

**НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ: ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ,
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, СИСТЕМАТИКА**

Владимир Иванович Крылов

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад.И.П. Павлова,
197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, e-mail: krylov2056@yandex.ru*

Реферат. В работе рассматриваются понятия объективного общего и субъективного индивидуального времени. Представлено клиническое описание количественных и качественных нарушений переживания времени – хронологических иллюзий при различных психических и поведенческих расстройствах.

Ключевые слова: объективное время, субъективное время, нарушение переживания времени, хронологические иллюзии.

DISORDERS OF THE PERCEPTION OF TIME
(PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES, DIAGNOSTIC
IMPORTANCE, TAXONOMY)

Vladimir I. Krylov

I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University,
197022, Saint Petersburg, Lva Tolstogo str., 6-8,
e-mail: krylov2056@yandex.ru

The article deals with the concepts of objective general and subjective individual time. The paper presents a clinical description of quantitative and qualitative disorders of time experience – chronological illusions in various mental and behavioral disorders.

Key words: objective time, subjective time, disorder of time experience, chronological illusions.

Психопатология переживания времени – один из наименее разработанных разделов общей психопатологии [1, 8]. Нарушение восприятия времени достаточно частый симптом нервных и психических заболеваний различной этиологии.

По вопросу о положении нарушений восприятия времени в общей семиотике психических нарушений существуют различные точки зрения. Сторонники первой точки зрения рассматривают нарушения восприятия времени в качестве одного из вариантов нарушения самосознания – аллопсихической деперсонализации [8, 9]. К. Ясперс объяснял нарушения переживания времени расстройством самосознания в виде «утраты осознанной активности» [12]. Приверженцы второй точки зрения выделяют нарушения восприятия в самостоятельный раздел общей психопатологии, возражая против отнесения их к деперсонализационным расстройствам [1, 11].

Концепция временной организации сознания предполагает наличие наряду с объективным, общим для всех субъективного индивидуального для каждого человека времени [2–4]. Объективное время, измеряемое хронометрическими устройствами, не всегда

совпадает с индивидуальным субъективным временем. Следствием этого является возможность существования в двойном настоящем времени – общем для всех и индивидуальном для конкретного человека. При состояниях, сопровождающихся искажением переживания времени, имеет место несоответствие скорости течения общего и индивидуального времени относительно друг друга.

Категория времени по К. Ясперсу характеризует «разъединенное бытие сущего», «бытие друг после друга». Различные варианты нарушения переживания времени могут быть объединены в группу хронологических (греч. *chronos*. – время) иллюзий. Термин хронологические иллюзии может быть использован для обозначения психопатологических феноменов, отражающих искаженное восприятие течения времени. Отнесение нарушений переживания времени к иллюзиям согласуется с классическим определением иллюзий Эскироля. Под иллюзиями в клинической психиатрии понимают искаженное восприятие реальных объектов, при котором один объект воспринимается вместо другого. К хронологическим иллюзиям могут быть отнесены количественные и качественные нарушения переживания времени.

Основными вариантами количественных нарушений переживания времени являются брадихрония и тахихрония. *Брадихрония (замедление времени)* – переживание более медленного, чем обычно течения времени. Появляется чувство, что время течет медленнее, чем обычно – «время остановилось, не двигается вперед», «застыло». «Часы торопятся, спешат, сбились с ритма». Происходит своеобразное «растягивание» времени. Небольшой отрезок времени в несколько минут длится очень и очень долго. Количественные нарушения переживания времени могут встречаться как в норме у практически здоровых лиц, так и при патологических состояниях.

Ассоциированная психопатологическая симптоматика представлена гипопатическим вариантом деперсонализации. Окружающая действительность утрачивает привычные объемные и цветовые характеристики. Объекты окружающего мира воспринимаются плоскими, двухмерными, окрашенными в черно-белые цвета. Движения людей неестественно замедленны, как при киносъемке. «Все окружающее

замерло, застыло». «Люди кажутся неодушевленными, безжизненными».

