of alexithymia-20”, the Russian version.

Findings and its discussion. There is a configuration of psychological defenses that contributes to the development of anxiety-depressive disorders. The high intensity of the defenses “Projection” and “Substitution” is characterized by an increase in the expression of fear, and the intensity of the defense “Repression” is characterized by an increase in the expression of sadness. An increased level of anxiety, the presence of signs of depression and neuropsychic maladjustment contribute to an increase in emotional reactivity: there is an increase in the expression of emotions of the modalities “fear”, “sadness”, “anger” and average emotional reactivity. A low level of emotional intelligence, abstract thinking and the presence of signs of alexithymia enhance the emotional reactivity of the emotions of the modalities “fear”, “sadness”, “joy” and moderate emotional reactivity.

Conclusion. Replaying emotionally significant situations in a clinical role-playing game makes it possible to explore emotional reactivity in experiment and in clinical practice.

Key words: emotional reactivity, clinical role play, mechanisms of psychological defense, anxiety, depression, alexithymia, emotional intelligence.

Эмоциональная реактивность (ЭР) – устойчивая характеристика эмоциональной сферы индивида, проявляющаяся в высокой эмоциональной чувствительности и низкой эмоциональной выносливости [1]. В своих нормальных проявлениях ЭР отражает особенности темперамента человека, а в болезненных состояниях проявляется эмоциональной лабильностью, эксплозивностью, слабодушием или, наоборот, ригидностью [2]. Исходя из биопсихосоциальной парадигмы, нарушение эмоциональной сферы является звеном патогенеза многочисленных психических и соматических заболеваний, а также лежит в основе нарушений поведения здорового человека. В данной работе была сделана попытка исследования ЭР в эксперименте с помощью клинической ролевой игры. Помимо разработки и клинической апробации самого метода вызова модально-специфичных эмоций, была проведена оценка взаимного влияния ЭР и основных психических функций, отражающих состояние когнитивно-эмоциональной сферы психики человека.

Цель работы – изучение эмоциональной реактивности, проявляющейся в виде интенсивности эмоционального ответа, полученного в ходе клинической ролевой игры.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Речицкой центральной районной больницы (г. Речица Гомельской обл.). Всего было обследовано 105 пациентов. Путем линейной рандомизации, выполнения критериев включения и исключения и информированного письменного согласия формировался пул испытуемых. Рандомизация позволила снизить системную ошибку исследования и увеличила однородность сравниваемых групп.

Испытуемые были разделены на три примерно равные группы, в которых оценивалось влияние психологических факторов на эмоциональную реактивность. В первой группе изучено влияние характерологических факторов, выраженных в напряженности МПЗ; во второй – аффективных и невротических факторов; в третьей – зависимость эмоциональной реактивности от развитости когнитивно-эмоциональной сферы человека.

Психоэмоциональное возбуждение вызывалось в ходе клинической ролевой игры – психоэмоциональной пробы. Сущность методики заключается в воспроизведении в ходе клинической ролевой игры эмоционально значимой для пациента ситуации, которую он пережил в прошлом или которая могла произойти с ним в принципе. Игра протекает в виде монодрамы, где пациент является протагонистом, а врач исполняет роль человека, вызвавшего у протагониста эмоциональную

реакцию. Вся проба занимает около 10 минут. На стадии разогрева происходит подбор ключевой темы для игры, уточнение обстоятельств, места, времени, окружения. Пациент описывает особенности человека, который вызвал у него эмоциональный ответ (разозлил, встревожил, расстроил или, наоборот, обрадовал). Стадия действия протекает в виде диалога, в котором участники игры воспроизводят выбранную ситуацию, как будто она происходит здесь и сейчас. Достижение психоэмоционального возбуждения фиксируется по изменению мимики пациента, высоты и тональности голоса, вегетативным проявлениям, активной жестикуляции. В этот момент игра останавливается, пациент успокаивается, с ним проводятся необходимые замеры. Научная новизна предложенного метода подтверждается патентом [3], практическая значимость – инструкцией по применению, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь [4], и медицинской технологией, утвержденной ученым советом ФГБУ «НИИ психического здоровья», г. Томск Российской Федерации, протокол № 3 от 27.03.2015 г. [5].

