

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-58-64>

УДК 616.89-008; 616.89-02-07

## ***Praecox-Gefühl в классических и современных исследованиях***

Горнушенков И.Д.<sup>1</sup>, Плужников И.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

<sup>2</sup>ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

### **Аннотация**

**Обоснование:** внедрение современных классификаций психических расстройств вызвало ряд существенных изменений в диагностическом процессе. В последнее время и отечественными и зарубежными авторами стало уделяться больше внимания анализу «слабых мест» операционального подхода в диагностике психических расстройств. Одна из возникших вследствие его распространения «лакун», почти не обсуждаемая в современных классификациях, — проблематика роли intersubjective опыта в отношениях врач–пациент и диагностическом процессе. Диагностическая техника, основанная на феномене Praecox-Gefühl, оказывается одним из наиболее ярких примеров утилитарности подобного опыта. **Цель:** представить и обсудить современные и классические исследования Praecox-Gefühl в контексте анализа роли intersubjective опыта в психиатрической диагностике. **Материал и метод:** по ключевым словам «Praecox-Gefühl» или «Praecox-feeling» в базах данных (Web of Science, PubMed и других источниках) были отобраны современные и классические научные публикации. **Заключение:** профессиональное использование intersubjective опыта, возникающего в отношениях врач–пациент, может быть одним из диагностических инструментов выявления шизофрении, в том числе на ранних этапах заболевания. Современные клинично-психологические исследования шизофрении, выявляющие у пациентов нарушение функций, реализующих межличностное общение, косвенно подтверждают данное утверждение.

**Ключевые слова:** шизофрения; Praecox-Gefühl; чувство шизофрении; диагностика; субъектность; эмпатия.

**Для цитирования:** Горнушенков И.Д., Плужников И.В. Praecox-Gefühl в классических и современных исследованиях. *Психиатрия*. 2020;18(3):58–64. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-58-64>

Конфликт интересов отсутствует

## ***Praecox-Gefühl in Classical and Modern Researches***

Gornushenkov I.D.<sup>1</sup>, Pluzhnikov I.V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

<sup>2</sup>FSBSI “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russia

FOR DISCUSSION

### **Abstract**

**Background:** The introduction of modern classifications of mental disorders has caused a number of significant changes in the diagnostic process. Recently, both domestic and foreign authors began to pay more attention to the analysis of the “weaknesses” of the operational approach in the diagnosis of mental disorders. One of the “lacunae” that arose due to its distribution, which is hardly discussed in modern classifications, is the problems of the role of intersubjective experience in the doctor–patient relationship and the diagnostic process. The diagnostic technique based on the Praecox-Gefühl phenomenon is one of the most striking examples of the utility of such an experience. **The aim** was to present and discuss modern and classic Praecox-Gefühl studies in the context of analyzing the role of intersubjective experience in psychiatric diagnosis. **Material and method:** Modern and classic scientific publications were selected by using the keywords “Praecox-Gefühl” or “Praecox-feeling” in the databases of Web of Science, PubMed and in the other sources. **Conclusion:** the professional use of intersubjective experience arising in a doctor–patient relationship can be one of the diagnostic tools for identifying schizophrenia, including the early stages of the disease. Modern psychological studies indirectly confirm this statement by revealing an impairment of functions that provide interpersonal communication among patients with schizophrenia.

**Keywords:** schizophrenia; Praecox-Gefühl; schizophrenia feeling; diagnostics; subjectivity; empathy.

**For citation:** Gornushenkov I.D., Pluzhnikov I.V. Praecox-Gefühl in Classical and Modern Researches. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2020;18(3):58–64. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-58-64>

There is no conflict of interest

## ВВЕДЕНИЕ

Последние несколько десятилетий отмечены существенными изменениями в психиатрической диагностике. Появление операционального подхода, реализуемого в современных классификациях психических расстройств (МКБ-10 и DSM-5), привело к «смерти феноменологии» [1] в зарубежных странах, где этот подход получил доминирующее влияние, а также упрощению диагностического процесса [2].

