

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-2-104-115>

УДК 616.89; 616.89-008.485

Понимание «чувства» и «самосознания» на рубеже XIX—XX века и концепция деперсонализации М. Лоэу

Пятницкий Н.Ю.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Резюме

Цель: рассмотреть понимание феноменов «чувства» и «самосознания» в концепциях ряда ведущих европейских ученых второй половины XIX — начала XX в. **Метод:** анализ научных трудов H.R. Lotze, И.М. Сеченова, A. Bain, W. Wundt, G. Stoerring, Th. Lipps, K. Oesterreich, E. Kraepelin и некоторых других. **Заключение:** если Th. Lipps, H.R. Lotze, W. Wundt и K. Oesterreich стремились к строгому разделению понятий «ощущения» и «чувства», то A. Bain, И.М. Сеченов, G. Stoerring четкого разграничения этих феноменов не проводили. В сознании и самосознании H.R. Lotze, И.М. Сеченов, A. Bain выделяли аффективную и мыслительную составляющие, Th. Lipps находил, что ядром самосознания являются прежде всего чувства, которые крайне разнообразны и сопровождают различные психические акты, в том числе и акт восприятия («чувство восприятия»). G. Stoerring обращал внимание на потерю чувства активности «Я» при деперсонализации, а австрийский психиатр и невролог М. Лоэу разработал концепцию «вездесущих» «чувств действия», существующих вне модальности «приятное—неприятное». Согласно концепции М. Лоэу, любой психический акт в норме сопровождается двумя «чувствами действия»: общим и специальным, в аномальном случае могут исчезать как оба чувства, так и только одно из них. Клиническое описание ослабления или потери «чувств действия»: «чувства импульса», «чувства восприятия витального ощущения», «чувства восприятия ощущений от органов чувств», «чувства процесса чувства», «чувства мышления» М. Лоэу осуществил «персонализированным» подходом на основе описаний русской пациентки. Деперсонализационные расстройства у этой пациентки М. Лоэу понимает как символический невроз, по S. Freud, и как психастению, по P. Janet. E. Kraepelin, хотя и определял самосознание как чисто когнитивно-познавательный феномен, но деперсонализацию трактовал в качестве эмоционального расстройства, не исключая его на уровне ощущений в рамках легкой депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза. Концепция «чувств действия» М. Лоэу применима для понимания деперсонализационных расстройств не только в случае «невротической» деперсонализации, но и в случаях деперсонализационных явлений на фоне депрессивных и смешанных фазовых состояний.

Ключевые слова: деперсонализация; структура самосознания; феномен «чувства»; «чувства действия»; «чувство перцепции»; «чувство мышления».

Для цитирования: Пятницкий Н.Ю. Понимание «чувства» и «самосознания» на рубеже XIX—XX века и концепция деперсонализации М. Лоэу. *Психиатрия*. 2021;19(2):104–115. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-2-104-115>

Конфликт интересов отсутствует

Understanding of “Feeling” and “Self-Consciousness” on the Border of the XIX—XX Centuries and M. Loewy’s Concept of Depersonalization

Pyatnitskiy N.Yu.

FSBSI “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russian Federation

REVIEW

Summary

The aim was to review the understanding of the phenomena of “feeling” and “self-consciousness” in the concepts of the leading European scientists at the second half of XIX — beginning of the XX centuries. **Method:** H.R. Lotze, I.M. Sechenov, A. Bain, W. Wundt, G. Stoerring, Th. Lipps, K. Oesterreich, E. Kraepelin and some others are analyzed. **Conclusion:** while Th. Lipps, H.R. Lotze, W. Wundt and K. Oesterreich were striving for strict differentiation of the notions of “sensations” and “feelings”, A. Bain, I.M. Sechenov, G. Stoerring were not following an efficient distinction of these phenomena. H.R. Lotze, I.M. Sechenov, A. Bain distinguished in the consciousness and self-consciousness the affective and intellectual components; Th. Lipps considered as the core of self-consciousness the feelings that were very manifold and accompanied different mental acts including the act of perception: “perceptions feeling”. G. Stoerring paid attention to the lack of the feeling of activity by depersonalization, and the Austrian psychiatrist and neurologist M. Loewy elaborated the concept of “ubiquitous” “action feelings” (Actionsgefuehle) that exist outside of “pleasure — displeasure” modality. According to M. Loewy’s concept every mental act is accompanied normally by two “feelings of act”: general and specific, in the abnormal case one or both of them may disappear. The clinical description of weakening or loss of the action feelings: impulse feeling, perception feeling of vital sensation, perception feelings of sensations

from organs of sense, "feelings of the feeling process", "thinking feeling", M. Loewy accomplished by "personalizing" approach to the account of one of his patient, Russian female student. M. Loewy considered the depersonalization disorders in this case as a symbolic neurosis according to S. Freud and as a psychasthenia according to P. Janet. Although E. Kraepelin defined self-consciousness as merely cognitive phenomenon he interpreted depersonalization as a kind of emotional disturbance including the disorders on the level of sensations in the frames of light depressive phase of the manic-depressive illness. The M. Loewy's concept of the "action feelings" can be applied not only for the understanding of "neurotic" depersonalization but also for depersonalization cases on the ground of depressive and mixed phase affective states.

Keywords: depersonalization; structure of self-consciousness; phenomenon of "feeling"; "action feelings"; "perception feeling"; "thinking feeling".

For citation: Pyatnitskiy N.Yu. Understanding of «Feeling» and «Self-Consciousness» on the Border of the XIX–XX Centuries and M. Loewy's Concept of Depersonalization. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021;19(2):104–115. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-2-104-115>

There is no conflict of interest

Если во Франции на рубеже XIX–XX в. благодаря работам L. Dugas [1, 2], L. Dugas, F. Moutier [3, 4], Th. Ribot [5], P. Janet [6] на первый план выступило понимание деперсонализации как особого эмоционального расстройства, в немецкоязычной психиатрии с появлением «формальных» критериев сознания личности и трактовкой феномена деперсонализации К. Jaspers [7] возобладали «интеллектуалистическое» толкование [8] расстройств сознания «Я». При этом К. Oesterreich, единственный немецкоязычный автор, психолог и философ, на труд которого «Феноменология Я» [9] К. Jaspers счел нужным сослаться в главе «Сознание личности» (Persoenlichkeitsbewusstsein) «Общей психопатологии» [7], все же был сторонником понимания деперсонализации как эмоционального расстройства [9–12].

Первоочередную важность чувств для самосознания (Selbstbewusstsein) задолго до выделения феномена деперсонализации подчеркивал выдающийся немецкий врач, философ и психолог R.H. Lotze [13], возглавивший кафедру философии Геттингенского университета после J.F. Herbart. В монографии «Медицинская психология, или Физиология души» он отмечал, что «наше самосознание основывается на том, что мыслимое непосредственно чувствуется, это и отличает его от самосознания другого человека, в котором мы тоже признаем существование самосознания, как и нашего» (с. 499), «бесчувственный интеллект не поймет разницы между Я и не-Я» (с. 500). Так же полагал и тюрингенский философ и психолог Ch. Sigwart [14], утверждая, что «реальное ядро нашего существования, доходящее до сознания, составляют наши чувства и стремления, в то время как деятельность представлений является лишь общей формой, в которой мы наблюдаем отражение нашей жизни и отношений к окружающему миру» (с. 226).

