

Оригинальная статья

УДК 159.972, 159.9.07
doi: 10.11621/npj.2020.0406

Категоризация телесных ощущений при психодерматологических расстройствах

А.А. Ермушева*, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава РФ, Москва, Россия
ORCID 0000-0002-5378-3526

М.Г. Виноградова, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия
ORCID 0000-0001-9632-2765

А.Ш. Тхостов, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия
ORCID 0000-0001-9676-4096

*Для контактов: E-mail: aermusheva@gmail.com

Актуальность статьи. Категоризация — один из когнитивных процессов, обеспечивающих определение объектов на основе выбранных ключевых признаков. Обращение к особенностям категоризации телесных ощущений позволяет исследовать наделение телесных ощущений значением, что представляется актуальным в контексте изучения проблемы патологических телесных ощущений.

Цель: изучение особенностей категоризации телесных ощущений при психодерматологических расстройствах.

Описание хода исследования. В исследовании участвовали 113 пациентов с психическими расстройствами с жалобами на патологические телесные ощущения. 63 пациента с психодерматологическими расстройствами: дерматозойный бред ($n = 33$), невротические экскорации ($n = 30$); 50 пациентов с соматизированными депрессиями. Использовались методики: «Краткий опросник тревоги о здоровье», психосемантическая методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений».

Результаты исследования. При психодерматологических расстройствах показатели тревоги о здоровье ниже по сравнению с показателями при соматизированных депрессиях. Анализ категоризации телесных ощущений состояния здоровья выявил значительно меньшее количество дескрипторов из классов общесоматических ощущений, ощущений динамики телесных процессов, экстероцептивных ощущений и приятных телесных ощущений при психодерматологических расстройствах. В классификации телесных ощущений выделяются две генерализованные категории: телесные ощущения, связанные с опытом болезни, и телесные ощущения привычного функционирования.

Заключение. С учетом разной степени выраженности тревоги о здоровье и специфичности клинических проявлений у пациентов с психическими расстройствами с жалобами на патологические телесные ощущения описана сопоставимость категориальных структур телесного опыта, проявившаяся в особенностях генерализованных категорий телесного опыта при психодерматологических расстройствах и соматизированных депрессиях.

Ключевые слова: категоризация, телесность, патологические телесные ощущения, медицински необъяснимые симптомы, дерматозойный бред, невротические экскорации, соматизированные депрессии.

Для цитирования: Ермушева А.А., Виноградова М.Г., Тхостов А.Ш. Категоризация телесных ощущений при психодерматологических расстройствах // Национальный психологический журнал. — 2020. — № 4 (40). — С. 75–84. doi: 10.11621/npj.2020.0406

Поступила 3 ноября 2020/ Принята к публикации: 17 декабря 2020

Original Article

Categorization of bodily sensations in psychodermatological disorders

Anastasia A. Ermusheva*, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia
ORCID 0000-0002-5378-3526

Marina G. Vinogradova, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia
ORCID 0000-0001-9632-2765

Aleksander Sh. Tkhostov, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia
ORCID 0000-0001-9676-4096

*Corresponding author. E-mail: aermusheva@gmail.com

Background. Categorization is one of the cognitive processes that ensure objects definition based on selected key features. Studying the aspects of categorization of bodily sensations allows to investigate the making sense of bodily sensations which seems promising in the context of exploring pathological bodily sensations.

Objective: to study the aspects of categorization in psychodermatological disorders.

Design. The study involved 113 patients with mental disorders with complaints of pathological bodily sensations (63 patients with psychodermatological disorders: delusional infestation (n = 33), neurotic excoriation (n = 30); 50 patients with depression with somatic symptoms). There were used the “Short Health Anxiety Inventory” and the psychosemantic method “Choice of descriptors of intraceptive sensations” with instructions: to choose bodily sensations of the healthy state, to classify sensations according to their similarity.

Results. In psychodermatological disorders, health anxiety was lower in comparison to depression with somatic symptoms. The analysis of bodily sensations categorization of the healthy state revealed a significantly smaller descriptors number from classes of general somatic sensations, dynamics sensations, exteroceptive sensations and pleasant bodily sensations in psychodermatological disorders. In bodily sensations classification two general categories of bodily experience were distinguished: bodily sensations associated with the illness experience and bodily sensations of habitual functioning.

Conclusion. Although there were the differences in health-anxiety and specificity of clinical manifestations in patients with mental disorders with complaints of pathological bodily sensations, the comparability of categorical structures of bodily experience was described, which manifested itself in features of general categories of bodily experience in psychodermatological disorders and depression with somatic symptoms.

Key words: categorization, corporeality, pathological bodily sensations, medically unexplained symptoms, delusional infestation, neurotic excoriations, depression with somatic symptoms.

For citation: Ermusheva A.A., Vinogradova M.G., Tkhostov A.Sh. (2020). Categorization of bodily sensations in psychodermatological disorders. National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal], 13(4), 75–84. doi: 10.11621/npj.2020.0406

Received December 3, 2020 / Accepted for publication: December 17, 2020

Введение

Категоризация является одним из когнитивных процессов, обеспечивающих восприятие объектов как имеющих значение, что также позволяет делать выводы о них и обсуждать их с другими людьми (Brosch, Pourtois, & Sander, 2010). Именно категоризация обеспечивает определение или классификацию объектов и событий на основе выбранных ключевых признаков (Bruner, Goodnow, & Austin, 2017) с выделением одних и игнорированием других аспектов воспринимаемых объектов (Harnad, 2017).