Тахихрония (ускорение времени) – переживание более быстрого течения времени. По словам больных «время летит», «сорвалось с цепи» Мысли и чувства не успевают за ходом времени». Возникает чувство, что «время уплывает от тебя», «ускользает между пальцами», «утрачивается контроль над временем». Крайне тягостным, мучительным является чувство «не возможности удержаться в настоящем» [12].

Ассоциированная психопатологическая симптоматика представлена гиперпатическим вариантом деперсонализации. Неподвижные предметы кажутся движущимися. Движение людей воспринимаются неестественно ускоренными, суетливыми. Плоские предметы приобретают объемные характеристики. Изменяется цветовая гамма окружающего мира – предметы окружающего мира кажутся более яркими.

К качественным нарушениям восприятия относят изменение направленности, последовательности, непрерывности, целостности, автономности времени. Как правило, качественные нарушения переживания времени носят пароксизмальный характер. Наиболее часто наблюдаются следующие варианты качественных нарушений переживания времени.

Переживание утраты непрерывности течения времени. Переживание неравномерности скорости течения времени, его фрагментарности, раздробленности. Периоды ускорения течения времени чередуются с периодами замедления, остановок времени. Больные отмечают, что время движется «рывками» – ход времени то ускоряется, то замедляется.

Остановка времени. Кратковременное, внезапное переживание остановки времени. Ассоциированная симптоматика представлена переживанием отрешенности, возникшей преграды между больным и внешним миром.

Инверсия переживания времени. Переживание обратного течения времени. Описывая свои переживания, больные утверждают, что «время течет вспять», «в обратном направлении», «как будто я иду назад во времени». Грубые ошибки при определении давности происшедших событий – несколько минут ранее происшедшее событие воспринимается как бывшее очень давно – несколько недель или месяцев. Утрачивается граница между прошлым, настоящим и будущим.

Ритмическая повторяемость переживаний. Многократное повторение, как правило, через равные промежутки времени в переживаниях больного происшедших в действительности событий. При этом реальное событие уже завершилось, но в сознании больного происшедшее событие многократно переживается вновь и вновь. В качестве особого варианта данного феномена может рассматриваться визуальная персеверация. В этом случае уже завершившиеся в реальности события, как бы сохраняются, задерживаются в восприятии и представлениях больного.

К качественным нарушениям восприятия времени могут быть отнесены и феномены уже виденного и никогда не виденного. В первом случае впервые происходящие события, выполняемые действия воспринимаются как имевшие место в прошлом, происходившие ранее. Во втором случае события и действия, неоднократно имевшие место в прошлом, воспринимаются как происходящие впервые.

Другой подход к систематике нарушений восприятия времени предполагает выделение *первичных и вторичных хронологических иллюзий*. Первичные хронологические иллюзии имеют в основе субъективное переживание изменения характера течения времени. В случае вторичных хронологических иллюзий субъективное переживание изменения характера течения времени отсутствует. Несоответствие между объективным и субъективным, ошибки в определении продолжительности временных интервалов обусловлены нарушением эмоциональных, волевых, когнитивных процессов.

Искажение восприятия может наблюдаться в качестве изолированного психопатологического феномена либо входить в структуру сложного психопатологического синдрома. Нарушение восприятия времени нередко является инициальным проявлением патологического процесса, появляясь задолго до развития других симптомов болезни.

Пароксизмальные нарушения восприятия времени характерны для очаговых правосторонних поражений коры больших полушарий. Наиболее часто искажение восприятия времени наблюдается при опухолях правой височно-теменной области. Нарушения восприятия времени нередко являются инициальным клиническим проявлением опухоли.

Нарушение восприятия времени рассматривается в качестве одного из звеньев патогенеза хронозависимых аффективных, тревожных, навязчивых расстройств [13, 14]. Количественные нарушения переживания времени характерны для достаточно широкого круга аффективных, навязчивых расстройств.