Помимо значимости границ «Я», R.H. Lotze¹ [13] выделял важность и «телесных условий», «телесных чувств», общего чувства (Gemeingefuehl) для сознания «Я» (сопоставимого с «сенестезией» Th. Ribot [15]). Для понимания эмоциональной концепции выделенного впоследствии феномена деперсонализации важно и положение R.H. Lotze [13] о том, что «здоровье духовной жизни требует не только преобладания отчет-

ливости и порядка в последовательности представления, но и репродукции каждого содержания представления вместе с соответствующим чувством» (с. 501). Аспект эмоциональной подоплеку самосознания обнаруживается в философии и гораздо раньше, в текстах «Трактата о человеческой природе» (1739) D. Hume [16] и «Антропологии» (1798) I. Kant [17, 18], хотя концепции сознания «Я» этих авторов в психологической и психиатрической литературе для доказательства «аффективной основы» феномена деперсонализации обычно не привлекались. Так, D. Hume [16] пишет, что «мысль находит личную идентичность, отражая цепь прошлых перцепций, идеи которых **чувствуются** связанными вместе». I. Kant [17, 18] в «Антропологии» в главе о самосознании отмечает, что ребенок вначале только «**чувствует себя**», и лишь позднее, с развитием, начинает «**себя мыслить**» («Vorher fuehlte es bloss sich selbst, jetzt denkt es sich selbst» [17, с. 4]).

Несколько позднее, чем R.H. Lotze [13], выдающийся российский физиолог И.М. Сеченов [19, с. 245] в работе «Кому и как разрабатывать психологию?» говорит об «уме [понятийном мышлении] и чувстве» как о «двух основных формах самосознания» духовной сферы человека, при этом мышление представляет для И.М. Сеченова рефлекс с угнетенным концом, а аффект — с усиленным [19, с. 256]. В начале XIX в. J. Reil [20, с. 281], автор концепции «общего чувства», отмечал, что «сознание ведет к трем между собой различным видам изменений в нас: способности представлять, чувствовать и стремиться».

Необходимо отметить, что на рубеже XIX–XX в., когда стал выделяться феномен «деперсонализации», в области нормальной психологии понимание чувств, «эмоций», было неоднозначным. Так, A. Bain [21], крупнейший представитель английской школы психологии второй половины XIX в., оказавший влияние и на французскую психологию, подразделял все психические феномены на три класса: 1) чувство (sentiment); при этом эмоция, страсть, аффект являются синонимами чувства (включающего понятия удовольствие–неудовольствие и проч.); 2) воля — охватывает всякую активность, управляемую чувствами; 3) мышление, интеллект или познание (connaissance). А вот ощущения, восприятия, «впечатления» (sensations) A. Bain [21] относил частично к классу чувств, а частично — к классу мышления. Все три класса можно обозначить одним

¹ При этом H. Lotze [13] был спиритуалистом: «Я» для него означало «душу» (Seele).

словом: ум, сознание (conscience). Воля отличается от чувства, хотя и предполагает его; а мышление не является необходимо закрытым от сферы чувства и воли.

В качестве примеров чувств A. Bain [21, с. 3] приводит тепло, которое чувствуют на солнце, сладость меда, запах цветов, красоту пейзажа. К мышлению, познанию A. Bain [21] относит память, рассудительность, суждение, воображение. Сознание, ум имеет интеллектуальную и эмоциональную «сторону», причем эти стороны могут настолько сливаться друг с другом, что их не всегда удастся разграничить. Мыслительные операции смешаны и с волей. A. Bain [21] упоминает и иное подразделение психических функций нервной системы шотландского физиолога W. Sharpey на четыре класса: ощущение (sensation), интеллект, эмоция и воля, но сам не считает нужным выделять ощущение как первичный феномен, поскольку полагает, что ощущение можно отнести либо к эмоции, либо к интеллекту. При этом A. Bain [21] предлагает заменить в популярной на то время теории J. Berkeley [22, 23] восприятия дистанции, величины и положения объектов посредством ассоциации «чувства» зрения и осязания² на аналогичную ассоциацию чувства зрения с локомоторными ощущениями. Подобное смешение понятий ощущения и чувства заметно и в понимании феномена «сенестезия». Изменения «сенестезии» по концепции Th. Ribot [15] обуславливали феномены «отчуждения «Я»» и являлись основой развития целого ряда психических расстройств. Известный английский психиатр Н. Maudsley [24] замечал, что сенестезия не является «эмоцией в полном смысле слова, а телесным ощущением» (с. 137). D. Hume [16] ставил чувства в один ряд с ощущениями. С. Stumpf [25], известный более по трудам в области психологии слухового восприятия, полемизируя с W. Wundt, утверждал, что многие психические феномены (боль, удовольствие) невозможно разделить на ощущения и чувства, и говорил об «ощущениях чувства» (Gefuehlsempfindungen). E. Meumann [26], другой выдающийся германский психолог и педагог, понимал чувства как «слияние телесных ощущений», G. Stoerring [27], врач и философ, бывший, как и E. Meumann, учеником W. Wundt, говорил о возможности слияния органических ощущений и чувств в аффекты, а шведский философ и психолог R. Lagerborg [28] не видел между ощущениями и чувствами принципиальной разницы («чувство — темное, незрелое ощущение»), полагая, что чувства являются предстadium ощущений, аффекты при дальнейшем развитии становятся ощущениями.

W. Wundt в «Основах физиологической психологии» [29] разделял ощущения (Empfindungen) и чувства (Gefuehle) как две основные формы «психических элементов», дополняющие друг друга части сознания. Ощущения служат выражением для элементов представлений, а чувства — для элементов эмоциональных движений. В общеупотребительной лексике

и художественной литературе слово «ощущение» используется в психологическом смысле чувства, и наоборот. Но в области физиологии и психологии W. Wundt [29] настаивает на принципиальном разделении этих понятий, отмечая, что физиология больше занималась изучением ощущений в качестве важнейших симптомов функционирования органов чувств, при этом некорректно называя некоторые ощущения чувствами: «чувство боли, мышечное чувство», что привело к смешению понятий соответственно общеупотребительной лексике. По W. Wundt [29], чувства от ощущений отличаются два фактора: собственное движение в противоположных направлениях (удовольствие—неудовольствие) и общая родственность чувств, касающихся полностью отклоняющихся объективных содержаний ощущения, когда различные ощущения связываются сопровождающими их чувствами («холодные и теплые краски», «резкие и чистые тона» и проч.). Ощущения W. Wundt [29] называет объективными, а чувства — субъективными элементами душевной жизни³. K. Oesterreich [9] дифференцирует чувства и ощущения на том основании, что чувства всегда являются «состояниями «Я»», а ощущения обладают объективным характером, «не принадлежащим «Я»» (с. 14). Локализацию чувств K. Oesterreich [9] полагает ошибкой суждения, подобно тому как D. Hume [16] полагал сознание единства и идентичности «Я» не первичными феноменами, а результатом действия воображения. Тот факт, что в учебниках по психиатрии и нервным болезням больные нередко локализируют тревожные состояния в определенных частях тела: в области головы, сердца, K. Oesterreich [9, с. 90] объясняет тем, что чувство страха соединяется с очень интенсивными телесными ощущениями, что и создает обманчивую локализацию: «везде, где наблюдается локализация, кроме наличия аффекта, можно доказать аномальные ощущения в определенной части тела».

R.H. Lotze [13] и в особенности Th. Lipps [31, 32] строго различали ощущения и чувства. Для R.H. Lotze [13] содержание ощущения — это предмет «равнодушного» восприятия, в то время как чувства, как относящиеся к телесным впечатлениям, так и «интеллектуальные», связанные с представлениями, всегда состояния некоего «удовольствия—неудовольствия». Для Th. Lipps [31, 32] ощущения имеют локализацию, чувства ею не обладают. Ощущения являются «предметным» содержанием сознания, чувства — содержанием «Я» или «Я»-качествами. Единство «Я» проявляется в создании связи между содержаниями сознания. Непосредственное сознание «Я», согласно Th. Lipps [31], — это чувство «Я» (Ich-Gefuehl). Чувство «Я» — это первичное «Я» и ядро всякого сознания. Как в каждом ощущении есть предметность, так в каждом чувстве есть «Я». В другой работе Th. Lipps [32] называет чувство «Я» «основным чувством» (Grundgefuehl). Th. Lipps [31] предпочитает

² На самом деле понятие осязания у J. Berkeley [22, 23] включает не только чувство прикосновения, но и мышечный и двигательный компоненты.

