

УДК: 159.972

doi: 10.11621/vsp.2020.04.09

КАТЕГОРИЗАЦИЯ ТЕЛЕСНЫХ ОЩУЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ИМПУЛЬСИВНЫХ ЭКСКОРИАЦИЙ

М.Г. Виноградова^{1*}, А.А. Ермушева²

¹ МГУ имени М.В. Ломоносова (Москва, Россия).

² Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия).

* Для контактов. E-mail: mvinogradova@yandex.ru

Актуальность. Категоризация, являясь одним из основных когнитивных процессов, участвует в восприятии и осмыслении объектов, обладающих значением, зависящих от личностных смыслов человека. Вследствие исключительной субъективности телесного опыта представляется актуальным изучение способов его структурирования, опосредования знаком через анализ категоризации телесных ощущений у пациентов с психическими расстройствами, сопровождающимися жалобами на патологические телесные ощущения.

Цель работы: характеристика особенностей категоризации телесных ощущений у пациентов с импульсивными экскорациями.

Методики и выборка. В исследовании приняли участие 15 пациентов с импульсивными экскорациями (средний возраст 47 ± 17 лет) и 50 пациентов с соматизированными депрессиями (средний возраст 42 ± 13 лет). Им предлагалось выполнить психосемантическую методику «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» для описания всех телесных ощущений и телесных ощущений состояния здоровья.

Результаты. Пациенты с синдромом импульсивных экскораций при категоризации всех телесных ощущений и телесных ощущений состояния здоровья выбирают дескрипторы действий с кожей и дескрипторы негативных эмоциональных состояний. Обнаружены значимые различия в выборах дескрипторов эмоциональных состояний — их меньшее количество у пациентов с импульсивными экскорациями в сравнении с пациентами с соматизированными депрессиями на фоне разнообразия выборов дескрипторов разных классов в ответ на обе инструкции методики у последних.

Выводы. Исследование особенностей категоризации телесных ощущений позволяет обсудить своеобразие телесного опыта вообще и телесного

опыта состояния здоровья. Особенности категоризации телесных ощущений у пациентов с синдромом импульсивных экскораций проявляются в отнесении действий с кожей и эмоциональных переживаний к телесному опыту. Характеристика выборов отдельных телесных ощущений у пациентов разных групп позволяет интерпретировать особенности категоризации телесных ощущений в сопоставлении с клинической картиной данных психических расстройств.

Ключевые слова: категоризация, телесный опыт, патологические телесные ощущения, психодерматологические расстройства, импульсивные экскорации, соматизированные депрессии.

Для цитирования: Виноградова М.Г., Ермушева А.А. Категоризация телесных ощущений у пациентов с синдромом импульсивных экскораций // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 4. С. 187–203. doi: 10.11621/vsp.2020.04.09

Поступила в редакцию 07.06.2020 / Принята к публикации 27.06.2020

CATEGORISATION OF BODILY SENSATIONS IN PATIENTS WITH EXCORIATION DISORDER WITH IMPULSIVE ACTIONS

Maria G. Vinogradova¹*, Anastasia A. Ermusheva²

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia.

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia.

Corresponding author*. E-mail: mvinogradova@yandex.ru

Relevance. Categorization, being one of the main cognitive processes, is involved in the perception and comprehension of objects with meaning, depending on the personal significance. Exceptional subjectivity of bodily experience makes it important to explore its structuring and mediating with sign through the analysis of bodily sensations categorisation in patients with complaints of pathological bodily sensations.

Objective: description of specific characteristic features of categorization of bodily sensations in patients with excoriation disorder with impulsive actions.

Methods and Sample. 15 patients with excoriation disorder with impulsive actions (mean age 47±17 years) and 50 patients with depression with somatic symptoms (mean age 42±13 years) took part in the study. They were asked to

perform psychosemantic test “Choice of intrceptive sensations descriptors” for describing all bodily sensations and health-related bodily sensations.

Results. Patients with excoriation disorder with impulsive actions, when categorizing all bodily sensations and health-related bodily sensations, chose descriptors of actions with the skin and descriptors of negative emotional states. Significant differences were found in the choice of descriptors of emotional states. Their number was less in patients with excoriation disorder with impulsive actions in comparison with patients with depression with somatic symptoms who demonstrated a variety of choices of descriptors of different classes in response to both instructions of the test.

Conclusion. Bodily sensations categorisation study allowed to discuss the features of bodily experience in general and health-related bodily experience. In excoriation disorder with impulsive actions the bodily sensations categorisation was characterized by an attribution of actions with skin and emotions to bodily experience. The characteristics of bodily sensations choices in patients from different groups allowed to associate features of bodily sensations categorisation with clinical symptoms of these mental disorders.

Keywords: categorisation, bodily experience, pathological body-sensations, psychodermatological disorders, excoriation disorder with impulsive actions, depression with somatic symptoms.

