

## Феномен «деперсонализации»: термин Н.-Ф. Amiel в концепциях L. Dugas и P. Janet\*

Николай Юрьевич Пятницкий

ФГБНУ Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Николай Юрьевич Пятницкий, [piatnits09@mail.ru](mailto:piatnits09@mail.ru)

### Резюме

**Цель:** проанализировать историю создания и интерпретации синдрома деперсонализации в работах французских психиатров. **Метод:** нарративный обзор. **Заключение:** термин «деперсонализация», как удалось выяснить при анализе текста опубликованных посмертно дневников Н.-Ф. Amiel, встречается впервые не в записи от 8 июля 1880 г., как отмечают современные англоязычные исследователи этого феномена M. Sierra и G. Berrios, а намного раньше, в записи от 27 мая 1857 г., и касается впечатления, которое производит на автора дневников «деперсонализированная» музыка Рихарда Вагнера во время присутствия на опере «Тангейзер». Французский психолог L. Dugas первоначально объединил феномен *déjà vu* («уже виденного») с переживаниями отчуждения психических актов (1894), однако через четыре года (1898), когда впервые применил термин «деперсонализация» в отношении таких переживаний, стал придерживаться точки зрения, что деперсонализация и *déjà vu* являются различными феноменами. L. Dugas выдвинул концепцию аффективного происхождения деперсонализации, подчеркивал психологический защитный смысл этого феномена, хотя и отмечал, что полностью объяснить феномен отчуждения психических актов эмоциональной апатией так и не удастся. Он не соглашался с позицией Th. Ribot и P. Janet, относивших деперсонализацию к виду obsessive расстройств. Для P. Janet деперсонализация являлась характерным стигматом психастении, поэтому наиболее подробно описанным первоначально оказался психастенический преморбидный характер больных с деперсонализацией. Хотя P. Janet понимал деперсонализацию как аффективное расстройство, но, рассматривая ее как проявление «психастении», преимущественно объяснял ее абстрактным понятием «фундаментального» расстройства: «снижением психологического напряжения». L. Dugas и F. Moutier полагали, что к деперсонализации предрасположены не только конституциональные психастеники, но и астеники, а также личности, у которых эмоции «случайно» «падают ниже обычного уровня».

**Ключевые слова:** деперсонализация, L. Dugas, психастения, P. Janet, структура деперсонализации

**Для цитирования:** Пятницкий Н.Ю. Феномен «деперсонализации»: термин Н.-Ф. Amiel в концепциях L. Dugas и P. Janet. *Психиатрия*. 2022;20(1):129–138. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-1-129-138>

### REVIEW

UDC 616.89-008.485

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-1-129-138>

## Phenomenon of Depersonalization: the Term of H.-F. Amiel in the Concepts of L. Dugas and P. Janet

Nikolay Yu. Pyatnitskiy

FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

Corresponding author: Nikolay Yu. Pyatnitskiy, [piatnits09@mail.ru](mailto:piatnits09@mail.ru)

### Summary

**The aim** was to study a history of creation and interpretation of term «depersonalization» in French psychiatry. **Method:** a narrative review. **Conclusion:** as it was elucidated by the analysis of the texts of postmortem published diaries of Swiss philosopher H.-F. Amiel is encountered for the first time not in the notes dated from the 8th of July 1880, as it had been mentioned by English-speaking researchers of this phenomenon M. Sierra and G. Berrios, but much earlier in the notes from the 27<sup>th</sup> May 1857 concerning the impression that the “depersonalated” music of Richard Wagner made on the author of the diaries during the presentation of Tangeiser opera. The French psychologist L. Dugas firstly united *déjà vu* phenomenon with the experience of the alienation of mental

\* Настоящая статья входит в цикл обзорных работ автора по деперсонализации: Пятницкий Н.Ю. Выделение феномена «деперсонализации»: «це-ребро-кардиальная невропатия» М. Krishaber и сознание «Я» в концепциях Н. Taine, Th. Ribot и W. James. *Психическое здоровье*. 2021;2:57–69; Пятницкий Н.Ю. Понимание «чувства» и «самосознания» на рубеже XIX–XX века и концепция деперсонализации М. Loewy. *Психиатрия*. 2021;19(2):104–115.

acts (1894), but in four years (1898) when he used the term “depersonalization” for this experience considered depersonalization and déjà vu as different phenomena. L. Dugas put forward the hypothesis of affective origins of depersonalization, underlined psychological defensive sense of the phenomenon, but marked that the explanation of the alienation of mental acts by emotional apathy was not fully convincing. He did not agree with the position of Th. Ribot and P. Janet who ascribed depersonalization to the kind of obsessive disorders. For P. Janet the depersonalization was a characteristic stigma of psychasthenia, because of that firstly the psychasthenic premorbid character of the patients with depersonalization was described more comprehensively. Although P. Janet understood depersonalization as an affective disorder he considered it as a demonstration of psychasthenia, and predominantly explained the phenomenon by the abstract notion of “fundamental” disorder: “decreasing of the psychic tension”. L. Dugas and F. Moutier considered not only constitutional psychasthenics but also asthenics and other personalities whose emotions accidentally “dropped below the ordinary level” as predisposed to depersonalization.

**Keywords:** depersonalization, L. Dugas, psychasthenia, P. Janet, structure of depersonalization

**For citation:** Pyatnitskiy N.Yu. Phenomenon of Depersonalization: the Term of H.-F. Amiel in the Concepts of L. Dugas and P. Janet. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2022;20(1):129–138. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-1-129-138>

В 1894 г. в «Философском обозрении» публикуется первая работа французского психолога L. Dugas [1], посвященная феномену «ложных (обманчивых) воспоминаний» (*la fausse mémoire*). В ней он проводит связь между часто обсуждаемым во французской художественной литературе феноменом *déjà vu* и «раздвоением личности», под которым понимает явления переживания «отчуждения» психических актов.