³ Однако в «Очерках по психологии» годом раньше W. Wundt [30] подчеркивал, что субъективные и объективные составляющие сознания различить невозможно.

говорить о «реальном “Я”», вместо которого в психологии принято употреблять абстрактное понятие «сознание». Он упрекает современную ему психологию в «мифологизации сознания», так, например, понятие «коллективное сознание» вполне соответствует старому представлению о «всеобщей» или «мировой» душе (Weltseele). К «мифологии сознания» Th. Lipps относит понятия «сверх- и подсознания», расщепления сознания, альтернирующего сознания. Эти термины, с точки зрения Th. Lipps [31], лишь обозначают, что «наряду с рядом психических процессов происходит другой ряд относительно независимых психических процессов». Когда говорят о том, что одно сознание не может «вспомнить» о другом, это означает не более того, что индивидум, находясь в одном состоянии, не может вспомнить переживания из своего другого состояния.

Th. Lipps [33] стоит на позициях признания бесконечного многообразия чувств. Так, например, он отмечает, что восприятие (перцепция) объектов сопровождается «чувством перцепции», апперцепция (восприятие с направленным вниманием) — «чувством апперцепции»; также типичны противоположные чувства: чувство свободы и чувство связанности, чувство «быть определяемым» и «быть определяющим», чувство активной и пассивной апперцепции и т.п. Отношение «Я» и наблюдаемого собственного образования фантазии сопровождается чувством «предметной субъективности», отношение к независимому от «Я» предмету — «чувством действительности» (Wirklichkeitsgefuehl), последнее чувство имеет отношение как к воспринимаемым предметам, так и к воспоминаниям.

Однако австрийский психиатр и невролог M. Loewy [34] в своей оригинальной концепции деперсонализационных расстройств, которая, как и концепции L. Dugas [1, 3, 4] и K. Oesterreich [9–12], основой деперсонализации полагала эмоциональные расстройства, обратился не к концепции чувства и «сознания “Я”» Th. Lipps [31–33], а к концепции расстройств сознания «Я» другого германского философа и психолога G. Stoerring [27]. G. Stoerring [27], как и Th. Ribot [5, 15] и F. Raymond, P. Janet [35] во Франции, обращался к описаниям больных M. Krishaber [36] для построения своей концепции расстройств сознания «Я». При этом G. Stoerring [27] видел причины расстройств сознания «Я»: 1) в изменении сознания собственного тела; 2) в потере «чувства активности “Я”», 3) в изменении сознания способности восприятия и способности воспоминания; 4) в расстройстве понимания настоящего «Я»-состояния как последнего звена в последовательной непрерывной цепи процессов сознания «Я» (что, согласно G. Stoerring [27], в норме обуславливает идентичность самосознания).

M. Loewy [34] особое внимание обратил на выделяемое G. Stoerring [27] чувство активности «Я»⁴. При этом M. Loewy разделял понятие «деперсонализация»

и «выпадение или снижение так называемого чувства активности», поэтому представляемый собственный клинический случай он психопатологически определил как «выпадение или снижение чувства активности частично совместно с деперсонализацией, частично без явлений деперсонализации». M. Loewy [34] рассматривал понятия «потери сознания личности, самосознания, сознания “Я”» или «потери “Я”» как клинически идентичные и соответствующие состоянию, в котором больные сомневаются в собственном существовании, объясняя, что не знают, существуют они или нет, или определяют себя «несуществующими». Также характерными являются высказывания больных о том, что они кажутся себе чуждыми, отчужденными, измененными.

«Потерю чувства активности» больные описывают так, что они будто бы «не двигаются или двигаются как автоматы, не думают, не чувствуют», но при этом бросается в глаза, что движения, мысли и, частично, чувства у больных присутствуют. Больные не отрицают этого факта, но оспаривают собственное «содействие» в этом процессе, свою «активность». Они не чувствуют того, что они сами действуют и думают. Как подмечает M. Loewy [34], у таких больных не столько теряются «тона чувств при восприятии», сколько наблюдается потеря чувства активности в целом, «во всей сфере происходящего в психике». Им недостает «чувства психической деятельности» (Gefuehl psychisch taetig zu sein), соответствующего «чувству активности “Я”» G. Stoerring [27]. M. Loewy вводит как еще более подходящее выражение этого чувства понятие «чувство действия» (Aktionsgefuehl). Помимо общего «чувства действия» M. Loewy [34] выделяет и его различные специальные формы, присутствующие относительно независимо наряду с общим чувством действия при том или ином психическом акте. К этим специальным формам он относит «чувство импульса» (Impulsgefuehl): чувство действия при импульсах движения; «чувство инициативы» (Initiativegefuehl): чувство действия, становящееся отчетливым при принятии решения, выборе. Таким образом, согласно концепции M. Loewy [34], психический акт сопровождается в норме двумя «чувствами действия»: общим и специальным, в случае аномалии могут исчезать как оба, так и только одно из «чувств действия». В отличие от M. Krishaber [36], полагавшего, что он выделяет особую целостную клиническую картину и даже новую нозологическую единицу: «церебро-кардиальную невропатию», существенной чертой которой является «отчуждение “Я”», M. Loewy [34] подчеркивал, что состояние пациентов «с сомнением в собственном существовании» не представляет единой «закрытой» клинической картины, а деперсонализационные расстройства могут быть сопутствующими проявлениями различных заболеваний, и корректнее было бы определять их понятием синдрома, при этом отдельные компоненты синдрома очень вариабельны. Лишь меньшая часть пациентов с синдромом деперсонализации и потерей чувства

⁴ Следует отметить, что ранее G. Stoerring [27] чувство активности «Я» упоминал W. James [37], а В.Х. Кандинский [38] подчеркивал значение «чувства внутренней активности» при различных психических актах.

активности «Я», с точки зрения М. Loewy [34], являются «душевнобольными». Все относимые к этой категории собственные пациенты М. Loewy [34] страдали картиной «меланхолии» или, по номенклатуре Е. Краепелин [39], депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза. М. Loewy [34] также находил, что у некоторых из его пациентов с деперсонализацией к симптомам депрессивной фазы «примешивались» маниакальные черты.

Деперсонализационный синдром встречался и при приступах джексоновской сенситивной симптоматической эпилепсии, вызванной опухолью мозга, некоторое время сохраняясь в приступах и после удаления опухоли. Но большинство пациентов с синдромом деперсонализации, согласно М. Loewy [34], относились к группе «нервных» и страдали неврастеническими и навязчивыми расстройствами. Поскольку «раздражительная слабость» обнаруживалась у них преимущественно в психической области, М. Loewy полагал их практически соответствующими описанию психастении Р. Janet [6]. При этом М. Loewy отмечал, что явления деперсонализации и потери «чувств действия» способны главенствовать в картине психастении, делая другую психастеническую симптоматику незаметной. Деперсонализационный синдром может развиваться как остро, так и хронически и длиться от нескольких минут до многих лет.