Основными чертами операционального подхода являются декларируемая «атеоретичность», нацеленность на объективизированное наблюдение и стандартизированное описание проявлений расстройства, считающихся при этом равнозначными (в связи с отрицанием иерархической организации синдрома) [3–5]. В свете этих особенностей в диагностическом процессе, основанном на данном подходе, исследователь предстает в роли простого регистратора присутствия или отсутствия определенного круга признаков у появившегося в поле его внимания пациента. Роль этого пациента в диагностическом процессе при этом никак не выделяется, по сути, он рассматривается как один из ряда объектов окружающего мира. Поэтому как с гносеологической, так и с коммуникативной точки зрения в рамках операционального подхода отношения врача и пациента можно охарактеризовать как субъект (S) — объектные (O).

Стоящая, по нашему мнению, за операциональным подходом тенденция к установлению отношений тождества между «объективностью», «истинностью» и «научностью» и, соответственно, стремлением к редукции всего субъективного (характерной для естественных наук) приводит в настоящий момент к развитию ряда модных наукоемких направлений и методов модификации диагностического процесса, применимость которых остается дискуссионной. К таким можно отнести попытки использования систем искусственного интеллекта для решения диагностических задач (в психиатрии см. напр. дискуссию [6]). К задачам, которые «могут быть переложены с плеч загруженного врача на плечи программных алгоритмов», предлагается, в частности, отнести «помощь пациенту при сборе анамнеза и жалоб», а также «оценку медицинских данных» [7, с. 40]. В результате «в идеальной ситуации врачу в этих процессах будет необходимо лишь подтверждать решения, которые предлагает искусственный интеллект» [там же]. На наш взгляд, такая позиция является логическим апогеем и завершением тенденции к исключению субъективности из диагностики, которая в конечном итоге приводит к полному исключению из нее субъекта: «отношения» в таком диагностическом процессе приобретают объект (O) — объектный (O) характер (с одной стороны машина, с другой пациент как сумма операциональных категорий, которые нужно выделить, как «сигнал» из «шума» его психической деятельности).

Какие следствия применение такого подхода может иметь для психиатрии? На наш взгляд, некритичное

использование операционального подхода и стоящих за ним мыслительных установок, ведет к гносеологической слепоте, игнорированию ряда аспектов клинической реальности, которые оказываются существенными для диагностической практики, что, как следствие, ведет к снижению ее качества.

В качестве одного из наиболее ярких примеров такой реальности, который оказался вне поля зрения операционального подхода, можно привести диагностическую технику, основанную на так называемом Praesox-Gefühl, или чувстве шизофрении, впервые введенном Г. Рюмке в 1941 г. [8].

Интересно отметить, что в последнее время в зарубежных публикациях наблюдается своеобразный ренессанс интереса к чувству шизофрении, казалось бы, окончательно забытому фрагменту феноменологической диагностики, вытесненной «объективным» операциональным подходом [9–12].

## ЧУВСТВО ШИЗОФРЕНИИ И РОЛЬ СУБЪЕКТНОСТИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

В чем сущность чувства шизофрении?

В большинстве современных исследований в качестве основной характеристики чувства шизофрении указывается то, что оно возникает на самых ранних этапах диагностики (см. подробнее далее). Какова действительная роль времени в возникновении чувства шизофрении, или Praesox-Gefühl?

В оригинальной статье Г. Рюмке [8] указывает, что «даже после краткой оценки психического состояния для психиатра становится ясно, что его эмпатии недостаточно» [8, р. 336]; кроме того, он отмечает, что «часто чувство шизофрении ощущается даже до начала разговора с пациентом» [8, р. 337]. По выражению авторов одной из наиболее фундаментальных современных работ, анализирующих концепцию чувства шизофрении, в этих пояснениях Г. Рюмке указывает не на типичную характеристику этого феномена, а, скорее, на яркие, неординарные особенности его появления [13]. Поэтому ранее возникновение Praesox-Gefühl представляет только потенциальную характеристику, а не его основополагающий атрибут.