Следует отметить, что английский врач A. Wigan [2] называл переживания «уже виденного», по определению писателя Вальтера Скотта, «чувством предсуществования» (*sentiment of pre-existence*). В немецкоязычной психиатрической литературе переживанию «уже виденного», «ложным воспоминаниям» (*Erinnerungstaeuschungen* [3]) уделил внимание еще в период работы в России, в Дерптском университете, E. Kraepelin [4, 5], назвав их «идентифицирующими ложными воспоминаниями», или «ложными идентификациями» (*faelsche Identifikationen*). E. Kraepelin объяснил их возникновение кратковременным помрачением сознания на фоне усталости. Австрийский врач, автор учебника душевных болезней E. von Feuchtersleben [6, с. 255] называл переживание «уже виденного» «фантазмом» памяти. W. Sander [3] находил, что такие «ложные воспоминания» чаще возникают в юности, когда формируется способность к суждению о собственных душевных процессах, а с возрастом эти воспоминания утрачивают актуальность. И E. Kraepelin [4, 5] и W. Sander [3] отмечали, что переживания уже виденного, услышанного, прочитанного возникают как у здоровых, так и у душевнобольных людей, причем W. Sander [3] не исключал, что у здоровых это явление может быть частым, а у душевнобольных (у которых труднее получить верный отчет о переживаниях) — редким. В качестве примера патологического случая W. Sander [3] приводил больного эпилепсией, у которого «ложные воспоминания» могли наблюдаться в течение 8–10 нед. и сопровождалась учащением эпилептических припадков. F. Wiedemeister [7] в 1871 г. отнес переживание «уже виденного» к «удвоенному сознанию» (*doppeltes Bewusstsein*) (отметив, что его испытывала одна треть опрошенных им здоровых) и пытался дать объяснение этому феномену «неконгруэнтной деятельностью гемисфер головного мозга», как до него уже предлагали A. Wigan [2] и W. Jensen [8]. При этом многие причисляемые F. Wiedemeister [7]

к этому же феномену случаи по психопатологической структуре уже относились к бредовым представлениям и деятельности фантазии. W. Jensen [8] называл феномен «двойным восприятием» (*Doppelwahrnehmung*), характеризуя его как «пробуждение в нас смутного сознания (обычно на короткое время) того, что точно такую же настоящую ситуацию мы уже переживали», причем находил его часто сочетающимся с «почти убежденностью субъекта в том, что произойдет в следующую минуту». Он также полагал, что этот феномен распространен и среди здоровых. При описании его у психически больных автор приводил примеры больных с бредом воздействия и, в современном понимании, с симптомами психического автоматизма, а также некоторых больных эпилепсией с особыми приступами головокружения, перед потерей сознания испытывавших переживание «уже виденного». W. Jensen [8] для объяснения феномена «предвидения, предвосхищения и уже виденного» на физиологическом уровне предполагал неконгруэнтность деятельности полушарий головного мозга, в результате которой единая проекция наблюдаемого объекта раздваивается с минимальной разницей во времени для осознания, восприятие объекта путается с его ослабленным репродуцирующим представлением. Он отмечал, что если здоровые говорят, что это происходит «как будто», «им кажется», то душевнобольные из-за потери способности различать субъективное и объективное за счет снижения критических способностей полностью убеждены в своей правоте.

H. Neumann [9] называл аналогичный феномен «отражением ощущения» (*Empfindungs-Spiegelung*) и, хотя отмечал его в том числе и у здоровых, в широком смысле относил явление к «заболеваниям критики», суть деятельности которой, по его определению, состоит в немедленном различии ощущения, мысли и желания. Согласно H. Neumann [9], «критика больна тогда, когда она такого различия не производит». При «отражении ощущения» продукт восприятия смешивается с продуктом воспоминания.

По мнению L. Dugas [1], ложное воспоминание также могло возникать как в норме, так и при психической патологии. Он отмечал, что феномен наблюдается чаще у уравновешенных людей с интеллектом выше среднего уровня; широко распространен и проявляется «наследственные черты», поскольку встречал его

у двух родных сестер, у сестры и брата и у кузенов. В одном случае ложное воспоминание сопровождалось феноменом синестезии («цветового слышания»), в другом — галлюцинациями. Как и W. Sander [3], L. Dugas [1] отмечал свойство этого феномена реже возникать с наступлением позднего возраста. Полагая, что ложные воспоминания связаны с нервностью, L. Dugas [1] объяснял переживание «ложного воспоминания» первоначальным расстройством внимания, сходным с абсансом: вначале субъект смотрит на пейзаж «отсутствующим» взглядом, но потом «пробуждается внимание», и субъект испытывает ощущение, что он уже его видел. L. Dugas [1] называл ложные воспоминания иллюзией, а механизм их нестойкой длительности сопоставлял с исчезновением ночного кошмара, который еще помнят несколько секунд по пробуждении, но забывают в полностью бодрствующем состоянии. Как и W. Jensen [8], L. Dugas [1] обращал внимание на то, что некоторые люди не только узнают в событиях настоящего события прошедшие, но могут испытывать предвидение или ожидание событий настоящего, причем такая уверенность возникает уже после наступления события («полная форма ложного воспоминания»). L. Dugas [1] выдвинул гипотезу, что ложное воспоминание является особым случаем «раздвоения личности». Он приводил в пример субъекта, испытавшего на экзаме́не впечатление, что его голос звучит как голос другого человека, но вместе с тем принадлежит ему самому. С точки зрения L. Dugas [1], субъект, испытывающий ложное воспоминание, также осознает, что стал «другим», и это происходит вследствие спонтанной аутогипнозизации. За счет частичного перекрытия гипнотического состояния и нормального бодрствования возникает ложное воспоминание. Таким образом, первоначально у L. Dugas [1] ложное воспоминание оказывается связано с нервностью характера, предрасположенностью к гипноидным состояниям и явлениями отчуждения «Я».

В 1898 г. в «Философском обозрении» публикуется вторая работа L. Dugas [10] «Случай деперсонализации». С той поры на эту работу с впервые введенным в специальную литературу термином «деперсонализация» принято ссылаться до сих пор, хотя M. Sierra [11] обращает внимание на то, что термин «деперсонализация» был позаимствован L. Dugas из ставших знаменитыми со смертью автора дневников швейцарского философа Н.-Ф. Amiel<sup>1</sup> [12–16]. M. Sierra [11] цитирует при этом фрагмент записи от 8 июля 1880 г. из переведенного на английский второго тома дневников [14, с. 275], который в переводе непосредственно с французского на русский [16, с. 292] звучит следующим образом: «...Я смотрю на существование из другого мира,

все мне чуждо... я как будто вне своего тела и индивидуальности, я деперсонализирован (depersonnalise), отделен, парю над всем». Там же Н.-Ф. Amiel [13, 14, 16] подчеркивает, что не находит такое состояние помешательством, полагая, что его «ментальные трансформации» являются только философским опытом, результатом развития способности к безучастному наблюдению с шестнадцатилетнего возраста. Повторно во французском оригинале текста Н.-Ф. Amiel [16, с. 300] употребляет понятие «деперсонализироваться» в записи от 9 сентября 1880 г. (при переводе текста на английский этот термин не сохранили [14, с. 279]), говоря о том, что с уменьшением активных сил он сам «становится больше духом», а жизнь — «документом для интерпретации», и заключает, что «такова жизнь мыслителя. Он “деперсонализуется” (se depersonnalise) каждый день». В конце этой записи Н.-Ф. Amiel [16] отмечает, что «другие кажутся ему сном, а он сам — сном для других» (с. 301).

