

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА КАПГРА

Ц.П. КОРОЛЕНКО*,
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский
университет», Новосибирск, Россия, lengyel34@mail.ru

Н.В. ДМИТРИЕВА**,
ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт
психологии и социальной работы», Санкт-Петербург, Россия,
dny@mail.ru

Л.В. ЛЕВИНА***,
АНО ДПО «Новосибирский институт клинической психологии»,
Новосибирск, Россия, larisa_levina@mail.ru

Для цитаты:

Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Левина Л.В. Психодинамические механизмы возникновения и проявления синдрома Капгра // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 109—116. doi: 10.17759/cpp.2017250108

* *Короленко Цезарь Петрович*, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» (ФГБОУ ВО «НГМУ») Минздрава России, Новосибирск, Россия, lengyel34@mail.ru

** *Дмитриева Наталья Витальевна*, доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения, ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», Санкт-Петербург, Россия, dny@mail.ru

*** *Левина Лариса Викторовна*, кандидат психологических наук, научный сотрудник Института клинической психологии, АНО ДПО «Новосибирский институт клинической психологии» (АНО ДПО «НИКП») Министерства образования России, Новосибирск, Россия, larisa_levina@mail.ru

В статье описываются психодинамические механизмы возникновения и проявления синдрома Капгра — редкого, малоизученного психического нарушения, которому до настоящего времени не уделялось достаточно внимания в клинической психологии и психиатрии. Несмотря на тот факт, что данный синдром был описан в 1923 году, на сегодняшний день он является практически не исследованным, невзирая на его распространенность в психиатрической и психотерапевтической практике. Наиболее актуальными остаются вопросы психодинамических механизмов его возникновения, понимание которых позволяет более эффективно выстраивать вектор психотерапевтической работы. В материалах статьи приведены клинические примеры, облегчающие понимание особенностей психики страдающих этим нарушением пациентов. Подчеркивается необходимость выявления причин его возникновения и скрытых в бессознательном ресурсов, как потенциальных возможностей преодоления описанного синдрома.

Ключевые слова: синдром Капгра, аутистические чувства, идентификация объекта, замененный объект, диссоциация, перенос, контрперенос, диссоциативные субличности.

Введение

Синдром Капгра, как известно, описан психиатром из Франции Жозефом Капгра и в связи с этим назван его именем. Этот синдром характеризуется восприятием близкого человека, которым может оказаться муж, жена, собственный ребенок, как другого человека, чем-то похожего, но при этом совершенно иного, чуждого, присвоившего облик близкого человека. Подобное восприятие является чрезвычайно сильным и не только количественно, но и качественно отличается от обычного. Его особенности приближаются или совпадают с феноменом бредового восприятия, однако в отличие от последнего они не приводят к развитию нарушений, выходящих за пределы динамики монотематического паранойяльного синдрома. К нему не присоединяются галлюцинации, симптомы психического автоматизма, не происходит общей дезорганизации психической деятельности. Патологические представления ограничиваются исключительно содержанием, непосредственно связанным с тематикой подмены, касающимся причин ее появления. Более того, по своим психодинамическим механизмам они носят скорее бредоподобный (а не бредовый) характер. По существу их цель состоит в попытке объяснения на рациональном уровне свершившегося факта подмены [2; 3; 4].

Возникновение и проявление Синдрома Капгра

Иллюстрацией приведенного выше положения может служить сделанный нами анализ наблюдений за тремя клиентами/клиентками, которые не придерживались начальных объяснений появления этого синдрома. Это происходило в связи с тем, что первичные объяснения убедительно опровергались другими близкими людьми, как совершенно невозможные по ряду обстоятельств. В данном контексте одна выдвигаемая вначале версия сменялась другой, а в некоторых случаях клиенты/клиентки признавались в том, что они не могут найти рационального объяснения происходящему событию, возникшему убеждению, хотя сама по себе абсолютная уверенность в правильности восприятия оставалась непоколебимой.

