**ВЫВОДЫ**

Больные шизофренией обнаруживают нарушения понимания «немых» видеоизображений социального взаимодействия, нарастающие по мере увеличения степени дефицитарных расстройств и снижения уровня социально-трудовой адаптации. Эти нарушения проявляются в достоверно большем, по сравнению со здоровыми лицами, количестве ошибочных интерпретаций ситуаций социального взаимодействия, связанных с фабрикацией (обманом) и ошибочными представлениями их участников.

Нарушения понимания ситуаций социального взаимодействия при шизофрении не связаны с трудностями выдвижения предположений об убеждениях, намерениях, желаниях, эмоциях других людей: количество ошибочных интерпретаций, содержащих такие предположения, достоверно не различается у больных шизофренией и здоровых лиц, а также у больных шизофренией, понявших и не понявших ситуации.

Сравнительный анализ глазодвигательной активности успешных (здоровых лиц и больных шизофренией, понявших ситуации) и неуспешных (больных шизофренией, не понявших ситуации) испытуемых позволил выделить когнитивные механизмы понимания социального взаимодействия: 1) механизм перцептивной категоризации объектов и событий с позиции участников коммуникативной ситуации; 2) механизм координации собственного категориального восприятия объектов и событий с тем, как их воспринимают (категоризуют) участники ситуации.

Больные шизофренией, в отличие от здоровых лиц, обнаруживают трудности перцептивной категоризации объектов и событий с позиции участников коммуникативной ситуации. По сравнению со здоровыми лицами, пациенты демонстрируют достоверно меньшие показатели количества и длительности фиксаций взгляда на признаках объектов, соответствующих их категориальному восприятию участниками ситуации.

Больные шизофренией, в отличие от здоровых лиц, обнаруживают трудности координации собственного категориального восприятия объектов и событий с их восприятием (категоризацией) другими людьми. При восприятии коммуникативных ситуаций больные шизофренией достоверно реже, чем здоровые лица, сопоставляют собственное восприятие объектов и событий с тем, как эти объекты и события воспринимаются (категоризуются) участниками ситуации.

Здоровые лица достоверно быстрее обнаруживают изменения объектов, существенных с позиции участников коммуникативной ситуации, чем изменения визуально заметных объектов и деталей облика наблюдаемых людей. Это свидетельствует о том, что при восприятии ситуаций социального взаимодействия здоровые лица выделяют, удерживают в рабочей памяти и отслеживают признаки объектов, поддерживающие их категориальное восприятие участниками ситуации.

Больные шизофренией достоверно дольше обнаруживают изменения объектов, существенных с позиции участников коммуникативной ситуации, чем изменения визуально заметных объектов и деталей облика наблюдаемых людей. Также они достоверно дольше, чем здоровые лица, обнаруживают изменения объектов, существенных с позиции участников ситуации. Это свидетельствует о том, что при восприятии ситуаций социального взаимодействия больные шизофренией не выделяют и не запоминают признаки объектов, поддерживающие их категориальное восприятие участниками коммуникации.

Больные шизофренией достоверно реже, чем здоровые лица, верно идентифицируют объекты и их признаки, находящиеся в фокусе внимания участников коммуникативных ситуаций, и достоверно реже фиксируют взгляд на области этих объектов. Трудности такой идентификации связаны с нарушениями координации собственного категориального восприятия объектов и событий, с тем, как они воспринимаются (категоризуются) участниками коммуникации.