Для психологического исследования использовался ряд методик: опросник «Индекс жизненного стиля» в адаптации Л.И. Вассермана; шкала реактивной тревожности Ч.Д. Спилберга в модификации Ю.Л. Ханина; шкала депрессии М. Гамильтона; тест нервно-психической адаптации И.Н. Гурвич; опросник «ЭмИн» Д.В. Люсина; методика «Существенные признаки» С.Я. Рубинштейн; опросник «Торонтская шкала алекситимии-20», русский вариант. Большинство методик входит в Перечень методик оказания психологической помощи, рекомендованных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, все методики широко распространены в научных исследованиях как у нас в стране, так и за рубежом, что позволяет корректно сравнивать полученные результаты.

Сравнение проводилось в двух группах. В основную группу (ОГ) подбирались пациенты, эмоциональная реакция которых составила пороговую и выше, в контрольную группу (КГ) – пациенты, эмоциональная реакция которых не достигла порога. Последовательно рассматривались пороги деления от 1 до 10 баллов для эмоциональных реакций модальностей «гнев», «страх», «печаль», «радость» и средней эмоциональной реактивности, рассчитанной как среднее значение интенсивности эмоций четырех модальностей.

Психологические признаки в группах сравнивались с помощью U-критерия, анализа сопряженных таблиц и ROC-анализа. Статистическая значимость результатов оценивалась с помощью непараметрических методов (таблиц сопряженности, U-теста, ROC-анализа) и дисперсионного

анализа. В большинстве случаев уровень значимости альфа принимался равным 0,05.

Исследование проводилось в соответствии с темой научно-исследовательской работы учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» «Психосоматические взаимоотношения при артериальной гипертензии у людей среднего возраста (клиническая структура, динамика, реабилитация и профилактика)», государственная регистрация № 20131867 от 21.08.2013 г. Исследование алекситимии дополнительно проводилось в рамках международного проекта «Алекситимия как фактор риска развития аддиктивного поведения молодежи в Республике Беларусь и России», Белорусский республиканский фонд фундаментальных исследований – Российский гуманитарный научный фонд, № госрегистрации – 20162924, договор Г16Р-005 от «29» апреля 2016 г.

Программа исследования была рассмотрена и одобрена к проведению Комиссией по этике Речицкой центральной районной больницы, протокол № 13 от 05.05.2014 г.

Результаты и их обсуждение. Влияние напряженности МПЗ на эмоциональную реактивность оценивалось путем сравнения степени выраженности психологических признаков в группах,

давших в ходе клинической ролевой игры эмоциональную реакцию различной интенсивности. Сравнивались сырые баллы шкал напряженности МПЗ, которые отражены в таблице 1. Для облегчения восприятия материала в таблице представлены только статистически значимые результаты.

Повышенная напряженность МПЗ «Проекция» и «Замещение» ассоциирована с сильной эмоциональной реакцией страха и слабой эмоциональной реакцией радости. Данная характерологическая конфигурация способствует развитию тревожности. Напряженность МПЗ «Вытеснение» ассоциирована с сильной эмоциональной реакцией печали. Низкие значения напряженности МПЗ «Регрессия» и «Проекция» ассоциированы с пониженной средней эмоциональной реактивностью.

Дальнейшее исследование было направлено на выявление влияния признаков тревожности, депрессии, нервно-психической адаптации на эмоциональную реактивность. Для этого сравнивалась степень выраженности психологических признаков в группах, давших в ходе клинической ролевой игры эмоциональную реакцию различной интенсивности. Сравнение проводилось в двух группах по вышеописанному принципу. В таблице 2 представлен результат сравнения групп по уровню ситуационной тревожности.

