

Секция «Психология»

К проблеме психологических механизмов деперсонализационных расстройств

Шаньков Федор Михайлович

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия
E-mail: fshankov@gmail.com*

Первые описания феноменов деперсонализации появились в психиатрической литературе во второй половине XIX века в работах В. Гризингера и Ж. Эскироля. По данным недавних исследований (M. Sierra, G. Berrios, 2001), основные проявления феномена не менялись за все время его изучения. В то же время, развитие представлений о деперсонализации в значительной мере отражает изменения в методологии психиатрии, философии и психологии. С самого начала исследований, деперсонализации уделяют внимание фактически все школы перечисленных дисциплин, считая ее способной, по словам В. Майер-Гросса, в силу связанных с ней функций, ответить на глубинные вопросы о работе сознания. По мнению Ю.Л. Нуллера и других авторов, занимающихся деперсонализацией, данное расстройство на современном этапе является, вероятно, самым несогласованным психиатрическим термином. Это находит свое отражение в отличиях трактовки феномена как у отдельных авторов, так и в международных классификациях (деперсонализационное расстройство по DSM-IV или синдром деперсонализации-дереализации по МКБ-10). Тем не менее, статистические показатели распространенности деперсонализации говорят о появлении кратковременных эпизодов у 70%, и хронической болезненной формы среди 1% населения, что приравнивает ее по эпидемиологии к другим крупным психопатологическим единицам.

Большинство авторов придерживается следующей типологии основных проявлений деперсонализации: 1) отчуждение элементарных форм деятельности, частей тела (движений, ощущений); 2) отчуждение идеаторной сферы (переживания утраты памяти, мышления); 3) отчуждения эмоций, чувств; 4) дереализация (отчуждение окружающей действительности); 5) феномены «уже виденного» (*déjà vu*) и «никогда не виденного» (*jamais vu*). При жалобах больные часто говорят о себе как об автоматах, машинах, переставших чувствовать, но, в отличие от синдрома Кандинского-Клерамбо (часто называемого бредовой деперсонализацией), у больных при этом полностью сохранна критичность к собственному болезненному состоянию. Сенсорная система больных как правило также полностью сохранна. Как было показано И.В. Макаровым (1996), клинико-семантический анализ позволяет выстроить структуру жалоб, совпадающую с описанной симптоматикой: они носят метафорический характер с частым употреблением «как бы», страхом потери контроля. Важно отметить высокую коморбидность деперсонализации с различными психическими расстройствами, прежде всего с шизофренией, депрессией, ПТСР. При каждой из указанных нозологических единиц, обнаруживается специфичность проявления феноменов деперсонализации. По данным А.А. Меграбяна (1962), Ю.Л. Нуллера (1981), и др., специфичность проявлений деперсонализации является диагностически значимым показателем и несет информацию о типе течения и резистентности к терапии основного заболевания.

Деперсонализация может быть вызвана сильным эмоциональным стрессом, интоксикацией наркотическими веществами, депривацией сна, опухолями мозга различной локализации и другими причинами. Статистически значимыми преморбидными характеристиками являются перенесение абьюза в детстве, тревожный склад личности. В качестве критерия отделения «нормальных» явлений деперсонализации от патологических, большинством используются данные о хронификации этих состояний, однако, некоторые авторы говорят не только о количественных (продолжительность состояний), но и качественных (специфика этих состояний) различиях нормальных и патологических проявлений деперсонализации, что затрудняет отчетливое проведение континуума норма-патология. Этот вопрос, наряду с квалификацией, классификацией, терапией и др. проблемами, связанными с деперсонализационными расстройствами, остается дискуссионным.

Опора на методологические основания отечественной школы психологии (взгляды С.Л. Рубинштейна, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии), биопсихосоциальный подход к психопатологии, теорию систем, психосемантический подход к анализу сознания позволяет выстроить ряд предположений относительно рассматриваемого типа расстройств.