Для тщательного исследования расстройства «чувства активности» М. Loewy [34] предпочитает обратиться не к группе больных, а к одному случаю деперсонализации. Следует отметить, что, хотя внимание отечественных психиатров к феномену деперсонализации обозначилось позднее французских и немецкоязычных авторов [40], больная с деперсонализацией, описанная М. Loewy, оказалась нашей соотечественницей (с немецкой фамилией), находившейся за рубежом лишь временно, на обучении, так что в основу одной из наиболее интересных и структурированных концепций деперсонализации немецкоязычной психиатрии легли переживания, изложенные русской пациенткой. Она наблюдалась у М. Loewy в течение месяца в 1904 г. в Мариенбаде и десять дней в 1906 г. в Праге. Двадцатидвухлетняя русская студентка философского факультета, хорошо говорившая на немецком, обратилась амбулаторно впервые в августе 1904 г. М. Loewy [34] отмечал, что она ведет себя спокойно, упорядоченно, отвечает на вопросы без задержек, а на сложные философские вопросы — со знанием дела. Внешне крепкого сложения, с бледной кожей (за счет малокровия) и некоторой пастозностью, с «лимфатическим» габитусом. Она упомянула о том, что в 19-летнем возрасте с ней произошел некий «инцидент» (о котором пациентка первоначально отказалась рассказывать), подтолкнувший ее к занятиям философией. М. Loewy пояснил, что обычно «нервные» почти исключительно заняты следующими темами: «существует ли душа и жизнь после смерти», «есть ли возмездие», «обладает ли человек свободной волей», «есть ли бог», и ее случай мог иметь

отношение к подобной тематике. Об этом «инциденте» пациентка рассказала при повторном обращении в 1906 г. Оказалось, что ее любимый учитель гимназии покончил жизнь самоубийством, причем выпил кислоту и умер на ее глазах в классе (не зная, что там присутствует его ученица). И ее болезнь, как она полагает, началась после этого случая. У нее стали развиваться «приятные, неприятные и равнодушные состояния», а также «сны наяву» и «провидческие» сны. Годом позже появился навязчивый счет домов, деревьев, букв в словах (аритмomania), навязчивое стремление переставлять буквы в словах. Последние полтора года перед засыпанием она стала видеть пейзажи, предметы, фигуры в виде рисунков с тремя контурами (черно-желтый, внешний контур синий), это явление М. Loewy [34] полагал психопатологически правильнее определить «псевдогаллюцинациями», а не «гипнагогическими галлюцинациями». Также последние полтора года периодически приступообразно чувствовала запах роз, фиалок, «металла» или металлический привкус во рту (галлюцинации запаха и вкуса); на фоне «неприятных состояний» порой видела белые образы, проплывающие мимо и растущие (зрительные галлюцинации). Последний год слышит «окики» по имени, произведенные неизвестными ей мужским или женским голосом, иногда слышит и произнесенное «нейтральное» слово, например «дом». На улице незнакомые люди смотрят на нее, обсуждают шепотом, находят несимпатичной, насмеваются над ней (бред нахождения под наблюдением, бред отношения). М. Loewy обращает внимание на то, что его больная не реагирует на все эти явления «по-бредовому», она их просто «регистрирует» без дальнейших болезненных последствий. Бред отношения у своей пациентки М. Loewy [34] относит к «физиологическим» идеям отношения, «физиологическому бреду отношения», по С. Wernicke [41, 42], возможному «у здоровых и невротиков». Следует особо подчеркнуть, что М. Loewy отделяет «неврозы» и, в частности, «психастению» Р. Janet [6] от душевных болезней, и обращает внимание на то, что идеи отношения, визуальные и слуховые галлюцинации по сравнению с «психастеническими проявлениями болезни» у пациентки держались недолго («основное состояние пациентки — психастенический невроз»); впоследствии по ее письму от 1907 г. М. Loewy [34] делает вывод, что она полностью поправилась (болезнь в общей сложности длилась шесть лет).

Всем мысленным, волевым и чувственным актам пациентки, по М. Loewy, оказывается присуща одна черта: при том, что пациентка воспринимает эти акты и понимает, что они происходят «в ней и с ней», она не признает, что она является «производителем этих актов», при этом сама пациентка очень характерно выражается, что «не чувствует себя» производителем. Она характеризует себя как «безучастного зрителя, автомат, как безжизненную, бесчувственную, с отсутствием мыслей и т.п.». М. Loewy [34] определяет «недостающее X» у пациентки как «чувство» на основе

анализа нескольких различных форм его выражения. В приятных и неприятных состояниях больная знала, что двигается, но было «чувство», что ее тело является «формой», которая двигается механически: ей не доставало «чувства собственного участия в движениях», «чувства активности», а именно: «чувства импульса». Чувство импульса сопровождает не мышечное выполнение движения, и не представление о нем, а «направленную на выполнение движения волю» (не хватает только чувства, поскольку сами импульсы остаются). Чувство собственной активности при произвольном движении, «чувство импульса» состоит не только в чувстве принадлежности нам этого движения, но и в чувстве воли к этому движению: а пациентка не чувствует, что она совершает движение. В периоды своих «неприятных» состояний она сообщала, что знает, что ее тело существует, но она его «не чувствует» и не знает, ее это тело или нет. Это означает, что «витальное ощущение» (Vitalempfindung) не исчезает, но отсутствует «момент, составляющий чувство тела не само по себе, а для больной». Отсутствует чувство, относящееся не к содержанию ощущения (приятное–неприятное), а к процессу ощущения: «чувство восприятия витального ощущения». Отсутствием или ослаблением «чувства восприятия» ощущений от различных органов чувств (Perzeptionsgefuehl, ранее такое чувство выделял Th. Lipps [33]) М. Loewy [34] объясняет сообщения пациентов с деперсонализацией об ином тоне собственного и чужих голосов, о как будто «белой пелене» перед различным цветом, о «нечувствительности» при касаниях (при том, что само тактильное ощущение не страдает). Таким образом, полную реальность объекта гарантирует чувство восприятия (Wahrnehmungsgefuehl) ощущений от различных органов чувств, реальное существование собственного тела — чувство восприятия витального ощущения.

В неприятных и «равнодушных» состояниях пациентка утверждает, что «у нее нет мыслей», хотя со стороны в диалоге очевидно, что они у нее присутствуют. При возражении она отмечает, что думает «механически», у нее не остается материала для обдумывания, она читает и «может понять, но не понимает прочитанного». Эти явления объясняются тем, что у больной отсутствует чувство психического действия, «чувство мышления» (Denkgefuehl). При этом больная продолжает учебу, правильно пишет и изъясняется. Но теряется «убедительность силы мышления». Утверждение пациентки о том, что она ничего не понимает, в то время как она объективно полна понимания и критична, обусловлено именно этой потерей. Она не забывает того, что прочитала, но ей кажется, что она и вовсе не читала обсуждаемых строк. Согласно М. Loewy [34], содержание мышления сохраняется, но недостает «чувства действия» (Aktionsgefuehl), относящегося к процессу мышления, за счет чего вторично повреждается содержание мышления: уверенность и сила убедительности. Аналогичным образом при недостатке «чувства восприятия», относящегося к процессу ощущений,

вторично страдает и содержание ощущений: понижается их реальность в сознании.

И в «приятных», и в «неприятных» состояниях пациентка жалуется на потерю чувств, хотя в приятном состоянии она говорит о том, что счастлива, радуется тому, что все ясно понимает, а в неприятном отмечает страх, усиливающийся к ночи. Это явление объясняется тем, что у нее отсутствуют не чувства, а лишь в норме сопровождающее чувства «чувство действия». М. Loewy обозначает «чувство действия» процесса чувства «чувством чувства» (Fuehlgefuehl).

М. Loewy [34] структурно подразделяет три вида психических состояний пациентки следующим образом:

- 1) в «приятных» состояниях пациентка не чувствует, а лишь понимает свое существование как духовное, «чувствует лишь душу», а «знание» о теле отсутствует: по М. Loewy, «чувство восприятия» — негативное, «знание» о духе — позитивное; такое состояние сопровождается отсутствием «чувства перцепции витального ощущения», а также «чувства импульса», «чувства чувства» и «чувства восприятия» [33] ощущений органов чувств;
- 2) в «неприятных» состояниях отсутствует чувство самости (Selbstgefuehl), есть сомнение в собственном существовании, соответственно, «знание» о теле негативное, «знание» о духе также негативное, что обуславливается отсутствием «чувства перцепции витального ощущения», отсутствием «чувства чувства» и, в особенности, **отсутствием общего чувства психического действия**, следствием чего и становится собственно «деперсонализация»;
- 3) в «равнодушных» состояниях позитивное знание о теле, негативное знание о духе: М. Loewy основным моментом в этом полагает отсутствие «чувства чувства» — отсутствие чувства мышления (Denkgefuehl) при сохранном «чувстве перцепции витального ощущения», сохранном чувстве тела.