Таблица 1 – Статистика напряженности механизмов психологических защит в группах сравнения в зависимости от силы и модальности эмоции

Модальность эмоции	Сила эмоции	МПЗ	ОГ, n=9		КГ, n=27		p	AUC ROC
			М	СР	М	СР		
Страх	7	Проекция	10	221,0	8	445,0	0,049	0,724
Страх	7	Замещение	5	223,5	2	442,5	0,039	0,735
Печаль	6	Вытеснение	5	279,5	3	386,5	0,010	0,776
Радость	4	Проекция	8,5	550,0	10,5	116,0	0,037	0,172
Радость	4	Замещение	2	551,5	6	114,5	0,044	0,184
Среднее	3	Регрессия	5	575,5	8	90,5	0,048	0,146
Среднее	3	Проекция	9	575,0	11	91,0	0,045	0,141
Среднее	3	Замещение	2	576,5	8	89,5	0,055	0,157

Примечание: М – медианное значение признака; СР – сумма рангов признака; p – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве средних; AUC ROC – площадь под кривой ошибок.

Таблица 2 – Сравнительная статистика состояния личностной тревожности в зависимости от эмоциональной реактивности

Модальность эмоции	Сила эмоции	ОГ, n=28		КГ, n=6		p	AUC ROC
		М	СР	М	СР		
Печаль	4	43,0	535,0	37,5	60,0	0,044	0,768

Примечание: М – медианное значение признака; СР – сумма рангов признака; p – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве средних; AUC ROC – площадь под кривой ошибок.

Обнаружено, что испытуемые с низким уровнем ситуационной тревожности обладают низким уровнем эмоциональной реактивности модальности «печаль». Такая реакция объясняется работой защитных механизмов психики, направленных на поддержание хорошего настроения путем вытеснения тревожных переживаний.

На основании значения сырых баллов шкалы Гамильтона для оценки депрессии были рассчитаны частоты встречаемости в исследуемой выборке 3 градаций признака депрессии: «нет депрессии», «легкое депрессивное расстройство», «умеренное депрессивное расстройство». Полученные градации признака были сведены к бинаминальным значениям. Градацию «признака нет» составил признак «нет депрессии». Градацию «признак есть» составили «легкое депрессивное расстройство», «умеренное депрессивное расстройство». Сравнение проводилось по описанным выше правилам. Сравнительная статистика взаимосвязи признаков депрессии и эмоциональной реактивности приведена в таблице 3.

Обнаружено, что при наличии признаков депрессии усиливается экспрессия эмоций «страх», «печаль», «гнев» и средняя эмоциональная реактивность.

Состояние нервно-психической адаптации (НПА) оценивалось с помощью одноименного

теста И.Н. Гурвич. Для выполнения критериев применимости непараметрических методов исследования полученные градации признака были сведены к бинаминальным значениям. В новую градацию «признака нет» вошли: «здоровые», «оптимальная адаптация». Градацию «признак есть» составили: «непатологическая психическая дезадаптация», «патологическая психическая дезадаптация», «вероятно болезненное состояние». На основании новых данных были составлены четырехпольные таблицы для двух групп сравнения, которые формировались по правилам, описанным выше. Сравнительная статистика взаимосвязи состояния НПА и ЭР приведена в таблице 4.

Обнаружено, что при нервно-психической дезадаптации усиливается экспрессия эмоций «страх», «печаль» и растет средняя эмоциональная реактивность. Данное явление объясняется как особенностями понятия «нервно-психическая дезадаптация», которое по определению включает в себя признаки тревоги и депрессии, так и ослаблением защитных свойств психики, сопровождающимся повышением восприимчивости к негативным переживаниям.