For citation: Vinogradova, M.G., Ermusheva, A.A. (2020). Categorisation of bodily sensations in patients with excoriation disorder with impulsive actions. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya [Moscow University Psychology Bulletin]*, 4, P. 187–203. doi: 10.11621/vsp.2020.04.09

Received: June 07, 2020 / Accepted: June 27, 2020

Введение

В качестве одного из основных когнитивных процессов категоризация участвует в восприятии и осмыслении объектов как обладающих значением, поскольку обеспечивает их отнесение к определенному классу, роду и виду (Brosch, Pourtois, Sander, 2010; Cohen, Lefebvre, 2005). В общем виде категоризация может быть осмыслена как любое поведение, включающее определение или классификацию объектов и событий на основе выбранных ключевых признаков (Bruner, Goodnow, Austin, 2017). В результате категоризации видоизменяется восприятие и его результат: будучи отнесенным к определенной категории, объект наделяется свойствами, относящимися к категории в целом.

Свойства категорий определяются природой человеческих способностей и опытом функционирования в физическом и социальном окружении, требованиями культуры и среды (Лакофф, 2004; Артемьева, 1999; Bruner, Goodnow, Austin, 2017), категории встроены в поведение и подвержены контекстуальным влияниям (Rigoli et al., 2017). В аспекте чувствительности к индивидуальным различиям и выделении системы значений во всей полноте необходимо учитывать процессуальный характер категоризации (Холодная, 2012; Moutat, 2015), а также связь с эмоциональной значимостью ситуации (Петренко, 2005; Brosch, Pourtois, Sander, 2010). Представления о подвижности категориальных систем в соответствии с актуальными целями и условиями познавательной деятельности субъекта соотносимы с пониманием когнитивных процессов как проактивных (Bar, 2007), выделением метакогнитивных процессов работы со знаниями с включением ситуативных смысловых контекстов изучаемой деятельности (Величковский, 2006), вниманием к индивидуальным факторам познавательной деятельности, в том числе мотивации индивида (Botvinick, Braver, 2015). Это позволяет предполагать подвижность и своеобразие категориальных структур в зависимости от принятых значений и одновременно от индивидуальных личностных смыслов человека, что открывает возможности для исследования особенностей опосредования и механизмов означения жизненного опыта человека, в том числе его телесного опыта.

При этом телесный опыт может рассматриваться как совокупность индивидуальных представлений субъекта, возникающих в результате активного восприятия телесных ощущений. Участвуя в этом процессе, категоризация переводит ощущения в конкретные, обладающие чувственным наполнением, с квалификацией в эмоционально-оценочных категориях (Тхостов, Нелюбина, 2019; Тхостов, 2002). Индивид ощущает постоянный поток интрацептивной стимуляции и делает категориальные предположения относительно значения этой стимуляции (Van den Bergh et al., 2017), которая в крайних случаях может принимать форму интрацептивных иллюзий (Zacharioudakis et al., 2020; Perepelkina et al., 2019). В широком смысле телесный опыт может рассматриваться как *совокупность всех пережитых в реальности и фантазируемых ощущений, связанных с ними аффективных реакций, а также представлений и воспоминаний о них, неизбежно подвергаемых когнитивной переработке при необходимости эксплицировать их вовне для наблюдателя*. Такое понимание телесного опыта показывает актуальность изучения

способов его структурирования, опосредования знаком через анализ категоризации телесных ощущений.

Обращение к изучению категоризации телесных ощущений при психодерматологических расстройствах и, в частности, при синдроме импульсивных экскориацій связано с возможностью использования критерия «ведущего» телесного симптома, поскольку для психических расстройств, реализующихся в пространстве кожного покрова, предложена психопатологическая модель, определяющая базисную роль кожных ощущений в их клинической картине (Смулевич, Романов, Львов, 2015). Вместе с тем, пациенты с психическими расстройствами, реализующимися в пространстве кожного покрова, традиционно считаются клиницистами «трудными» в лечении, их телесный опыт индивидуализирован и сложен для типологического описания. Эти пациенты затрудняются последовательно и структурированно рассказать о своих переживаниях и телесном опыте, отнестись к нему рефлексивно, что часто выражается во фрагментарности изложения и стереотипном повторении отдельных жалоб. Своеобразие и исключительная субъективность телесного опыта диктует необходимость сопоставления разных групп пациентов вследствие невозможности «усреднения» телесного опыта и недостаточности обращения только к нормативным данным. Так, необходимо сравнение с пациентами, страдающими от психических расстройств, сопровождающихся жалобами на патологические телесные ощущения. Для сопоставления в данном исследовании были выбраны пациенты с соматизированными депрессиями, у которых в клинической картине заболевания наряду с депрессивным синдромом выявляются соматовегетативные расстройства (Власюк, Иванов, Малютин, 2015).