Во всех трех «формах» различных состояний пациентки оказывается затронуто «чувство чувства», что, согласно М. Loewy [34], указывает на его значительную роль в деперсонализации. Другие авторы [1, 3, 4, 6, 9–12] объясняли потерю самосознания и отчуждение окружающего мира потерей чувственных тонов, заторможенностью чувств. Однако, поскольку М. Loewy понимает феномен деперсонализации существенно уже: как неперенное сочетание сомато- и аутопсихической деперсонализации [41, 43], одной потери «чувства чувства» для его развития недостаточно, для формирования деперсонализации требуется также недостаточность «чувства мышления», недостаточность общего «чувства психического действия». Таким образом, М. Loewy дифференцировал обобщенное «чувство активности» G. Stoerring [27], связанное с различными компонентами самосознания, на различные «чувства

действия» (мышления, чувства, восприятия). Недостаточность или отсутствие этих «чувств действия» и объясняет отрицание пациентами с деперсонализацией своей способности мыслить, чувствовать, воспринимать.

Псевдореминисценции пациентки (*déjà vu* французских авторов)⁵: как будто она уже видела впервые увиденный пейзаж, уже слышала новую музыку, а также ее сообщения о том, что многое из того, что она видит в реальности, она уже видела во сне, эпизодически возникающие и вне вышеописанных трех видов состояний, М. Loewy объясняет временной потерей «чувства восприятия», сопровождающего ощущения органов чувств. Содержание ощущения приходит в сознание, но недостает познания того, что это произошло в настоящий момент, не познается того, что это содержание является новым. Псевдореминисценции, обусловленные потерей «чувства восприятия», могут касаться не только отдельных представлений, но и целых ситуаций и даже ряда ситуаций с длительностью до нескольких дней. Но в них отсутствует и определенность в том, что содержание ощущений относится к старым воспоминаниям, поскольку тогда восприятие ложно обозначалось бы воспоминанием (G. Stoerring [27] объяснял псевдореминисценции «неопределенностью восприятия»).

При действительных воспоминаниях у пациентки, как и у нормальных людей, возникает «чувство действия» для воспоминания, репродукции. Иногда «чувство репродукции» может отсутствовать и у нормальных людей, в этих случаях действительное воспоминание не узнается. Жалобы пациентки на плохую память в «неприятных» состояниях М. Loewy объясняет не отсутствием «чувства репродукции», а тем, что содержания восприятия вторично недостает полной реальности из-за потери «чувства восприятия» и «чувства мышления».

При этом М. Loewy с готовностью применяет свою концепцию «чувств действия» для объяснения и других психопатологических феноменов, с нашей точки зрения, не совсем оправданно. Так, «аутохтонные идеи» [41, 42], «звучание мыслей» (*Gedankenlautwerden* [44]), «двойное мышление» (*Doppeldenken* [45]), феномен «вкладывания мыслей» (или «мысленного внушения» [38]) у душевнобольных (напомним, что к этой категории русскую пациентку с деперсонализацией ее врач не относит) М. Loewy [34] пытается объяснить отсутствием «чувства репродукции» и «чувства мышления», не исключая возможности аналогичного объяснения происхождения галлюцинаций и псевдогаллюцинаций «очерченными» (*zirkumschrieben*) отсутствием отдельных «чувств действия». С другой стороны, привлечение М. Loewy отдельных недостающих «чувств действия» для объяснения некоторых феноменов нормальной психологии, например объяснение оставшихся незамеченными впечатлений отсутствием

«чувства восприятия» и «чувства мышления», ослабление «чувства восприятия» при рассеянности и погруженности в одну проблему, представляется трудно опровержимым.

Впечатление «полной» реальности, по М. Loewy [34], создает «чувство перцепции» [33]: чувство действия при процессе восприятия. В концепции М. Loewy общее «чувство мышления» является таким же «вездесущим» в духовной области, как «витальное ощущение» — в телесной. Основная функция общего «чувства действия» — произведение самосознания, знания о происходящем в духовной области. Однако в отличие от витального, или органного, ощущения у общего чувства действия нет непосредственного отношения к пространству, отсутствует «чувственное качество содержания ощущения». Ощущения имеют пространственность (локализацию) и обладают чувственным содержанием. «Чувство мышления» является, согласно М. Loewy [34], основной формой сознания нашей активности (по D. Hume [46], поток мышления создает обманчивую «идентичность» сознания «Я»). «Чувства действия» не представляют волевые акты: так, например, русская пациентка М. Loewy и в состояниях с отсутствием «чувства мышления» продолжает желать и стремиться. Группа «чувств действия» отличается формой «заинтересованности» в психическом действии как таковом, независимо от его содержания. Также М. Loewy [34] полагает, основываясь на психогенных аспектах в истории болезни своей пациентки, что деперсонализация и расстройство «чувств действия» представляют собой особую форму болезненной переработки переживаний, «символизацию», по S. Freud, J. Breuer [47], «спасение в болезни». М. Loewy пытается придать психологически понятный смысл различным состояниям пациентки: так, «приятные» состояния, развившиеся у нее через 2–3 месяца после самоубийства любимого учителя, с чувством «освобождения от тела» и переживанием себя как «чистого духа» он трактует как исполнение желания пациентки быть так же, как и ее учитель, «освобожденной от тела». «Неприятные» состояния с потерей «чувства самости» и сомнением в собственном существовании М. Loewy понимает как символ смерти ее учителя и сомнения пациентки в существовании души. Пациентка справляется с болезнью, символизирующей пережитое в ее жизни страдание, по прошествии шести лет. Деперсонализация у пациентки, согласно М. Loewy [34], представляет собой высший пункт «отказа» от жизни; а все состояния, «этапы» болезни пациентки характеризуются различной комбинацией «выпаждений» чувств действия. На заключительном этапе «возвращения к жизни» восстанавливается чувство перцепции витального ощущения и сознание тела, в то время как «чувство мышления» и «чувство чувства» еще отсутствуют, что соответствует «равнодушному» состоянию. Деперсонализацию М. Loewy [34] понимает как продукт «символического невроза» (*Symbolneurose*), что сопоставимо с трактовкой деперсонализации как

⁵ В значении, равном псевдореминисценциям, употребляются термины «парамнезии», «редуплицированный обман воспоминания» или «обман узнавания» (*Wiedererkennungstaeuschung*) [27].

«защиты “Я”», по L. Dugas, F. Moutier [3]. М. Loewy [34] называет деперсонализацию «вентилем безопасности» для находящегося под слишком высоким напряжением «парового котла», в особенности если не происходит забывания благодаря «вытеснению» (*Verdraengung*): выигрывается время; чувства и мышление отвлекаются болезненными симптомами от переживания страдания, а «выиграть время — выиграть все». При этом М. Loewy не исключает, что если невротическая деперсонализация идет по пути «выключения» «чувств действия», то эпилептическая и, возможно, меланхолическая деперсонализация следуют другой схеме. В описанном С. Wernicke [41] случае истерического аутопсихоза с «примесью» соматопсихоза, приведенного С. Wernicke как пример «расстройства идентификации комплекса сознания личности в узком смысле и как ощущения единства» [41, с. 306–310], М. Loewy [34] склонен видеть «фрейдовские» корни и объяснять происхождение деперсонализации (сам С. Wernicke этим термином не пользовался) символизацией, т.е. объяснять и психоз тем же невротическим механизмом. Хотя С. Wernicke [41] отмечал, что «собственно истерические стигмы» — расстройства чувствительности, обмороки в рассматриваемом им случае «расстройства сознания личности» — отсутствовали, он оказался одним из первых авторов, кто подметил возможность деперсонализации при истерии (а не только при «психастении» Р. Janet [6]). Представленный позднее О. Foerster [48] (из клиники под руководством С. Wernicke) случай соматопсихоза с «гипо- или афункцией сознания телесности» станет классическим в описаниях деперсонализации немецкоязычной литературы, однако объяснение деперсонализации в нем было сенсуалистическим: дефект восприятия за счет отсутствия «органных ощущений» или «недостаточность актов восприятия за счет соматопсихических расстройств». Для объяснения деперсонализационных феноменов О. Foerster [48] обратился к теории Е. Storch [49], связывающей сознание и мышечную функцию⁶. Представления, по Е. Storch [49], содержат миопсихический (мышечно-психический) компонент, при его дефекте исчезает их живость и отдельные представления превращаются в «темные тени». Неполноту «чувства реальности» психастеников [6] и нередко «недостаточность чувства действительности» у больных меланхолией Е. Storch [49] объяснял диссоциацией «миопсихики» и «патопсихики»: специфического чувственного содержания восприятия и соответствующих «органных ощущений» (*Organgefuehlen*).