Однако первое упоминание Н.-Ф. Amiel понятия «деперсонализация» встречается много лет раньше, уже в первом томе дневников, в записи от 27 мая 1857 г., и связано с впечатлениями их автора от музыки оперы «Тангейзер» Рихарда Вагнера [12, с. 109–111; 15, с. 121–123; 14, с. 61–62]. При этом в предшествующей записи, датированной 17 декабря 1856 г. [15, с. 115–118] (эта запись отсутствует во французских дневниках 1884 г. издания [12], но присутствует в английском переводе дневников 1890 г. [14, с. 59–60]), Н.-Ф. Amiel констатирует свое впечатление от музыки Моцарта и Бетховена. Впечатление от музыки Моцарта — «внутренняя свобода», «блестящая гармония» и «совершенное единство», от музыки Бетховена — «мощный энтузиазм», «в ней нет и следа удовлетворенности и единства», «трагическая ирония, заставляющая водоворот жизни танцевать над угрожающей пропастью», «борьба двух сил». У Вагнера же (характеристика музыки которого присутствует во всех приведенных вариантах изданий дневников) «голос человека понижается до ранга инструментов: скрипок, цимбал, гобоев... человек испровергается с высшей позиции, и центр притяжения оказывается в дирижерской палочке». Это «деперсонализованная музыка» (la musique depersonnalisee), «неогегельянская», музыка-«толпа» (musique-foule) вместо музыки-«индивидуума» [12, с. 110; 14, с. 62; 15, с. 122]. Увертюра соответствует «природе до человека»: нечто дикое, элементарное, как шорохи леса. «Это удивительно и неясно, поскольку человек — главная загадка, личность, мыслитель в ней [музыке] отсутствует». «Музыка Вагнера представляет собой отречение “Я” и эмансипацию всех побежденных сил».

Таким образом, в дневниках швейцарского философа Н.-Ф. Amiel [12–16] понятие «деперсонализации» использовалось трижды: в записи от 1857 г., в которой отражало эмоциональное впечатление от музыки, и в двух записях от 1880 г. В них речь шла, скорее, о сознательной установке автора, который с шестнадцати лет для анализа событий окружающего мира стремился

<sup>1</sup> П.Б. Ганнушкин [17] и Р. Janet [18] также приводят некоторые переживания из дневников Н.-Ф. Amiel как доказательство психастенической личности их автора. Несмотря на восхищение дневниками Амье́ля классиком русской литературы Львом Толстым, в советское время они не переиздавались, может быть, ввиду их глубоко религиозного содержания.

войти в произвольное «отрешенное» состояние, близкое к гипноидному.

L. Dugas [10], представляя «случай деперсонализации», от работ М. Krishaber [19] и Н. Taine [20] (придерживавшихся сенсорной, или «сенсуалистической» концепции отчуждения «Я») обращается к монографии Th. Ribot [21] «Психология чувств». Состояние больных с отчуждением собственных ментальных актов Th. Ribot [21] в этой работе относит к «помешательству сомнений» (*folie du doute*) [22, 23] в рамках более широкой категории патологии «интеллектуальных» эмоций. Интеллектуальные эмоции, по Th. Ribot [21], сопровождают выполнение интеллектуальных операций и связаны с восприятиями (перцепциями), образами, идеями и логическим ходом мысли. Как все другие чувства, интеллектуальные эмоции зависят от инстинкта, потребности, в данном случае — от примитивной «потребности знать», которая в форме инстинкта называется любопытством. «Потеря всякого понятия и чувства реальности» является для Th. Ribot [21] самой тяжелой формой «помешательства сомнений». Такой абсолютный «практический скептицизм» касается не только идей, абстрактных концепций, воспоминаний, но и перцепции и действий. Больной, соответствующие переживания которого цитирует Th. Ribot [21], понимает всю их абсурдность, но не в состоянии их преодолеть. Поэтому Th. Ribot [21] называет это состояние «помешательство с осознанием» (*folie avec conscience*). Но интеллектуальный элемент, постоянное сомнение в реальности происходящего, является вторичным, основная причина потери понимания и чувства реальности, согласно Th. Ribot [21], состоит в «ослаблении аффективной жизни и воли, не способной привести к уверенности». Однако далее Th. Ribot [21], как и в предыдущих своих работах [24, 25], называет еще более глубокой причиной «расстройство органической жизни», вызванное сенсорными искажениями, моторным ослаблением и меланхолическим состоянием, сопровождающимся физиологическим ослаблением витальных функций. Не отрицая «сенсорного» происхождения переживаний «отчуждения “Я”», в «Психологии чувств» Th. Ribot [21] выделяет первичность расстройств в аффективной сфере, «меланхолического состояния» у больных с явлениями «отчуждения “Я”» и патологию «интеллектуальных» эмоций.

L. Dugas [10] полагает, что Th. Ribot [21] ошибочно отнес таких больных к «помешательству сомнений», с которыми «отчуждение “Я”» не имеет ничего общего. Многие пациенты пытаются объяснить свое состояние, называя его «сном», но L. Dugas [10] отмечает, что испытываемая ими иллюзия является «перевернутым сновидением» (*reve renverse*), субъект принимает реальность за сновидение, в то время как видящий сон свои галлюцинации принимает за реальность. Больной испытывает не сомнение в окружающих предметах, а их «чуждость»; изменились не объекты в его глазах, а он сам и его отношение к объектам. С точки зрения

L. Dugas [10], ни ощущения (сенсации), ни суждения пациента не являются аномальными. Сенсорные извращения, которые М. Krishaber [19] отмечал у некоторых пациентов с «цереброкардиальной невропатией»: необычная удаленность предметов, их уплощенность, согласно L. Dugas [10], не имеют непосредственного отношения к феномену «отчуждения», но могут его сопровождать, быть «совпадениями». L. Dugas [10, с. 502] называет состояние, при котором «Я» (*moi*) чувствует свои акты себе не принадлежащими и чуждыми, «алиенацией личности» (*alienation de la personnalite*) или деперсонализацией (*depersonnalisation*). Автоматические действия, например действия по привычке, обычно не чувствуются «Я». L. Dugas [10] полагает, что деперсонализацию обуславливает диссолюция внимания, происходящая из-за общего ослабления эмоций, а «глубинной причиной» деперсонализации и ее главной чертой является аффективная и интеллектуальная (невнимание) апатия. Наблюдающуюся у пациента М. визуальную гиперестезию — видение с усиленной четкостью и ясностью окружающих предметов — L. Dugas [10] объясняет тем, что психика, опустевшая идеями и эмоциями, стала способна лучше воспринимать банальные вещи. Таким же парадоксальным следствием апатии L. Dugas [10] считает слуховую гиперестезию пациента, собственный голос которого кажется ему чужим: интонация и тембр голоса слышатся более акцентированно и вибрирующе. Таким образом, процесс деперсонализации представляется L. Dugas следующим: апатия — диссолюция внимания — высвобождение автоматической активности — перцепция операций этой активности как чуждых субъекту.