Категории лишь относительно устойчивы, они чувствительны к влиянию и изменению индивидуальных личностных смыслов человека и его жизненного опыта. Свойства категорий определяются природой че-

ловеческих способностей и опытом функционирования в физическом и социальном окружении, требованиями культуры и среды (Лакофф, 2004; Bruner et al., 2017). Их содержание зависит и от индивидуального опыта человека, предыстории его деятельности (Артемьева, 1999, Серкин, 2011), встроенности категорий в поведение индивида (Rigoli et al., 2017) и контекста взаимодействия с объектами (Barsalou, 2017). Развитие

категории включают характеристики субъекта и определяются индуктивно (Барабанщиков и др., 2016). Значимыми в аспекте чувствительности к индивидуальным различиям и выделению системы значений во всей полноте являются процессуальный характер категоризации (Холодная, 2012), изменчивость процесса во время научения (Derooy, 2019), вариативность его протекания даже в условиях избыточной информации о стимулах

Телесный опыт возникает в результате активного восприятия телесных ощущений с участием категоризации, переводящей ощущения в конкретные, обладающие чувственным наполнением и квалификацией в эмоционально-оценочных категориях.

способности формировать категории происходит одновременно с освоением объектов (O'Callaghan et al., 2018). Языковая среда содержит словесные категории даже для потенциально возникающих явлений (Poirier et al.,

(Shamloo, Hélie, 2020), а также восприимчивость этого процесса к эмоциональной значимости ситуации (Brosch et al., 2010).

Предполагается, что при восприятии телесных ощущений человек обрабатывает постоянный поток interoцептивной стимуляции, делая категориальные предположения, которые в крайних случаях принимают форму interoцептивных иллюзий (Zacharioudakis et al., 2020). Телесный опыт возникает в результате активного восприятия телесных ощущений с участием категоризации, переводящей ощущения в конкретные, обладающие чувственным наполнением и квалификацией в эмоционально-оценочных категориях (Тхостов, 2002). При этом отнесение ощущений к определенной категории влияет на особенности их восприятия, например, на оценки степени дискомфорта боли (Van der Meulen et al., 2017).

Поскольку внутренняя телесность характеризуется принципиальной субъективностью, необходимо обращение к методам, позволяющим в ситуации исследования реконструировать индивидуальную систему значений субъекта. Одним из методических средств являются психосемантические методы (Артемьева, 1999), позволяющие строить субъективные семантические пространства с учетом имплицитной включенности субъекта в конструируемую им картину мира (Петренко, Супрун, 2016). Психосемантические методы чувствительны к отражению своеобразия стратегий категоризации, то есть они предоставляют достоверные данные с опорой на нормативные межпоятийные связи,



Анастасия Алексеевна Ермушева — ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава РФ

ORCID 0000-0002-5378-3526

<https://istina.msu.ru/profile/aermusheva/>



Марина Геннадьевна Виноградова — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова

ORCID 0000-0001-9632-2765

<https://istina.msu.ru/profile/VinogradovaMarina/>



Александр Шамилевич Тхостов — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова

ORCID 0000-0001-9676-4096

<https://istina.msu.ru/profile/Tkhostov/>

но и на основе индивидуально-специфического семантического контекста (Холодная, 2012). Кроме того, психо-семантические методы позволяют от экспериментальных данных перейти к математическим моделям описания систем значений (Серкин, 2011).

Актуальным является исследование особенностей и нарушений категоризации телесных ощущений в ситуации патологических телесных ощущений при психических заболеваниях, когда

Актуальным является исследование особенностей и нарушений категоризации телесных ощущений в ситуации патологических телесных ощущений при психических заболеваниях, когда нет собственно первичного телесного заболевания, и заболевание не является психосоматическим в традиционном понимании этого термина.

нет собственно первичного телесного заболевания, и заболевание не является психосоматическим в традиционном понимании этого термина. Категоризация участвует в восприятии телесных ощущений как симптомов, включая медицински необъяснимые симптомы (Van den Bergh et al., 2017). Одной из разновидностей медицински необъяснимых дерматологических симптомов являются патологические кожные ощущения (Elpern, 2018). При этом кожные жалобы составляют от 10% до 58% причин обращения за первичной консультацией в медицинские учреждения (Cassal, Ferrão, 2018). Около одной трети населения испытывают ощущение зуда каждую неделю, а около 10% населения нуждаются в лечении (Misery et al., 2018). Также отмечается устойчивость медицински необъяснимых симптомов к лечебному воздействию — симптомы сохраняются в течение полугода у 55% пациентов (Lamahewa et al., 2019). Информация, используемая для обсуждения симптомов с пациентами может способствовать изменению в их телесном восприятии (Petersen et al., 2014), если учитывать противоречивость представлений пациентов о природе их жалоб (McAndrew et al., 2018). Результаты исследований пациентов с патологическими телесными ощущениями указывают на своеобразие нарушений в области их телесного восприятия — например, при соматоформных расстройствах на моделях зрительно-тактильных и визуально-кинестетических иллюзий выявляются ригидность и изменчивость мультисенсорной интеграции (Perepelkina

et al., 2019). В качестве особенностей телесной перцепции у пациентов с невротическими эксфолиациями фиксируется высокая сенсорная чувствительность в сочетании с тенденцией к избеганию ощущений (Houghton et al., 2018). Ожидания, аффективные переживания и ошибки распределения внимания в отношении телесных ощущений рассматриваются как психологические факторы, ассоциированные с особенностями переживания зуда

(Evers et al., 2019; Becker et al. 2020). Исследования ощущения зуда указывают на роль повышения сензитивности к этому ощущению. Однако закономерности более явно проявляются в случае повреждений кожи, тогда как в отсутствие поражений данные менее однозначны (Van Laarhoven et al., 2019). В возникновении тактильных галлюцинаций участвуют нарушения interoцепции, неправильные обработка и интерпретация воспринимаемых ощущений при дерматозойном бреде (Lai et al., 2018), ассоциированном с более тяжелым самоповреждением, сопровождающимся вторичными дерматологическими симптомами (Wong et al., 2018). Исследование особенностей категориальных структур телесных ощущений, связанных с болезнью, у пациентов с дерматозойным бредом выявило использование различных экстероцептивных ощущений для характеристики опыта тактильных галлюцинаций и бредовых представлений о жизнедеятельности паразитов, а у пациентов с невротическими эксфолиациями — отнесение действий с кожей и эмоциональных переживаний к телесному опыту (Тхостов и др., 2014).