Следует отметить, что в отечественной работе В.Ю. Воробьева [51] по юношеской шизофрении, протекающей с преобладанием явлений деперсонализации, упоминалась концепция «депрессивной» деперсонализации Е. Kraepelin [52, 39], в то время как в более современной монографии М. Sierra [53], в которой

приводились самые разнообразные трактовки феномена деперсонализации, точка зрения Е. Kraepelin [52, 39] незаслуженным образом оказалась непредставленной. Возможно, это произошло потому, что Е. Kraepelin обратился к понятию «деперсонализации» лишь в 8-м, последнем прижизненном издании руководства [52, 39], хотя проблему самосознания систематически анализировал в разделе «Общей психиатрии» [54, 55] и в предыдущих изданиях знаменитого руководства.

Определение «самосознания» (*Selbstbewusstsein*) Е. Kraepelin [54, 55, 52] дает следующее: «Это сумма всех представлений, из которых складывается образ нашей телесной и духовной личности. Эта группа представлений создает стойкий фон нашей душевной жизни». Искажения самосознания, согласно Е. Kraepelin в 6-м издании руководства [54], — очень частые расстройства, и наиболее важные их формы — бредовые. Е. Kraepelin рассматривает во всех названных изданиях «Руководства по психиатрии» расстройства самосознания вне рубрики эмоциональных расстройств, в расстройствах «деятельности рассудка», т.е. трактуя их в первую очередь как когнитивные, или «интеллектуалистические», хотя и отмечает в 6-м издании [53], что печальное или тревожное настроение также ведет к «обострению болезненного стремления относить к собственному “Я” все события в окружающем».

В 7-м издании учебника, сохраняя то же определение самосознания, в расстройствах самосознания Е. Kraepelin [55] уже рассматривает и потерю единства личности, «расщепление» (*Spaltung*) самосознания, наблюдающееся в норме иногда в сновидениях, а в случаях психической болезни в виде галлюцинаций, подчеркивая, что особенно отчетливо такое расщепление самосознания наблюдается при *dementia praecox*, при которой сознание собственной измененности обычно оказывается обусловлено «воздействиями извне». При истерии также встречается расщепление самосознания, «исключающее отдельные области тела» из общих связей с сознанием личности. В расстройствах самосознания Е. Kraepelin [55] помещает и «двойное сознание», или альтернирующее (*doppeltes Bewusstsein*). При циркулярных депрессиях Е. Kraepelin [55] находит расстройства самосознания частыми и отчетливыми, при меланхолиях, несмотря на порой бредовое преобразование окружающего, обычно очень мало выраженными.

В 8-м издании руководства в «Общей психиатрии» Е. Kraepelin [52] отмечает, что есть и такие бредовые представления, которые мало меняют самосознание (бред при алкогольных психозах), и впервые в руководстве говорит о «своеобразном, мучительном расстройстве» самосознания, нередко встречающемся при циркулярных депрессивных состояниях: «деперсонализации», ссылаясь при этом на работы двух авторов: А. Pick [8] и К. Oesterreich [10]. Пытаясь объяснить феномен деперсонализации, Е. Kraepelin не отвергает сенсуалистической позиции: «По-видимому, речь идет об общем изменении ощущений, идущих от тела и от

⁶ Ранее знаменитый русский физиолог И.М. Сеченов (1863) все внешние проявления мозговой работы, т.е. выражения психической деятельности, сводил лишь к мышечному движению (50, с. 71).

протекающих душевных процессов» [52, с. 334], в отличие от К. Oesterreich, понимавшего деперсонализацию исключительно как эмоциональное расстройство. В описании деперсонализации Е. Kraepelin [52] говорит о потере «чувства принадлежности» собственного тела, так что больной представляет себя как «автомат» или «статую», звучание голоса, черты лица в зеркале являются для него «чуждыми»; отмечает «тенеобразные» представления и восприятия, «не пробуждающие чувство действительности». Особенно, с точки зрения Е. Kraepelin [52], обращает на себя внимание «потеря чувства внутренней деятельности», отсутствует «сознание хотения», мысли приходят и уходят без всякого собственного содействия. Больной чувствует себя безучастным зрителем, вне внутренней связи с собственным восприятием и действием. Болезненные состояния деперсонализации, как предполагает Е. Kraepelin, дают картину «внутренней заторможенности», которая типична для циркулярных депрессий.

Четырьмя годами позже, в другой части руководства, «Клинической психиатрии», для легчайших форм депрессивных состояний Е. Kraepelin [39] находит достаточно типичными описания больными своего внутреннего состояния, которое «теперь имеют обыкновение называть деперсонализацией». К описанной в общей части симптоматике деперсонализации он добавляет несколько штрихов: представлениям недостает чувственной окраски; впечатления из внешнего мира кажутся чуждыми, «как издали», они не находят внутреннего отклика. При этом иногда возникающий на фоне циркулярной депрессии бред телесного изменения, «окаменения», превращения в какую-либо историческую личность, животное, Е. Kraepelin [52] к деперсонализации не относил, рассматривая как отдельное от деперсонализации расстройство самосознания.

Пациентку, которую М. Loewy [34] представил как страдающую «символическим» неврозом с деперсонализационной симптоматикой, Е. Kraepelin [39, 52] все же причислил бы, по-видимому, к больным из круга маниакально-депрессивного психоза, но не *dementia praecox*, при которой «сознание измененности» как расстройство самосознания при шизофрении, согласно Е. Kraepelin [55, 52], обеспечивается переживаниями внешнего воздействия. По критериям же отечественного автора, В.Ю. Воробьева [51], случай пациентки М. Loewy [34] по динамике деперсонализационных расстройств соответствует «юношеской благоприятно текущей шизофрении с деперсонализацией»⁷, особенно принимая во внимание наличие у нее дополнительной «микropsихотической» симптоматики [58], когда у пациентки на высоте расстройства наблюдались эпизоды визуальных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций (без

«сделанности», но с отличием от реальности), галлюцинаций обоняния и вкуса, а также слуховых галлюцинаций («окилки») и бред отношения без тенденции к систематизации.