Так, например, у клиентки 30 лет, с высшим экономическим образованием сразу же после возвращения мужа из месячной командировки возникло убеждение в том, что вернувшийся человек в действительности не является ее мужем. Женщина была уверена, что ее настоящий муж был ограблен, убит бандитами и заменен внешне похожим на него человеком. В дальнейшем, в ходе психотерапевтических бесед, а также контактов с сослуживцами мужа, которые находились с ним в командировке, клиентка отказалась от высказываемой версии случившегося. Вместо этого она стала утверждать, что, по-видимому, исчезновение мужа и его подмена связаны не с убийством мужа преступниками, а с его изменой. Муж таким образом пытался скрыть настоящую правду. Таким образом, бредоподобная уверенность сохранялась неизменной на бессознательном уровне, не подвергаясь влиянию внешних факторов. Объяснение причин носило рациональный, сознательный характер, более рассчитанный на убеждение других, и могло быть подвергнуто частичной коррекции. Особенность поведения клиентки заключалась в том, что остальных членов своей семьи она узнавала.

Анализ психодинамических механизмов феномена возникновения рассматриваемого синдрома позволяет высказать предположение, что в таких случаях происходит избирательно локализованное преобладание первичного процесса над вторичным процессом. В результате аутистические чувства и аутистическое мышление подавляют логические рациональные психические процессы. Идентификация объекта осуществляется посредством мощных аутистических механизмов. Последние оказываются значительно сильнее прежней сознательной идентификации. Прежде узнаваемый привычный объект становится чуждым, неузнаваемым, выброшенным из личного качественного мира межличностных привязанностей и отношений. Отношение к идентифицированному ранее как родственный или близкий объект позитивное. Эмоциональное

отношение к идентифицированному объекту как замененному, как правило, отрицательное, хотя в исключительно редких случаях оно может быть и положительным.

Примером такого положительного отношения являлся клиент, мужчина 38 лет, посчитавший жену, вернувшуюся с курорта, объектом, подставленным ему специально для стимулирования его творческих литературных способностей, в связи с тем, что прежняя жена подавляла его творческую активность. Клиент воспринимал произошедшее положительно, связывая события с вмешательством какой-то дружеской писательской организации, в задачу которой входила помощь таким людям, как он.

Во всех наблюдавшихся случаях появлению синдрома предшествовало более или менее длительное отсутствие замененного объекта. В то же время в литературе описаны случаи, когда этот феномен включал собственного ребенка, который отсутствовал всего лишь нескольких дней.

Психодинамические механизмы возникновения Синдрома Капгра

В динамике отношений с замененным объектом большое значение имеют процессы диссоциации, переноса и контрпереноса. Диссоциация возникает между первичным и вторичным процессом. Перенос заключается в бессознательной проекции на объект «плохих частей» собственного Я (*Self*), что представляет собой форму психологической защиты, избавляя от самообвинений в плохом отношении к замененному объекту и переживаемого в связи с этим чувства вины. Объект, в свою очередь, реагирует контрпереносом, проецируя вызванные у него переносом отрицательные эмоции на человека, осуществляющего этот отрицательный перенос. Таким образом, происходит взаимное усиление отрицательных эмоций и формируется нарастающее негативное отношение к объекту.

Механизм диссоциации, очевидно, включает возникновение имиджа замененного объекта. Последний в ряде случаев может рассматриваться как спроецированный вовне имидж одной из собственных диссоциативных субличностей. Такой процесс является своеобразным эквивалентом диссоциативного расстройства идентичности, при котором одна из субличностей проецируется на замененный объект.

Таким образом, описываемое нарушение может анализироваться в рамках модели диссоциативного расстройства идентичности и синдрома Мюнхаузена прокси, что требует дальнейшего изучения [1; 5].

Синдром Капгра относится к эпилептическому спектру нарушений, однако нарушение может развиваться дальше в рамках шизофрениче-

ского спектра. Признаками такого развития является появление нарушений по типу бредового восприятия, галлюцинаций и первичных бредовых идей, симптомов психического автоматизма. Возможность развития в двух направлениях — эпилептическом и шизофреническом — демонстрирует наличие общих патологических психодинамических механизмов на начальных этапах различных спектров психических нарушений. Вероятность того или иного пути развития, очевидно, связана, прежде всего, с генетическими факторами, а также с влиянием окружающей среды. Заложённая в основе необычного переживания психопатология носит скорее характер бредовой интерпретации и не является галлюцинаторной. Пациенты убеждены в том, что близкий к ним человек, обычно член семьи, не является таковым, а подменен лицом, которое в точности является его копией (двойником).