Процедура исследования

Выборка исследования. В исследовании участвовали 113 пациентов с психическими расстройствами с жалобами на патологические телесные ощущения. В основную клиническую группу были включены 63 пациента с психодерматологическими расстрой-

ствами: дерматозойный бред ($n = 33$, средний возраст 56 ± 14 лет, 8 мужчин, 25 женщин), невротические эксфолиации ($n = 30$, средний возраст 44 ± 18 лет, 8 мужчин, 22 женщины). Группу сравнения составили 50 пациентов с соматизированными депрессиями с различными жалобами на патологические телесные ощущения (средний возраст 42 ± 13 лет, 17 мужчин, 33 женщины).

Методики исследования. В исследовании были использованы: опросниковая методика «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Salkovskis, 2002; Желонкина и др., 2014) и психо-семантическая методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (Тхостов, Елшанский, 2011; Rurchev et al., 2017). «Краткий опросник тревоги о здоровье» имеет трехфакторную структуру, соответствующую когнитивно-поведенческой модели тревоги о здоровье: «тревога о здоровье», «страх негативных последствий болезни», «бдительность к телесным сенсорациям». Непараметрический U-критерий Манна-Уитни использовался для оценки значимости различий. Методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (ВДИО) использовалась для изучения особенностей телесного опыта пациентов. Стимульный материал представляет из себя 80 карточек со словами-дескрипторами, из которых пациентам предлагается выбрать слова, подходящие для описания телесных ощущений состояния здоровья, а затем распределить дескрипторы первоначального стимульного набора по группам так, чтобы вместе оказались похожие телесные ощущения. Задача на классификацию дескрипторов методики ВДИО была введена с учетом опыта применения для проведения анализа индивидуальной категориальной структуры телесного восприятия сходной психо-семантической методики «Классификация дескрипторов соматических ощущений», разработанной Г.А. Ариной и И.А. Виноградовой. При анализе данных дескрипторы были разделены на следующие классы: 1) кожные ощущения (например, «зуд», «онемение»), 2) общесоматические ощущения (например, «тошнота», «лихорадка»), 3) ощущения динамики телесных процессов (например, «напряжение», «истощение»), 4) ощущение-

ния мучительного характера (например, «терзающий», «изнуряющий»), 5) характеристики эмоциональных состояний (например, «тревога», «то-ска»), 6) экстероцептивные ощущения (например, «темный», «шорох») и 7) приятные телесные ощущения (например, «удовольствие», «ласкающий»). Интерпретация результатов включала качественный анализ, а также статистический анализ с оценкой значимости различий по классам дескрипторов с применением непараметрического U-критерия Манна-Уитни и кластерного анализа (метод Варда, евклидово расстояние). Вычисления производились в программе STATISTICA 8.0 (StatSoft Inc).

Результаты исследования

Хотя и в основной группе, и в группе сравнения наблюдается одинаковый феномен — жалобы на соматические симптомы, не имеющие под собой никаких реальных оснований и являющиеся психопатологическим продуктом, тем не менее, эти жалобы существенно отличаются в двух группах по их вкладу во внутреннюю картину болезни (ВКБ). По результатам «Краткого опросника тревоги о здоровье» у пациентов основной группы, по сравнению с пациентами с соматизированными депрессиями, были статистически значимо ниже показатели по фактору «тревога о здоровье» ($p < 0.005$). Сравнение баллов по факторам опросника «страх негативных последствий болезни» и «бдительность к телесным ощущениям» не выявило статистически значимых различий. У пациентов с психодерматологическими расстройствами тревога о здоровье не была генерализованной, они концентрировались на собственно чувственной ткани ВКБ, интерпретированной в рамках представления о кожном заболевании, предъявляли жалобы на патологические кожные ощущения и самоповреждающее поведение в отношении кожных покровов. Эти респонденты были включены в исследование на базе дерматологической клиники. Сосредоточенные именно на состоянии кожи, они менее внимательно относились к своему психическому состоянию, в том числе тревожным переживаниям. Пациенты же с со-

матизированными депрессиями, напротив, были склонны предполагать у себя широкий набор различных заболеваний. Они предъявляли жалобы на разнообразные патологические телесные ощущения, не ограничивающиеся кожными ощущениями.

Анализ составленных пациентами словарей телесных ощущений состояния здоровья показал, что респонденты обеих групп чаще всего выбирают сходные ощущения: «удовольствие», «приятный», «блаженствовать», «покой», «легкость». При этом пациенты с психодерматологическими расстройствами выбирали статистически значимо меньше дескрипторов ($p < 0,005$) из классов общесоматических ощущений, ощущений динамики телесных процессов, экстероцептивных ощущений и приятных телесных ощущений, чем пациенты с соматизированными депрессиями. Статистически значимые различия по классам дескрипторов у пациентов с дерматозойным бредом и пациентов с невротическими экскорациями не были обнаружены, что свидетельствует в пользу однородности основной клинической группы пациентов.

Однако следует отметить качественные особенности выборов дескрипторов телесных ощущений состояния здоровья. При дерматозойном бреде пациентами выбирались кожные (например, «пронзать», «жжение») и экстероцептивные ощущения (например, «мохнатый», «темный»). Использование экстероцептивных ощущений на этом этапе методики ВДИО может быть интерпретировано как их отнесение к телесному опыту — нечто внешнее переживается как имеющее отношение к внутреннему. У пациентов с невротическими экскорациями к телесным ощущениям добавлялись в ряде случаев дескрипторы действий с кожей (например, «царапнуть»). Это соотносится с особенностями телесного опыта болезни этих пациентов, переживанием облегчения напряжения после расчесывания кожи. У пациентов с соматизированными депрессиями также были выделены специфические выборы дескрипторов, отражающие своеобразие их представлений о состоянии здоровья. Такие пациенты указывали в отдельных случаях и негативные эмоциональные состояния (например, «грусть»), и общесоматические

ощущения (например, «лихорадка»), и ощущения мучительного характера (например, «страдание»). Этот результат может быть соотнесен с разнообразием жалоб на патологические телесные ощущения, вниманием к особенностям эмоциональных переживаний и «импрессионистическим» стилем предъявления жалоб.