При этом концепция вездесущих «чувств действия» М. Loewy [34], чье ослабление или отсутствие обеспечивает развитие картины деперсонализационного синдрома, представляет большую значимость для общей психопатологии и в настоящее время, как и идеи Th. Lipps [31–33] о сознании «Я» в первую очередь как о «чувстве». «Чувство мышления» М. Loewy [34] лишь подтверждает утверждение, что всякое сознание является самосознанием, и вместе с ним известный афоризм R. Descartes (1637) [59]: «je pense, donc, je suis» (я мыслю, следовательно, существую).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Dugas L. Un cas de depersonalisation. *Rèvue philosophique de la France et de l'etranger*. 1898 (Janvier a Juin). Vingte-troisieme [23] annee. XLV. P. 500–507.
2. Dugas L. Depersonalisation et fausse memoire. *Revue philosophique de la France et de l'etranger*. 1898 (Juillet a Decembre). Vingte-troisieme annee. XLVI. P. 423–425.
3. Dugas L, Moutier F. Depersonalisation et emotion. *Revue philosophique de la France et de l'etranger*. 1910 (Juillet a Decembre). Trente-cinquieme annee. LXX. P. 441–460.
4. Dugas L, Moutier F. La depersonnalisation et la perception exterieure. *Journal de Psychologie Normal et Pathologique*. 1910. Septieme Annee. P. 481–498.
5. Ribot Th. *La psychologie des sentiments*. Paris: Ancienne Librairie Germer Bailliere et Co, Felix Alcan, Editeur, 1896.
6. Janet P. Les obsessions et la psychasthenie. I. *Etudes Clinique et experimentales sur les idees obsessantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les delires du contact, les angoisses, les sentiments d'incompleteness, la neurasthenie, les modifications du sentiment du reel, leur pathogenie et leur traitement*. Paris: Felix Alcan, Editeur, 1903.
7. Jaspers K. *Persoenlichkeitsbewusstsein*. In: Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden fuer Studierende, Aerzte und Psychologen*. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1913:56–60.
8. Pick A. Zur Pathologie des Ich-Bewusstseins. *Studie aus der allgemeinen Psychopathologie. Archiv fuer Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1904;38:22–33.
9. Oesterreich K. *Die Phaenomenologie des Ich in ihren Grundproblemen. Erster Band: Das Ich and das Selbstbewusstsein. Die scheinbare Spaltung des Ich*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1910.
10. Oesterreich K. *Die Entfremdung der Wahrnehmungswelt und die Depersonalisation in der Psychasthenie. Ein Beitrag zur Gefuehlpsychologie*.

⁷ В БМЭ В.Ю. Воробьев [56], помимо указанного «невротического» типа деперсонализации, выделяет также «идеаторный», с поражением сферы представлений, наиболее тяжелый тип деперсонализации, и деперсонализацию по типу «психической анестезии» («psychische Anaesthesia» или «Melancholia anaesthetica» O. Schaefer [57]).

- Journal fuer Psychologie und Neurologie*. 1905–1906;VII(6):254–276.
11. Oesterreich K. Die Entfremdung der Wahrnehmungswelt und die Depersonalisation in der Psychasthenie. Ein Beitrag zur Gefuehlpsychologie. *Journal fuer Psychologie und Neurologie*. 1906;VIII(1–2): 61–97.
 12. Oesterreich K. Die Entfremdung der Wahrnehmungswelt und die Depersonalisation in der Psychasthenie. Ein Beitrag zur Gefuehlpsychologie. *Journal fur Psychologie und Neurologie*. 1907;IX(1/2):15–53.
 13. Lotze R H. Medizinische Psychologie oder Physiologie der Seele. Leipzig: Weidmann'sche Buchhabdlung, 1852.
 14. Siegwart Ch. Kleine Schriften. Zweite Reihe. Zur Erkenntnisslehre und Psychologie. Zweite, unveraenderte Ausgabe. Freiburg i. B.: Akademische Verlag & buchhandlung von J. Rohr, 1889.
 15. Ribot Th. Les maladies de la personalite. Paris: Felix Alcan, Editeur, 1885.
 16. Hume D. A treatise on human nature being an attempt to introduce the experimental method of reasoning into moral subjects and dialogues concerning natural religion. (Edited with preliminary dissertations and notes by T.H. Green and T.H. Grose.) In two Volumes. Vol. I. London: Longmans, Green, and Co., 1874.
 17. Kant I. Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Koenigsberg: bei Friedrich Nicolovius, 1798.
 18. Кант Иммануил. Антропология. Перевод Н.М. Соколова. С-Петербург: Типография П.П. Сойкина, 1900. Kant Immanuel. Antropologija. Perevod [Translation] N.M. Sokolova. S-Peterburg: Tipografija [Printing-house] P.P. Sojkina, 1900. (In Russ.).
 19. Сеченов ИМ. (1873) Кому и как разрабатывать психологию? В кн.: Сеченов И.М. Избранные философские и психологические произведения (под редакцией, со вступительной статьей и примечаниями В.М. Каганова). Москва: ОГИЗ, Государственное Издательство Политической Литературы, 1947:222–308.
Sechenov I M. (1873) Komu i kak razrabatyvat' psihologiju? [Who and how will develop psychology?] V kn.: I.M. Sechenov. Izbrannye filosofskie i psihologicheskie proizvedenija [Selected philosophical and psychological works] (pod redakciej, so vstupitel'noj stat'ej i primechanijami V.M. Kaganova). Moskva: OGIZ, Gosudarstvennoe Izdatel'stvo Politicheskoy Literatury [State Publishing House of Political Literature], 1947:222–308. (In Russ.).
 20. Reil JCh. Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber. Besondere Fieberlehre. Vierter Band. Nervenkrankheiten. Zweite vermehrte rechtsmaessige Auflage. Halle: in der Curtschen Buchhandlung, 1805.
 21. Bain A. Les sens et l'intelligence (Troisieme edition, Traduit de l'anglais par M.E. Gazelles). Paris: Librairie Germer Bailliere, 1874.
 22. Berkeley George. An essay towards the new theory of vision (First published in 1709). In: The Works of George Berkeley D. D.; Formerly Bishop of Cloyne Including his Posthumous Works with Prefaces, Annotations, Appendices and an Account of his Life by Alexander Campbell Frazer. In four Volumes. Vol. I. Philosophical Works 1705–21. Oxford: At the Clarendon Press, mdcccci [1901]:127–210.
 23. Беркли Джордж. [Berkeley George] Опыт новой теории зрения. (Перевод с английского приват-доцента Казанского университета А.О. Маковельского). Казань: Издание книжного магазина М.А. Голубева, 1913.
Berkli Dzhordzh. [Berkeley George] Opyt novoj teorii zrenija [An essay towards the new theory of vision]. (Perevod s anglijskogo privat-docenta Kazanskogo Universiteta A.O. Makovel'skogo). Kazan': Izdanie knizhnogo magazina M.A. Golubeva [Publishing House M.A. Golubev], 1913. (In Russ.).
 24. Maudsley H. The Physiology and Pathology of the mind. London: McMillan and Co., 1867:137.
 25. Stumpf C. Ueber Gefuehlsempfindungen. *Zeitschrift fuer Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. I. Abteilung. Zeitschrift fuer Psychologie*. 1907;44:1–49.
 26. Meumann E. Intelligenz und Wille. Leipzig: Verlag von Quelle & Meyer, 1908.
 27. Stoerring G. Vorlesungen ueber Psychopathologie in Ihrer Bedeutung fuer die Normale Psychologie mit Einschluss der Psychologischen Grundlagen der Erkenntnis Theorie. Mit 8 Figuren im Text. Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1900.
 28. Lagerborg R. Zur Abgrenzung des Gefuehlsbegriffs. *Archiv fuer die gesamte Psychologie*. 1907;(IX):450–462.
 29. Wundt W. Grundzuege der physiologischen Psychologie. Sechste, umgearbeitete Auflage. Erster Band. Mit 162 Figuren im Text sowie Sach- und Namenregister. Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1908.
 30. Wundt W. Grundriss der Psychologie. Achte Auflage. Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1907.
 31. Lipps Th. Das Selbstbewusstsein; Empfindung und Gefuehl. Wiesbaden: Verlag von J.F. Bergmann, 1901.
 32. Lipps Th. Leitfaden der Psychologie. Zweite, voellig umgearbeitete Auflage. Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1903.
 33. Lipps Th. Vom Fuehlen, Wollen und Denken. Eine psychologische Skizze. In: Schriften der Gesellschaft fuer psychologische Forschung. Heft 13 und 14. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1902.
 34. Loewy M. Die Aktionsgefuehle: Ein Depersonalisationsfall als Beitrag zur Psychologie des Aktivitaetsgefuehles und des Persoenlichkeitsbewusstseins. Nach einem Vortrage in der Prager Philosophischen Gesellschaft am 18. Maerz 1908 und eigenen Disskussionsbemerkungen daselbst am 19. Februar 1908. *Prager Medizinische Wochenschrift*. 1908;XXXIII(32):443–461.