Акцент на второй смысловой элемент Praesox-Gefühl, а именно на его аффективный, чувственный характер тоже, по-видимому, не позволяет объяснить основное содержание понятия «чувство шизофрении», введенного Г. Рюмке.

Так, еще до появления понятия «чувство шизофрении», в 1924 г., Л. Бинсвангер, обсуждая роль «чувства» в диагностике шизофрении («Gefühl-Diagnose»), уточнял, что «чувство здесь это размытое и общее выражение <...> в данном случае обозначающее специфический акт восприятия других [людей]» и оно «не имеет ничего общего с тем термином «чувство», которое употребляется в отношении ощущений или эмоций, за ис-

ключением названия» [14, цит. по 13, р. 3]. Его основу составляет нарушение при установлении взаимоотношений, контакта с пациентом (lack of relationship) [см. там же].

Еще раньше, в 1911 г., Э. Блейлер указывал, что можно говорить о «недостатке аффективного *контакта* [выделено нами], который представляет важный признак шизофрении. Скорее, можно чувствовать душевную связь с идиотом, который ни слова не может сказать, нежели с шизофреником, который еще может быть недурно беседует интеллектуально, но совершенно недоступен внутренне» [15, с. 312].

К. Ясперс отмечал: «У всех шизофренических личностей есть нечто такое, что ставит нашу способность к пониманию в тупик: странность, чуждость, холодность, недоступность, ригидность <...> при непосредственном контакте с больными шизофренией мы обнаруживаем не поддающуюся описанию лакуну» [16, с. 543], в результате чего, даже если у больных [с шизофренией] выявляются нешизофренические симптомокомплексы, они приобретают «особого рода “колорит”» [там же, с. 703].

Нововведение Г. Рюмке и основная сущность чувства шизофрении состоит видимо в том, что он первым отчетливо выделил роль нарушения интерсубъектного взаимодействия при диагностике шизофренической патологии. Чувство шизофрении возникает, когда имеет место «не только невозможность вчувствования в эмоциональное состояние больного; это невозможность установить контакт с его личностью в целом <...> [когда] направленность на других людей и окружающий мир нарушается <...>. Поскольку [в норме] межличностные отношения не являются односторонними, исследователь, обследующий страдающего от шизофрении пациента, замечает что-то странное, неупорядоченное (out of the order) внутри самого себя; он не может “найти” пациента.

Односторонность попыток установить контакт (a relation) вызывает чувство отчаяния у здорового исследователя <...> Важность двусторонности в межличностных отношениях проявляется не только в случае шизофрении; это также важно для понимания и других заболеваний. Внутреннее самоощущение врача, индуцируемое пациентом, является очень чувствительным диагностическим инструментом, и было бы полезно, если бы мы были более квалифицированными в распознавании изменений в нашем собственном внутреннем состоянии; это определенно сделало бы нас более уверенными при постановке диагнозов» [8, р. 336–337].

Таким образом, согласно Г. Рюмке, полноценной может быть только такая диагностика, которая строится на основании двухсторонних, т.е. субъект-субъектных отношений (S–S). Попытка исключения субъективных моментов из отношений врач–пациент, для обеспечения «непредвзятости» и «объективности» диагностики, в ситуации реального человеческого общения вряд ли осуществима. Кроме того, она лишает возможности

профессиональной рефлексии некоторых имманентно присущих межличностному взаимодействию явлений и, как следствие, отнимает у врача ряд диагностических инструментов, которые он мог бы осознанно использовать в своей работе.

### ЧУВСТВО ШИЗОФРЕНИИ В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Возвращение интереса к чувству шизофрении обусловлено усилением запроса на раннюю диагностику шизофрении, а также разочарованием в возможностях операционального подхода [13]. Основные направления современных исследований чувства шизофрении связаны с:

- 1) изучением чувства шизофрении и его роли в принятии диагностических решений;
- 2) попытками его эмпирической валидации.