На этапе классификации дескрипторов методики ВДИО (с инструкцией распределить дескрипторы по группам так, чтобы вместе оказались похожие телесные ощущения) более свободно проявились индивидуализированные представления пациентов о собственном телесном опыте. Однако этот этап оценивался испытуемыми как наиболее трудоемкий. При этом пациенты обеих групп были склонны к комбинированию двух стратегий с опорой и на общепринятые классы, и на индивидуальные представления о телесном опыте (в этом случае внимание пациентов было направлено на выделение субъективно значимых аспектов телесного опыта, связанного с болезнью).

У пациентов с психодерматологическими расстройствами на данном этапе методики ВДИО по результатам кластерного анализа выявляется множество нюансированных связей и два крупных объединения (дендрограмма А на рис. 1). Первое объединение (I) включает различные дескрипторы, характеризующие телесный опыт состояния болезни и интрацептивно переживаемого страдания. Субкластер I(a) образован дескрипторами неприятных кожных ощущений (например, «зуд») и болезненными общесоматическими ощущениями (например, «боль», «отравление»). Субкластер I(b) образуют ощущения мучительного характера (например, «терзающий»), ощущения состояния истощения (например, «усталость») и характеристики негативных эмоциональных состояний (например, «тревога»).

В совокупности содержание субкластеров второго объединения (II) отражает привычный опыт телесного функционирования с включением представлений о телесном опыте, отличном от болезненных состояний, — представлений о состоянии здоровья и разнообразных экстероцептивных ощущениях. Субкластер II(a) включает дескрипторы положительных эмоциональных состояний (например,

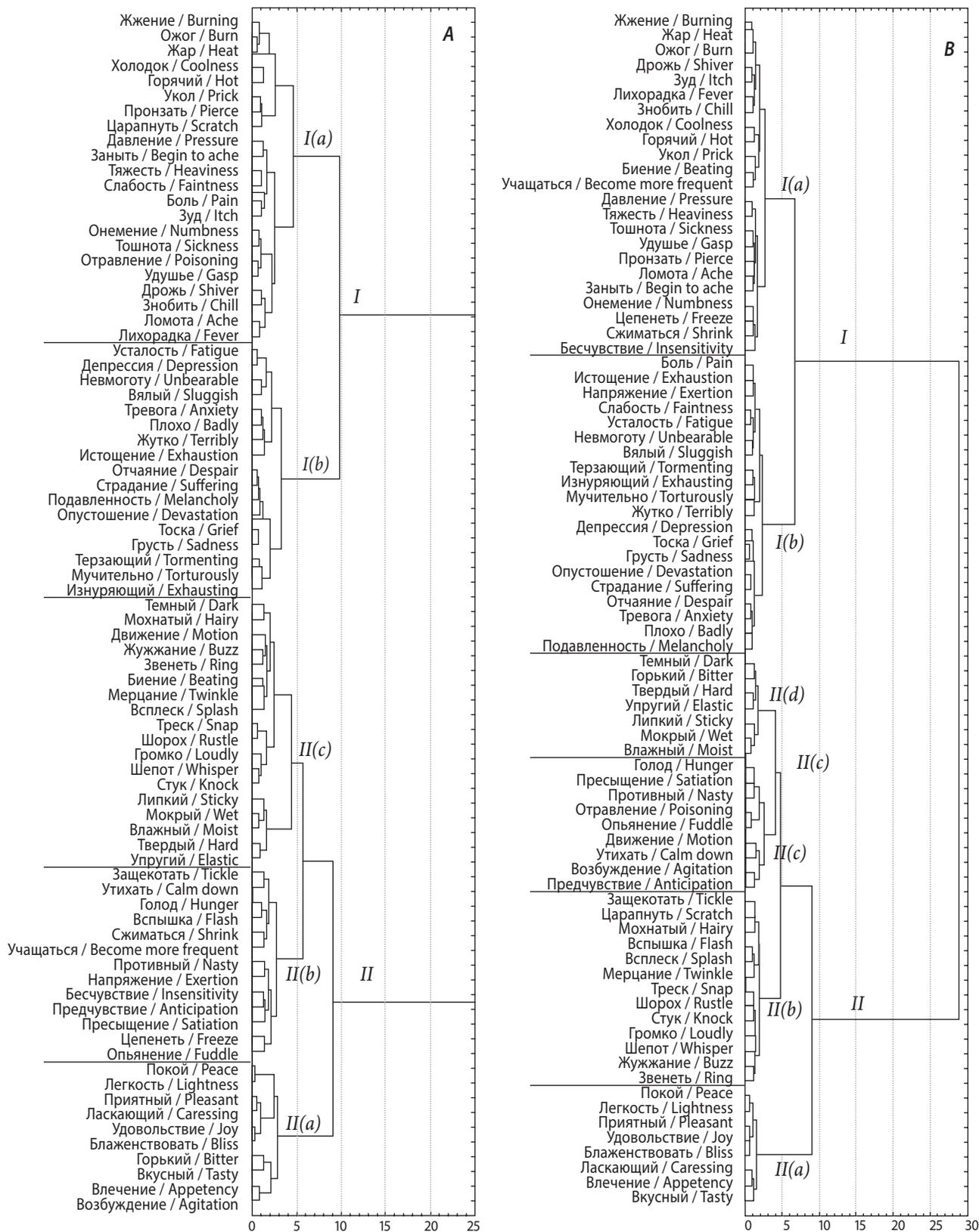


Рис. 1. Кластерная структура данных классификации дескрипторов методики ВДИО пациентами с психодерматологическими расстройствами (А) и пациентов с соматизированными депрессиями (В)