При этом L. Dugas [10] обсуждает двух пациентов с различным типом деперсонализации, что связывает с различиями в их преморбидных свойствах. Пациент А. ищет убежища в прошлом и сомневается в настоящем, пациент М., напротив, «растворяется» в настоящем и хочет распрощаться с прошлым. У обоих пациентов явления деперсонализации стали возникать после изменения обстановки (резко произошедшего у пациента А. и медленно прогрессирующего у пациента М.). Пациент А. эмоционально сильно привязан к прошлому и отчуждается от настоящих перцепций, пациент М. эмоционально привязан к настоящим восприятиям и отчуждается от прошлого. При этом и в нормальном состоянии для пациента М. существовало только настоящее, он быстро адаптировался к жизни в новых обстоятельствах, легко чувствовал себя в новой среде, все его внимание занимало восприятие настоящего, у него не было «обсессии прошлым», он даже не мог восстановить черты отсутствующего лица, вспомнить лица родителей. М. не доставало аффективной памяти и памяти воображения. У пациента А., напротив, была очень живая память воображения и ретроспективные эмоции. Случай пациента А. являлся острым, М. — хроническим. Через несколько месяцев после путешествия в Англию М. стало казаться, что это путешествие произошло не с ним. В следующем году такое

впечатление наступило еще быстрее по окончании путешествия. Когда после он поехал в Германию, то уже через несколько недель пребывания в Германии М. стал сомневаться, а жил ли он во Франции, когда же туда вернулся, незамедлительно возникли сомнения, был ли он в Германии. Через несколько лет сомнение и деперсонализация стали постоянными, однако в конце концов М. все же излечился.

L. Dugas [10] замечает, что деперсонализация воспоминаний в целом связана с их удалением в пространстве и времени, закон регрессии памяти Th. Ribot [25] приложим и к случаю М.: овладение «Я» воспоминаниями происходит в обратном порядке по отношению к потере принадлежащих «Я» воспоминаний. Чувство «Я», сопровождающее все психические состояния, может также отделяться от них; «психический автоматизм», согласно L. Dugas [10], сам по себе является формой апатии, эмоциональной атонии. Такой относительный «ступор» не является ни болезненным, ни печальным, а означает лишь неспособность страдать и быть затронутым. Поскольку деперсонализация является результатом апатии, она должна исчезнуть вместе с ней. Согласно L. Dugas [10], деперсонализация не является чистой иллюзией, или «киллюзией без основания», это форма апатии.

В следующем выпуске «Философского обозрения» E. Bernard Leroy [26] в статье «К иллюзии деперсонализации» напоминает о том, что L. Dugas [1] в работе «О ложных воспоминаниях» связал их с деперсонализационными расстройствами. E. Bernard Leroy [26] разработал опросник (из 65 пунктов) по ложным воспоминаниям, в который были включены вопросы и по переживаниям отчуждения «Я». E. Bernard Leroy [26] предложил выделить четыре формы деперсонализации (не исключая возможности и промежуточных форм), в которых преобладают следующие переживания: 1) реальность кажется сном; 2) впечатление отдаленности от окружающего мира, больной чувствует себя изолированным, отделенным невидимым барьером; 3) собственные действия кажутся чуждыми и непонятными, примером этой формы деперсонализации является опыт J. Moreaux de Tours [27] по употреблению гашиша; 4) полная форма деперсонализации, субъект отчуждается от всех своих перцепций, действий, воспоминаний.

E. Bernard Leroy [26] также выдвинул гипотезу, что «впечатление деперсонализации» может приводить к истинным галлюцинациям (например, галлюцинаторный двойник у пациентки, страдающей истероневрастенией). Чувство отчуждения E. Bernard Leroy находил очень родственным чувству изменения обстановки, чувству удивления и полагал, что все они без всяких логических причин могут возникать под влиянием причин чисто физиологического характера.

L. Dugas [28] в ответе на статью E. Bernard Leroy [26] отказался от своей первоначальной точки зрения [1] и заявил о том, что ложное воспоминание и деперсонализация являются различными феноменами.

По L. Dugas [28], при ложном узнавании, парамнезии, субъект чувствует чуждость лишь к одной части своего состояния, при деперсонализации — ко всем перцепциям, действиям и воспоминаниям.

В 1903 г. публикуется монография P. Janet [18] «Обсессии и психастения». В ней P. Janet [18] стремится объединить «болезнь Крисхабера» («цереброкardiaльную невропатию»), основной чертой которой полагает «странное чувство чуждости и деперсонализацию» (P. Janet рассматривает деперсонализацию только как симптом или фазу болезни) с обсессиями, фобиями, расстройствами влечений, тиками, тревожными состояниями, «помешательством контакта» (*delire du contact*), неврастенией — под общее «точное» название «психастении», подразумевающее «ослабление ментальных функций». При этом P. Janet [18] ссылается на метод Th. Ribot, объединяющий психологический и психиатрический, медицинский подход к психической патологии.

Ранее, в монографии «Неврозы и идеи фикс» [29], в которой еще не использовался введенный в психологию и психиатрию L. Dugas [10] термин «деперсонализация», F. Raymond, P. Janet [29] говорили о «потере чувства личности<sup>2</sup>» у двух пациентов, по описаниям клинически сходных с больными M. Krishaber [19]. В психическом состоянии таких пациентов они особо выделили «потерю понятия времени» (так, например, пациентка P. Janet не различала прошлого, настоящего и будущего, ей «все казалось одним днем»). Первоначально F. Raymond, P. Janet [29] определили их состояние как «сенестезическое помешательство» (*delire<sup>3</sup> senestésique*), вслед за Th. Ribot [24] подчеркивая, что расстройство «чувств и идей» у таких пациентов основано на изменении сенестезии. F. Raymond и P. Janet [29] при этом проверяли у них визуальную и слуховую чувствительность и не обнаружили отклонений, что дало им основание отвергнуть «сенсорную» теорию расстройств «Я» M. Krishaber [19] и H. Taine [20].

В монографии «Обсессии и психастения» [18] клинический материал P. Janet составили 325 пациентов, среди которых преобладали женщины (230 женщин и 95 мужчин в возрасте преимущественно от 20 до 40 лет).