35. Raymond F, Janet P. Nevroses et idées fixes. In 2 Vol. Vol. II. Fragments de leçons clinique du mardi sur les nevroses, les maladies produites par les émotions, les idées obsédantes et leur traitements. Paris: Felix Alcan, Editeurs, 1898.
36. Krishaber M. De la névropathie cérébro-cardiaque. Paris: G. Masson, Editeur, 1873.
37. James W. Chapter nine. The consciousness of self. In: James W. The principles of Psychology in two Volumes. Vol. I. New York: Henry Holt and Company, 1890:291–401.
38. Кандинский ВХ. О псевдогаллюцинациях. Критико-клинический этюд. С таблицей и портретом автора. С.-Петербург: издание Е.К. Кандинской, 1890. Kandinskij V.H. O psevdogalljucinacijah. Kritiko-klinicheskij jetjud. S tabliceju i portretom avtora [About pseudohallucinations. Critical-clinical study with the table and the author's portrait]. S.-Peterburg: Izdanie E. K. Kandinskoj [Publishing of E.K. Kandinskaja], 1890. (In Russ.).
39. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Achte, vollstaendig umgearbeitete Auflage. III Band. Klinische Psychiatrie. II. Teil. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1913:667–1395.
40. Сергеев ИИ, Басова АЯ. Бредовая деперсонализация. Москва: Цифровичок, 2009. Sergeev II, Basova AJa. Bredovaja depersonalizacija [Delusional depersonalization]. Moskva: Cifrovichok, 2009. (In Russ.).
41. Wernicke C. Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1900.
42. Пятницкий НЮ. Феноменология бреда и сверхценных идей в психопатологии Th. Meynert и С. Wernicke. Независимый психиатрический журнал. 2008;(4):27–35. Pyatnitskiy NYu. Phenomenology of delusion and overestimated ideas in psychopathology of Theodor Meynert and Carl Wernicke. *Independent Psychiatric Journal*. 2008;(4):27–35. (In Russ.).
43. Haug K. Depersonalisation und Verwandte Erscheinungen. In: Handbuch der Geisteskrankheiten (Herausgegeben von O. Bumke). Ergaenzungsband. Erster Teil. Berlin Heidelberg GMBH: Springer Verlag, 1939:134–204.
44. Cramer A. Die Halluzinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung. Eine Beitrag zur Kenntnis der Paranoia. Freiburg i. B.: Akademische Verlagsbuchhandlung von J.C.B. Mohr, 1889.
45. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Dritte, vielfach umgearbeitete Auflage. Leipzig: Verlag von Ambr. Abel, 1889.
46. Hume D. A treatise on human nature being an attempt to introduce the experimental method of reasoning into moral subjects and dialogues concerning natural religion. (Edited with preliminary dissertations and notes by T.H. Green and T.H. Grose.) In two Volumes. Vol. I. London: Longmans, Green, and Co., 1874.
47. Breuer J, Freud S. Studien ueber Hysterie. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1895.
48. Foerster O. Ein Fall von elementarer allgemeiner Somatopsychose. (Afunktion der Somatopsychie). *Monatsschrift fuer Psychiatrie und Neurologie*. 1903;(XIV):189–205.
49. Storch E. Muskelfunktion und Bewusstsein. Eine Studie zum Mechanismus der Wahrnehmungen. Wiesbaden: Verlag von J.F. Bergmann, 1901.
50. Сеченов ИМ. (1863). Рефлексы головного мозга. В кн.: Сеченов ИМ. Избранные философские и психологические произведения (под редакцией, со вступительной статьей и примечаниями В.М. Каганова). Москва: ОГИЗ, Государственное издательство политической литературы, 1947:69–178. Sechenov IM. (1863). Refleksy golovnogogo mozga [Reflexes of the brain]. V kn.: Sechenov IM. Izbrannye filosofskie i psihologicheskie proizvedeniya [Selected philosophical and psychological works] (pod redakciej, so vstupitel'noj stat'ej i primechanijami V.M. Kaganova). Moskva: OGIZ, Gosudarstvennoe izdatel'stvo politicheskoy literatury [State Publishing House of Political Literature], 1947:69–178. (In Russ.).
51. Воробьев ВЮ. Об одном из вариантов юношеской шизофрении, протекающей с преобладанием явлений деперсонализации. Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 1971;71(8):1224–1232. Vorob'ev VJu. About one variant of juvenile schizophrenia with predominance of depersonalization phenomena. *Zhurnal nevropatologii i psichiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1971;71(8):1224–1232. (In Russ.).
52. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Achte, vollstaendig umgearbeitete Auflage. I. Band. Allgemeine Psychiatrie. Mit 88 Abbildungen und einer Einschalttafel. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1909.
53. Sierra M. A New Look at a Neglected Syndrome. Cambridge; New York; Melbourne; Madrid; Cape Town; Singapore; Sao Paulo; Delhi: Cambridge University Press, 2009.
54. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Sechste, voellstandig umgearbeitete Auflage. I Band. Allgemeine Psychiatrie. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1899.
55. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Siebente, vielfach umgearbeitete Auflage. I Band. Allgemeine Psychiatrie. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1903.
56. Воробьев ВЮ. Деперсонализация. В кн.: БМЭ (Большая медицинская энциклопедия) в 29 томах. 3-е изд. (под ред. Б.В. Петровского). Т. 7. М.: Медицина, 1977:115–116. Vorob'ev VJu. Depersonalizacija [Depersonalization]. V kn.: BMJe (Bol'shaja medicinskaja jenciklopedija) [Great Medical Encyclopedia] v 29 tomah. 3-e izd.

- (pod red. B.V. Petrovskogo). Tom 7. Moskva: Medicina, 1977:115–116. (In Russ.).
57. Schaefer O. Bemerkungen zur psychiatrischen Formenlehre. *Allgemeine Zeitschrift fuer Psychiatrie und Psychisch-Gerichtliche Medicin.* 1880;36(2–3):214–278.
58. Розенштейн ЛМ. Проблема мягких форм шизофрении. В сб.: Современные проблемы шизофрении. Доклады на конференции по шизофрении в июне 1932 г. (под ред. П.Б. Ганнушкина, В.А. Гиляровского, М. О. Гуревича, М. Б. Кроля, Н.И. Проппера и А.С. Шмарьяна). М.; Л.: Государственное Медицинское Издательство, 1933: 86–96.
59. Rozenshtejn LM. Problema mjagkih form shizofrenii [The problem of mild forms of schizophrenia]. V sbornike: Sovremennye problemy shizofrenii. Doklady na konferencii po shizofrenii v ijune 1932 g. (pod red. P.B. Gannushkina, V.A. Giljarovskogo, M.O. Gurevicha, M.B. Krolja, N.I. Proppera i A.S. Shmar'jana). Moskva; Leningrad: Gosudarstvennoe Medicinskoe Izdatel'stvo [State Medical Publishing House], 1933:86–96. (In Russ.).
59. Descartes Rene (1637). Discours de la Methode pour bien conduire sa raison et chercher la verite dans les sciences. Paris: Societe litteraire de France, M. CM. XXI [1921].

Сведения об авторе

Пятницкий Николай Юрьевич, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, отдел медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-2413-8544>

E-mail: piatnits09@mail.ru

Information about the author

Nikolay Yu. Pyatnitskiy, MD, PhD, Cand. of Sci (Med.), Leading Researcher, Medical Psychology Department, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-2413-8544>

E-mail: piatnits09@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Пятницкий Николай Юрьевич /Nikolay Yu. Pyatnitskiy

E-mail: piatnits09@mail.ru

Дата поступления 06.11.2020
Received 06.11.2020

Дата рецензии 03.03.2021
Revised 03.03.2021

Дата принятия 16.03.2021
Accepted for publication 16.03.2021