Fig. 1. Cluster structure of the data of the classification of descriptors from "Choice of descriptors of intrceptive sensations" in patients with psychodermatological disorders (A) and patients with depression with somatic symptoms (B)

«блаженствовать»), приятные телесные ощущения (например, «ласкающий») и единичные ощущения динамики телесных процессов (например, «влечение»). Они характеризуют телесный опыт состояния удовольствия и удовлетворения потребностей. Субкластер II(b) содержит дескрипторы общесоматических ощущений (например, «голод»), ощущения динамики телесных процессов (например, «учащаться») с включением отдельных кожных ощущений (например, «защекотать»). Эти телесные ощущения используются для описания внутренних телесных процессов и их динамики, а также ощущений напряжения и неудовлетворенности потребностей. Субкластер II(c) представлен ощущениями, связанными со стимуляцией различных систем анализаторов: «слуховые» ощущения (например, «шепот»), тактильные ощущения (например, «твердый»).

У пациентов с соматизированными депрессиями сходная кластерная структура, в которой так же содержатся два крупных объединения (дендрограмма B на рис. 1). Первое объединение (I) связано с телесным опытом болезни и страдания. Субкластер I(a) представлен разнообразными неприятными болезненными ощущениями: общесоматическими (например, «ломота»), ощущениями мучительного характера (например, «заныть»), кожными ощущениями (например, «укол»), ощущениями динамики телесных процессов (например, «учащаться»). С помощью этих определений пациенты описывают разнообразные жалобы на неприятные телесные ощущения. Субкластер I(b) образован ощущениями интрацептивно переживаемых негативных эмоциональных состояний (например, «подавленность»), ощущениями мучительного характера (например, «изнуряющий»), ощущениями динамики телесных процессов (например, «напряжение») и отдельными общесоматическими ощущениями (например, «боль»). Наряду с жалобами пациентов с соматизированными депрессиями на тяжелые эмоциональные состояния, переживаемые ими как мучительные, имеют место и распространенные обычные телесные жалобы: боль, слабость и вялость.

Второе объединение (II) содержит четыре субкластера и содержательно

соотносится с общими представлениями о телесном функционировании, отличном от болезненных состояний. Субкластер II(a) составляют дескрипторы положительных эмоций и приятных телесных ощущений (например, «легкость»). Субкластеры II(b) и II(d) образованы разнообразными экстероцептивными ощущениями: слуховыми, зрительными, тактильными и вкусовыми. В субкластере II(c) сгруппированы дескрипторы, связанные с состоянием возбуждения, неудовлетворенности потребностей и особыми состояниями организма — это общесоматические ощущения (например, «голод», «возбуждение», «опьянение»).

Уменьшение расстояния между дескрипторами и, соответственно, близость объединений в кластерных структурах у пациентов с соматизированными депрессиями подтверждает диффузность их жалоб, тогда как у пациентов с психодерматологическими расстройствами жалобы более специфичны.

Обсуждение результатов

Результаты исследования позволяют обсуждать особенности категоризации телесных ощущений состояния здоровья в соотнесении с особенностями телесного опыта пациентов с психическими расстройствами, сопровождающимися жалобами на патологические телесные ощущения.

При психодерматологических расстройствах показатели тревоги о здоровье ниже, чем у пациентов с соматизированными депрессиями. Сам по себе феномен снижения тревоги

свидетельствует о сужении и специфичности содержания категории состояния здоровья у пациентов с психодерматологическими расстройствами, по сравнению с пациентами с соматизированными депрессиями, чьи жалобы на патологические телесные ощущения отличаются большим разнообразием, лабильностью, диффузностью и меньшей специфичностью.

При выполнении задания на классификацию телесных ощущений проявляются способности пациентов к обобщению отдельных телесных переживаний и выделению значимых аспектов своего телесного опыта. Сочетание опоры на общепринятые классы и на индивидуальные представления о конкретных телесных состояниях наблюдалось у всех пациентов. Это может быть рассмотрено как смешение этих стратегий и свидетельствует об изменении категоризации телесных ощущений и их высокой сензитивности при большей специфичности у пациентов с психодерматологическими расстройствами.

Результаты статистического анализа данных классификации телесных ощущений у пациентов с психодерматологическими расстройствами и у пациентов с соматизированными

Сам по себе феномен снижения тревоги у пациентов с бредовыми симптомами только на первый взгляд кажется непонятным. В реальности здесь мы получаем экспериментальное подтверждение достаточно хорошо описанного феномена защитного характера самого бредаобразования, превращающего флотирующую тревогу в опредмеченный страх, становящийся несмотря на его угрожающий характер, поддающимся различного рода манипуляциям.

у пациентов с бредовыми симптомами только на первый взгляд кажется непонятным. В реальности здесь мы получаем экспериментальное подтверждение достаточно хорошо описанного феномена защитного характера самого бредаобразования, превращающего флотирующую тревогу в опредмеченный страх, становя-

депрессиями позволяют выделить две генерализованные категории: телесного опыта, связанного с болезнью и страданием, и телесного опыта привычного функционирования. К последнему относятся и приятные телесные ощущения, включенные в категорию телесных ощущений состояния здоровья на предшествовавшем

Исследование категоризации телесных ощущений развивает положения психологии телесности о включенности субъекта в сферу телесного, о наделении телесных ощущений значением и смыслом. Проведенное исследование позволило обнаружить сопоставимость категориальных структур телесного опыта у пациентов с психическими расстройствами, сопровождающимися жалобами на патологические телесные ощущения.

этапе методики. По данным научной литературы в норме выявляется другая категориальная структура — словарь телесных ощущений делится на конкретные, телесно определенные ощущения и метафорические, скорее, психические, интрацептивно переживаемые эмоциональные состояния (Тхостов, 2002). Соответственно, существование выявленных в данном исследовании двух генерализованных категорий может быть интерпретиро-

вано как противопоставление у пациентов опыта болезни всему остальному телесному опыту.