С точки зрения P. Janet [18, с. 28–29], феномен *déjà vu* является «интеллектуальным чувством» и входит в ту же группу, что и чувство деперсонализации. P. Janet [18] отмечает, что в редких случаях у больного может развиваться бред в связи с чувством «уже виденного», поскольку его постоянно преследует мысль о том, что все, что он видит, является повторением прошлого. Деперсонализацию, понимаемую P. Janet как «чувство и идею потери собственной личности», он рассматривает, как и Th. Ribot [21], в категории «помешательства

<sup>2</sup> Как отмечает G.E. Berrios [30], во французской психологии и психиатрии понятие «личности» до конца XIX в. соответствовало субъективным аспектам «Я», «сознанию “Я”».

<sup>3</sup> Во французской психиатрии того времени слово «*delire*» продолжало употребляться в широком смысле «помешательства» — *folie* [31].

сомнений» (*folie du doute*). «Обсессии деперсонализацией» P. Janet [18] предлагает разделять на две формы: 1) чувство, связанное с психологической недостаточностью, на его основе формируются навязчивости; 2) неотступная идея (*idée obsédante*), сохраняющаяся и тогда, когда чувство деперсонализации исчезает, больной продолжает утверждать, что это больше не он, кто ходит, ест, говорит. Деперсонализация в виде «чувства неполной перцепции» является для P. Janet [18] «стигматом» психастении, т.е. состоянием «почвы» между приступами обсессий, фобий и тревоги. При этом для примера расстройств перцепции внешних объектов P. Janet [18] приводит описания больных M. Krishaber [19] и E. Billod [32]. Так, больная E. Billod [32] находилась в состоянии «человека, который ни жив, ни мертв, живет в постоянном сне, все объекты кажутся покрытыми облаком, люди движутся, как будто тени, и слова приходят из другой атмосферы, какого-то далекого мира» [32, с. 187]. К специальной форме «чувства неполной перцепции» P. Janet [18] относит чувство *jamais-vu* и чуждости окружающего. Он обращается также к описаниям «чуждости» в случае деперсонализации, представленном L. Dugas [10], и находит близким чувству чуждости чувство удвоения наблюдаемых внешних объектов, приводя в пример свою 24-летнюю пациентку, которая «как бы не полностью проснулась, остается как будто во сне, ей все кажется отчужденным, и предметы она видит как бы удвоенными». У трех-четырех своих пациентов P. Janet [18] отмечал также «чувство дезориентации», которое возникало не только на улице, но и в квартире, когда в окружающей обстановке ухудшалась пространственная координация с учетом расположения различных объектов. Родственным перечисленным P. Janet [18] полагал и ощущение уменьшения и удаления окружающих объектов. Феномен *déjà vu* P. Janet [18] относил не к расстройству памяти, а к расстройству перцепции: с его точки зрения, это ложная оценка характера настоящей перцепции, принявшей в большей или меньшей степени аспект феномена воспроизведенного. Субъекту недостает «чувства небольшого усилия синтеза», которое сопровождает всякое нормальное восприятие, что придает настоящему восприятию явление прошедшего. Но ощущение «уже виденного» — это больше отрицание настоящего характера феномена, нежели утверждение его прошедшего. Согласно P. Janet [18], между *déjà vu* и истинным воспоминанием прошедшего существует важная разница: прошлое имеет характер известного, привычного, оно нас не удивляет; а «уже виденное» хранит чувство неопределенности, чуждости, приближаясь к вышеописанным чувствам отчуждения, «*vuали*» и являясь, по сути, их особой формой. Феномен *déjà vu* P. Janet [18] относит также к чувствам «неполноты, незавершенности». Самым частым чувством у психастеников P. Janet [18] полагает «чувство нереальности» окружающего. «Потеря чувства времени» у больных происходит из-за того, что они теряют «чувство настоящего». В целом чувство

деперсонализации является, согласно P. Janet [18], симптомом психастенического состояния, а деперсонализацию P. Janet [18] понимает как навязчивую идею потери собственного «Я». Чувства «чуждости «Я»» и «удвоения личности» дают картину полной деперсонализации.

Общий характер «психастенических стигматов» (или признаков психастении) P. Janet [18] формулирует в трех «простых» понятиях: 1) незавершенность, неполнота психологических операций; 2) уменьшение или потеря «функции реального»; 3) физиологические симптомы нервного истощения. Поскольку потеря «функции реального» является для P. Janet [18] своего рода «основным расстройством» при психастении, то чувство деперсонализации — типом «внутренней перцепции расстройства функции реального». То, что L. Dugas [10] называет апатией, диссолюцией внимания и высвобождением автоматической активности, P. Janet [18] называет «фундаментальным фактом снижения психологического напряжения». Это положение становится основным в «психастенической» патогенетической теории P. Janet [18] развития обсессий и, в частности, деперсонализации. Следует отметить, что на то время существовало еще две теории обсессий (не затрагивающих непосредственно проблему деперсонализации): «интеллектуальная» [33–36], согласно которой первичным симптомом навязчивости считалась обсессивная идея, и «эмоциональная», в которой первичным симптомом полагали приступы тревоги [37–39], к последней теории склонялся и P. Janet [18]. Обрисовывая преморбидный характер больных психастенией, P. Janet [18] дал и одно из первых описаний преморбидного характера страдающих деперсонализацией. Он полагал, что преморбидно таким пациентам присущи все формы абулии, но в ослабленной степени. Это индивидуумы, которым не хватает ни решительности, ни волевой активности. Социальное действие их отталкивает, у них не получается говорить и действовать в присутствии других людей, они робки. У них закрытый характер, так как в присутствии других людей им тяжело довести до конца свою мысль. Часто они испытывают ужас перед физическими упражнениями и перед ситуацией, в которой им придется что-то конструировать, они вообще плохо делают все собственными руками. Несмотря на их высокий интеллект, каждый может повести их за собой, и они не приложат ни малейшего усилия, чтобы самим «определить направление». Они страшатся борьбы, готовы пожертвовать собственными интересами и поэтому имеют репутацию людей с мягким характером. Они непрактичны, что придает таким субъектам «незаинтересованный» вид. Они не любят никого оскорблять и желают, чтобы и другие так же уважали их права. Такие характеры видят мир честным и идеальным, поэтому больше любят и понимают идеи. Это люди, которые больше живут в будущем или прошлом, нежели в настоящем, поэтому они полны воспоминаниями или воображаемыми конструкциями. Обожают поэзию, философию, религию: все, что

«неопределенно и не требует точной демонстрации». Это печальные люди, склонные к уединенной мечтательности. Но психастеники нуждаются и во внешних стимулах. Дела сердечные играют для них большую роль, но объект своей любви они превращают в идеал, за которым не видят его настоящего характера, почему и бывают почти всегда несчастны в любви. Большая застенчивость, незнание людей, неспособность пользоваться обстоятельствами оставляют их непонятыми. Эмоции, которых они боятся, дружба, которой им не хватает, враждебный мир, в собственном соответствии которому они сомневаются, запаздывающие решения — все это приводит к постоянному беспокойству, порой выплескиваясь в бесполезном возбуждении.