Прежде чем перейти к их рассмотрению, существенно отметить, что в современных исследованиях трактовка чувства шизофрении отличается от той, что изначально была задана Рюмке. Так, один из авторов указывает, что в современных исследованиях концепция чувства шизофрении «утратила свой теоретический и феноменологический багаж и стала превращаться в тривиальное понятие “мгновенного” диагноза или диагноза “первых трех минут”» [17, р. 1125]. В этом смысле чувству шизофрении, по видимости, придается ведущая к утрате специфичности расширительная трактовка, где оно понимается как процесс интуитивной диагностики, когда диагноз ставится на основании целостного «схватывания» характерной для шизофрении психопатологической картины (ср. с «типификацией» Swartz и Wiggins [18]), что оказывается доступным уже с первых минут диагностики. Таким образом, в современных исследованиях акцент делается на «мгновенности» или очень раннем возникновении чувства шизофрении, как его основной характеристике [о причинах этого см. подробнее 13].

### ЧУВСТВО ШИЗОФРЕНИИ И ПРИНЯТИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Итак, чувство шизофрении отсутствует в современных диагностических руководствах, а также удалено из программ обучения специалистов в области психического здоровья. Значит ли это, что оно исчезло из психиатрической диагностики?

Представленные в современных исследованиях данные относительно этого феномена позволяют говорить об обратном.

В табл. 1 представлены данные трех крупных исследований присутствия чувства шизофрении (ЧШ) в диагностическом процессе. В исследованиях приняли участие психиатры западногерманской [19], французской систем здравоохранения [12] и психиатры Манхэттена

**Таблица 1.** Встречаемость чувства шизофрении в психиатрической практике**Table 1.** The frequency of Praecox-Gefühl use in psychiatric practice

Авторы/Authors	1962 Irles [19]	1989 Sagi и Schwartz [20]	2017 Gozé с соавт. [12]
Количество респондентов/ Number of respondents	1196	502	1811
Наличие ЧШ/Use of Praecox- Gefühl	85,9%	82,8%	90,1%
Надежность ЧШ/Value of Praecox-Gefühl	53,9%	64,6%	74,1%
ЧШ как наиболее надежный признак/Praecox-Gefühl as the most reliable sign	25,1%	20,6%	12,3%

[20]. Как видно из таблицы, даже в «эру DSM-5» порядка 90% психиатров отмечают возникающее у них в процессе диагностики переживание чувства шизофрении; более 74% считают его надежным диагностическим маркером и 12,3% — наиболее надежным признаком, необходимым для постановки диагноза шизофрении.

Как ни парадоксально, но изменение обучающих программ, вызванное внедрением дескриптивных диагностических руководств, по-видимому, мало повлияло на фактическую роль чувства шизофрении при принятии диагностических решений.

К примеру, одно из исследований американской психиатрической практики показало, что ординаторы второго года обучения зачастую приходили к диагностическому выводу не дольше чем через 30 с после контакта с больным, утверждая, что чувствуют или ощущают всю картину, не проверяя критерии DSM-IV [21]. И молодые и опытные американские психиатры признавали, что при диагностике нередко распознают «прототипы» психических расстройств, а не проходят через длинный список операциональных критериев.

Эти данные показывают слабые места практики применения операционального подхода. В заключение рассмотрим одну из моделей не концептуальной, а реальной «объективации» участников диагностического процесса и ее влияния на его эффективность.

### ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ КАК ПРАКТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕДУКЦИИ СУБЪЕКТИВНОСТИ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Одним из общепризнанных проявлений развития синдрома профессионального выгорания является так называемая «деперсонализация»/дегуманизация клиента/пациента, которая проявляется в обезличивании отношений, заменой их исключительно формальными профессиональными манипуляциями. При этом «броня отчужденности становится такой толстой, что через нее не может пробиться ни одно чувство. С ростом от-

чужденности приходит отношение холодного безразличия к потребностям других и грубое пренебрежение их чувствами» [22, цит. по 23, р. 3]. В результате в отношениях врач—пациент не только последний «лишается» своих человеческих качеств, но и сам специалист начинает ощущать себя в профессиональной деятельности как обезличенный «робот», «автомат». Отношения постепенно перерастают в 0–0.

