

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-100-112>

УДК 616.89; 616.89-008.428.1

## К выделению «родственных деперсонализации» феноменов: концепции «общего чувства» (сенестезии, коэнестезии) J. Reil и E. von Feuchtersleben

Пятницкий Н.Ю.

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

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

### Резюме

В статье анализируется происхождение термина и понятия «сенестезия» (coenaesthesia), или «общее чувство», немецкой медицинской школы. Если в Германии термин «сенестезия» употребил впервые ученик J. Reil Ch.F. Huebner (1794) в написанной на латинском диссертационной работе, а концепцию, в которой изменения общего чувства понимались как основа развития ряда психических заболеваний, разработал J. Reil (1799, 1805), то в России, также в написанной на латинском диссертации, аналогичные идеи о роли сенестезии высказал московский врач А.Ф. Солнцев (1825), на которого указывают Д.Д. Федотов и В.Г. Остроглазов. Можно предположить, что распространению концепции сенестезии из Германии в Россию содействовал шотландский врач A. Crichton (Александр Крейтон), еще в 1798 г. изложивший немецкую концепцию общего чувства в работе «Исследование о природе и происхождении психических расстройств» и проработавший впоследствии пятнадцать лет в России. В немецкоязычной психиатрии концепция сенестезии после J. Reil развивалась австрийским врачом и психиатром E. von Feuchtersleben (1845), который подчеркивал ее значение не только в ипохондрических, но и в истерических расстройствах и активно использовал термин «coenaesthesia» наравне с общим чувством; концепция общего чувства отражена и в знаменитой «Патологии и терапии психических заболеваний» W. Griesinger. В связи с последующим отделением от общего чувства температурного, мышечного, чувства давления его понятие сузилось, как и круг психических расстройств, который определялся его различными изменениями, что заметно в немецкоязычной психиатрии в концепциях R. von Kraft-Ebing и E. Kraepelin, а H. Schuele понятием общего чувства даже не пользовался. В России концепция сенестезии А.Ф. Солнцева была надолго забыта, но во Франции во второй половине XIX в. психолог и философ Th. Ribot открывает сенестезию заново. В англосаксонской психиатрии расстройства общего чувства, или сенестезии, как особый психопатологический синдром традиционно не рассматривались (за исключением их представленности у A. Crichton).

**Ключевые слова:** общее чувство; Coenaesthesia; психопатология ипохондрии; коэнестезия; психопатология истерии; J. Reil; E. von Feuchtersleben; A. Crichton

**Для цитирования:** Пятницкий Н.Ю. К выделению «родственных деперсонализации» феноменов: концепции «общего чувства» (сенестезии, коэнестезии) J. Reil и E. von Feuchtersleben. *Психиатрия*. 2021; 19(3):100–112. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-100-112>

Конфликт интересов отсутствует

## To the Delineation of “Depersonalization Allied” Phenomena: J. Reil’s and E. von Feuchtersleben’s Concepts of “General Feeling” (Coenaesthesia)

Pyatnitskiy N.Yu.

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

REVIEW

### Summary

The origin of the term and notion of “coenaesthesia” of German-speaking medical school was analyzed. Whereas in Germany the term “Coenaesthesia” was presumably first used by J. Reil’s pupil Ch.F. Huebner (1794) in his written in Latin dissertation and the concept that considered the changes in “general feeling” as a ground for some psychiatric disorders was elaborated by J. Reil (1799, 1805), in Russia the similar ideas were expressed by A.F. Solnjev (1825) in his also written in Latin dissertation as D.D. Fedotov and V.G. Ostroglazov indicate. It may be assumed that the Scotch doctor A. Crichton (Alexander Kreiton in Russian transcription) contributed to the propagation of the concept of “Coenaesthesia” from Germany to Russia, due to his account of German concept of “General feeling” in his “Inquiry into the nature and origin of mental derangement” (1798) and succeeding fifteen years work in Russia. In German-speaking psychiatry the Reil’s concept of “Coenaesthesia” was farther developed by Austrian doctor and psychiatrist E. von Feuchtersleben (1845), who underlined its meaning not only in hypochondrial but also in hysterical disorders and actively used the term “Coenaesthesia” along with the German term “general feeling”; the concept of general feeling is also reflected in the famous W. Griesinger’s “Pathology and therapy of mental diseases”. In connection with the following separation from general feeling the muscular, temperature and pressure feelings its notion got narrowed as also the circle of mental disorders that was considered as determined by the different changes in general feeling. That is noticeable

in German-speaking psychiatry in the concepts of R. von Kraft-Ebing and E. Kraepelin; while H. Schuele did not use the notion of general feeling at all. In Russia A.F. Solnzev's concept of Coenaesthesia was for a long time forgotten, but in France in the second half of the XIXth century psychologist and philosopher Th. Ribot opened "cenesthesia" anew. In anglo-saxon psychiatry the disorders of general feeling were never considered as a special psychopathological syndrome (with the exception of its presentation by A. Crichton).

**Keywords:** general feeling; Coenaesthesia; psychopathology of hypochondria; cenesthesia; psychopathology of hysteria; J. Reil; E. von Feuchtersleben; A. Crichton

**For citation:** Pyatnitskiy N.Yu. To the Delineation of "Depersonalization Allied" Phenomena: J. Reil's and E. von Feuchtersleben's Concepts of "General Feeling" (Coenaesthesia). *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021; 19(3):100–112. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-100-112>

*There is no conflict of interest*

Понятие «сенестезии» в психиатрии сформировалось значительно ранее понятия «деперсонализации». Термин «сенестезия» (cenesthesia, coenaesthesia) в XIX в. употреблялся преимущественно во французской и эпизодически в английской психиатрии и клинической психологии, в немецкоязычной чаще использовался термин «общее чувство» (Gemeingefühl). При этом и В.А. Morel [1] и J. Cotard [2] отмечали, что германский физиолог, врач и психиатр J. Reil является автором понятия «сенестезия». Это требует уточнения, поскольку J. Reil [3, 4] в своем пятитомном труде «Определение и лечение лихорадки» употреблял немецкий термин Gemeingefühl: «общее чувство» [5]. Однако при этом в тексте, излагающая концепцию расстройств общего чувства, J. Reil постоянно ссылался на диссертационную работу Ch.F. Huebner о Coenaesthesia («ценестезис») 1794 г. [3, с. 680]. J. Starobinski [6] и G. Jenkins, F. Roehricht [7] подчеркивают, что термин «сенестезия» (или по другой русской транскрипции «козненестезия») впервые прозвучал в 1794 г. именно в диссертационной работе ученика J. Reil Ch.F. Huebner. Д.Д. Федотов [8] обращал внимание на то, что отечественный врач А.Ф. Солнцев (1825) в написанной на латинском диссертации употреблял синонимично термины «ценестезия» и «ценестопатия» и в диссертации ссылался на знаменитого швейцарского физиолога Albrecht von Haller (1708–1777). Действительно, уже со второго издания «Основ физиологии» A. von Haller [9; 10, с. 149–150; 11, с. 149–150] в его монографии приводятся термины Coenaesthesia и «общее чувство» (Gemeingefühl), со ссылкой на Ch.F. Huebner (1794) и J. Reil, однако термины упоминаются в примечании не самим A. von Haller, а другими физиологами, редактировавшими текст для переиздания. В отличие от J. Reil [3, 4], A. von Haller пользовался понятием не «общего чувства» (Gemeingefühl), а «чувствования в общем смысле» (Fühlen im allgemeinen Sinn). Это следует из первого издания «Основ физиологии» [12, 13], 1795–1796 гг., в котором еще отсутствуют какие-либо внесенные позднее ссылки на Coenaesthesia Ch.F. Huebner. Наряду с «модифицированными ощущениями», представленными пятью «чувствами» (Sinne): зрением, слухом, вкусом, обонянием, осязанием, возбуждение которых происходит в соответствующих системах локальных органов: глазах, ушах, языке, носовой полости, коже, A. von Haller [13, с. 387–388] говорит о «чувствовании» (Fühlen<sup>1</sup>), кото-

рое «в общем смысле» (im allgemeinen Sinn) распределено по всему телу, где есть нервы, к нему он причисляет боль, удовольствие, голод, жажду, тревожность, зуд и «другие ощущения». «Чувствование» в широком смысле A. von Haller [12] понимает как «изменение нерва внешними телами» (холодом, теплом, тяжестью, влажностью и т.д.), а в «узком смысле» (im strengsten Sinn) «чувствование» (Fühlen), или уже «осязание», является «органом, находящимся в кончиках пальцев». A. von Haller [10–12] полагал, что тактильное чувство, максимально выраженное в кончиках пальцев, передает самые разнообразные ощущения<sup>2</sup>: и температуру, и характер поверхности, и форму предметов, и давление, тяжесть, и боль, и влажность, и зуд, щекотание. Это дало повод французскому психиатру С.-Ф. Мичеа [14] указать на то, что J. Reil [3, 4] отделил «общее чувство» от «тактильного» A. von Haller [12, 13], хотя как раз «чувствование в общем смысле» A. von Haller и соответствует примерно по «топографии» и свойствам «общему чувству» J. Reil.