Наблюдаются также и другие варианты бредовых (ложных) идентификаций: синдром Фреголи (*Fregoli*), синдром субъективного двойника, синдром интерметаморфозы, характеризующийся бредом, содержанием которого является убежденность в том, что кто-то украл идентичность, сохраняя при этом прежний вид, что это не просто маскировка, а настоящее превращение.

Одно из описаний данного синдрома представлено в учебнике по психиатрии и содержит в себе анализ действий пациента, который пытался доказать, что неправильно ведет себя не он, а его брат-близнец, которого в младенческом возрасте бросили родители, он вырос, переехал в другую страну и теперь пытается оттуда воздействовать на пациента.

Синдром Капра может привести к суициду. Описаны случаи, когда страдающие этим нарушением пациенты сначала убивали членов своей семьи, а потом и себя. Нами наблюдалась клиентка 36 лет, инженер-технолог, состоявшая в браке 13 лет и имеющая 8-летнюю дочь. Муж — предприниматель в течение последних трех лет несколько раз в году находился в служебных командировках. После возвращения из последней поездки, продолжавшейся около месяца, вернулся домой без предупреждения ночью. Уже при входе мужа у женщины возникло необычное чувство чуждости приехавшего человека. Это чувство не было связано с его внешним видом, так как приехавший выглядел так же, как ее муж. Чувство чуждости было интуитивным, глубоким, возможно было вызвано каким-то непривычным запахом, исходившим от его одежды. Сразу же сформировалось убеждение, что под маской мужа скрывается другой человек, каким-то образом присвоивший его внешность. Вначале возникла мысль, что это брат мужа, живущий в другом городе, а затем, что муж оказался жертвой какого-то заговора или преступления. Появившийся неожиданно человек во всем этом как-то участвовал и представляет для нее большую опасность. Возник страх, что он будет пытаться узурпировать ее права на

ребенка, владение квартирой и ее жизнью. Клиентка испытывала чувства ужаса, скорби, непосредственной угрозы себе и своей дочери. Она поняла, что не должна показать приехавшему, что не узнает в нем своего мужа, чтобы таким образом не подвергнуться агрессии. Клиентка отказалась от интимной близости с «узурпатором», сославшись на менструацию. На следующий день рано утром забрала с собой дочь и перед работой отвезла ее к сестре в другой район города. Понимала неестественность ситуации, никому, кроме сестры, ничего не объясняла, так как была убеждена, что ей никто не поверит. Во время однократного возвращения домой обвинила узурпатора в том, что он подсыпал ей в кофе какой-то препарат, чтобы усыпить ее и изнасиловать, а когда она задремала, пытался задушить ее. В доказательство показывала синяк на шее. В последующий период клиентка избегала встреч с узурпатором и подала заявление о разводе. После развода клиентка успешно продвигалась по профессиональной карьере, проявляла постоянную заботу о дочери, следила за ее успеваемостью в школе, стимулировала занятия музыкой. Психологическое и психиатрическое обследование не выявили каких-либо признаков нарушений психотического уровня, за исключением остающейся непоколебимой уверенности в подмене мужа замененным объектом.

Заключение

Этому редкому психическому нарушению до настоящего времени не уделялось достаточного внимания в клинической психологии и психиатрии. Понимание психодинамических механизмов его возникновения и проявления и особенностей психики страдающего этим нарушением человека окажет существенную помощь в выявлении скрытых в бессознательном ресурсов как потенциальных возможностей его преодоления.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Козырева Т.С.* Психологические особенности лиц с синдромом Мюнхаузена // Мир науки, культуры, образования. 2013. № 3 (40). С. 184–187.
2. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Психоанализ и психиатрия. Новосибирск: Издательство НГПУ, 2003. 667 с.
3. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии. Новосибирск: Издательство НГПУ, 2006. 448 с.
4. *Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты / Отв. ред. Н.Л. Белопольская.* М: Когито-Центр, 2015. 293 с.