Уровень выгорания находится в реципрокных отношениях со способностью к профессиональному использованию эмпатии в рамках помогающих профессий [24], а недостаток эмпатии, в свою очередь, негативно влияет на принятие диагностических решений [напр., 25].

Таким образом, нарастающая редукция субъектности вследствие профессионального выгорания, связанная с нарушением профессиональной эмпатии, также оказывается ассоциирована со снижением эффективности диагностического процесса.

### ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЧУВСТВА ШИЗОФРЕНИИ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Результаты исследований, пытающиеся эмпирически валидизировать чувство шизофрении, сопоставляя основанные на нем диагнозы с диагнозами, поставленными на основании диагностических руководств, противоречивы [9, 26–27].

Значимость роли нарушения интерсубъектных отношений в диагностике шизофрении в современных исследованиях раскрываются в работах, посвященных расстройству социального познания, theory of mind, ментализации или эмпатии [28–31]. Их результаты в общем виде сводятся к тому, что то или иное нарушение этих функций имеют место не только при шизофрении, но и в случаях шизотаксии (предрасположенности) в группах ультравысокого риска развития эндогенного психоза [напр., 32–33].

Стоящая за этими функциями работа системы «зеркальных нейронов» [34–35] представляет собой, как можно предположить, материальное отражение того процесса установления межличностного контакта и «резонанса», возникающего в субъект-субъектных отношениях, который, судя по всему, может нарушаться уже в продроме шизофрении, до появления первых психотических проявлений.

В связи с этим, если речь идет о ранней диагностике, возникновение у врача интроспективного чувства невозможности установить контакт с личностью пациента, отчужденности, отсутствия резонанса в межличностных отношениях, их непрозрачности, недоступности, лакуарности, т.е. нарушения наиболее витальных аспектов человеческого бытия [см. 36], будет вступать в резкий контраст с предъявляемой пациентом мягкой психопатологической симптоматикой — астенией, тревогой, навязчивостями, колебаниями настроения и т.п.



В этом разрыве, по всей видимости, и будет возникать Чувство шизофрении, на основании чего может быть сформулирована первичная диагностическая гипотеза о шизофреническом характере болезненного процесса.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Чувство шизофрении является фрагментом феноменологического подхода в психиатрии, одно из достижений которого состояло в исследовании роли intersubъективных отношений для диагностического процесса. В последнее время, особенно в условиях усиления запроса на раннюю диагностику и лечение шизофрении, а также неполной удовлетворенности операциональным подходом, отмечается усиление интереса к изучению роли явлений, возникающих в отношениях врач–пациент.

Попытка редукции любых субъективных моментов из диагностики для достижения «объективности» диагностического процесса, во-первых, делает диагностический арсенал врача-психиатра более скудным и, во-вторых, на наш взгляд, является принципиально неосуществимой в той степени, в которой отношения врач–пациент остаются межличностными, человеческими.

На основании проведенной работы могут быть сделаны и несколько дидактических рассуждений. В условиях неизбежного распространения операционального подхода необходимо сохранять и развивать в молодых специалистах не только «клиническое мышление», на что указывают многие авторитетные клиницисты «старой школы», но и способность к профессиональной эмпатии и рефлексии собственных состояний, которые иногда могут служить не менее полезным инструментом распознавания болезни.