Влияние эмоционального интеллекта на эмоциональную реактивность оценивалось с помощью методики «ЭМИн» в группах, давших в ходе клинической ролевой игры эмоциональную реакцию

Таблица 3 – Сравнительная статистика выраженности признаков депрессии в зависимости от эмоциональной реактивности

Модальность эмоции	Гнев		Страх		Печаль		Среднее	
	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ
Порог деления на группы	4		7		4		6	
Группы сравнения	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ
Признака нет	6	1	16	13	5	1	16	12
Признак есть	10	17	0	5	11	17	0	6
Частота встречаемости признака в КГ и ОГ, %	14,3	63,0	44,8	100	16,7	60,7	42,9	100
Точный критерий Фишера, одно-сторонний	0,027		0,031		0,058		0,014	
$p(\chi^2, df=1)$	0,021		0,022		0,050		0,011	
ϕ , у.е.	0,9		0,9		0,7		1,1	
Сила связи между фактором риска и исходом	очень сильная		очень сильная		сильная		очень сильная	
RR, у.е.	4,4		2,2		3,6		2,3	
95%ДИ RR, у.е.	0,7	27,7	1,5	3,3	0,6	22,3	1,5	3,6
Чувствительность, %	94,4		27,8		94,4		33,3	
Специфичность, %	37,5		100		31,3		100	
AUC ROC	0,712		0,797		0,738		0,732	

Примечание: $p(\chi^2, df=1)$ – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве средних на основании значения критерия согласия Пирсона со степенью свободы 1; ϕ – коэффициент сопряжения; RR – относительный риск; 95%ДИ RR – 95% доверительный интервал относительного риска; AUC ROC – площадь под кривой ошибок.

Таблица 4 – Сравнительная статистика состояния нервно-психической адаптации в зависимости от эмоциональной реактивности

Модальность эмоции	Страх		Страх		Печаль		Среднее	
	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ
Порог деления на группы	5		7		4		6	
Группы сравнения	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ
Признака нет	9	6	14	15	5	1	14	14
Признак есть	5	14	0	5	9	19	0	6
Частота встречаемости признака в КГ и ОГ, %	40,0	73,7	51,7	100	16,7	67,9	50,0	100
Точный критерий Фишера, одно-сторонний	0,042		0,056		0,030		0,029	
$p(\chi^2, df=1)$	0,048		0,043		0,021		0,024	
ϕ , у.е.	0,7		0,7		0,9		0,9	
Сила связи между фактором риска и исходом	сильная		сильная		очень сильная		очень сильная	
RR, у.е.	1,8		1,9		4,1		2,0	
95%ДИ RR, у.е.	0,9	3,6	1,4	2,7	0,7	24,8	1,4	2,9
Чувствительность, %	70,0		25,0		95,0		30,0	
Специфичность, %	64,3		100		35,7		100	
AUC ROC	0,607		0,803		0,771		0,833	

Примечание: $p(\chi^2, df=1)$ – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве средних на основании значения критерия согласия Пирсона со степенью свободы 1; ϕ – коэффициент сопряжения; RR – относительный риск; 95%ДИ RR – 95% доверительный интервал относительного риска; AUC ROC – площадь под кривой ошибок.

Таблица 5 – Сравнительная статистика состояния эмоционального интеллекта пациентов в зависимости от интенсивности эмоциональной реакции модальности «страх» с порогом деления 5 баллов

Критерий сравнения	ОГ, n=18		КГ, n=17		U	Z	p
	M	CP	M	CP			
Внутриличностный ЭИ, с.б.	39,5	256,5	49,0	373,5	85,5	-2,2	0,027
Понимание эмоций, с.б.	40,5	257,5	47,0	372,5	86,5	-2,2	0,029
Общий ЭИ, с.б.	80,0	252,5	95,0	377,5	81,5	-2,3	0,019
Межличностный ЭИ (станайн)	5,0	264,0	6,0	366,0	93,0	-2,0	0,050
Внутриличностный ЭИ (станайн)	4,0	264,0	7,0	366,0	93,0	-2,0	0,050
Понимание эмоций (станайн)	4,5	259,0	6,0	371,0	88,0	-2,1	0,033

Примечание: M – медианное значение признака; CP – сумма рангов признака; n – величина выборки; U – критерий Манна – Уитни – Уилкоксона; Z – индекс стандартного отклонения, p – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве средних; с.б. – сырые баллы.