Заключение

Исследование категоризации телесных ощущений развивает положения психологии телесности о включенности субъекта в сферу телесного, о наделении телесных ощущений значением

и смыслом. Проведенное исследование позволило обнаружить сопоставимость категориальных структур телесного опыта у пациентов с психическими расстройствами, сопровождающимися жалобами на патологические телесные ощущения. Это проявилось в особенностях категоризации телесных ощущений на уровне генерализованных категорий, на фоне разной степени выраженности тревоги о здоровье и различной специфичности клинических проявлений у пациентов с психическими расстройствами различных синдромальных групп (с психодерматологическими расстройствами и соматизированными депрессиями), сопровождающимися жалобами на патологические телесные ощущения.

Литература:

- Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. — Москва : Наука ; Смысл, 1999. — 349 с. ISBN 5-02-008287-2, 5-89357-040-5
- Барабанчиков В.А., Жегалло А.В., Королькова О.А. Перцептивная категоризация выражений лица. — Москва : Когито-Центр, 2016. — 376 с. ISBN 978-5-89353-474-0
- Желонкина Т.А., Ениколопов С.Н., Ермушева А.А. Адаптация русскоязычной версии методики Р. Salkovskis «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short Health Anxiety Inventory) // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2014. — Т. 7. — № 1. — С. 30–37.
- Лакофф Дж. Женщины, огонь и очень опасные вещи: что категории языка говорят нам о мышлении. — Москва : Языки славянской культуры, 2004. — 792 с. ISBN 5-94457-129-2
- Петренко В.Ф., Супрун А.П. Методологический манифест психосемантики // Психологический журнал. — 2016. — Т. 37. — № 3. — С. 5–14.
- Серкин В.П. Проблемы моделирования сознания методами психосемантики и психологии субъективной семантики // Психология субъективной семантики: истоки и развитие / под ред. И.Б. Ханиной, Д.А. Леонтьева. — Москва : Смысл, 2011. — С. 8–21.
- Тхостов А.Ш. Психология телесности. — Москва : Смысл, 2002. — 287 с. ISBN 5-89357-111-8
- Тхостов А.Ш., Елшанский С.П. Метод исследования словаря интрацептивных ощущений // Психология субъективной семантики: истоки и развитие / под ред. И.Б. Ханиной, Д.А. Леонтьева. — Москва : Смысл, 2011. — С. 274–284.
- Тхостов А.Ш., Виноградова М.Г., Ермушева, А.А., Романов, Д.В. Психологические аспекты патологических телесных ощущений при психических расстройствах, реализующихся в пространстве кожного покрова // Психические расстройства в общей медицине. — 2014. — № 1. — С. 14–25.
- Холодная М.А. Психология понятийного мышления: от концептуальных структур к понятийным способностям. — Москва : Институт психологии РАН. — 2012. — 288 с. ISBN 978-5-9270-0240-5
- Barsalou L.W. (2017). Situated conceptualization. In H. Cohen & C. Lefebvre (Eds.) *Handbook of categorization in cognitive science*. Oxford: Elsevier Science, 735771.
- Becker, J.M., Vreijling, S.R., Dobbins, S., Giesbers, J.J.J., Evers, A.W.M., Veldhuijzen, D.S., Van Laarhoven, A.I.M. (2020). Attentional Bias Towards Visual Itch and Pain Stimuli in Itch- and Pain-free Individuals? *Acta Dermato-Venereologica*, 100 (14), 1–7. doi: 10.2340/00015555-3537
- Brosch, T., Pourtois, G., & Sander, D. (2010). The perception and categorisation of emotional stimuli: A review. *Cognition and Emotion*, 24 (3), 377–400. doi: 10.1080/02699930902975754
- Bruner, J.S., Goodnow, J.J., & Austin, G.A. (2017). *A Study of Thinking*. N.Y.: Routledge, Taylor and Francis.
- Cassal, C., & Ferrão, Y. (2018). Psychiatric Diseases. In R. Rangel Bonamigo & S.I.T. Dornelles (Eds.) *Dermatology in Public Health Environments: A Comprehensive Textbook*. Springer International Publishing, 1035–1055. doi: 10.1007/978-3-319-33919-1
- Deroy, O. (2019). Categorising without Concepts. *Review of Philosophy and Psychology*, 10, 465–478. doi: 10.1007/s13164-019-00431-2
- Elpern, D.J. (2018). Medically unexplained dermatologic symptoms: Hiding in plain sight? *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32 (7), e265–e266. doi: 10.1111/jdv.14790
- Evers, A.W.M., Peerdeman, K.J., & van Laarhoven, A.I.M. (2019). What is new in the psychology of chronic itch? *Experimental Dermatology*, 28, 1442–1447. doi: 10.1111/exd.13992
- Harnad, S. (2017). To cognize is to categorize: cognition is categorization. In H. Cohen & C. Lefebvre (Eds.) *Handbook of categorization in cognitive science*. Oxford: Elsevier Science, 21–54.