Аффективные расстройства. Изменение переживания скорости течения времени один из показателей эмоционального состояния. Нарушение восприятия скорости течения актуального времени может быть связано с преобладанием положительных либо отрицательных, стеничных либо астеничных эмоций. В основе хронологических иллюзий при аффективных синдромах лежит изменение скорости течения основных психических процессов, нарушение чувственного компонента восприятия времени.

Для состояний с преобладанием классического варианта гипертимного аффекта (при веселой или солнечной мании) характерно субъективное переживание ускорения течения времени. При атипичных маниакальных состояниях с доминированием пассивного чувства довольства в виде благодушия или эйфории переживания ускорения течения времени не

наблюдается. При депрессивных состояниях существует зависимость между характером доминирующего гипотимного аффекта и особенностями измененного переживания времени [10]. Для депрессий с доминированием тоскливого аффекта характерно переживание замедления течения или остановки настоящего времени. «Время тянется очень медленно, время стоит». Прослеживается определенная зависимость между выраженностью тоски и степенью замедления течения времени.

При тяжелых психотических депрессиях с бредом Котара может наблюдаться переживание полной остановки времени. Прошедшее время при тоскливой депрессии, напротив, воспринимается сжатым, мимолетным. Изменение восприятия прошлого времени связано с тем, что «образы и мысли не сопровождаются эмоциональной реакцией, прошедшее не оставляет следов в памяти и поэтому воспринимается как короткое мгновение» [9]. При ажитированных депрессиях со значительным удельным весом тревожного аффекта субъективное переживание времени имеет иной характер. Течение времени переживается как ускоренное, более быстрое, чем обычно. Течение прошедшего времени в воспоминаниях, напротив, оценивается большими как ускоренное. Небольшой отрезок времени вспоминается как длившийся очень долго. Минуты воспринимаются как часы, и даже дни. При апатической депрессии нарушен процесс фиксации времени в сознании. Время течет «не задевая» больного. Субъективное переживание скорости течения времени отсутствует.

Наряду с изменением переживания скорости течения времени при депрессиях отмечается нарушение временной перспективы [10]. Временной вектор при доминировании тоскливого аффекта направлен в прошлое. Из памяти «извлекаются и анализируются» события прошлого, будущее для больных закрыто, заслонено болезненными переживаниями. При тревожной депрессии временной вектор обращен в будущее. Больные постоянно размышляют об ожидающих их неприятностях, угрозах, испытаниях, будущее для них «закрыто».

Для эндогенных депрессий психотического уровня характерны суточные колебания субъективного восприятия скорости течения времени. Уменьшение длительности «индивидуальной минуты» рассматривается в качестве раннего признака рецидива депрессии при биполярном аффективном расстройстве [5].

Навязчивые расстройства. Хронологические иллюзии могут являться одним из проявлений тревожно-фобических и обсессивно-компульсивных расстройств. Субъективное нарушение переживания времени наиболее характерно для навязчивостей с преобладанием аффективного компонента – навязчивых страхов и опасений [8]. Изменение восприятия времени при навязчивых расстройствах редко выступает в качестве самостоятельной жалобы, обычно

выявляется при активном направленном расспросе. Как правило, больные подчеркивают «новизну», «необычность» своих переживаний. Трудности вербализации переживаний, отсутствие «адекватного вербального эквивалента» больных заставляет прибегать к использованию образных сравнений, метафор.

Появление хронологических иллюзий наблюдается на высоте тревоги при актуализации навязчивостей либо при длительном исполнении защитных действий прямого либо символического характера. В первом случае возникновение иллюзий времени наблюдается одновременно с актуализацией навязчивостей под влиянием внешних или внутренних триггерных факторов. Появление хронологических иллюзий в этом случае является показателем нарастания уровня тревоги. Во втором случае появление иллюзий времени отмечается при длительном исполнении защитных действий, не дающих желаемого эффекта. Выполнение ритуала приводит лишь к кратковременному частичному снижению тревоги. Отсутствие ожидаемого эффекта от выполняемых защитных действий ведет с одной стороны к появлению чувства досады, депримированности, с другой к повторному нарастанию уровня тревоги. Наконец, появление хронологических иллюзий может предшествовать актуализации навязчивостей и быть связано с нарастанием тревоги ожидания.