О вышеупомянутой работе А.Ф. Солнцева, защищенной в Московском университете, упоминает и В.Г. Остроглазов [15], стремясь отдать приоритет А.Ф. Солнцеву в основании концепции происхождения душевных болезней от идиопатических расстройств общей чувствительности (ценестезии), и незаслуженно упрекая А.Б. Смулевича [16] в том, что его утверждение о введении термина J. Reil является «случайным недоразумением».

J. Reil [3, с. 109] в первом томе своего пятитомного «Определения и лечения лихорадки», посвященного «Общему учению о лихорадке», говорит о том, что «физическая болезнь (больной орган) действует на общее чувство (Gemeingefühl) больного, на индивидуальные свойства этого общего чувства и органы чувств». Болезнь, таким образом, определяется заболевшим, а ее воздействия представляются в виде разнообразных «чувств неудовольствия» (Gefühle der Unlust) и отклоняющегося от привычного Habitus'a. Дальнейшее развитие болезни также влияет на изменения общего чувства. J. Reil отмечает [3, с. 139], что чувства болезни почти полностью связаны с общим чувством, но оно «редко дает отчетливые представления об объекте и его свойствах». Согласно J. Reil [3], общее чувство у ипохондрических личностей, страдающих «идиопатической» болезнью, представляет не свойства тела

<sup>1</sup> Fühlen на немецком означает и чувствовать, и ощущать, и ощупывать.

<sup>2</sup> Древнегреческий философ Демокрит (460–370 гг. до н.э.) все ощущения рассматривал как виды осязания.

или его частей, а «свою собственную болезнь». Такой больной бывает и не в состоянии понятно передать врачу словами свои чувства.

J. Reil утверждал [4, с. 33], что душа представляет тело как свое собственное благодаря общему чувству, а свое «внешнее состояние», т.е. связь души и своего тела с окружающим миром — благодаря «внешним» органам чувств. Посредством же «внутреннего чувства» (der innere Sinn) душа представляет собственное духовное состояние — представления, суждения, понятия, решения и поступки — и «отличает эти вещи от себя самой». Спиритуалистический трехкомпонентный подход J. Reil [4] к сознанию являлся прообразом последующего подразделения С. Wernicke [17] психики на области соматопсихики, аллопсихики и аутопсихики и разделения К. Haug [18] деперсонализационных расстройств на соматопсихические, аллопсихические и аутопсихические. Как указывает J. Starobinski [5], в свою очередь, подходу J. Reil [4] предшествовало аналогичное разделение «перцепций души» R. Descartes [19] на исходящие через органы чувств от объектов окружающего мира, от нашего тела и от нашей души.

Согласно J. Reil [4], благодаря действию общего чувства и органов чувств возбуждается деятельность головного мозга. Представления исходят либо от «внешних» органов чувств и общего чувства, либо из воображения. При этом первые будут называться «естественно-необходимыми» идеями, вторые — «свободными и самостоятельными», поскольку происходят от раздражений в самом мозге. Но эта свобода относительная, так как мозг обладает «специфической раздражимостью», которая возбуждается или действием нервов органов чувств и общего чувства, или собственной деятельностью по законам ассоциации.

При этом J. Reil [4] пишет об «ощущениях» общего чувства. Таким образом, он не проводит четкого отличия, на котором уже позднее настаивали R.H. Lotze [20], W.Wundt [21], Th. Lipps [22, 23], K. Oesterreich [24], между ощущениями и чувствами; подобная нечеткая дифференцировка «ощущения» и «чувства» до А. von Haller и J. Reil представлена в философии D. Hume [25], а после него — у И.М. Сеченова [26, 27], А. Bain [28], Th. Ribot [29, 30], С. Stumpf [31], R. Lagerborg [32]. Ощущения общего чувства, согласно J. Reil [4], могут «без отчетливого осознания» в форме боли отражаться от мозга к двигательным органам. J. Reil [4] полагал, что рассеянные по телу нервы несут двойную функцию: поддерживают определенную температуру «жизненной силы» (Lebenskraft)<sup>3</sup> и являются «органами общего чувства». Все части тела как объекты этого чувства на него воздействуют, это воздействие передается мозгу, благодаря чему «в душе возбуждается смутное представление о существовании и о виде существования ее тела». Посредством общего чувства, согласно J. Reil [4], мы отличаем себя

от того, что нами не является (соответствует одному из формальных критериев самосознания: «границам Я» К. Jaspers [33], А.В. Снежневского [34] и Ch. Scharfetter [35]).

J. Reil [4] полагал, что в здоровых состояниях многочисленные впечатления от всех частей тела стекаются по нервам в одно слабое и темное чувство, приятно затрагивающее душу, называемое чувством «благополучия» (Wohlsein). При различных болезнях, в зависимости от их характера, воздействие на общее чувство своеобразнее и сильнее. Тогда оно может касаться отдельных частей тела, поражает душу неприятным образом и переживается как «чувство болезни» (Krankheitsgefühl) или «животное неудовольствие» (thierische Unlust) в виде тысячи различных образов (Gestalten): голода, жажды, жара, холода, усталости, страха, отвращения, боли и т.д. По J. Reil [4], все части тела обладают общим чувством, в том числе зубы и кости. Он предполагает, что общее чувство служит как для общего представления о наших психических силах и способностях, для возбуждения нашей деятельности, влечений и инстинктов, так и для сохранения нашего физического благосостояния. В здоровом состоянии общее чувство вознаграждает нас «животным хорошим самочувствием» и «приглашает» нас сохранять это приятное чувство заботой о собственном здоровье. Согласно J. Reil [4], общее чувство напоминает нам голодом и жаждой о приеме пищи и питья, посредством влечения к любви — о продолжении своего рода, а усталостью сообщает о переизбытке напряжения, которое может разрушить наши внутренние органы. Но особо оно важно для сохранности человека при болезнях. Поэтому в болезненных состояниях общее чувство обычно повышается, при страдании органов возникает боль, которая, как «страж здоровья», указывает на опасность и заставляет искать помощи. Раненые, обожженные, воспаленные, растянутые, раздавленные части тела представляются общим чувством в душе в виде различных форм боли: давящей, стучащей, режущей, колющей, щемящей, сверлящей. С общим чувством J. Reil [4] связывал и ощущения онемения, ползания мурашек, «чувство, как будто воздух или жидкость с периферии переходит к мозгу». Иногда измененное вследствие воспаления сосудов или нервов общее чувство предстает в виде «общей боли»: больным больно везде, где бы их не трогали; также особенности аппетита беременных J. Reil объяснял изменением их общего чувства.

J. Reil [4] подчеркивает, что само общее чувство также может «заболеть», и в таком состоянии представляет душе здоровые или больные части тела иначе, чем они есть, или возбуждает в душе совершенно выдуманные представления о состоянии тела (под этим он подразумевает больных, полагающих, что они состоят из стекла или воска, имеют рога на голове, или ноги «из соломы»).

В начале четвертого тома «Определения и лечения лихорадки», посвященного душевным и нервным

<sup>3</sup> Как уже отмечалось [5], таким образом J. Reil [4] придал понятию «жизненной силы» J.A. Unzer (1727–1799) «материалистическое» звучание.