- Houghton, D.C., Alexander, J.R., Bauer, C.C., & Woods, D.W. (2018). Abnormal perceptual sensitivity in body-focused repetitive behaviors. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 45–52. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.12.005
- Lai, J., Xu, Z., Xu, Y., & Hu, S. (2018). Reframing delusional infestation: perspectives on unresolved puzzles. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 425–432. doi: 10.2147/PRBM.S166720
- Lamahewa, K., Buszewicz, M., Walters, K., Marston, L., & Nazareth, I. (2019). Persistent unexplained physical symptoms: a prospective longitudinal cohort study in UK primary care. *British Journal of General Practice*, 69 (681), e246–e253. doi: 10.3399/bjgp19X701249
- McAndrew, L.M., Friedlander, M.L., Alison Phillips, L., L. Santos, S., & Helmer, D.A. (2018). Concordance of illness perceptions: The key to improving care of medically unexplained symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, 140–142. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.05.015
- Misery, L., Dutray, S., Chastaing, M., Schollhammer, M., Consoli, S.G., Consoli, S.M. (2018). Psychogenic itch. *Translational Psychiatry*, 8, 52. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5830411/> (accessed 01.12.2020) doi: 10.1038/s41398-018-0097-7
- O'Callaghan, G., O'Dowd, A., Simões-Franklin, C., Stapleton, J., Newell, F.N. (2018). Tactile-to-Visual Cross-Modal Transfer of Texture Categorisation Following Training: An fMRI Study. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 12, 24. doi: 10.3389/fnint.2018.00024
- Perepelkina, O., Romanov, D., Arina, G., Volel, B., & Nikolaeva, V. (2019). Multisensory mechanisms of body perception in somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 127, 1–8. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.109837
- Petersen, S., Schroyen, M., Mölders, C., Zenker, S., & Van den Bergh, O. (2014). Categorical Interoception: Perceptual Organization of Sensations From Inside. *Psychological Science*, 25 (5), 1059–1066. doi: 10.1177/0956797613519110
- Poirier, P., Hardy-Vallée, B., DePasquale, J.-F. (2017). Embodied Categorization. In H. Cohen & C. Lefebvre (Eds.) *Handbook of categorization in cognitive science*. Oxford: Elsevier Science, 819–849.
- Rigoli, F., Pezzulo, G., Dolan, R., Friston, K. (2017). A Goal-Directed Bayesian Framework for Categorization. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 408. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360703/> (accessed 01.12.2020) doi: 10.3389/fpsyg.2017.00408
- Rupchev, G., Vingradova, M., Malyutina, A., Tkhostov, A., & Ryzhov, A. (2017). Psychological traits of skin picking disorder and psychogenic itch. *European Psychiatry*, 41 (S), S278. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.02.120
- Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., & Clark, D.M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32 (5), 843–853. doi: 10.1017/s0033291702005822
- Shamloo, F., Hélie, S. (2020). A study of individual differences in categorization with redundancy. *Journal of Mathematical Psychology*, 99, 102467. doi: 10.1016/j.jmp.2020.102467
- Van den Bergh, O., Witthöft, M., Petersen, S., Brown, R.J. (2017). Symptoms and the body: Taking the inferential leap. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 74, 185–203. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.01.015
- Van der Meulen, M.A., Anton, F., & Petersen, S. (2017). Painful decisions: How classifying sensations can change the experience of pain. *European Journal of Pain*, 21 (9), 1602–1610. doi:10.1002/ejp.1061
- van Laarhoven, A.I.M., Marker, J.B., Elberling, J., Yosipovitch, G., Arendt-Nielsen, L., & Andersen, H.H. (2019). Itch sensitization? A systematic review of studies using quantitative sensory testing in patients with chronic itch. *Pain*, 160 (12), 2661–2678. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001678
- Wong, Y.L., Affleck, A., & Stewart, A.M. (2018). Delusional infestation: Perspectives from scottish dermatologists and a 10-year case series from a single centre. *Acta Dermato-Venereologica*, 98 (4), 441–445. doi: 10.2340/00015555-2875
- Zacharioudakis, N., Vlemincx, E., & Van den Bergh, O. (2020). Categorical interoception and the role of threat. *International Journal of Psychophysiology*, 148, 25–34. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2019.12.009

References:

- Artemyeva E.Yu. (1999). Fundamentals of psychology subjective semantics. Moscow: Nauka, Smysl, 349 p. (in Russ.).
- Barabanschikov, V.A., Zhegallo, A.V., Korolkova, O.A. (2016). Perceptual categorization of facial expressions. Moscow: Kogito-Tsentr. 376 p. (in Russ.).
- Barsalou L.W. (2017). Situated conceptualization. In H. Cohen, C. Lefebvre (Ed.), *Handbook of categorization in cognitive science* (pp. 735–771) Oxford: Elsevier Science.
- Becker, J.M., Vreijling, S.R., Dobbings, S., Giesbers, J.J.J., Evers, A.W.M., Veldhuijzen, D.S., Van Laarhoven, A.I.M. (2020). Attentional Bias Towards Visual Itch and Pain Stimuli in Itch- and Pain-free Individuals? *Acta Dermato-Venereologica*, 100 (14), 1–7. doi: 10.2340/00015555-3537
- Brosch, T., Pourtois, G., & Sander, D. (2010). The perception and categorisation of emotional stimuli: A review. *Cognition and Emotion*, 24 (3), 377–400. doi: 10.1080/02699930902975754
- Bruner, J.S., Goodnow, J.J., & Austin, G.A. (2017). *A Study of Thinking*. New York: Routledge, Taylor and Francis.
- Cassal, C., & Ferrão, Y. (2018) Psychiatric Diseases. In R. Rangel Bonamigo, S.I.T. Dornelles (Ed.), *Dermatology in Public Health Environments: A Comprehensive Textbook* (pp. 1035-1055). Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-33919-1
- Deroy, O. (2019). Categorising without Concepts. *Review of Philosophy and Psychology*, 10, 465–478. doi: 10.1007/s13164-019-00431-2
- Elpern, D.J. (2018). Medically unexplained dermatologic symptoms: Hiding in plain sight? *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32 (7), e265–e266. doi: 10.1111/jdv.14790
- Evers, A.W.M., Peerdeman, K.J., & van Laarhoven, A.I.M. (2019). What is new in the psychology of chronic itch? *Experimental Dermatology*, 28, 1442–1447. doi: 10.1111/exd.13992
- Harnad, S. (2017). To cognize is to categorize: cognition is categorization. In H. Cohen, C. Lefebvre (Ed.), *Handbook of categorization in cognitive science* (pp. 21–54). Oxford: Elsevier Science.