В 1910 г. в «Философском обозрении» в работе «Деперсонализация и эмоция» в соавторстве с F. Moutier L. Dugas [40] рассматривает деперсонализацию как «включающую в себя аффективные элементы» и повторно подчеркивает, что «причиной ее является аффективное состояние». При этом феномен деперсонализации отличен от эмотивного состояния, с которым он связан и которое его продуцирует, а сама деперсонализация представляет собой «эмоцию особого типа». Деперсонализация, согласно L. Dugas и F. Moutier [40], часто является последствием сильной эмоции: так, например, женщина, увидевшая, как ее ребенок упал в воду, переживает эмоциональный шок и долго остается ко всему равнодушной; другая дама поражена неприличным предложением мелкого служащего, и с тех пор окружающие вещи кажутся ей нереальными и т.п. В отличие от P. Janet [18], L. Dugas и F. Moutier [40] подчеркивают не действие эмоции на перцепцию в целом в смысле понижения «функции реального», а рассматривают эффект эмоции на «перцепцию чувств», на «аффективную деперсонализацию». Наиболее острой формой деперсонализации они полагают «потерю способности чувствовать свои чувства»: субъект сознает каждую эмоцию, но не ощущает ее как свою. Но сильная эмоция может не только вызвать равнодушие или чувство чуждости своих чувств, но и вывести из аффективной деперсонализации, при этом «приятность» эмоции необязательна — важно, чтобы она была реальной и «ввела» субъекта снова в самого себя. Для обозначения возвращения чувства принадлежности собственных психических актов L. Dugas и F. Moutier [40] вводят понятие «персонализации», обратное понятию «деперсонализации» H.-F. Amiel [12–16]. L. Dugas и F. Moutier [40] подчеркивают относительность деперсонализации, неполноту «психического паралича»: больной, отмечая, что его ничто не интересует, проявляет сильный интерес к своей болезни; говорящий об отсутствии эмоций страдает из-за этого. L. Dugas и F. Moutier [40] рассматривают особое «сенестезическое состояние» (подобно Th. Ribot [21, 24, 25]), особую эмоцию, продуцирующую деперсонализацию, и другую эмоцию, другое «сенестезическое состояние», которое разрушает деперсонализацию. Они находят, что феномен деперсонализации

возникает под влиянием шоков или повторяющихся нетяжелых психических травм, физических заболеваний, изменений социальной ситуации, внезапных переездов, семейных забот, а у астенических субъектов может развиваться и по малозначимым причинам. Деперсонализацию L. Dugas и F. Moutier [40] предлагают рассматривать как защиту «Я»: как некоторые антроподы, чтобы убежать от врага, оставляют ему свою конечность, так мы отрекаемся от своей личности, как от опасного груза, при этом идет речь о «комедии» — мы соглашаемся умереть лишь «частичной и преходящей смертью». Эмоция не только производит деперсонализацию, но и сама деперсонализация является эмоцией. Все чувства имеют собственный тон, ноту, и если эта «собственная» нота пропадает или фальшивит, то «Я» теряет не общее сознание, а «личное» сознание, происходит «деперсонализация». Субъектам с аффективной деперсонализацией свойственно стремление «оживить» свою «отрешенную» эмоциональную жизнь, они могут пытаться стимулировать себя сексуальными возбуждениями, алкоголем, наркотиками, игрой; почти все пациенты с деперсонализацией испытывают потребность делать глупости, эксцентричности, стараясь выйти из состояния «оцепенения»; они «хотят разбудить свои чувства». Они не понимают, что для этого им следует в первую очередь восстановить способность испытывать чувства, эмотивность в целом. Почти все «деперсонализанты» [40] пессимистически интерпретируют жизнь и оказываются носителями печальных концепций.

L. Dugas и F. Moutier [40], как и P. Janet [18], рассматривают больных с деперсонализацией как психастеников и сопоставляют деперсонализацию с «понижением аффективного тонуса» и говорят даже о «дезаффектации». Согласно L. Dugas и F. Moutier [40], аффективной деперсонализации подвержены конституциональные психастеники и астеники, у которых эмоция по определению «ниже» обычного уровня, а также и те индивидуумы, у которых эмоции случайно падают ниже обычного уровня. При этом для психастеников и астеников L. Dugas, F. Moutier [40] пытаются ввести еще один новый, производный от «персонализации» термин: «имперсонализацию» (impersonnalisation), или «обезличивание»: эмоции не достигают «Я», им недостает «теплоты» (чувство «неполноты, незавершенности», по P. Janet [18]), что считается чертой темперамента, конституциональным свойством психастеников, к которой те привыкли, и она их не удивляет. А деперсонализация является резкой и насильственной потерей «Я» собственности чувств, «как будто присутствие на собственных похоронах» («имперсонализация» — это состояние, «деперсонализация» — это криз, приступ).

Все же, как отмечают сами авторы, до конца понять развитие деперсонализации из «эмоциональной атонии» полностью не удается.

В том же 1910 г. в «Журнале нормальной и патологической психологии» L. Dugas и F. Moutier [41]

оспаривают концепцию М. Krishaber [19] и Н. Taine [20] о происхождении деперсонализации за счет сенсорных расстройств и не находят метафорическое сопоставление Н. Taine [20] «гусеницы и бабочки» адекватным переживаниям больных с деперсонализацией. Они ссылаются на те клинические наблюдения, в которых отсутствовали какие-либо сенсорные отклонения, а деперсонализация наблюдалась (имелось в виду зрительное удвоение объектов [диплопия], их уплощение, а также ощущение тяжести или, напротив, легкости собственного тела). L. Dugas и F. Moutier [41] обращают внимание на метафорический язык пациентов с деперсонализацией и большие трудности в передаче ими своих переживаний. Можно предположить, что все они испытывают одно и то же чувство, но пытаются сообщить о нем разными метафорами. Одни говорят о «чувстве чуждости», другие — о «потере контакта с реальностью», «как будто между ними и окружающим миром есть что-то изолирующее: стена, барьер, вуаль, туман и проч.». Третьи говорят о том, что их ощущения изменились, но это изменение заключается только в том, что ощущения сопровождаются чувством незавершенности, безразличия или апатии. Типичными также являются сообщения о «восприятии реальности как сна», что отмечал и ранее М. Krishaber [19], «удвоении “Я”», не имеющие ничего общего с бессознательным истерическим, поскольку здесь такими словами передается ощущение «чуждости “Я”»; а также «потеря чувства собственной индивидуальности», последнее переживание хорошо описано в дневниках Н.-Ф. Amiel [12–16]. Все сообщения, термины больных вращаются вокруг одного основного чувства (sentiment): необычности или аномальности, поскольку в реальности больной знает, что ничего не изменилось ни во внешнем мире, ни в нем самом. L. Dugas и F. Moutier [41] полагают, что нормальное «получение» сенсаций у больных с деперсонализацией изменяется: они рассеянны и индифферентны, потеряна эмоция, которая добавляется к восприятию. Для больного проще сообщить об изменениях в окружающем мире, чем об изменениях в нем самом. Если больной сознает, что прекращает воспринимать окружающий мир с четкостью, это означает, что он сам стал «нечетким», «расплывчатым». L. Dugas и F. Moutier [41] предполагают, что деперсонализация является не сенсорным расстройством, а перцептивным, что поражается «звено, крепящее ощущения к сознанию или к “Я”». И только из-за повреждения этого звена внешняя перцепция прекращает казаться нормальной. «Барьер» между «Я» и окружающим миром возникает только потому, что ощущение не привязывается к сознанию «Я». При этом L. Dugas и F. Moutier [41] одновременно выдвигают гипотезу, что деперсонализация может происходить за счет перверзии лишь одного, «общего чувства», «сенестезии», что ранее предполагал и Th. Ribot [24], хотя и отмечают, что понятие сенестезии может оказаться всего лишь удобной для объяснения «метафизической единицей». Всякое ощущение может деперсонализироваться, и всякое