Процедура исследования

Выборка исследования. В исследовании приняли участие 15 пациентов с синдромом импульсивных экскориацій (5 мужчин, 10 женщин в возрасте от 21 до 67, средний возраст 47 ± 17 лет). По МКБ-10 этому синдрому соответствовал шифр L98.1 («невротическое расчесывание кожи»). Включение в исследование проводилось по результатам клинической оценки состояния и дифференциации от синдрома компульсивных экскориацій: все пациенты были консультированы психиатрами при условии информированного согласия с дальнейшим представлением на клинических разборах, проводившихся под руководством академика РАН А.Б. Смулевича. В клинической картине отмечались моносимптомные овладевающие

ощущения — зуд по типу интрадермальной дизестезии, а также телесные ощущения пенетрирующего характера: ощущения повреждения целостности кожного покрова и проникновения внутрь. На пике телесных ощущений у пациентов возникали импульсы к непроизвольному расчесыванию кожи, что сопровождалось чувством внутреннего напряжения и дисфорическим аффектом, вслед за этим наступала разрядка и возникало ощущение внутреннего удовлетворения.

В группу сравнения были включены 50 пациентов (17 мужчин, 33 женщины) в возрасте от 21 до 68 лет (средний возраст 42 ± 13 лет) с соматизированными депрессиями (депрессивный синдром с соматовегетативными расстройствами), с диагнозами по МКБ-10 «шизоаффективное расстройство (депрессивный тип)» (F25.1), «циклотимия» (F34.0), «дистимия» (F34.1), «рекуррентное депрессивное расстройство» (F33.0). Особенностью психической патологии данных пациентов является значимость телесных ощущений, что предоставляет возможность сопоставления их результатов с результатами пациентов с синдромом импульсивных эксkoriаций.

Методика исследования. Для исследования особенностей категоризации телесных ощущений применялась психосемантическая методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (далее по тексту — ВДИО) (Тхостов, Елшанский, 2011) с авторскими модификациями этапов выполнения методики (Malyutina, Vinogradova, 2017). Методика представляет собой набор из 80 стимульных карточек со словами-дескрипторами ощущений, среди которых: кожные ощущения (например, «зуд»), общесоматические ощущения (например, «лихорадка»), ощущения динамики телесных процессов (например, «истощение»), ощущения мучительного характера (например, «изнуряющий»), характеристики эмоциональных состояний (например, «тревога»), экстероцептивные ощущения (например, «темный») и приятные телесные ощущения (например, «удовольствие»). Респондентам были даны две инструкции: 1) выбрать все телесные ощущения; 2) выбрать телесные ощущения состояния здоровья. По результатам проведения каждого этапа определялись частотные характеристики словарей этих ощущений с оценкой значимости различий между группами с применением точного критерия Фишера. Для иллюстрации возможных различий категоризации телесных ощущений использовался метод кластерного анализа (метод Варда, евклидово расстояние). Вычисления производились в программе STATISTICA 8.0 (StatSoft Inc).

Результаты

1. Категоризация всех телесных ощущений в рамках первого этапа методики ВДИО

У пациентов с синдромом импульсивных экскораций анализ выборов дескрипторов с применением точного критерия Фишера в сравнении с пациентами с соматизированными депрессиями не выявил значимого преобладания определенных дескрипторов. В то же время при анализе данных внутри группы по результатам кластерного анализа (дендрограмма А представлена на рис. 1) в структуре отмечаются два объединения. Первое из них (I) включает в себя основную часть дескрипторов кожных ощущений (например, «зуд», «жжение», «защекотать», «царапнуть»), а также ряд ощущений динамики телесных процессов («возбуждение», «напряжение», «усталость»), общесоматических ощущений (например, «боль», «жар», «слабость») и единичное приятное телесное ощущение («легкость»). В этом кластере присутствуют и два дескриптора эмоционального состояния, которые обозначают переход от возбужденного состояния («тревога») до состояния удовлетворения («покой»). Важно отметить, что часть общесоматических и приятных телесных ощущений может быть отнесена к динамике процессов в теле — от возникновения возбуждения до его разрядки.

Второе объединение (II) включает общесоматические ощущения и дескрипторы эмоциональных состояний (как негативных, так и положительных). Например, в кластере II(а) присутствуют такие дескрипторы как «удовольствие», «приятный», но и «депрессия», и «опустошение», а в кластере II(б) — дескрипторы: «блаженствовать» и «страдание».

У пациентов с соматизированными депрессиями по результатам применения точного критерия Фишера отмечаются статистически значимые отличия в сравнении с пациентами с импульсивными экскорациями в выборах дескрипторов негативных эмоциональных переживаний «отчаяние» и «подавленность» ($p = 0,014$ и $p = 0,024$, соответственно). Кластерный анализ (дендрограмма Б представлена на рис. 1) позволяет выделить в структуре всех телесных ощущений три основных объединения. Первое объединение (I) состоит из дескрипторов общесоматических телесных ощущений (например, «тошнота», «тяжесть», «лихорадка»), ощущений состояния истощения (например, «усталость», «вялый») и отдельных кожных ощущений («зуд»).