болезням, J. Reil [4] подразделяет нервные болезни на шесть групп, и в первую группу выделяет «болезни общего чувства», боль, прозопалгию, ревматизм и подагру и проч. (ко второй группе, болезням «внешних органов чувств», он относит светобоязнь, нервное двоение в глазах и проч.; к третьей, болезням «внутреннего» чувства, — болезни фантазии, памяти, внимания, сознания и сумасшествие [Wahnsinn]). В той же работе J. Reil [4, с. 121–122] позже слегка изменяет подразделение нервных болезней и делает «болезни общего чувства» третьей группой, куда включает ипохондрию, нимфоманию и «ложный» бред превращения частей тела, присоединяя к той же группе и «болезни состояния чувств». При этом он отмечает, что болезни общего чувства тяжело поддаются определению: если «больны сами нервы, рассеянные по телу», или больны части тела, действующие на нервы, состояние бывает еще близко к соответствию с нормальным, но если представляются объекты, которых нет, или совершенно другие объекты вместо существующих, тогда, согласно J. Reil [4], это «кидиопатические болезни». Такие пациенты утверждают, что в их спине торчит крюк, хотя на самом деле его нет, или что их «ноги из стекла», при том что на деле они из «мяса и костей».

J. Reil [4, с. 288–289] полагал душу обладающей силой представлять тело посредством общего чувства, окружающий мир — посредством органов чувств, и репродуцировать представления общего чувства и «внешних» органов чувств разнообразным образом посредством фантазии. Соответственно, по J. Reil [4], существуют представления общего чувства, представления внешних органов чувств и представления воображения. Представления общего чувства всегда сопровождаются живым чувством удовольствия–неудовольствия, а поскольку главный орган «общего чувства» — головной мозг — является и органом чувственности, к живым чувствам удовольствия–неудовольствия легко присоединяются инстинкты и низшие влечения. Заболеть при расстройстве «общего чувства», по представлениям J. Reil, может как «общее чувство» (в виде поражения «рассеянных» по телу нервов), так и головной мозг. Если в первом случае больной будет страдать только от ложных представлений о своем телесном состоянии, то во втором при поражении головного мозга в состоянии больного будут присутствовать и другие признаки болезненной «способности представлений». Все же J. Reil полагает, что при таком поражении головного мозга его также предваряют «ошибочные действия» общего чувства, которые «повторяются» воображением. Но отличить эти два случая, которые приводят к одному и тому же феномену — «обману души», можно очень редко, в начальных стадиях заболевания. Общее чувство в таких случаях представляет душе не состояние тела, а свою собственную болезнь. Поскольку «душа привыкла» судить о состоянии тела по общему чувству, она может впасть в «душевное расстройство» (Geisteszerruettung). Этого не произойдет, если «душа»

не слишком тревожна в отношении впечатлений от тела и способна прояснить причины своих чувств. Тогда посредством рассудка и других чувств болезненную «игру» общего чувства можно устранить, она признается заблуждением.

Однако, согласно J. Reil [4], в других обстоятельствах болезненное общее чувство способствует душевным расстройствам, представления общего чувства об объекте, скрытом от других органов чувств и недоступном их коррекции, становятся спутанными. Для фантазии остается много пространства выдумать причину чувствам: таким образом, «местная» болезнь отдельных нервов влияет на всю систему. Кроме того, за счет аномальной деятельности больных нервов в душе постоянно существует «сильная» идея о состоянии тела, а вся ее другая деятельность, способная устранить ложную идею, ослабевает. При этом J. Reil [4, с. 292] еще отмечает возможность присутствия дополнительного фактора — «предрасположенности к ипохондрии» у больного, выражающейся в слишком тревожном внимании к состоянию своего тела. Таким образом, ложная идея становится главенствующей, представляется больному правдивой, и его уже ничем невозможно переубедить. Длительность и сила идеи по законам привычки составляет основу готовности к ней в головном мозге. J. Reil предполагает, что в задействованной части мозга нарастает раздражимость [36], которая приводит к аномальной «симпатии» в других частях мозга, и ложная идея ассоциируется с другими представлениями. Общее чувство представляет пациенту теперь лишь больные чувства, в которых объект содержится неотчетливо, каждому явлению подыскивается какая-либо причина, выдуманный объект: опухоль, язва, лягушка, ящерица. В конечном счете рассудок теряет свое главенство благодаря отчужденной и перенапряженной чувственности, аномалии которой уже не контролируются рассудком, и проявляются больные инстинкты, особый аппетит к необычным вещам (включая «пики» беременных), обжорство, ностальгия, похоть.

С одной стороны, к больным «общим чувством» J. Reil [4] причисляет больного с выдуманными болями в костях, которые он объясняет венерическим ядом, считающего себя неизлечимо больным, меланхолического и идущего на самоубийство, с другой — с собственно «душевными расстройствами» (Geisteszerruettungen) — больных, которые воображают, что части их тела по размеру и форме совсем иные, чем в реальности, или что они сами являются волками, собаками, львами и даже неодушевленными предметами. Также к болезням общего чувства J. Reil относил убеждения больных в том, что в своем теле они носят лягушек, змей, мышей. Особо среди болезней общего чувства J. Reil [4] выделял ипохондрическую меланхолию. При ней мозг и «рассеянные по телу нервы» (органы общего чувства) представляют больному состояние тела хуже, чем оно есть: общее чувство «окружает» душу постоянными химерами, связанными

с телом». Больной оказывается мучителем самого себя (Selbstquaeler, Neautontimorumenos<sup>4</sup>). Его внимание приковано к собственному телу, он с тревогой следит за ним с преувеличенными чувствами, находит у себя все болезни, о которых только слышал, становится беспоконным и малодушным. Больной читает медицинские книги, выискивая в них «свой» случай, терзает врача, охотно меняет врачей и ежедневно страшится собственной смерти. По представлениям J. Reil, далее за счет постоянных раздражений нарушаются нормальные законы ассоциации, и ипохондрия переходит в меланхолическое помешательство. Так и «блуждающую» меланхолию (Melancholia errabunda), при которой больные скитаются, не находя себе места, он объясняет влиянием «больного» общего чувства на область представлений и «телесностью» внутреннего страха. Кроме того, J. Reil [4] предполагает, что есть другие «состояния души», к которым причастно общее чувство: опьянение, кошмары, мечтательность, головокружение. Он говорит и о «головокружении чувства» (Gefühlsschwindel). Пораженным «головокружением чувства» кажется, что их стул, кровать, все, на чем они находятся, двигается вперед, назад или в стороны, из-за чего они опасаются падения. Такое своеобразное головокружение развивается как при открытых, так и закрытых глазах, как ночью, так и днем. Этим больным может казаться, что неподвижные окружающие предметы при взгляде на них начинают двигаться, менять место, поворачиваться, причем это совершенно не связано с состоянием глаз, а обусловлено общим чувством. Подобное состояние испытывает человек после морского путешествия, когда, вернувшись домой и улегшись в постель, некоторое время продолжает испытывать ощущение, что все движется вместе с ним. И это последнее нормальное физиологическое ощущение J. Reil объясняет действием общего чувства. Таким образом, согласно концепции J. Reil [4, с. 302], во всех душевных расстройствах, связанных с ложной идеей о состоянии тела, главную роль играет общее чувство, раздражением делающее головной мозг больным; при этом все развивающиеся таким путем психические расстройства сопровождаются каким-либо видом меланхолии.

Один из ведущих представителей «школы психиков» в Германии, K.W. Ideler [37], в главе «Общее чувство» «Антропологии для врачей», 1827 г., подчеркивал, что общее чувство передает и своеобразные витальные ощущения (Vitalempfindungen) в отдельных органах и способно на определенные модификации; оно ориентируется в определении места, откуда исходит болезненное раздражение. При этом K.W. Ideler [37] использовал только немецкий термин Gemeingefühl, как и сам J. Reil [3, 4], не употребляя термин Coenaesthesia.

<sup>4</sup> Neauton Timorumenos (греч. сам себя карающий, самоистязатель) — название комедии древнеримского автора Публия Теренция Афры, написанной на латинском, в которой все герои носят греческие имена.

Сопоставимой по детальности разработки с концепцией J. Reil [3, 4] и представляющей в некоторых аспектах ее дальнейшее развитие в немецкоязычной психиатрии оказывается лишь концепция общего чувства австрийского врача E. von Feuchtersleben [38], изложенная в его учебнике душевных болезней (1845). Следует отметить, что E. von Feuchtersleben [38] считал J. Reil основоположником современной ему немецкоязычной психиатрии и ссылался на него в изложении концепции общего чувства. Именно E. von Feuchtersleben [38] в немецкоязычной психиатрии первым в учебнике употреблял термин «сенестезия» наравне с термином «общее чувство».