Полной тождественности клинических проявлений нарушения восприятия времени при их повторении не наблюдается. Характерным является сходство, но не идентичность клинических проявлений хронологических иллюзий при рецидивировании навязчивостей [8]. Эпизоды нарушений переживания времени могут иметь различную продолжительность и степень выраженности.

Контрастные навязчивости гетероагрессивного и аутоагрессивного содержания достаточно часто сопровождаются хронологическими иллюзиями в виде переживания ускоренного течения времени. Хронологические иллюзии обычно связаны с актуализацией страха, нанесения физического повреждений окружающим. По описанию больных «время начинает бежать слишком быстро» с того момента, когда в поле зрения оказываются предметы провоцирующие появление страха – ножи, вилки, бритвы. Происходящие в это время действия окружающих воспринимаются как ускоренные, «более быстрые, чем обычно». «Жена двигается слишком быстро», «слишком быстро кормит ребенка». Ускоренное переживание течения времени вызывает усиление страха потери контроля над своими действиями. «Все произойдет очень быстро», «не успею», «не смогу контролировать свои действия».

Хронологические иллюзии частый симптом лиссофобии – навязчивого страха сумасшествия. Страх потери рассудка с утратой контроля над своим поведением наблюдается на фоне тревожной дезорганизации мышления. Одним из следствий этого является

присоединение к страху навязчивого влечения с мучительно переживаемым побуждением совершить неприемлемое для больного действие (бранно, нецензурно выругаться, плюнуть в незнакомого человека). Другим следствием тревожной дезорганизации мышления является субъективное переживание ускорения хода времени. Переживание ускорения течения времени приводит к появлению страха «не успеть выполнить защитное действие», «не суметь сдержать себя из-за захватки времени».

Хронологические иллюзии в виде субъективного искажения скорости течения времени характерны для навязчивостей повторного контроля. В основе навязчивостей повторного контроля лежит тягостное переживание незавершенности выполняемых действий. Стремление к достижению чувства завершенности и правильности определяет защитное поведение больных с навязчивостями симметрии и порядка. Больные часами пытаются добиться «правильного» расположения предметов на рабочем месте, письменном или кухонном столе. При этом время кажется «идушим медленно, застывшим», с удивлением отмечая, что наведение порядка заняло несколько часов вместо планируемых нескольких минут.

При навязчивостях экстракорпоральной угрозы (навязчивости загрязнения и заражения) хронологические иллюзии обычно наблюдаются во время выполнения защитных действий по очищению кожных покровов от мнимого загрязнения. Во время выполнения длительных, многочасовых ритуальных действий «время течет иначе», «как будто останавливается». По описанию одного из больных, когда он начинал мыть руки «все вокруг как бы останавливалось», «менялись мои ощущения и физиологические потребности» – «часами я не испытывал чувства голода», «не возникали позывы на мочеиспускание». С прекращением выполнения ритуальных действий исчезало переживание замедленного течения времени, восстанавливались физиологические потребности. «Я выходил из ванной комнаты, и время начинало идти своим чередом».

Органические заболевания головного мозга. Вторичные нарушения восприятия времени достаточно часто наблюдается у больных с диффузным органическим поражением головного мозга сосудистой, травматической, интоксикационной этиологии. Хронологические иллюзии один из компонентов корсаковского амнестического синдрома. Больные с фиксационной амнезией не могут воспроизвести не только содержание только что состоявшегося разговора, но и даже определить его приблизительную продолжительность. Как правило, при определении продолжительности происшедших событий больные ошибаются в сторону увеличения их длительности.