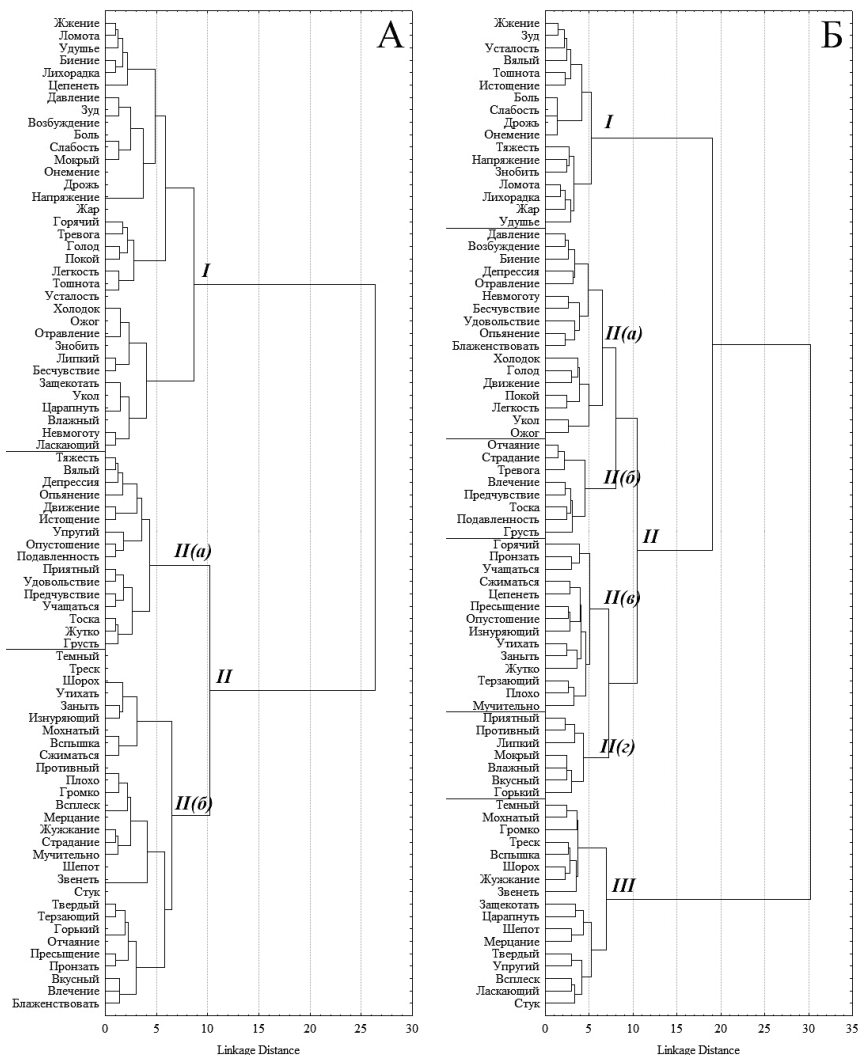


Рис. 1. Кластерная структура всех телесных ощущений у пациентов с синдромом импульсивных эксориаций (А) и у пациентов с соматизированными депрессиями (Б)

Второе объединение (II) состоит из 4 кластеров. Кластер II(а) образован единичным дескриптором болезненного состояния этих пациентов («депрессия»), общесоматическими ощущениями (например, «давление», «отравление»), телесными ощущениями состояния возбуждения («возбуждение»), характеристиками мучительности переживаемых ощущений («невозмогу»), приятными телесными ощущениями («блаженствовать») и единичными кожными ощущениями («укол»).

Кластер II(б) состоит преимущественно из дескрипторов негативных эмоциональных переживаний (например, «отчаяние» и «подавленность»), единичных дескрипторов мучительного характера ощущений («страдание») и ощущений динамики телесных процессов (например, «предчувствие»).

Содержание кластеров II(в) и II(г) определяется дескрипторами разных классов, среди которых представлены отдельные характеристики динамики телесных процессов, мучительного характера телесных ощущений, экстероцептивных ощущений и приятных ощущений.

Третье объединение (III) представлено редко выбираемыми дескрипторами, среди которых присутствуют экстероцептивные ощущения (например, «всплеск») и единичные характеристики приятных ощущений (например, «ласкающий»).

2. Категоризация телесных ощущений состояния здоровья в рамках второго этапа методики ВДИО

Трудности выполнения данного этапа связаны с актуализацией представлений о телесном опыте, не определяющихся текущей ситуацией обследования в клинике, а, напротив, моделирующих ситуацию избавления от болезни или затрагивающих идеальные представления о состоянии своего тела. Особенно ярко эти трудности проявляются в единичных случаях, когда пациенты поначалу отказываются выбирать какие-либо дескрипторы в ответ на инструкцию, объясняя это тем, что «здоровое тело никак не ощущается». Феномен не является распространенным, в исследовании был зафиксирован лишь у одного пациента с синдромом импульсивных экскориаций и у пяти пациентов группы сравнения.