E. von Feuchtersleben [38, с. 84] отмечает, что первым, самым ранним признаком, благодаря которому «Я» «становится заметным» (т.е. происходит самосознание), является телесное ощущение (die koerperliche Empfindung). Позже и Th. Ribot [29, с. 21] во Франции, излагая собственную концепцию сенестезии, также будет подчеркивать, что «органическое чувство тела для каждого животного является основой психической индивидуальности», ссылаясь при этом на афоризм из опубликованной впервые на латинском в 1677 г. «Этики» B. de Spinoza [39, положение 13, с. 73]: «Объектом идеи, составляющей человеческую душу, является тело... и ничего более».

Однако это самоощущение, первичное и непосредственное, E. von Feuchtersleben [38] считает необходимым отличать от общего чувства (Gemeingefühl, или Coenaesthesia<sup>5</sup>). Общее чувство, по E. von Feuchtersleben [38], является функцией «закрытой», собственной сферы нервов, в которую приходят определенные ощущения нашей «самости» (Selbst). А первичное общее самоощущение представляется условием всех остальных ощущений, при этом E. von Feuchtersleben [38] предполагает, что оно может существовать независимо от нервной системы (как «чувствительность органической материи»). Следующим шагом от этого первичного, темного самоощущения и становится глубокая, немногим более ясная сфера «общего чувства». Общее чувство, по E. Feuchtersleben, органически представлено ганглионарной системой, которую можно разделить на три главных «очага»: 1) «очаг размножения», в который приходят все половые возбуждения. Эта сфера связана с пубертатом, половыми функциями (беременностью, послеродовым периодом), возрастным увяданием, половыми различиями и соответствующими разнообразными патологическими состояниями; 2) «очаг средостения», к которому причисляются сердце, диафрагма, желудок. Этот «очаг» также влияет на психическое состояние как физиологическим состоянием системы

<sup>5</sup> В этой же монографии E. von Feuchtersleben [38] не только продолжает употребление в латинской транскрипции греческого термина Coenaesthesia в диссертации ученика J. Reil Ch.F. Huebner (1794), но и приводит термин на греческом языке (с первой буквой к) [38, с. 108], что, по-видимому, даст основание отечественным авторам советского периода видоизменить термин «сенестезия» — в латинской транскрипции у Th. Ribot [29] и H. Maudsley [40] cenesthesie и coenaesthesia (ценестезия и ценестезис) соответственно — в «козненестезию».

кровообращения и пищеварения, так и патологическим; 3) солнечное сплетение. Влияние последнего нервного очага на психическую деятельность особенно важно при патологических состояниях. Эти очаги, а также еще некоторые «круги» нервной системы, описанные J. Reil, и обуславливают общее чувство. Корнящиеся в сфере вегетативной жизни состояния нашего тела посредством общего чувства сообщаются нам, согласно E. von Feuchtersleben [38], в виде «общих» и «специальных» состояний. Общие состояния — это телесная тяжесть или легкость, усталость, расслабление; специальные — голод, жажда, половое влечение.

Ощущения боли, щекотания, зуда E. von Feuchtersleben уже стремится дифференцировать от общего чувства, в отличие от J. Reil [4] подчеркивая, что они различны по природе. При локальной ограниченности и четком восприятии возбуждающего объекта они относятся к чувству осязания, но если они связаны с вегетативной нервной системой, то являются общими чувствами в узком смысле слова. К общему чувству, согласно E. von Feuchtersleben [38] и K.W. Ideler [37], относится страх (из-за приостановки дыхания), а также отвращение, голод и жажда (исходящие из пищеварительной системы), последние чувства к общему относил J. Reil [4], что восходит к пониманию «чувствования в общем смысле» A. von Haller [9–13]. При этом E. von Feuchtersleben [38, с. 137] понимает феномен «чувства» лишь как «психическое усиление ощущения» и утверждает, что сам феномен общего чувства, посредством которого мы воспринимаем нашу вегетативную сферу, принадлежит полностью соматической сфере. Но если в общем телесном ощущении («более первичном, чем общее чувство»), по E. von Feuchtersleben, вообще нет ничего психического, то в общем чувстве присутствует «психическая связь наверх», и в конце этой связи граница перехода общего чувства в психическое становится нечеткой. Это неопределенное место является «повышенным в психическое общим чувством», которое E. von Feuchtersleben [38, с. 137] называет «чувством самости», или «чувством Я» (Selbstgefühl). «Чувство Я» объединяет в себе «ощущение и представление». Общее чувство принимает в «чувстве Я» «гуманный» характер и образует основу для развития других чувств: комфортность становится веселостью, дискомфорт — печалью, а переменчивость и игра этих двух состояний — капризностью (Laune). Состояние, пустое от ощущений, испытывается нами как длительный промежуток времени. Когда же «чувство Я» в результате пустоты других ощущений «уплотняется», возникает неприятное чувство, побуждающее к деятельности. Эту общую боль «чувства Я» многие поэты воспевали как «мировую скорбь» (Weltschmerz, Lebensschmerz). Обратное состояние, в котором «чувство Я» полно ощущения, E. von Feuchtersleben [38] называет аффектом. После «чувства Я», согласно системе E. von Feuchtersleben, следует иерархия чувств от низших к высшим, а расположенное «выше» сочувствие связано с симпатичными и антипатичными картинами

фантазии, далее в этой схеме располагаются идеальные чувства, в которых обычная чувственная схема «удовольствие–неудовольствие» относится к прекрасному и отвратительному, и на самом верху находятся «интеллектуальные» чувства: неудовольствие, связанное с сомнением и борьбой за познание, удовольствие — с приобретением знания. Вершиной интеллектуальных чувств E. von Feuchtersleben полагает нравственно-религиозное чувство. Чем ближе чувства расположены к соматическому полюсу, тем легче они достигают степени аффекта (а общее чувство является ближайшим).

В бодрствующем состоянии, согласно E. von Feuchtersleben [38, с. 173], мы сознаем общее чувство как таковое, а в состоянии сна, неспособные к рефлексии, приписываем состояния общего чувства внешним или иным, например моральным, причинам<sup>6</sup>. Этим E. von Feuchtersleben [38] объясняет, почему предметом сновидения довольно часто могут становиться не недавние живые события, а картины давних воспоминаний. Сновидения, как афористически выразился E. von Feuchtersleben [38, с. 211] более чем за полвека до S. Freud [41], который и не упоминает труда E. von Feuchtersleben [38], являются бессознательным языком Coenaesthesia и Sensorium commune (сенестезии и общей чувствительности). При сомнамбулизме (снохождении), феномен которого E. von Feuchtersleben [38] понимает как усиленное до патологического «нормальное» переходное состояние сна, и сенестезия бывает интенсивнее. Психическим признаком предрасположения к сомнамбулизму E. von Feuchtersleben полагает преобладание фантазирования над рассудочностью и отмечает большую склонность к нему у лиц подросткового возраста и женского пола. Сомнамбулизм бывает как преходящим явлением, так и патологической переходной ступенью к более тяжелым психическим расстройствам. E. von Feuchtersleben объясняет и глубокую, третью стадию аутогипнотического состояния, сопровождающуюся так называемыми феноменами «ясновидения», тем, что «общее чувство занимает место сознающей личности», и предчувствия и темные представления высказываются уже в виде ясных представлений с определенностью (пророчества).

В разделе своего учебника, посвященном патологическим психическим состояниям (Pathologischer Abschnitt), E. von Feuchtersleben [38] приводит следующую систематику патологии общего чувства: общее чувство «заболевает», если оно: 1) слишком сильное; 2) слишком слабое; 3) ложное, неверное (irrig); 4) в отдельных частях поражается различным образом; 5) поражается вышеперечисленными путями смешанным

<sup>6</sup> Такое понимание значения общего чувства в сновидении позволяет E. Starobinski [6] и G. Jenkins, F. Roehricht [7] рассматривать идеи E. von Feuchtersleben как предтечу идей S. Freud [41, с. 24] о мощном воздействии общего чувства на представления в сновидении; в связи с чем указанные авторы и цитируют E. von Feuchtersleben, совершенно не рассматривая других аспектов его концепции Coenesthesia (общего чувства).

образом — при особых формах болезни: мужской ипохондрии и женской истерии.