деперсонализированное ощущение создает впечатлительное нереальное, чуждое, чего-то неполное.

К проблеме деперсонализации L. Dugas [42, 43] возвращается и много лет позже, в двух работах 1936 г.: «О деперсонализации» и «Деперсонализация и абсанс». В них он расширяет понятие деперсонализации, отнеся к ней и состояние «абсанса», под которым подразумевает состояние транса («потерю чувства реальности», при котором «Я» «реально» отрешается от своих состояний), под собственно деперсонализацией имея в виду лишь «иллюзорно» отрешенное от себя «Я». L. Dugas [42, 43] создает два неологизма: «эмместезис» (emesthese) — для персонализации, чувства принадлежности себе психических актов, обладания ими; и «анеместезис» (anemesthese) — для потери «чувства “Я”». L. Dugas [42, 43] продолжает подчеркивать, в отличие от своей первой работы [1], что парамнезия (déjà vu) и деперсонализация независимы друг от друга. Чтобы передать переживания деперсонализации, как выражается L. Dugas [43], надо «изнасиловать язык», поскольку деперсонализация нарушает кантовское «единство апперцепции».

Тот факт, что L. Dugas определял деперсонализацию как «чувство», «аффект», подчеркивали в своих обзорах K. Haug [44] и M. Sierra, G. Berrios [45].

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Dugas L. Sur la fausse memoire. *Revue philosophique de la France et de l'etranger*. 1894. (Janvier a Juin) Dix-neuvieme annee. XXXVII. P. 34–45.
2. Wigan AL. A new view on insanity. The duality of mind proved by the structure, functions and diseases of the brain, and by the phenomena of mental derangement, and shewn to be essential to moral responsibility. London: Longman, Brown, Green and Longman, Paternoster-Row, 1844.
3. Sander W. Ueber Erinnerungstaeuschungen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1874. Band IV. S. 244–253.
4. Kraepelin E. Ueber Erinnerungsfaelschungen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1886. Band XVII. 3. Heft. S. 830–843.
5. Kraepelin E. Ueber Erinnerungsfaelschungen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1887. Band XVIII. 3. Heft. S. 199–239; 395–436.
6. von Feuchtersleben E. Lehrbuch der aertzlichen Seelenkunde. Als Skizze zu Vortraegen bearbeitet. Wien: Druck und Verlag von Carl Gerold, 1845.
7. Wiedemeister F. Ueber doppeltes Bewusstsein bei Geisteskranken. *Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*. 1871. Siebenundzwanzigster Band [27]. Heft 6. S. 711–717.
8. Jensen W. Ueber Doppelwahrnehmungen in der gesunden, wie in der kranken Psyche (ein Beitrag zur allgemeinen Pathologie der Psychonosen). *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche*