Пациенты с синдромом импульсивных экскориаций проявили большую заинтересованность в выполнении этого этапа методики ВДИО. Более чем в половине случаев выбираются дескрипторы приятных телесных ощущений («покой», «легкость», «удовольствие»,

«блаженствовать», «ласкающий», «приятный»), среди которых лидирует по количеству выборов дескриптор «покой». Следует отметить, что 49 из 80 дескрипторов вообще не используются этими пациентами, также анализ частот выборов дескрипторов с применением точного критерия Фишера в сравнении с пациентами с соматизированными депрессиями не выявил преобладания определенных дескрипторов. Результаты кластерного анализа (дендрограмма А представлена на рис. 2) позволяют обсудить две группы телесных ощущений состояния здоровья.

Первое объединение (I) образовано дескрипторами положительных эмоциональных состояний (например, «удовольствие», «блаженствовать») и приятных телесных ощущений (например, «ласкающий»). Использование дескриптора «покой» может рассматриваться как отражение желанности отсутствия напряжения у этих пациентов в представлениях о состоянии здоровья.

В структуре второго объединения (II) кластер II(а) образуется вокруг дескрипторов состояния возбуждения (например, «возбуждение»), к ним присоединяются сопровождающие это состояние общесоматические ощущения (например, «цепенеть»), кожные ощущения (например, «дрожь»), в том числе дескрипторы действий с кожей («царапнуть», «защекотать»). В кластере II(б) объединяются дескрипторы кожных ощущений (например, «упругий») и характеристики негативных эмоциональных состояний (например, «подавленность»), а также ощущения состояния возбуждения (например, «влечение»).

При категоризации телесных ощущений состояния здоровья у пациентов с *соматизированными депрессиями* значимо преобладают выборы дескрипторов положительных эмоциональных состояний («удовольствие» ($p = 0.041$) и «приятный» ($p = 0.046$)) в сравнении с пациентами с синдромом импульсивных экскориаций по результатам применения точного критерия Фишера. Кластерная структура телесных ощущений состояния здоровья включает три крупных объединения (дендрограмма Б представлена на рис. 2). Первое объединение (I) образовано дескрипторами приятных телесных ощущений (например, «приятный», «легкость», «ласкающий») и единичными общесоматическими ощущениями (например, «влечение»).

Второе объединение (II) образовано двумя кластерами. В кластер II(а) включены дескрипторы динамики телесных процессов (например, «пресыщение»), кожных ощущений (например, «упругий») и единичных экстероцептивных ощущений (например, «всплеск»).