Экзальтированное (возбужденное) общее чувство притягивает слишком много внимания больного к собственному телесному состоянию, позволяет чувствовать обычно темные или невоспринимаемые связи, делать предсказания по поводу своей предполагаемой болезни: «даже неосязаемое становится осязаемым». Несоразмерные ощущения самопроизвольно или по причине различных болезней возникают во всех сферах общего чувства: боль, щекотание, тревога, беспокойство, повышенное чувство холода-теплоты являются его отдельными симптомами. Усиление общего чувства наблюдается при ревматизме, а также при таких болезненных состояниях, когда больным «отдельные части тела кажутся сильнее, толще, длиннее» и проч. Состояние усиления общего чувства может возникать и в органах чувств, тогда и их функция расстраивается. Так, E. von Feuchtersleben [38, с. 231] приводит пример больного, наблюдавшегося у Ch.F. Nasse. Пациент чувствовал свой язык потолстевшим и слабее ощущал острые раздражители вкуса. Подобное локальное усиление общего чувства, как предполагал E. von Feuchtersleben, происходит и при писчем спазме. E. von Feuchtersleben объяснял усиление общего чувства «повышенной нервной деятельностью», хотя и отмечал, что оно может наблюдаться и в частях тела с отсутствием нервов, например в костях.

Депримированное общее чувство представляет душе состояния тела еще более «темными», нежели в норме. Сильные впечатления становятся слабыми, слабые же вообще не ощущаются. Если общее чувство понижается в одной части тела, то в ней оно может отсутствовать, но будет ощущаться за счет соседних частей, на которые пораженная часть будет действовать своим давлением и тяжестью как инородное тело. Причиной такого патологического состояния общего чувства являются имбецильность, а также перерезка, сдавление нерва, его охлаждение.

«Ложное» общее чувство, по E. von Feuchtersleben, представляет душе иные состояния тела, чем есть на самом деле. Так, больной может чувствовать жар в холодной комнате или чувствовать себя сильным, лежа истощенным; или же ощущает свое тело перерезанным пополам. Для определения таких патологических представлений E. von Feuchtersleben [38, с. 233] прибегает к терминам В. Brach [42] «*Fantasmen* общего чувства» и *Fantasma Coenaesthesiae* — «сенестезический фантазм», психопатологически отличая его от *fixe Idee*: «идеи фикс». Так, пациент, ощущающий жажду из-за «извращенного действия нервов глотки», страдает фантазмом общего чувства, а при идее фикс пациент не испытывает жажду, а лишь создает ее в фантазии. Примеры сенестезических фантазмов очень многочисленны и разнообразны, отличаясь у пациентов значительной индивидуальностью. Например, если округлые геморроидальные

узлы вызывают ощущение уколов, как от острого тела, то речь идет об «обманах» общего чувства. Если боль ощущается совершенно в другой от вызывающей ее причины органической области, часто это происходит также за счет патологического общего чувства, которое таким образом вводит в заблуждение не только больного, но и врача. Расстройством общего чувства E. von Feuchtersleben объясняет и чувство боли в ампутированных конечностях («фантомные» боли в современной терминологии). Фантазмы сенестезии, достигая высокой степени, часто могут переходить в бредовые расстройства (*Wahnsinn*): «душа переводит ощущения телесных состояний на свой язык».

С учетом локализации патологическое общее чувство может различаться в зависимости от важнейших очагов, где оно проявляется. Поскольку в тех же очагах, согласно E. von Feuchtersleben [38] и J. Reil [4], коренятся низшие «соматически эгоистические влечения», такие болезненные состояния выражаются в виде влечений. «Очаг размножения» (*Generationsherd*) является очагом разнообразных аномальных чувств, которые в виде фантазмов общего чувства выражаются в психопатологических «переходных состояниях». Как ранее и J. Reil [4], E. von Feuchtersleben [38] к ним относит сатириаз у мужчин и нимфоманию у женщин. Сатириаз E. von Feuchtersleben понимает как возбужденное влечение к зачатию вследствие расстроенного общего чувства «очага размножения» и рассматривает его как симптоматическое состояние, наблюдающееся как при психических, так и соматических болезнях. При этом у ипохондриков сатириаз может сменяться половым отвращением, но при дальнейшем усилении может перейти в сумасшествие. Подобным же образом рассматривает E. von Feuchtersleben [38] нимфоманию у женщин, отмечая, что в переходном состоянии нимфомания может превратиться в вариант мании (*furo uterinus*, «бешенство матки»). E. von Feuchtersleben подчеркивает, что у женщин усиление сенестезии (*der Coenaesthesiae*) в области «очага размножения» чаще наблюдается у «старых дев», молодых вдов и женщин, живущих фантазиями и чтением романов, хотя также бывает, что сенестезия расстраивается из-за органических поражений женских репродуктивных органов.

Когда поражается «очаг средостения» общего чувства, ослабевает мышечная деятельность, развивается вялость, тяжесть в голове, зевота, ощущение сдавливания в области сердца, расстраивается внимание и «прочность» в мышлении и поступках. Больные ощущают себя «как в тумане».

Если же все вышеописанные типы расстройств общего чувства смешиваются у одного индивидуума, то тогда, согласно E. von Feuchtersleben [38, с. 238], речь идет об ипохондрии у мужчин и истерии у женщин. Понимание ипохондрии E. von Feuchtersleben [38, с. 238] примерно соответствует ее пониманию J. Reil [4]: «В сущности, это во всех направлениях аномально усиленная сенестезия». Сенестезия, по E. von Feuchtersleben [38], является «линией соприкосновения психической

и соматической сферы)<sup>7</sup>. Напряженное внимание затрагивает рефлекслируемые картины представлений о телесном состоянии. Первоначально такая затронутость может быть «чисто психическим состоянием» (участвует только воображение) — *Hypochondria sine materie*. Но затем за счет постоянно повторяющихся центрифугальных расстройств иннервации, как полагает E. von Feuchtersleben [38], постепенно образуется соматическое повреждение. Или же сенестезия в нервах первично повышена и притягивает к себе внимание, тогда речь идет о *Hypochondria cum materie, intestinalis* («материальная ипохондрия», «ипохондрия с субстратом»). Сенестезия всегда «смутная» (лат. *vaga*), поскольку в норме действует во всех направлениях. Если возбуждающей оказывается психическая причина, ипохондрик верит, что он страдает всеми возможными болезнями, о которых он читал, слышал или которые видел, поскольку ощущается каждая часть организма, на которую направляется внимание. Если же соматическое возбуждение является более ранним — органические сферы страдают центрипально (центростремительно, от периферии к центру). В качестве признаков predisposition к ипохондрии E. von Feuchtersleben отмечает абдоминальную конституцию и меланхолический темперамент у мужчин и мужественность и эмансипированность у значительно реже страдающих ипохондрией женщин. Редким исходом ипохондрии E. von Feuchtersleben находил выздоровление, чаще наблюдается ее сохранение до конца жизни (стационарное течение) или переход в последующие болезни, среди которых наиболее распространенными являются психозы.

Истерию E. von Feuchtersleben [38] называет «сестрой» ипохондрии и «переводом мужского расстройства общего чувства в женское». Психические различия между истерией и ипохондрией, согласно E. von Feuchtersleben, достаточно небольшие, обуславливаются разницей в психике и органике полов. У женщин в большей степени выражена «гиперсенестезия» (*Hypercoenaesthesia*), легче развиваются двигательные симптомы, из-за этого у женщин при истерии преобладают патологические движения (судороги), у мужчин при ипохондрии доминируют патологические ощущения. Преобладающий рефлекс у женщин меньше направлен на пищеварительную систему, больше на сексуальную сферу. При истерии чаще, чем при ипохондрии, наблюдается гиперестезия спинного мозга (*Neuralgia spinalis*), которая может быть как локальной, так и общей (что также соответствует преобладающей двигательной форме расстройств). При более слабой спонтанности страдальческое настроение при истерии более выраженное, часто наблюдается постоянная

<sup>7</sup> Следует отметить, что через полтора века А.Б. Смуглевич [43] сходным образом повторит определение E. von Feuchtersleben [38], но уже в отношении «расстройств личности»: «Траектория в пространстве психической и соматической патологии». А.Б. Смуглевич термин «траектория расстройств личности» использует как синонимичный понятию «динамика психопатии», а психическую и соматическую патологию рассматривает как факторы, на эти динамику влияющие.