- Houghton, D.C., Alexander, J.R., Bauer, C.C., & Woods, D.W. (2018). Abnormal perceptual sensitivity in body-focused repetitive behaviors. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 45–52. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.12.005
- Kholodnaya, M.A. (2012). Psychology of conceptual thinking: from generating structures to conceptual abilities. Moscow: Izd-vo "Institut psikhologii RAN". 288 p. (in Russ.).
- Lai, J., Xu, Z., Xu, Y., & Hu, S. (2018). Reframing delusional infestation: perspectives on unresolved puzzles. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 425–432. doi: 10.2147/PRBM.S166720
- Lakoff Dzh. (2004). Women, Fire, and Dangerous Things: What Categories Reveal About the Mind. Moscow: Yazyki slavyanskoi kul'tury. 792 p. (in Russ.).
- Lamahewa, K., Buszewicz, M., Walters, K., Marston, L., & Nazareth, I. (2019). Persistent unexplained physical symptoms: a prospective longitudinal cohort study in UK primary care. *British Journal of General Practice*, 69 (681), e246–e253. doi: 10.3399/bjgp19X701249
- McAndrew, L.M., Friedlander, M.L., Alison Phillips, L., Santos, S., & Helmer, D.A. (2018). Concordance of illness perceptions: The key to improving care of medically unexplained symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, 140–142. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.05.015
- Misery, L., Dutray, S., Chastaing, M., Schollhammer, M., Consoli, S.G., Consoli, S.M. (2018). Psychogenic itch. *Translational Psychiatry*, 8, 52. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5830411/> (accessed 01.12.2020) doi: 10.1038/s41398-018-0097-7
- O'Callaghan, G., O'Dowd, A., Simões-Franklin, C., Stapleton, J., Newell, F.N. (2018). Tactile-to-Visual Cross-Modal Transfer of Texture Categorisation Following Training: An fMRI Study. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 12, 24. doi: 10.3389/fnint.2018.00024
- Perepelkina, O., Romanov, D., Arina, G., Volel, B., & Nikolaeva, V. (2019). Multisensory mechanisms of body perception in somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 127, 1–8. doi: /10.1016/j.jpsychores.2019.109837
- Petersen, S., Schroyen, M., Mölders, C., Zenker, S., & Van den Bergh, O. (2014). Categorical Interoception: Perceptual Organization of Sensations From Inside. *Psychological Science*, 25 (5), 1059–1066. doi: 10.1177/0956797613519110
- Petrenko, V.F., Suprun, A.P. (2016). Methodological manifesto of psychosemantics. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 37 (3), pp. 5–14. (in Russ.).
- Poirier, P., Hardy-Vallée, B., DePasquale, J.-F. (2017). Embodied Categorization. In H. Cohen, C. Lefebvre (Ed.), *Handbook of categorization in cognitive science* (pp. 819–849). Oxford: Elsevier.
- Rigoli, F., Pezzulo, G., Dolan, R., Friston, K. (2017). A Goal-Directed Bayesian Framework for Categorization. // *Frontiers in Psychology*, 8, Article 408. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360703/> (accessed 01.12.2020) doi: 10.3389/fpsyg.2017.00408
- Rupchev, G., Vingradova, M., Malyutina, A., Tkhostov, A., & Ryzhov, A. (2017). Psychological traits of skin picking disorder and psychogenic itch. *European Psychiatry*, 41 (S), S278. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.02.120
- Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., & Clark, D.M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32 (5), 843–853. doi: 10.1017/s0033291702005822
- Serkin, V.P. (2011). Problems of modeling consciousness by methods of psychosemantics and psychology of subjective semantics. In Khanina I.B. & Leontyev D.A. (Eds.) *Psychology of subjective semantics. The origins and development*. Moscow: Smysl, 8–21. (in Russ.).
- Shamloo, F., Hélie, S. (2020). A study of individual differences in categorization with redundancy. *Journal of Mathematical Psychology*, 99, 102467. doi: 10.1016/j.jmp.2020.102467
- Tkhostov A.Sh. (2002) Psychology of corporeality. Moscow: Smysl. 287 p. (in Russ.).
- Tkhostov A.Sh., Elshanskii S.P. (2011) Method for studying the intrareceptive sensations dictionary. In Khanina I.B. & Leontyev D.A. (Eds.) *Psychology of subjective semantics. The origins and development*. Moscow: Smysl, 274–284. (in Russ.).
- Tkhostov, A.Sh., Vinogradova, M.G., Ermusheva, A.A., Romanov, D.V. (2014). Psychological aspects of pathological skin sensations in psychiatric disorders with dermatologic presentations. *Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine*, 1, 14–25. (in Russ.).
- Van den Bergh, O., Witthöft, M., Petersen, S., Brown, R.J. (2017). Symptoms and the body: Taking the inferential leap. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 74, 185–203. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.01.015
- Van der Meulen, M.A., Anton, F., & Petersen, S. (2017). Painful decisions: How classifying sensations can change the experience of pain. *European Journal of Pain*, 21 (9), 1602–1610. doi:10.1002/ejp.1061
- van Laarhoven, A.I.M., Marker, J.B., Elberling, J., Yosipovitch, G., Arendt-Nielsen, L., & Andersen, H.H. (2019). Itch sensitization? A systematic review of studies using quantitative sensory testing in patients with chronic itch. *Pain*, 160 (12), 2661–2678. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001678
- Wong, Y.L., Affleck, A., & Stewart, A.M. (2018). Delusional infestation: Perspectives from scottish dermatologists and a 10-year case series from a single centre. *Acta Dermato-Venereologica*, 98 (4), 441–445. doi: 10.2340/00015555-2875
- Zacharioudakis, N., Vlemincx, E., & Van den Bergh, O. (2020). Categorical interoception and the role of threat. *International Journal of Psychophysiology*, 148, 25–34. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2019.12.009
- Zhelonkina, T.A., Yenikolopov, S.N., Ermusheva, A.A. (2014). Adaptation of the russian version of «short health anxiety inventory» developed by P. Salkovskis. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya*, 7 (1), 30–37. (in Russ.).