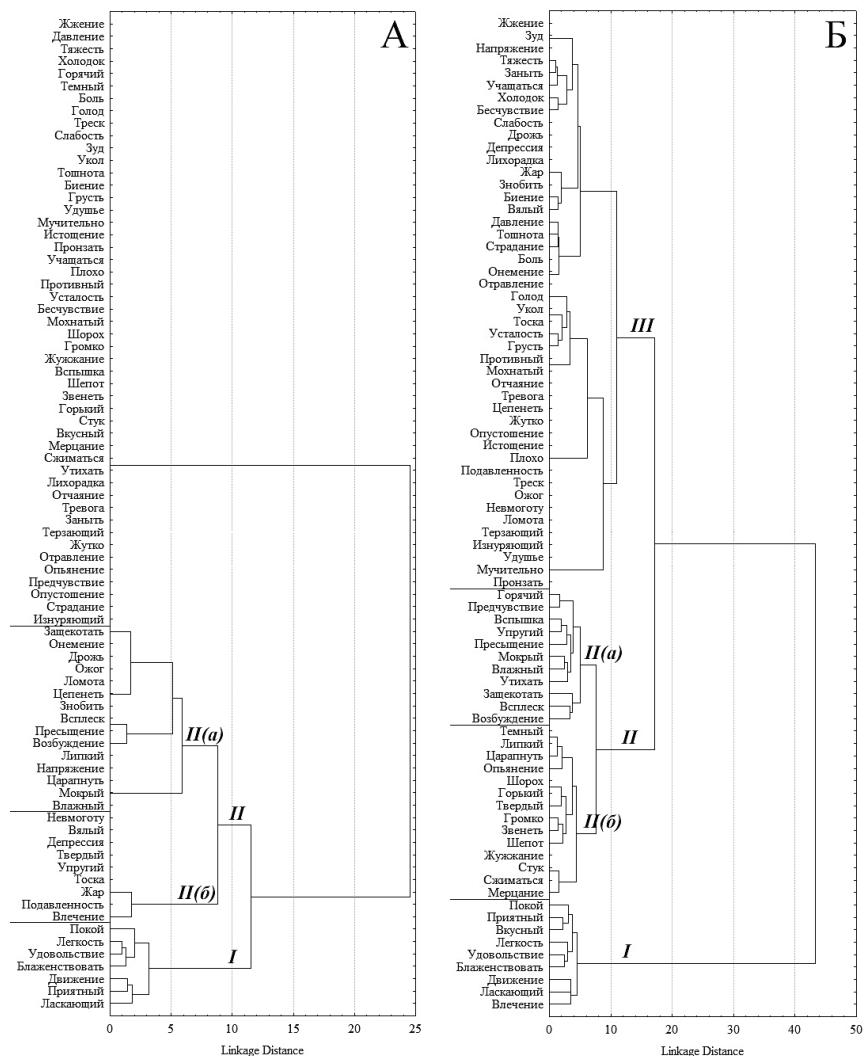


Рис. 2. Кластерная структура телесных ощущений состояния здоровья у пациентов с синдромом импульсивных экскораций (А) и у пациентов с соматизированными депрессиями (Б)

Кластер II(б) образован уже реже выбираемыми общесоматическими, кожными и отдельными экстероцептивными ощущениями. Выявленное разнообразие телесных ощущений, выбранных для описания телесного опыта состояния здоровья, согласуется с использованием пациентами разнообразных слов и изобразительных средств языка, в том числе метафорических обозначений, в ходе беседы.

В третьем объединении (III), образованном самыми разными телесными ощущениями, обращают на себя внимание выбранные некоторыми респондентами дескрипторы отрицательных эмоций (например, «депрессия», «грусть») и болезненных телесных ощущений (например, «страдание»).

Обсуждение

У пациентов с синдромом импульсивных экскориаций при характеристике всех телесных ощущений выборы неприятных кожных ощущений, дескриптора «царапнуть» и дескрипторов состояния возбуждения соответствуют клиническим описаниям напряжения и его удовлетворения в наносимых расчесах при этом психическом расстройстве (Романов, 2014). Полученные результаты можно интерпретировать как определенное сходство этих телесных ощущений или наличие у них объединяющих черт. Такая интерпретация имеет ряд ограничений, однако позволяет сопоставить данные с разрозненными клиническими наблюдениями этих пациентов с их слабоструктурированными жалобами.

Использование дескрипторов «движение» и «царапнуть» для характеристики телесных ощущений состояния здоровья можно соотнести со значимостью в клинической картине синдрома импульсивных экскориаций повторяющихся действий, производимых пациентами с кожей. Однако место именно этих ощущений в категориальной структуре телесного опыта пациентов требует дальнейшего исследования.

Выбор негативных эмоциональных состояний в характеристике всех телесных ощущений и ощущений здоровья у пациентов с синдромом импульсивных экскориаций согласуется с содержащимися в литературе указаниями на одну из функций самоповреждающего поведения как разрядки дисфорических состояний напряжения, тревоги и агрессии (Kocalevent et al, 2005). В работе N.J. Keuthen с соавторами (2010) у пациентов с патологическими расчесами кожи, не связанными напрямую с дерматозами, также описана динамика состояния: до — нарастание напряжения и нервозности, как и при

сопротивлении расчесам, а во время и после — удовольствие и облегчение. К тому же, обнаруженные значимые различия в выборах дескрипторов эмоциональных состояний с учетом их меньшего количества у пациентов с импульсивными эксхориациями в сравнении с пациентами с отчетливой аффективной патологией позволяют предположить использование характеристик эмоциональных переживаний в качестве связанных именно с телесным опытом. Эти результаты исследования создают предпосылки для обсуждения клинически наблюдаемой связи эмоциональных переживаний и действий, производимых с кожей у данной группы пациентов.

Обращаясь к результатам пациентов с соматизированными депрессиями, следует отметить разнообразие выборов дескрипторов разных классов в ответ на обе инструкции, что отражает меньшую фиксированность этих пациентов на определенных телесных ощущениях и индивидуализированность их телесного опыта. Также обращает на себя внимание отнесение отдельных дескрипторов отрицательных эмоций и болезненных телесных ощущений к телесным ощущениям состояния здоровья, что может рассматриваться как своеобразие их представлений — отнесение эмоционального страдания, с его телесными проявлениями, к условно здоровому состоянию.

Выявленное в исследовании включение в характеристику телесного опыта дескрипторов эмоциональных состояний, наряду с телесными ощущениями, отражают трудность рефлексии телесного опыта, в частности фоновых ощущений нормального телесного функционирования (Рупчев, 2000). Также полученные результаты соотносятся с тем, что эмоциональные переживания и телесные ощущения обладают сходством в их «непрозрачности» и особой ситуации «неуправления состояниями», овладевающими человеком (Тхостов, 2002).