Помимо этого, с несколько иной стороны раскрывается значимость профилактики профессионального выгорания, поскольку для врача-психиатра оно оказывается сопряженным не только с выраженным эмоциональным дистрессом, но и с «поломкой» одного из инструментов осуществления профессиональной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Andreasen NC. DSM and the death of phenomenology in America: an example of unintended consequences. *Schizophrenia bulletin*. 2007;33(1):108–112. DOI: 10.1093/schbul/sbl054
- Краснов ВН. Современные изменения принципов диагностики и классификации психических расстройств. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(1):58–61. [https://psychiatr.ru/files/magazines/2018\\_04\\_scp\\_1300.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2018_04_scp_1300.pdf) (Доступно на 27.04.2020).
- Краснов ВН. Современные изменения принципов диагностики и классификации психических расстройств. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. 2018;28(1):58–61. (In Russ.). [https://psychiatr.ru/files/magazines/2018\\_04\\_scp\\_1300.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2018_04_scp_1300.pdf) (Available at 27.04.2020).
- Бобров АЕ. Методологические вопросы диагностики психических расстройств и современные программы подготовки специалистов в психиатрии. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014;24(2):50–55. [https://psychiatr.ru/files/magazines/2014\\_06\\_scp\\_733.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2014_06_scp_733.pdf) (Доступно на 27.04.2020).
- Бобров АЕ. Metodologicheskie voprosy diagnostiki psichicheskikh rasstrojstv i sovremennye programmy podgotovki specialistov v psihiatrii. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. 2014;24(2):50–55. (In Russ.). [https://psychiatr.ru/files/magazines/2014\\_06\\_scp\\_733.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2014_06_scp_733.pdf) (Available at 27.04.2020).
- Тиганов АС. Современная классификация и вопросы клинической психиатрии. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2015;115(3):122–124. DOI: 10.17116/jnevro201511531122–124.
- Tiganov AS. Modern classification and clinical psychiatry. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2015;15(3):122–124. DOI: 10.17116/jnevro201511531122–124. (In Russ.).
- Сыропятов ОГ, Дзеружинская НА, Игумнов СА, Яновский СС, Яновский ТС. Методология клинической и социальной психиатрии. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(2):63–69. [https://psychiatr.ru/files/magazines/2018\\_06\\_scp\\_1337.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2018_06_scp_1337.pdf) (Доступно на 27.04.2020).
- Syropjatov OG, Dzeruzhinskaja NA, Igumnov SA, Janovskij SS, Janovskij TS. Metodologija klinicheskoy i social'noj psihiatrii. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. 2018;28(2):63–69. (In Russ.). [https://psychiatr.ru/files/magazines/2018\\_06\\_scp\\_1337.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2018_06_scp_1337.pdf) (Available at 27.04.2020).
- Brown C, Story GW, Mourão-Miranda J, Baker JT. Will artificial intelligence eventually replace psychiatrists? *Br. J. Psychiatry*. 2019;(12):1–4. DOI: 10.1192/bjp.2019.245
- Шадеркин ИА. Роль искусственного интеллекта в телемедицине в России. *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2019;9–10(1–2):38–40. [http://jtelemed.ru/sites/default/files/teh\\_no1-29-102019\\_shaderkin.pdf](http://jtelemed.ru/sites/default/files/teh_no1-29-102019_shaderkin.pdf) (Доступно на 27.04.2020).
- Shaderkin IA. Rol' iskusstvennogo intellekta v telemedicine v Rossii. *Zhurnal telemeditsiny i jelektronnogo zdravoohranenija*. 2019;9–10(1–2):38–40. (In Russ.). [http://jtelemed.ru/sites/default/files/teh\\_no1-29-102019\\_shaderkin.pdf](http://jtelemed.ru/sites/default/files/teh_no1-29-102019_shaderkin.pdf) (Available at 27.04.2020).
- Rumke HC, Neeleman J. The nuclear symptom of schizophrenia and the praecoxfeeling. *History of psychiatry*. 1990;1(3):331–341. DOI: 10.1177/0957154X9000100304