склонность к слезливости. При истерии повышена общая чувствительность в определенных местах — *Globus hystericus, Clavus hystericus*; возникают тонические и клонические судороги, патологический смех, сущность которых также обусловлена гиперсенестезией. Если истерия развивается у мужчин, то такие мужчины бывают женственными. В течении истерии интермиссии более выражены, чем при ипохондрии, экзальтации становятся пароксизмами. Истерия может закончиться выздоровлением, или, после климактерического периода, принять собственную, более мягкую клиническую картину, или же перейти в тяжелые «неврозы»: эпилепсию, катаlepsию и психозы.

При дальнейшем анализе расстройств «внешних органов чувств», или восприятия, E. von Feuchtersleben отмечает, что иллюзии и галлюцинации в сфере зрения и слуха соответствуют фантазмам сенестезии на телесном уровне. Галлюцинации тактильного чувства E. von Feuchtersleben [38, с. 250] неизвестны, поскольку для него все ощущения боли, зуда, жжения без вызывающего их объекта оказываются «фантазмами общего чувства» (собственно, как и для J. Reil [4]), при этом ложные сенестезии E. von Feuchtersleben впервые называет «псевдосенестезией» (*Pseudo-Coenaesthesia*). Важно отметить, что галлюцинации и иллюзии E. von Feuchtersleben [38] рассматривает, как и расстройства сенестезии, в качестве переходных симптоматических состояний, которые могут закончиться выздоровлением, а могут перейти в «идеи фикс», «сумасшествие»; худший прогноз он оставляет для галлюцинаций слуха и зрения. Также E. von Feuchtersleben отмечает общую неспособность страдающих расстройством сенестезии абстрагироваться от объекта, в который погружено их внимание, называя ее «погруженностью» (*Vertieftheit*).

Согласно концепции E. von Feuchtersleben, изменения общего чувства (сенестезии) — это основа для возникновения не только неврозов (ипохондрии и истерии), но и для более тяжелых, «собственно психических», расстройств (психозов, «психопатий»). Так, по E. von Feuchtersleben [38], «темное чувство, корнящееся в глубинах вегетативной жизни, благодаря иннервации дает толчок к наполовину произвольным движениям». До тех пор, пока «фантазмы» общего чувства омрачают лишь сферу представлений и ощущений, картина ограничивается ипохондрией и возможным развитием «фиксированного» бреда, но если они переходят на двигательную сферу, то обуславливают манию и даже гомицидальную монотию [44]. Поврежденная сенестезия «охватывает душу» и абсорбирует внимание настолько, что в момент поступка временно утрачивается спонтанность мышления. Разрушительные вспышки являются частично реакцией освобождения от невыносимых чувств, а частично — результатом самого повышенного в двигательных органах витального процесса.

Позже R.H. Lotze [20] в «Медицинской психологии, или физиологии души» (1852) уже не считает нужным

описывать «разнообразные общие чувства», сопровождающие постепенный процесс развития и периодические колебания как нормальной жизни, так и болезненных расстройств, включающих и душевные болезни, мотивируя это тем, что такую задачу по объему выполнить невозможно, так что у него отсутствует структурно-психопатологическая дифференциация психических расстройств на основе изменений общего чувства, сопоставимая с концепцией J. Reil [4] и E. von Feuchtersleben [38]. Однако R.H. Lotze отмечает, что при соматических болезнях изменения общего чувства с его влиянием на сознание могут приводить не только к депрессии настроения (*Depression der Stimmung*), несоответствующей по степени выраженности поражению физических органов, но и к общей апатии при желтухе, и к необычному чувству благополучия при некоторых опасных заболеваниях крови, например при пернициозной анемии [20, с. 287].

После E. von Feuchtersleben [38] термин «сенестезия» практически исчез из немецкоязычной психиатрии до XX в., хотя концепция аномалий общего чувства продолжала занимать уже если не центральное, то важное место в структурной психопатологии психических заболеваний. Так, W. Griesinger [45, 46] в знаменитой «Патологии и терапии психических заболеваний» описание «сенситивных элементарных расстройств» начинает с аномалий общего чувства и в первую очередь замечает, что при душевных болезнях «чувство болезни» часто отсутствует полностью, или же вместо «чувства болезни» присутствует чувство повышенного благополучия, порой сопровождающееся избыточным аппетитом. При других психических расстройствах (ипохондриа) чувство болезни, напротив, несоответственно объективным симптомам необычайно интенсивно. Обширные изменения телесного самоощущения наблюдаются при бреде превращения (метаморфоза) в животных, других людей, неодушевленные объекты. К расстройствам общего чувства W. Griesinger [45, 46] относит ощущение необычной тяжести или легкости тела, изменение его размеров, ощущения стремительного поднятия в воздух или падения, общего головокружения. Он так же, как J. Reil [4], K.W. Ideler [37], E. von Feuchtersleben [38], говорит о локальных изменениях общего чувства, ограничивающихся частью тела. Так, больные могут говорить, что у них нет головы, что их рука стала стеклянной или же часть тела ощущается необычно увеличенной, причем последнее чаще касается носа.

H. Schuele [47] в «Клинической психиатрии» вообще обходится без понятия «общего чувства» (*Gemeingefühl*), которое ему заменяют понятия «самоощущения» и «гиперестезии».

R. von Kraft-Ebing [48], подчеркнуто отличающий тактильное и мышечное чувство от «общего», говорит о трудности различения галлюцинаций и иллюзий в области «ощущений общего чувства» (*Gemeingefühlsempfindungen*). Явления анестезии общего чувства он связывает с расстройствами сознания

и относит к ним недостаточное чувство голода, жажды, утомления при мании, бредовые идеи отсутствия внутренних органов, жалобы больных меланхолией на пустоту, давление в голове, высыхание или «воду» в мозге, которые могут носить и аллегорический характер. Явления гиперестезии ощущений общего чувства R. von Kraft-Ebing [48] полагал существенным «элементарным» расстройством при ипохондрии. При этом он разделял ипохондрию на два типа: центрально обусловленную, при которой «отражающееся возбуждение вегетативных нервов становится отчетливо осознаваемым»; и периферически обусловленную, возникающую за счет «локального повреждения вегетативных органов, вызывающих болезненное возбуждение нервов, которое затем передается в сознание». Развитию центрально обусловленной ипохондрии способствуют психическое напряжение и направление внимания индивидуума на телесное состояние; развитию периферической — местное чувство болезни из-за действительных болей при катарах гастроинтестинального тракта, расстройствах циркуляции в области портальной вены, воспалительных заболеваниях мочеполового тракта, когда первичная периферическая гиперестезия переходит во вторичную центральную с образованием порочного круга (*Circulus vitiosus*).

E. Kraepelin [49, 50] говорит об общих чувствах во множественном числе и понимает под ними круг чувств, имеющих непосредственное, узкое отношение к самосохранению. Он отмечает их своеобразное соединение с живым волевым возбуждением и соответствующую важность для жизни влечений. Согласно E. Kraepelin [49, 50], эти чувства сообщают нам о потребностях нашего тела и требуют соответствующих их удовлетворению поступков (что соответствует концепции J. Reil [3, 4]). Среди расстройств общих чувств E. Kraepelin [49, 50] перечисляет отсутствие усталости у маниакальных больных, повышенное чувство усталости у депрессивных, неврастеников; болезненные расстройства чувства голода, например обжорство у кататонических больных, чередование отсутствия чувства голода и булимии у неврастеников и истеричных; расстройства чувства отвращения, часто свидетельствующие о духовном распаде с потерей стремления к чистоте; исчезновение чувства телесной боли (за счет чего больные порой способны причинить себе невероятные телесные повреждения). Также среди общих чувств E. Kraepelin [49, 50] рассматривает половые чувства, которые у больных могут быть повышены, отсутствовать или извращаться (к последним E. Kraepelin относит гомосексуализм, садизм, мазохизм, фетишизм).