Изменение восприятия времени наблюдается при парамнестических нарушениях у больных с органическими заболеваниями головного мозга различной

этиологии – эхомнезиях и экмнезиях. Парамнезии данного типа наблюдаются на фоне симптоматики психоорганического синдрома в виде выраженного общего снижения памяти в виде прогрессирующей гипомнезии. Субъективное переживание изменения течения времени при парамнезиях отсутствует. При эхомнезиях события прошлого как бы переживаются заново, многократно повторяясь. При этом происходит повторное переживание не только тягостных травмирующих обстоятельств, но и событий обыденной, повседневной жизни. В случае экмнезии воспоминания прошлого полностью заполняют сознание, вытесняя текущие события. События прошлого переживаются как происходящие в данном месте и в данное время. Грань между прошлым и настоящим полностью стирается. Критическое отношение к болезненным нарушениям отсутствует.

Первичные нарушения восприятия времени характерны для очаговых органических поражений головного мозга. Пароксизмальные нарушения восприятия времени наблюдаются при правосторонних поражениях коры больших полушарий. Наиболее часто количественные и качественные нарушения восприятия времени отмечаются при опухолях правой височно-теменной области [2–4]. Основной отличительный признак пароксизмальных расстройств – развитие нарушений по типу клише. Стереотипный характер клинической картины – сущностный признак, указывающий на принадлежность нарушений к пароксизмальным расстройствам. Стереотипность (от греч. *stereos* – твердый и *typos* – отпечаток, повторяющийся без изменений) предполагает константность клинических проявлений пароксизмальных психических расстройств при их повторении. Каждое последующее состояние является точной копией предыдущего. После окончания приступа больные сами рассказывают о пережитом, амнезия болезненных переживаний отсутствует.

Ассоциированная психопатологическая симптоматика во время приступа представлена преходящими нарушениями восприятия окружающего. Критическое отношение к болезненным нарушениям сохранено.

Особое положение в ряду хронологических иллюзий занимает феномен флэшбек. Искажение восприятия времени при поражении правого полушария определяет возникновение репереживаний в виде феномена флэшбэк или «вспышки пережитого» с «вхождением» в прошлое и «исчезновением» настоящего и будущего времени [2–4]. В визуализированных представлениях больного вновь проигрываются реальные события, которые происходили в прошлом. При этом репереживание происшедших событий соответствует их реальной последовательности в прошлом. Отрешенность от окружающей действительности во время «вспышки пережитого» определяется тем, что в сознании человека представлено только прошлое и будущее время. Проявлением «сенсомоторной диссо-

циации» является субъективное переживание двигательной активности, тогда как объективно внешние проявления двигательной активности отсутствуют [4]. В отличие от других качественных нарушений переживания времени феномен флэшбэк наблюдается не только при очаговых органических поражениях головного мозга, но и при психогенных пограничных психических расстройствах. Констатирующие визуализированные представления в виде феномена флэшбэк наиболее яркое клиническое проявление посттравматического стрессового расстройства [8].

Нарушения пищевого поведения. Изменение переживания времени характерно для больных с нарушениями пищевого поведения. Больные нервной булимией испытывают затруднения в определении истинной продолжительности приступа переедания. Так называемый симптом «быстрой еды» один из факультативных признаков нервной булимии [7]. Согласно субъективному вербальному отчету больных эпизод переедания занимает всего несколько минут. «Не успела даже заметить, как пролетело время». Данные объективного наблюдения свидетельствуют о значительно большей продолжительности приступов булимии. Прием пищи до вызывания рвоты может продолжаться 30–40 минут и даже более часа.

Аддитивные расстройства. Изменение восприятия скорости течения времени отмечается на фоне интоксикации целым рядом психоактивных веществ – каннабиоидов, стимуляторов, галлюциногенов [13, 14]. Как правило, наблюдается субъективное ускорение, значительно реже замедление скорости течения времени. Количественные нарушения восприятия времени один из клинических признаков поведенческих аддикций. Хронологические иллюзии в случае поведенческих аддикций имеют вторичный характер. Развитие хронологических иллюзий, как правило, связано с аффективным сужением сознания. При игровой зависимости концентрация внимания на игре сопровождается отрешенностью от окружающей действительности с последующей избирательной амнезией отдельных событий, происходивших в это время. Субъективное переживание ускорения течения времени во время игрового эпизода отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беккер И.М. Школа молодого психиатра. Избранные главы общей психопатологии и частной психиатрии. М., 2011. 424 с.
2. Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Пространственно-временные факторы в организации нервно-психической деятельности // Вопросы философии. 1975. № 5. С. 133–145.
3. Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений головного мозга. М., 1977. 360 с.

4. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия. Издание 2-е. М.: БИНОМ, 2017. 304 с.
5. Зими́на С.В., Косто́кова Е.Г. Дневная динамика восприятия времени при заторможенной и тревожной депрессии у больных биполярным расстройством // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2016. № 12. С. 34–38.
6. Крылов В.И. Психопатология пищевого поведения: нервная анорексия и нервная булимия // Журнал им. П.Б. Ганнушкина. 2017. № 2. С. 12–17.
7. Крылов В.И. Навязчивые состояния. Тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные расстройства. Ростов-на-Дону. 2017. 271 с.
8. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. Издание 2-е. М., 1997. 448 с.
9. Нуллер Ю.Л., Михаленко И.Н. Аффективные психозы. Л.: Медицина, 1988. 264 с.
10. Психопатологические критерии диагностики депрессий. Методические рекомендации. М., 1980. 20 с.
11. Циркин С.Ю. Аналитическая психопатология. 3-е изд. М., 2012. 287 с.
12. Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997. 1056 с.
13. Bahardi N. Time Perception and Psychiatric Disorders // Current Approaches in Psychiatry. 2013. № 3. P. 355–377.
14. Fuchs T. Temporality and Psychopathology // Phenomenology and Cognitive Science. 2013. Vol. 1. P. 75–104.
15. Thönes S., Oberfeld D. Time perception in depression: a meta-analysis // Affect Disord. 2015. Vol. 175, № 1. P. 359–372.

REFERENCES

1. Bekker I.M. *Shkola mladogo psikhiatra. Izbrannye glavy obshchei psikhopatologii i chastnoi psikhiiatrii*. Moscow, 2011. 424 p. (in Russian)
2. Dobrokhotova T.A., Bragina N.N. *Voprosy filosofii*. 1975. № 5. pp. 133–145. (in Russian)
3. Dobrokhotova T.A., Bragina N.N. *Funktsional'naya asimetriya i psikhopatologiya ochagovykh porazhenii golovnoy mozga*. Moscow, 1977. 360 p. (in Russian)
4. Dobrokhotova T.A. *Neiropsikhiatriya*. Izdanie 2-e. Moscow: BINOM, 2017. 304 p. (in Russian)
5. Zimina S.V., Kostukova E.G. *Zhurn. nevropatol. i psikiatr. im. S.S. Korsakova*. 2016. № 12. pp. 34–38. (in Russian)
6. Krylov V.I. *Zhurnal im. P.B. Gannushkina*. 2017. № 2. pp. 12–17. (in Russian)
7. Krylov V.I. *Navyazchivye sostoyaniya. Trevozhno-fobicheskie i obsessivno-kompulsivnye rasstroistva*. Rostov-on-Don. 2017. 271 p. (in Russian)
8. Mendelevich V.D. *Psikhiatricheskaya propedevtika*. Izdanie 2-e. Moscow, 1997. 448 p. (in Russian)
9. Nuller Yu.L., Mikhalenko I.N. *Affektivnye psikhozy*. Leningrad: Meditsina, 1988. 264 p. (in Russian)
10. *Psikhopatologicheskie kriterii diagnostiki depressii. Metodicheskie rekomendatsii*. Moscow, 1980. 20 p. (in Russian)
11. Tsirkin S.Yu. *Analiticheskaya psikhopatologiya*. 3-e izd. Moscow, 2012. 287 p. (in Russian)
12. Yaspers K. *Obshchaya psikhopatologiya*. Moscow, 1997. 1056 p. (in Russian)

Поступила 30.09.18.