9. Grube M. Towards an empirically based validation of intuitive diagnostic: Rümke's 'praecox feeling' across the schizophrenia spectrum: preliminary results. *Psychopathology*. 2006;39(5):209–217. DOI: 10.1159/000093921
10. Varga S. Vulnerability to psychosis, I–thou intersubjectivity and the praecox–feeling. *Phenomenology and the cognitive sciences*. 2013;12(1):131–143. DOI: 10.1007/s11097–010–9173–z
11. Moskalewicz M, Schwartz MA, Gozé T. Phenomenology of intuitive judgment: praecox–feeling in the diagnosis of schizophrenia. *AVANT. Pismo Awangardy Filozoficzno-Naukowej*. 2018;9(2):63–74. DOI: 10.26913/avant.2018.02.0
12. Gozé T, Moskalewicz M, Schwartz MA, Naudin J, Micoulaud-Franchi JA, Cermolacce M. Reassessing “praecox feeling” in diagnostic decision making in schizophrenia: a critical review. *Schizophrenia bulletin*. 2019;45(5):966–970. DOI: 10.1093/schbul/sby172
13. Pallagrosi M, Fonzi L. On the concept of praecox feeling. *Psychopathology*. 2018;51(6):353–361. DOI: 10.1159/000494088
14. Binswanger L. Quali compiti sono prospettati alla psichiatria dai progressi della psicologia più recenti? [Which tasks are presented to psychiatry from the most recent developments of psychology?] in: *Per un'antropologia fenomenologica*. Milano: Feltrinelli. 1989.
15. Блейлер Э. Руководство по психиатрии. Москва: Издательство «Независимой психиатрической ассоциации». 1993.  
Blejler Je. Rukovodstvo po psihiatrii. Moskva: Izdatel'stvo «Nezavisimoj psihiatricheskoj asociacii». 1993. (In Russ.).
16. Ясперс К. Общая психопатология. М.: КоЛибри. 2019.  
Jaspers K. Obshhaja psihopatologija. M.: KoLibri. 2019. (In Russ.).
17. Parnas J. A disappearing heritage: the clinical core of schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*. 2011;37(6):1121–1130. DOI: 10.1093/schbul/sbr081
18. Schwartz MA, Wiggins OP. Typifications: The First Step for Clinical Diagnosis in Psychiatry. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1987;175(2):65–77.
19. Irle G. Das “Praecoxgefühl” in der Diagnostik der Schizophrenie. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1962;203(4):385–406. DOI: 10.1007/BF00356304
20. Sagi G, Schwartz M. The “praecox feeling” in the diagnosis of schizophrenia; A survey of Manhattan psychiatrists. *Schizophrenia Research*. 1989;2(1–2):35. DOI: 10.1016/0920-9964(89)90071-6
21. Luhrmann T. Of Two Minds: The Growing Disorder in American Psychiatry. New York: Alfred A. Knopf. 2000.
22. Maslach C. Burnout: The cost of caring. NJ: Prentice-Hall, 1982.
23. Garden AM. Depersonalization: A valid dimension of burnout? *Human relations*. 1987;40(9):545–559. DOI: 10.1177/001872678704000901
24. Карягина ТД, Кухтова НВ, Олифинович НИ, Шермазанян ЛГ. Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов. *Консультативная психология и психотерапия*. 2017;25(2):39–58. DOI: 10.17759/cpp.2017250203  
Karjagina TD, Kuhtova NV, Olifirovich NI, Shermazanjan LG. Professionalizacija jempatii i prediktory vygoranija pomagajushhih specialistov. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija*. 2017;25(2):39–58. DOI: 10.17759/cpp.2017250203. (In Russ.).
25. Thirioux B, Birault F, Jaafari N. Empathy is a protective factor of burnout in physicians: new neuro–phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. *Frontiers in Psychology*. 2016;(7)763:1–11. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00763
26. Ungvari GS, Xiang, YT, Hong Y, Leung HC, Chiu HF. Diagnosis of schizophrenia: reliability of an operationalized approach to ‘praecox-feeling’. *Psychopathology*. 2010;43(5):292–299. DOI: 10.1159/000318813
27. Pallagrosi M, Fonzi L, Picardi A, Biondi M. Association between clinician's subjective experience during patient evaluation and psychiatric diagnosis. *Psychopathology*. 2016;49(2):83–94. DOI: 10.1159/000444506
28. Sprong M, Schothorst P, Vos E, Hox J, Van Engeland H. Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2007;191(1):5–13. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.035899
29. Плужников ИВ. Нарушения эмоционального интеллекта при расстройствах аффективного спектра и шизофрении. *Вестник Томского государственного университета*. 2009;329:211–213. (Доступно на 27.04.2020).  
Pluzhnikov IV. Narushenija jemocional'nogo intellekta pri rasstrojstvah affektivnogo spektra i shizofrenii. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2009; 329:211–213. (In Russ.). <http://journals.tsu.ru/uploads/import/842/files/329–211.pdf> (Available at 27.04.2020).
30. Румянцева ЕЕ, Зверева НВ, Каледа ВГ, Бархатова АН. Некоторые особенности модели психического у больных шизофренией юношеского возраста. Познание в деятельности и общении: от теории и практики. 2011:304.  
Rumjanceva EE, Zvereva NV, Kaleda VG, Barhatova AN. Nekotorye osobennosti modeli psihicheskogo u bol'nyh shizofreniej junosheskogo vozrasta. Poznanie v dejatel'nosti i obshhenii: ot teorii i praktiki. 2011:304. (In Russ.).
31. Холмогорова АБ, Рычкова ОВ. Нарушения социального познания. Новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при