Таблица 6 – Сравнительная статистика развития абстрактного мышления пациентов в зависимости от интенсивности эмоциональных реакций

Модальность эмоции	Сила эмоции	ОГ, n=18		КГ, n=17		U	Z	p
		M	CP	M	CP			
Страх	5	9,0	254,0	11,0	376,0	83,0	-2,3	0,022
Печаль	5	9,0	390,5	12,0	239,5	65,5	-2,2	0,031
Радость	5	9,0	481,0	12,0	149,0	46,0	-1,8	0,076
Среднее	6	9,0	222,5	11,0	407,5	86,5	-2,2	0,031

Примечание: M – медианное значение признака; CP – сумма рангов признака; n – величина выборки; U – критерий Манна – Уитни – Уилкоксона; Z – индекс стандартного отклонения, p – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве средних.

различной интенсивности. Сравнение проводилось в двух группах, которые подбирались по описанной в начале раздела методике, с помощью U-критерия. Статистически значимых различий для эмоций модальностей «гнев», «печаль», «радость» и эмоциональной реактивности не выявлено. Для эмоций модальности «страх» зафиксированы различия на пороге деления 5 баллов. Результаты приведены в таблице 5.

Таким образом, сильная экспрессия эмоций модальности «страх» ассоциирована со сниженным общим эмоциональным интеллектом и его компонентами: межличностным и внутриличностным эмоциональным интеллектом и способностью к пониманию эмоций.

Влияние абстрактного мышления на эмоциональную реактивность оценивалось по методике «Выделение существенных признаков». Для вычисления использовались значения сырых баллов шкалы. ОГ и КГ формировались по вышеописанной методике. Сравнение проводилось с помощью U-критерия. Статистически значимые результаты приведены в таблице 6.

Интенсивная экспрессия эмоций модальностей «страх», «печаль», «радость» и эмоциональная реактивность в целом ассоциированы с более низким навыком выделения существенных при-

знаков, что говорит о том, что при низком уровне абстрактного мышления эмоциональная реактивность повышена.

Влияние алекситимии на эмоциональную реактивность оценивалось с помощью методики «TAS-20-R». На основании суммарного балла шкалы «TAS-20-R» были рассчитаны частоты встречаемости трех градаций признака «алекситимия» в виде «нет алекситимии», «возможна алекситимия», «выраженная алекситимия» в исследуемой выборке. Путем объединения признаков «возможна алекситимия» и «выраженная алекситимия» результаты были сведены в четырехпольные таблицы, на основании которых была рассчитана сравнительная статистика. Для эмоции модальности «гнев» статистически значимых различий выявлено не было. Для эмоций остальных модальностей и средней эмоциональной реактивности результаты приведены в таблице 7.

Таким образом, интенсивная экспрессия эмоций модальностей «страх», «печаль», «радость» и средняя эмоциональная реактивность ассоциированы с признаками алекситимии. Данный результат подтверждает полученные ранее выводы о том, что при сниженном уровне эмоционального и когнитивного развития эмоциональная реактивность повышена.