Заключение

Исследование категоризации телесных ощущений у пациентов с психическими расстройствами, сопровождающимися жалобами на патологические телесные ощущения, позволяет обсудить своеобразие телесного опыта вообще и телесного опыта состояния здоровья. Особенности категоризации у пациентов с синдромом импульсивных эксхориаций проявляются в отнесении действий с кожей и эмоциональных переживаний к телесному опыту. Характеристика выборов отдельных телесных ощущений у пациентов

разных групп позволяет интерпретировать особенности категоризации в соотношении с клинической картиной данных психических расстройств, что, однако, требует уточнения в рамках дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Артемяева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. М.: Наука, Смысл, 1999.

Величковский Б.М. Когнитивные науки: Основы психологии познания. Т. 2. М.: Смысл, Издательский центр «Академия», 2006.

Власюк А.П., Иванов С.В., Малютина А.А. Непсихотические депрессии эндогенного круга, протекающие с соматоипохондрическими расстройствами // Психические расстройства в общей медицине. 2015. № 1. С. 18–26.

Лакофф Дж. Женщины, огонь и очень опасные вещи: Что категории языка говорят нам о мышлении. М.: Языки славянской культуры, 2004.

Петренко В.Ф. Основы психосемантики. СПб.: Питер, 2005.

Романов Д.В. Психические расстройства в дерматологической практике (психопатология, эпидемиология, терапия): дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2014.

Рупчев Г.Е. Психологическая структура внутреннего телесного опыта при соматизации (на модели соматоформных расстройств): дисс. ... канд. психол. наук. М., 2000.

Смулевич А.Б., Романов Д.В., Львов А.Н. Дерматозойный бред и ассоциированные расстройства. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Тхостов А.Ш., Елианский С.П. Метод исследования словаря интрацептивных ощущений // Психология субъективной семантики: истоки и развитие / Под ред. И.Б. Ханиной, Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 274–284.

Тхостов А.Ш., Нелюбина А.С. Культурно-исторический подход к психологии здоровья: культурология, семиотика и мифология здоровья // Руководство по психологии здоровья / Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: Издательство Московского университета, 2019. С. 102–152.

Холодная М.А. Психология понятийного мышления: от концептуальных структур к понятийным способностям. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.

Bar, M. (2007) The proactive brain: Using analogies and associations to generate predictions. *Trends in Cognitive Sciences*, 11 (7), 280–289.

Botvinick, M., Braver, T. (2015) Motivation and Cognitive Control: From Behavior to Neural Mechanism. *Annual Review of Psychology*, 66, 83–113.

Brosch, T., Pourtois, G., Sander, D. (2010) The perception and categorisation of emotional stimuli: a review. *Cognition and Emotion*, 24 (3), 377–400.

Bruner, J.S., Goodnow, J.J., Austin, G.A. (2017) *A Study of Thinking*. New York: Routledge.

Cohen, H., Lefebvre, C. (2005) Bridging the category divide. Handbook of categorization in cognitive science. In Cohen H., Lefebvre C. (Eds.) (pp. 1–17). Oxford: Elsevier.

Kocalevent, R.-D., Fliege, H., Rose, M., Walter, M., Danzer, G., Klapp, B.F. (2005) Autodestructive Syndromes. A Literature Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74 (4), 202–211.

Keuthen, N.J., Koranb, L.M., Aboujaoudeb, E., Largec, M.D., Serped, R.T. (2010) The prevalence of pathologic skin picking in US adults. *Comprehensive Psychiatry*, 51 (2), 183–186.

Malyutina, A. A., Vinogradova, M. G. (2017). Dysfunction of categorisation of bodily sensations in delusional parasitosis. *European Neuropsychopharmacology*, 27 (4), 908.

Moutat, A. (2015) Du sensible à l'intelligible. Pour une sémiotique de la perception. Limoges: Lambert-Lucas.

Perepelkina, O., Romanov, D., Arina, G., Volel, B., and Nikolaeva, V. (2019). Multisensory mechanisms of body perception in somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 127, 1–8.

Rigoli, F., Pezzulo, G., Dolan, R., Friston, K. (2017) A Goal-Directed Bayesian Framework for Categorization [Electronic resource]. *Frontiers in Psychology*, 8, 408. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360703/> (date of retrieval: 30.05.2020).

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.

Zacharioudakis, N., Vlemincx, E., Van den Bergh, O. (2020). Categorical interoception and the role of threat. *International Journal of Psychophysiology*, 148, 25–34.

REFERENCES

Artem'eva E.Yu. (1999) Fundamentals of psychology subjective semantics. Moscow: Nauka, Smysl. (in Russ.).

Bar, M. (2007) The proactive brain: Using analogies and associations to generate predictions. *Trends in Cognitive Sciences*, 11 (7), 280–289.

Botvinick, M., Braver, T. (2015) Motivation and Cognitive Control: From Behavior to Neural Mechanism. *Annual Review of Psychology*, 66, 83–113.