Несмотря на то что G. Berrios [51] обоснованно замечает, что сенестезии и сенестопатии традиционно не рассматривались как особый феномен в англосаксонской психиатрии, необходимо отметить, что A. Crichton [52], или Александр Александрович Крейтон, выдающийся шотландский врач, пятнадцать лет проработавший в России врачом императорской семьи

(с 1804 по 1819 г.) и заслуживший звание почетного члена Петербургской академии наук, посвятил сенестезии отдельную главу в своем двухтомном «Исследовании о природе и происхождении психических расстройств» (1798): «О чувстве (sense), называемом Caenestheis, или самочувствии (self feeling)». В ней А. Crichton [52] говорит о позиции германских физиологов, которые в своей концепции объединили темные, неясные ощущения, исходящие от нервов висцеральных органов: желудка, печени, кишечника, почек, мочевого пузыря, сердца, легких и др. (прибавив также к ним ощущения от нервов мышц, сосудов и костей), не исключая, что существует столько же различных ощущений, сколько есть висцеральных органов, подобно различиям в ощущениях пяти «внешних» органов чувств, и, ввиду плохой дифференцируемости ощущений от висцеральных органов, стали рассматривать их как сенсации одного типа — Gemeingefühl (общее чувство<sup>8</sup>, которое объединяло в себя все ощущения, не относящиеся к пяти известным «внешним» органам чувств, при этом чувство осязания не всегда отделялось от общего) или Selbst-Gefühl (чувство самости). На английский А. Crichton [52] перевел последний термин как self-feeling («само-чувствие»). Это общее чувство здоровья, внутренней легкости, комфорта или, напротив, телесного дискомфорта, боли, болезни. Когда люди говорят, что чувствуют, как будто «пружины» в каждой части тела, или чувствуют себя «легкими, как перышко», или усталыми и слабыми, испытывают потерю аппетита и тошноту, все эти явления, по «германской» концепции в изложении А. Crichton [52], относятся к общему чувству. Главу о сенестезии А. Crichton [52] заканчивает цитированием отрывка на латинском из оригинальной диссертации Ch.F. Huebner, защита которой состоялась в Галле (Саксония) в 1794 г. (за время своего пребывания в Германии А. Crichton побывал и в Галле). Хорошо известно, что руководителем работы Ch.F. Huebner был J. Reil. Мы не знаем обстоятельств защиты диссертации по сенестезии московского врача А.Ф. Солнцева в 1825 г., но, вполне возможно, что благодаря А.А. Крейтону (А. Crichton), термин из диссертации саксонского врача перешел в диссертацию российского.

Если в российской медицине концепция сенестезии А.Ф. Солнцева, как справедливо отмечает В.Г. Остроглазов [15], надолго оказалась забытой (интенсивный интерес к психопатологии сенестезии, как замечают даже западные исследователи [7], в отечественной психиатрии проявился в советский период), а в немецкоязычной психиатрии концепция сенестезии Ch.F. Huebner — J. Reil — E. von Feuchtersleben сузилась и потеряла свое центральное значение в общей психопатологии к концу XIX в., то во Франции во второй

половине XIX в. философ и психолог Th. Ribot [29, 30] открыл концепцию сенестезии (cenesthesie), или «общей чувствительности»<sup>9</sup>, заново.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Morel BA. *Traité des maladies mentales*. Paris: Librairie Victor Masson, 1860.
2. Cotard J. (1877). *De la folie*. Dans: Cotard J. *Etudes sur les maladies cerebrales et mentales* (Preface de J. Falret). Paris: Librairie J.-B. Bailliere et fils, 1891:240–300.
3. Reil JCh. *Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber*. Allgemeine Fieberlehre. Erster Band. Zweite Auflage. Halle: in der Curtschen Buchhandlung, 1799.
4. Reil JCh. *Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber*. Besondere Fieberlehre. Vierter Band. Nervenkrankheiten. Zweite vermehrte rechtsmaessige Auflage. Halle: in der Curtschen Buchhandlung, 1805.
5. Пятницкий НЮ. Психические признаки предрасположенности к функциональным психическим расстройствам. Монография. Книга I. Эволюция концепций от Th. Willis до E. Kraepelin. Москва: РУСАЙНС, 2020. Pyatnitskiy NYu. *Psihicheskie priznaki predispozicii k funkcional'ny'm psihicheskim rasstrojstvam* [Psychic signs of predisposition to the functional mental disorders]. Monografija. Kniga I. Jevoljucija koncepcij ot Th. Willis do E. Kraepelin [Book I. Evolution of the concepts from Th. Willis to E. Kraepelin]. Moskva: RUSAJNS, 2020. (In Russ.).
6. Starobinski J. A short history of bodily sensations. *Psychological Medicine*. 1990; 20(1):23–33. doi: 10.1017/s0033291700013209
7. Jenkins G, Roericht F. From Cenesthesias to Cenesthopatic Schizophrenia: a historical and phenomenological Review. *Psychopathology*. 2007; (40):361–368. doi: 10.1159/000106314
8. Федотов ДД. Очерки по истории отечественной психиатрии (Вторая половина XVIII и первая половина XIX века). Москва: Министерство здравоохранения СССР — Научно-исследовательский институт психиатрии, 1957. Fedotov DD. *Ocherki po istorii otechestvennoj psihiatrii* (Vtoraja polovina XVIII i pervaja polovina XIX veka) [Outlines of the history of domestic psychiatry (second half of the XVIII and the first half of the XIX century)]. Moskva: Ministerstvo zdavoohranenija SSSR — Nauchno-issledovatel'skij institut psihiatrii, 1957. (In Russ.).
9. von Haller A. *Grundriss der Physiologie fuer Vorlesungen mit den Verbesserungen von H.A. Wriesberg, S.T. Sommerring und Ph. F.Th. Meckel*. Umgearbeitet von Heinrich Maria von Leveling. Erster Teil. Die Grundstoffe des menschlichen Koerpers, seine

<sup>8</sup> G.E. Berrios [51] относит к германскому понятию «общего чувства» лишь те сенсации, которые остаются после отделения от него чувства осязания, температуры, давления и положения, но оставляя за ним при этом болевое.

<sup>9</sup> Понятие «общей чувствительности», только в несколько ином значении, существует уже в трактате «О душе» Аристотеля (367–347 гг. до н.э.) [53].