Таблица 7 – Сравнительная статистика частот встречаемости признаков алекситимии в зависимости от интенсивности и модальности эмоционального ответа

Модальность эмоции	Страх		Печаль		Радость		Среднее	
	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ
Порог деления на группы	5		5		5		6	
Группы сравнения	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ
Алекситимии нет	10	4	7	7	5	9	11	3
Возможна алекситимия, выраженная алекситимия	7	14	3	18	1	20	8	13
Частота встречаемости признака в КГ и ОГ, %	41,2	77,8	30,0	72,0	16,7	69,0	42,1	81,3
Точный критерий Фишера, односторонний	0,026		0,025		0,026		0,018	
$p(\chi^2, df=1)$	0,027		0,022		0,017		0,019	
ϕ , у.е.	0,8		0,9		1,0		0,9	
Сила связи между фактором риска и исходом	очень сильная		очень сильная		очень сильная		очень сильная	
RR, у.е.	1,9		2,4		4,1		1,9	
95%ДИ RR, у.е.	1,0	3,5	0,9	6,4	0,7	25,2	1,1	3,4
Чувствительность, %	66,7		85,7		95,2		61,9	
Специфичность, %	71,4		50,0		35,7		78,6	
AUC ROC	0,706		0,710		0,802		0,707	

Примечание: $p(\chi^2, df=1)$ – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве средних на основании значения критерия согласия Пирсона со степенью свободы 1; ϕ – коэффициент сопряжения; RR – относительный риск; 95%ДИ RR – 95% доверительный интервал относительного риска; AUC ROC – площадь под кривой ошибок.

Заключение. Воспроизведение эмоционально значимых ситуаций в клинической ролевой игре позволяет исследовать эмоциональную реактивность в эксперименте и выявить следующие ее особенности. Существует конфигурация психологических защит, которая способствует развитию тревожно-депрессивных расстройств. Высокая напряженность МПЗ «Проекция» и «Замещение» характеризуется усилением экспрессии страха, а напряженность МПЗ «Вытеснение» – усилением экспрессии печали.

Повышенный уровень тревожности, наличие признаков депрессии и нервно-психической дезадаптации способствуют усилению эмоциональной реактивности: наблюдается рост экспрессии эмоций модальностей «страх», «печаль», «гнев» и средней эмоциональной реактивности. Низкий уровень эмоционального интеллекта, абстрактного мышления и наличие признаков алекситимии способствуют усилению эмоциональной реактивности эмоций модальностей «страх», «печаль», «радость» и средней эмоциональной реактивности.

Литература

1. Виндекер, О.С. Дифференциальная психология: (прикладные аспекты): [учеб.-метод. пособие] / О.С. Виндекер; Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2016. – 76 с.
2. Алфимова, М.В. Эмоциональная реактивность при депрессивных расстройствах (аналитический обзор) / М.В. Алфимова, Т.С. Мельникова // Рос. психиатр. журн. – 2012. – № 2. – С. 30–39.
3. Способ выявления повышенной реактивности сердечно-сосудистой системы на эмоциональную нагрузку у пациента с эссенциальной гипертензией: пат. ВУ 21639 / П.С. Лапанов, С.А. Игумнов, Д.П. Саливончик, В.И. Бронский. – Оpubл. 28.02.2018.
4. Метод оценки чувствительности сердечно-сосудистой системы к интенсивным однократным психоэмоциональным воздействиям / П.С. Лапанов, Д.П. Саливончик, С.А. Игумнов, Н.Н. Куденьчук, К.В. Рожкова, Е.В. Лемешко // Утв. МЗ Республики Беларусь 25 апреля 2019 года, Рег. № 036-0419. – 31 с.
5. Нагрузочная психоэмоциональная электрокардиографическая проба: медицинская технология / П.С. Лапанов, С.А. Игумнов, Е.В. Гуткевич, Д.П. Саливончик, В.Ф. Лебедева, Н.Н. Куденьчук, К.В. Рожкова, Е.В. Лемешко, Е.М. Епанчинцева, Е.В. Лукьянова / под науч. ред. проф. С.В. Губкина (Республика Беларусь, Минск), проф. А.В. Семке (Российская Федерация, Томск). – Гомель; Минск; Томск, 2015. – 22 с.

Поступила в редакцию 16.12.2021