- Medicin*. 1868. Fuenfundzwanzigster Band [25]. Supplement-Heft. S. 48–63.
9. Neumann H. Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen: Verlag von Ferdinand Enke, 1859.
  10. Dugas L. Un cas de depersonalization. *Revue philosophique de la France et de l'étranger*. 1898 (Janvier a Juin). Vingte-troisieme annee. XLV. P. 500–507.
  11. Sierra M. Depersonalization: A New Look at a Neglected Syndrome. Cambridge; New York; Melbourne; Madrid; Cape Town; Singapore; Sao Paolo; Deli: Cambridge University Press, 2009.
  12. Amiel H-F. Fragments d'un Journal intime. Precedes d'un etude par Edmond Scherer. Dans: Oeuvres posthumes de Henri-Federic Amiel. Deuxieme Edition. Tome I. Paris: Sandoz & Thuillier, Libraires-Editeurs, Neuchatel & Geneve Librairie General, 1884:1–236.
  13. Amiel H-F. Fragments d'un Journal intime. Precedes d'un etude par Edmond Scherer. Dans: Oeuvres posthumes de Henri-Federic Amiel. Deuxieme Edition. Tome II. Paris: Sandoz & Thuillier, Libraires-Editeurs, Neuchatel & Geneve Librairie General, 1884.
  14. Amiel H-F. Amiel's Journal. The Journal intime of Henri-Frederic Amiel. (Translated with an introduction and notes by Mrs. Humphry Ward). London and New York: MACMILLAN AND Co., 1890:1–318.
  15. Amiel H-F. Fragments d'un Journal intime. Precedes d'un etude par Edmond Scherer. Dans: Oeuvres posthumes de Henri-Federic Amiel. Dixieme Edition. Tome I. Geneve: Georg & Co Libraires-Editeurs Paris: O. Fischbacher Bale: Georg & Co, 1908:1–247.
  16. Amiel H-F. Fragments d'un Journal intime. Precedes d'un etude par Edmond Scherer. Dans: Oeuvres posthumes de Henri-Federic Amiel. Dixieme Edition. Tome II. Geneve: Georg & Co Libraires-Editeurs Paris: O. Fischbacher Bale: Georg & Co, 1908.
  17. Ганнушкин ПБ. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. Москва: Север, 1933. Gannushkin PB. Klinika psihopatij, ih statika, dinamika, sistematika [The clinic of psychopathies. Their statics, dynamics, taxonomy]. Moscow: Sever, 1933. (In Russ.).
  18. Janet P. Les obsessions et la psychasthenie. I. Etudes Cliniques et experimentales sur les idees obsedantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les delires du contact, les angoisses, les sentiments d' incomple-tude, la neurasthenie, les modifications du sentiment du reel, leur pathogenie et leur traitement. Paris: Felix Alcan, Editeur, 1903.
  19. Krishaber M. De la nevrographie cerebro-cardiaque. Paris: G. Masson, Editeur, 1873.
  20. Taine H. Les elements et la formation de l'idee du moi. *Revue philosophique de la France et de l'Étranger*. 1876. Janvier a Juine. Premier Annee. P. 289–299.
  21. Ribot Th. La psychologie des sentiments. Paris: Ancienne Librairie Germer Bailliere et Co, Felix Alcan, Editeur, 1896.
  22. Falret J. La folie raisonnante ou folie morale. *Annales medico-psychologiques*. 1866;32(7):382–426.
  23. Legrand du Saulle H. La folie du doute (avec delire du toucher). Paris, Adrien Delahaye, Libraire-Editeur. 1875.
  24. Ribot Th. Les maladies de la personali-té. Paris: Felix Alcan, Editeur, 1885.
  25. Ribot Th. The diseases of memory. An essay in the positive psychology. London: Kegan Paul, Trexch & Co, 1882.
  26. Bernard Leroy E. Sur l'illusion dite "depersonaliza-tion". *Révue philosophique de la France et de l'Étrang-er*. 1898 (Juillet a Decembre) Vingte-troisieme an-nee. XLVI. P. 157–162.
  27. Moreau de Tours J. Du Hachisch et de l'aliénation mental. Études psychologiques (1845). Reimpression de l'édition de Paris, 1845. Collection Ressources, Slatkine Réprints: Paris; Geneve, 1980.
  28. Dugas L. Dépersonnalisation et fausse memoire. *Re-vue philosophique de la France et de l'Étranger*. 1898 (Juillet a Decembre). Vingte-troisieme annee. XLVI. P. 423–425.
  29. Raymond F, Janet P. Névroses et idées fixes. In 2 Vol. Vol. II. Fragments de leçons clinique du mardi sur les névroses, les maladies produites par les émotions, les idées obsédante et leur traitements. Paris: Felix Alcan, Editeurs, 1898.
  30. Berrios GE. European Views on Personality Disorders: A Conceptual History. *Comprehensive Psychiatry*. 1993;34(1):14–30.
  31. Пятницкий НЮ. Номиналистические аспекты кли-нической психопатологии: бред и мономании. *Не-зависимый психиатрический журнал*. 2008;(3):11–17. Pyatnitskiy NYu. Nominalistic aspects of clinical psy- chopathology: delusion and monomanias. *Independ-ent Psychiatric Journal*. 2008;(3):11–17. (In Russ.).
  32. Billod E. Pathologie. Maladies mentales. Maladies de la volonte. *Annales Medico-psychologique. Journal de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie du Systeme Nerveux*. 1847. X. P. 15–35; 170–202; 317–347.
  33. Griesinger W. Ueber einen wenig bekannten psycho- pathischen Zustand (1868a). In: Wilhelm Griesinger's gesammelte Abhandlungen. Erster Band. Psychi- atrische und Nervenpathologische Abhandlungen. Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1872:180–191.
  34. Westphal C. Ueber Zwangsvorstellungen (1877). Erst- er Band. In: Carl Westphal's gesammelte Abhandlun- gen (Herausgeb. Von A. Westphal). Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1892:393–407.
  35. Magnan V, Legrain P. Les dégénérés (état mental et syndromes épisodiques). Paris: Rueff et Cie Editeurs, 1895.
  36. Крафт-Эбинг Р. Учебник психиатрии на основании клинических наблюдений для практических вра- чей и студентов (перевод с 3-го издания «Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage" (1888) A.

Черемшанского). Второе русское издание с примечаниями и дополнениями переводчика. С.-Петербург: Издание К.Л. Риккера, 1890.

Kraft-Jebing R. (von Kraft-Ebing R.) Uchebnyk psichiatrii na osnovanii klinicheskikh nabljudenij dlja prakticheskikh vrachej i studentov (perevod s 3-go izdaniya "Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage" [Manual of Psychiatry on the ground of clinical observations for doctors in practice and students (translation from the third edition "Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage") (1888) by A. Cheremshanskiy). Second Russian edition with comments and supplements of translator. S.-Petersburg: K.L. Rikker Publishing, 1890. (In Russ.).

37. Morel BA. Du délire émotif. Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. *Archives Generales du Medecine*. 1866. Vol. 1. (VI Serie, tome 7). P. 385–402; 530–551; 700–707.
38. Seglas J. Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses (Salpetrière 1887–1994). Recueilles et publiées par le Dr Henry Meige. Paris: Asselin et Houzeau, Libraires de la Faculté de Médecine, 1895.

39. Pitres A, Regis E. Les obsessions et les impulsions. Paris: Octave Doin, Editeur, 1902.
40. Dugas L, Moutier F. Depersonalisation et emotion. *Révue philosophique de la France et de l'Étranger*. 1910 (Juillet à Decembre). Trente-cinquième année. LXX. P. 441–460.
41. Dugas L, Moutier F. La dépersonnalisation et la perception extérieure. *Journal de Psychologie Normal et Pathologique*. 1910. Septième Année. P. 481–498.
42. Dugas L. Sur la dépersonnalisation. *Journal de Psychologie Normal et Pathologique*. 1936. XXXIIIe ANNEE. P. 276–282.
43. Dugas L. Dépersonnalisation et absence. *Journal de Psychologie Normal et Pathologique*. 1936. XXXIIIe ANNEE. P. 359–367.
44. Haug K. Dépersonnalisation und Verwandte Erscheinungen. In: *Handbuch der Geisteskrankheiten* (Herausgeb. von O. Bumke). Ergänzungsband. Erster Teil. Berlin Heidelberg GMBH: Springer Verlag, 1939:134–204.
45. Sierra M, Berrios GE. Depersonalization: a conceptual history. *History of Psychiatry*. 1997;8:213–229. DOI: 10.1177/0957154X9700803002

#### **Сведения об авторе**

Николай Юрьевич Пятницкий, кандидат медицинских наук, ФГБНУ Научный центр психического здоровья, Москва, Россия, <http://orcid.org/0000-0002-2413-8544>  
piatnits09@mail.ru

#### **Information about the author**

Nikolay Yu. Pyatnitskiy, Cand. of Sci. (Med.), FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia, <http://orcid.org/0000-0002-2413-8544>  
piatnits09@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.  
There is no conflict of interests.

Дата поступления 02.06.2021  
Received 02.06.2021

Дата рецензии 23.11.2021  
Revised 23.11.2021

Дата принятия 30.11.2021  
Accepted for publication 30.11.2021