5. Putnam F., Guroff J., Silberman E., Barban L., Post R. The Clinical Phenomenology of Multiple Personality Disorder: A Review of 100 Recent Cases // *Journal of Clinical Psychiatry*. 1986. Vol. 47. P. 285—293.

PSYCHODYNAMIC MECHANISMS OF CAPGRAS PHENOMENON

C.P. KOROLENKO*,
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia,
lengyel34@mail.ru

N.V. DMITRIEVA**,
Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social work,
Saint Petersburg, Russia, dnv@mail.ru

L.V. LEVINA***,
Novosibirsk Institute of Clinical Psychology, Novosibirsk, Russia,
larisa_levina@mail.ru

The paper focuses on the psychodynamic mechanisms of Capgras phenomenon, a rare and insufficiently studied mental disorder, which has not been paid much attention to in clinical psychology and psychiatry up to the present. Despite the fact that the phenomenon was described in 1923 it has not been properly studied yet, though it is widely spread in psychiatric and psychotherapeutic practice. The most important issue at present is to understand the underlying psychodynamic mechanisms, which can make psychotherapeutic work more effective. The paper contains several clinic cases, which can facilitate understanding of psychic peculiarities of patients suffering from the syndrome. Empha-

For citation:

Korolenko C.P., Dmitrieva N.V., Levina L.V. Psychodynamic Mechanisms Of Capgras Phenomenon. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 109—116. doi: 10.17759/cpp.2017250108. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Korolenko Cezar Petrovich*, MD, Professor, Psychiatry Department, Federal State Educational Institution of Higher Education «Novosibirsk State Medical University», Novosibirsk, Russia, email: lengyel34@mail.ru

** *Dmitrieva Natalia Vitalievna*, Psy.D, Professor, Pedagogics and Psychology of Deviant Behavior Department, Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social work, Saint Petersburg, Russia, email: dnv@mail.ru

*** *Levina Larisa Victorovna*, PhD (Psychology), Researcher, Institute of Clinical Psychology, Independent non-Commercial organization of additional professional education Novosibirsk Institute of Clinical Psychology, Novosibirsk, Russia, email: larisa_levina@mail.ru

sis is put on the necessity to reveal the syndrome's causes and the resources hidden in the unconscious as a potential possibility to overcome Capgras phenomenon.

Keywords: Capgras phenomenon, autistic feelings, object identification, substituted object, dissociation, transference, countertransference, dissociative sub-identities.

REFERENCES

1. Dmitrieva N.V., Korolenko Ts.P., Kozyreva T.S. Psikhologicheskie osobennosti lits s sindromom Myunkhauzena [Psychological peculiarities of people suffering from Munchausen Syndrome]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya* [World of Science, Culture, and Education], 2013, no. 3 (40), pp. 184—187.
2. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. Psikhoanaliz i psikhiatriya [Psychoanalysis and Psychiatry]. Novosibirsk: Izdatel'stvo NGPU, 2003. 667 p.
3. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. Lichnostnye i dissotsiativnye rasstroistva: rasshirenie granits diagnostiki i terapii [Personal and dissociative disorders: enlarging diagnostic and therapeutic borders]. Novosibirsk: Izdatel'stvo NGPU, 2006. 448 p.
4. Sovremennye predstavleniya o psikhicheskoi norme i patologii: Psikhologicheskii, klinicheskii i sotsial'nyi aspekty [Contemporary views on psychic normality and pathology: Psychological, clinic and social aspects]. In N.L. Belopol'skaya (ed.). Moscow: Kogito-Tsentr, 2015. 293 p.
5. Putnam, F., Guroff, J., Silberman, E., Barban, L., Post, R. The Clinical Phenomenology of Multiple Personality Disorder: A Review of 100 Recent Cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986. Vol. 47, pp. 285—293.