- шизофрении. Москва: Издательство «Форум». 2015.
- Holmogorova AB, Rychkova OV. Narusheniya social'no-go poznaniya. Novaya paradigma v issledovaniyakh central'nogo psihologicheskogo deficita pri shizofrenii. Moskva: Izdatel'stvo «Forum». 2015. (In Russ.).
32. Chung YS, Kang DH, Shin NY, Yoo SY, Kwon JS. Deficit of theory of mind in individuals at ultra-high-risk for schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2008;99(1-3):111-118. DOI: 10.1016/j.schres.2007.11.012
33. Bora E, Pantelis C. Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*. 2013;144(1-3):31-36. DOI: 10.1016/j.schres.2012.12.013
34. Bota RG, Ricci WF. Empathy as a method of identification of the debut of the prodrome of schizophrenia. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2007;71(4):312-324. DOI: 10.1521/bumc.2007.71.4.312
35. Зайцева ЮС. Зеркальные клетки и социальная когнция в норме и при шизофрении. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013;23(2):96-105. [https://psychiatr.ru/files/magazines/2013\\_06\\_scp\\_568.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2013_06_scp_568.pdf) (Доступно на 27.04.2020).
- Zajceva, JuS. Zerkal'nye kletki i social'naja kognicija v norme i pri shizofrenii. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. 2013;23(2):96-105. (In Russ.). [https://psychiatr.ru/files/magazines/2013\\_06\\_scp\\_568.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2013_06_scp_568.pdf) (Available at 27.04.2020).
36. Виггинс О, Шварц М. Шизофрения: медицинская и антропологическая перспективы. *Независимый психиатрический журнал*. 2004;(4):11-19. <http://www.npar.ru/journal/2004/4/schizophrenia.htm> (Доступно на 27.04.2020).
- Viggins O, Shvarc M. Shizofreniya: medicinskaja i antropologicheskaja perspektivy. *Nezavisimyj psihiatricheskij zhurnal*. 2004;(4):11-19. (In Russ.). <http://www.npar.ru/journal/2004/4/schizophrenia.htm> (Available at 27.04.2020).

**Сведения об авторах**

Горнушенков Иван Денисович, студент, факультет психологии, МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия, ORCID ID 0000-0002-7718-1626

E-mail: gornushenkov.i.d@gmail.com

Плужников Илья Валерьевич, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID ID 0000-0002-6323-0976

E-mail: pluzhnikov.iv@gmail.com

**Information about authors**

Ivan D. Gornushenkov, Student, the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID ID 0000-0002-7718-1626

E-mail: gornushenkov.i.d@gmail.com

Ilya V. Pluzhnikov, PhD, Cand. of Sci. (Psychol.), Leading Researcher, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, ORCID ID 0000-0002-6323-0976

E-mail: pluzhnikov.iv@gmail.com

**Автор для корреспонденции/Corresponding author**

Горнушенков Иван Денисович/Ivan D. Gornushenkov

E-mail: gornushenkov.i.d@gmail.com

Дата поступления 20.04.2020  
Received 20.04.2020

Дата рецензии 02.05.2020  
Revised 02.05.2020

Дата принятия 23.06.2020  
Accepted for publication 23.06.2020