По А.Н. Леонтьеву, сознание приобретает субъективный характер за счет его опережающего отражения, пристрастности, где структура сознания рассматривается как единство «чувственной ткани» (выполняющей функцию придания чувства реальности сознательным перцептивным образам), значения (отражение объективных свойств и связей объектов), личностного смысла (отношения субъекта к объектам и явлениям). Важным для рассматриваемой проблемы также является принцип единства сознания и деятельности по С.Л. Рубинштейну в деятельностном подходе, который не позволяет свести сознание лишь к осознанию. Данные положения иначе разрабатываются в работах Е.Ю. Артемьевой (1999, 2007), в которых раскрывается понятие личностных смыслов как следов индивидуальных деятельностей, зафиксированных в отношении к объекту, ситуации, явлению. Анализ феноменов деперсонализационных расстройств, затрагивающих практически все психические функции индивида при сохранной критичности, позволяет говорить об утрате эмоционально-смысловой (субъективной, индивидуальной, пристрастной) компоненты восприятия, т.е. первовидения (по Е.Ю. Артемьевой, начальной фазы восприятия, когда навстречу стимуляции актуализируется общий недифференцированный смысл, грубая первичная семантическая оценка объекта), при сохранной предметно-операциональной категоризации на более высоком, сознательном, уровне значений. Подобное функционирование субъективных семантик и их нарушения при патологии отражено в парадигмальной модели Е.Ю. Артемьевой, экспериментах Ф.С. Сафуанова (2001). По нашему мнению, механизм деперсонализационных расстройств как утраты субъективности, лучше всего раскрывается при рассмотрении ее с подобных позиций.

С другой стороны, немалое внимание проблемам механизмов деперсонализации уделяется в работах А.Ш. Тхостова (2002, 2005), где затрагиваются онтогенетические, регуляционные, культурологические аспекты данного расстройства. Феноменологически деперсонализация здесь проявляется как постпроизвольное функционирование индивида: «Я», обнаруживаемое при столкновении с объектом, во время усилия при взаимодействии с ним, становится прозрачным, наподобие с допроизвольным этапом функ-

ционирования индивида. Понятие телесности здесь выходит за рамки организма (в соответствии с концепцией зонда А.Н. Леонтьева), что позволяет также рассматривать феномены отчуждения окружения (дереализации) как утрату произвольности (обнаружения субъективности) при сохранном метапроизвольном функционировании.

Рассмотрение деперсонализации здесь также приобретает культурологический аспект при сопоставлении синдрома отчуждения с пониманием отчуждения в немецкой классической философии Ф. Гегеля, К. Маркса. Отчуждения индивида от общества здесь имеет схожий алгоритм с развитием феноменов отчуждения при деперсонализации. Действительно, в кросскультурных статистических исследованиях, деперсонализация значительно чаще встречается именно в тех культурах, в которых наблюдаются феномены отчуждения на социологическом уровне: в индивидуализме культур Запада в отличие от коллективизма стран Азии (M. Sierra-Siegert, A. David, 2007), что приобретает особое значение в том числе в связи с культурно-исторической детерминацией сознания, положением С.Л. Рубинштейна о единстве сознания с двумя аспектами проявления — процессуально-психическим (индивидуальным) и результативным (общественным). С другой стороны, как показано Е.Н. Осиним и Д.А. Леонтьевым (2007), понятие отчуждения из философии переносится на уровень психологии личности именно как понятие смыслоутраты.

Таким образом, в рамках биопсихосоциальной модели деперсонализационных расстройств рассмотренные подходы позволяют выявить некоторые факторы, относящиеся к психосоциальному макроуровню данной модели. К психологическим следует отнести рассмотрение механизма деперсонализационных расстройств как нарушения единства функционирования сознания в понимании А.Н. Леонтьева и С.Л. Рубинштейна, что в дальнейшем может быть эмпирически подтверждено методиками, предложенными в психосемантической парадигме Е.Ю. Артемьевой. В подходе А.Ш. Тхостова на психологическом уровне разбирается вопрос о саморегуляции деятельности больного деперсонализацией, а также значительное внимание уделяется социокультурным факторам, в частности, в связи с гипотезой отражения в индивидуальном сознании феноменов отчуждения в обществе (смыслоутраты, по Е.Н. Осину). Однако открытыми остаются вопросы о месте и роли вышеуказанных факторов в этиопатогенезе деперсонализационных расстройств и их сопоставлении с нейробиологическими данными.

Исследование поддержано грантом РФФИ 11-06-00089-а.

Слова благодарности

Автор выражает глубокую признательность за помощь в разработке тезисов кандидату психологических наук, доценту кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ Илье Валерьевичу Плужникову.