Brosch, T., Pourtois, G., Sander, D. (2010) The perception and categorisation of emotional stimuli: a review. *Cognition and Emotion*, 24 (3), 377–400.

Bruner, J.S., Goodnow, J.J., Austin, G.A. (2017) A Study of Thinking. New York: Routledge.

Cohen, H., Lefebvre, C. (2005) Bridging the category divide. Handbook of categorization in cognitive science. In Cohen H., Lefebvre C. (Eds.) (pp. 1–17). Oxford: Elsevier.

Keuthen, N.J., Koranb, L.M., Aboujaoudeb, E., Largec, M.D., Serped, R.T. (2010) The prevalence of pathologic skin picking in US adults. *Comprehensive Psychiatry*, 51 (2), 183–186.

Kholodnaya M.A. (2012) Psychology of conceptual thinking: from generating structures to conceptual abilities. Moscow: Izd-vo «Institut psikhologii RAN». (in Russ.).

Kocalevent, R.-D., Fliege, H., Rose, M., Walter, M., Danzer, G., Klapp, B.F. (2005) Autodestructive Syndromes. A Literature Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74 (4), 202–211.

Lakoff Dzh. (2004) Women, Fire, and Dangerous Things: What Categories Reveal About the Mind. Moscow: Yazyki slavyanskoi kul'tury. (in Russ.).

Malyutina, A.A., Vinogradova, M.G. (2017). Dysfunction of categorisation of bodily sensations in delusional parasitosis. *European Neuropsychopharmacology*, 27 (4), 908.

Moutat, A. (2015) Du sensible à l'intelligible. Pour une sémiotique de la perception. Limoges: Lambert-Lucas.

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.

Petrenko V.F. (2005) Fundamentals of Psychosemantics. St. Petersburg: Piter. (in Russ.).

Rigoli, F., Pezzulo, G., Dolan, R., Friston, K. (2017) A Goal-Directed Bayesian Framework for Categorization [Electronic resource]. *Frontiers in Psychology*, 8, 408. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360703/> (date of retrieval: 30.05.2020).

Romanov D.V. (2014) Psikhicheskie rasstroistva v dermatologicheskoi praktike (psikhopatologiya, epidemiologiya, terapiya): diss. ... d-ra med. nauk. (Mental disorders in dermatological practice: psychopathology, epidemiology, therapy). Doctoral dissertation (Medical sciences). Moscow. (in Russ.).

Rupchev G.E. (2000) Psikhologicheskaya struktura vnutrennego telesnogo opyta pri somatizatsii (na modeli somatoformnykh rasstroistv): diss. ... kand. psikhol. nauk. (Psychological structure of the inner body experience with somatization (on the model of somatoform disorders): Ph.D. (Psychology)). Moscow. (in Russ.).

Smulevich A.B., Romanov D.V., Lvov A.N. (2015) Delusional parasitosis and related disorders. Moscow: GEOTAR-Media. (in Russ.).

Tkhostov A.Sh. (2002) Psychology of corporeality. Moscow: Smysl. (in Russ.).

Tkhostov A.Sh., Elshanskii S.P. (2011) Method for studying the intraceptive sensations dictionary. In Khanina I.B., Leont'ev D.A. (Eds.) *Psychology of subjective semantics. The origins and development* (pp. 274–284). Moscow: Smysl. (in Russ.).

Tkhostov A.Sh., Nelyubina A.S. (2019) Cultural and historical approach to health psychology: cultural studies, semiotics and mythology of health. In Tkhostov A., Rasskazova E. (Eds.) *Handbook of Health Psychology* (pp. 102–152). Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. (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.

Velichkovsky B.M. (2006) Cognitive Science: The Basics of Psychology of Cognition. Vol. 2. Moscow: Smysl, Izdatel'skii tsentr "Akademiya". (in Russ.).

Vlasyuk A.P., Ivanov S.V., Malyutina A.A. (2015) Non-psychotic endogenous depressions with somatohypochondriac disorders. *Psikhicheskie rasstroistva v obshchei meditsine (Mental Disorders in General Medicine)*, 1, 18–26. (in Russ.).

Zacharioudakis, N., Vlemincx, E., Van den Bergh, O. (2020). Categorical interoception and the role of threat. *International Journal of Psychophysiology*, 148, 25–34.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Виноградова Марина Геннадьевна — кандидат психологических наук, доцент факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия. E-mail: mvinogradova@yandex.ru

Ермушева Анастасия Алексеевна — ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия. E-mail: aermusheva@gmail.com

ABOUT THE AUTHERS

Vinogradova Marina G. — PhD in Psychology, Associate Professor of the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia. E-mail: mvinogradova@yandex.ru

Ermusheva Anastasia A. — Assistant of the Department of Pedagogy and Medical Psychology of the First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Russian Ministry of Health (Sechenov University), Moscow, Russia. E-mail: aermusheva@gmail.com