- Lebens- und thierischen Verrichtungen. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. Erlangen: in der Walterschen Kunst- und Buchhandlung, 1800.
10. von Haller A. Grundriss der Physiologie fuer Vorlesungen mit den Verbesserungen von H.A. Wriesberg, S.T. Sommerring und Ph.F.Th. Meckel. Umgearbeitet von Heinrich Maria von Leveling. Zweiter Teil. Die thierischen und Geschlechtsverrichtungen, Wachstum, Leben und Tod des Menschen. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. Erlangen: In der Walterschen Kunst- und Buchhandlung, 1800.
  11. von Haller A. Grundriss der Physiologie fuer Vorlesungen mit den Verbesserungen von H.A. Wriesberg, S.T. Sommerring und Ph.F.Th. Meckel. Umgearbeitet von Heinrich Maria von Leveling. Zweiter Teil. Die thierischen und Geschlechtsverrichtungen, Wachstum, Leben und Tod des Menschen. Vierte Auflage. Erlangen: In der Walterschen Kunst- und Buchhandlung, 1822.
  12. von Haller A. Grundriss der Physiologie fuer Vorlesungen mit den Verbesserungen von H.A. Wriesberg, S.T. Sommerring und Ph.F.Th. Meckel. Umgearbeitet von Heinrich Maria von Leveling. Erster Teil. Die Grundstoffe des menschlichen Koerpers, seine Lebens- und thierischen Verrichtungen. Erlangen: in der Walterschen Buchhandlung, 1795.
  13. von Haller A. Grundriss der Physiologie fuer Vorlesungen mit den Verbesserungen von H.A. Wriesberg, S.T. Sommerring und Ph.F.Th. Meckel. Umgearbeitet von Heinrich Maria von Leveling. Zweiter Teil. Die thierischen und Geschlechtsverrichtungen, Wachstum, Leben und Tod des Menschen. Vierte Auflage. Erlangen: in der Walterschen Buchhandlung, 1796.
  14. Michea CF. De l'anesthésie de douleur dans alienation mental, et de son influence pathogenique sur certains modes de delire partiel. *Annales medico-psychologique. Journal de l'alienation mentale et de la médecine legale des alienes.* 1856; 3(2):249–255.
  15. Остроглазов ВГ. Еще раз о концепции акад. А.Б. Смулевича «Нажитые, соматогенно обусловленные ипохондрические психопатии (к систематике расстройств личности)». Независимый психиатрический журнал. 2012; (2):84–89.  
Ostroglov VG. Revisiting the academician A.B. Smulevich's concept of "Acquired, somatogenically conditioned hypochondriacal psychopathies (on systematics of personality disorders)". *Independent Psychiatric Journal.* 2012; (2):84–89. (In Russ.).
  16. Смулевич АБ, Волель БА, Медведев ВЭ, Терентьева МА, Фролова ВИ, Самушия МА, Выборных ДЭ, Шафигуллин МР. Развития личности при соматических заболеваниях. *Психические расстройства в общей медицине.* 2008; (2):3–11.  
Smulevich AB, Volel' BA, Medvedev VJe, Terent'eva MA, Frolova VI, Samushija MA, Vybornyh DJe, Shafigullin MR. Razvitija lichnosti pri somaticheskikh zabolovanijah [Personality developments by somatic diseases]. *Psihicheskie rassstrojstva v obshhej medicine* [Mental disorders in general medicine]. 2008; (2):3–11. (In Russ.).
  17. Wernicke C. Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig: Verlag von Georg Thieme, 1900.
  18. Haug K. Depersonalisation und Verwandte Erscheinungen. In: *Habdbuch der Geisteskrankheiten* (Herausgegeben von O. Bumke). Ergaenzungsband. Erster Teil. Berlin Heidelberg GMBH: Springer Verlag, 1939:134–204.
  19. Descartes R. (1649). *Les Passions de l'ame.* Paris: Librairie philosophique J. Vrin, 1964.
  20. Lotze R H. Medizinische Psychologie oder Physiologie der Seele. Leipzig: Weidmann'sche Buchhabdlung, 1852.
  21. Wundt W. Grundzuege der physiologischen Psychologie. Sechste, umgearbeitete Auflage. Erster Band. Mit 162 Figuren im Text sowie Sach- und Namenregister. Leipzig: Verlag von Wilhelmlm Engelmann, 1908.
  22. Lipps Th. Das Selbstbewusstsein; Empfindung und Gefühl. Wiesbaden: Verlag von J.F. Bergmann, 1901.
  23. Lipps Th. Vom Fühlen, Wollen und Denken. Eine psychologische Skizze. In: *Schriften der Gesellschaft fuer psychologische Forschung.* Heft 13 und 14. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1902.
  24. 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.
  25. 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. London: Longmans, Green, and Co., 1874.
  26. Сеченов ИМ (1863). Рефлексы головного мозга. 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, 1947:69–178.  
Sechenov IM. (1863). Refleksy golovnogo mozga [Reflexes of the brain]. 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], 1947:69–178. (In Russ.).
  27. 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 IM. (1873) Komu i kak razrabatyvat' psihologiju? [Who and how will develop psychology? V

- kn.: I.M. Sechenov. Izbrannyye 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, 1947:222–308. (In Russ.).
28. Bain A. Les sens et l'intelligence (Troisieme edition, Traduit de l'anglais par M.E. Gazelles). Paris: Librairie Germer Bailliere, 1874.
  29. Ribot Th. Les maladies de la personalite. Paris: Felix Alcan, Editeur, 1885.
  30. Ribot Th. La psychologie des sentiments. Paris: Ancienne Librairie Germer Bailliere et Co, Felix Alcan, Editeur, 1896.
  31. Stumpf C. Ueber Gefuehlsempfindungen. *Zeitschrift fuer Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. I. Abteilung. Zeitschrift fuer Psychologie.* 1907; (44):1–49.
  32. Lagerborg R. Zur Abgrenzung des Gefuehlsbegriffs. *Archiv fuer die gesamte Psychologie.* 1907; (IX):450–462.
  33. Jaspers K. Persoenlichkeitsbewusstsein. In: Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfadener Studierender, Aerzte und Psychologen. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1913:56–60.
  34. Снежневский АВ. Клиническая психопатология. В кн.: Руководство по психиатрии в 2 томах (под ред. А.В. Снежневского). Том I. Москва: Медицина, 1983:16–96.  
Snezhnevsky AV. Clinical Psychopathology. In: Handbook on Psychiatry in 2 Volumes (Ed. by A.V. Snezhnevsky). Vol. I. Moscow: Medicine, 1983:16–96. (In Russ.).
  35. Scharfetter Ch. Allgemeine Psychopathologie. 2. Ueberarbeitete Auflage. Stuttgart; New York: Georg Thieme Verlag, 1985.
  36. De Haller Alb. Memoires sur la nature sensible et irritable, des parties du corps animal. Tome premier, Contenant une Seconde edition corrigee, de la Dissertation sur l'Irritabilite, suivi de l'Expose Synthetique des Faits, tire d'un grand nombre d'Experiences faites par l'Auteur. A Lausanne: Chez Marc-Mic. Bousquet & Ce, et se vend a Paris: Chez Durant, MDCCLVI. 1756.
  37. Ideler KW. Anthropologie fuer Aerzte. Berlin und Landsberg a.d. W.: Verlag von Theodor Christian Friedrich Enslin, 1827:396–401.
  38. Feuchtersleben E. Lehrbuch der aertzlichen Seelenkunde. Als Skizze zu Vortraegen. Wien: Druck und Verlag von Carl Gerold, 1845.
  39. de Spinoza B. (1677). L' etique demontree selon la method geometrique et divisee en cinq parties (traduit par Armand Guerinet). Paris: Les Edition Ivrea, 1993.
  40. Maudsley H. The Physiology and Pathology of the mind. London: McMillan and Co., 1867:135.
  41. Freud S. Die Traumdeutung. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1900.
  42. Brach B. Ueber die Bedeutung des koerperlichen Gefuehles im gesunden und kranken Zustaende. Ein anthropologischer Versuch. Berlin: bei Reimer, 1842.
  43. Смулевич АБ. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии. Москва: Медицинское информационное агентство, 2012.  
Smulevich AB. Rasstrojstva lichnosti. Traektorija v prostranstve psihicheskoy i somaticheskoy patologii. Personality disorders. Trajectory in the space of mental and somatic pathology. Moskva: Medicinskoe Informacionnoe Agentstvo [Medical Informational Agency], 2012. (In Russ.).
  44. Esquirol J. Des maladies mentales consideres sous les rapports medical, hygienique et medico-legal. Tome premier. Paris: Chez J.-B. Baillere, Libraire de l'Academie royale de medicine, 1838.
  45. Griesinger W. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten fuer Aerzte und Studierende. Stuttgart: Verlag von Adolph Krabbe, 1845.
  46. Griesinger W. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten fuer Aerzte und Studierende. Zweite, umgearbeitete Auflage. Stuttgart: Verlag von Adolph Krabbe, 1861.
  47. Schuele H. Klinische Psychiatrie. Spezielle Psychopathologie und Therapie Geisteskrankheiten. Dritte, voellig umgearbeitete Auflage. Leipzig: Verlag von F.C.W. Vogel, 1886.
  48. von Kraft-Ebing R. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage fuer praktische Aerzte und Studierende. Fuenfte vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 1893.
  49. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Fuenfte, vollstaendig umgearbeitete Auflage. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1896:178–181.
  50. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Sechste, voellständig umgearbeitete Auflage. I Band. Allgemeine Psychiatrie. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1899:99–202.
  51. Berrios GE. The history of mental symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, Sao Paulo: Cambridge University Press, 1996:47–48.
  52. Crichton A. An inquiry into the nature and origin of mental derangement. Comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and the history of the passions and their effects. Volume I. London: Printed for T. Cadell, Junior, and W. Davies, in the Strand., 1798:110–116.
  53. Аристотель. О душе. Сочинения в четырех томах. Т. 1. (Ред. В.Ф. Асмус). Москва: Мысль, 1976:371–450.  
Aristotle. O dushe [On the soul]. Sochineniya v chetyreh tomah. T. 1. (Red. V.F. Asmus). Moskva: Mysl', 1976:371–450. (In Russ.).

**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](mailto: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](mailto:piatnits09@mail.ru)

**Автор для корреспонденции/Corresponding author**

*Пятницкий Николай Юрьевич/Nikolay Yu. Pyatnitskiy*  
E-mail: [piatnits09@mail.ru](mailto:piatnits09@mail.ru)

Дата поступления 09.11.2020  
Received 09.11.2020

Дата рецензии 21.04.2021  
Revised 21.04.2021

Дата принятия 07.06.2021  
Accepted for publication 07.06.2021