https://doi.org/10.17116/jnevro20181184176-80

К истории возникновения термина «шизоидная психопатия» в концепции К. Бинсвангера

Н.Ю. ПЯТНИЦКИЙ

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

В статье анализируются концепции Е. Блейлера, Е. Крепелин и П.Б. Ганнушкина преморбидной личности больных шизофренией, предшествовавшие возникновению термина «шизоидная психопатия». Представлено также описание особенностей психического статуса «шизоидных алкоголиков» по К. Бинсвангеру, послужившие основой для создания термина «шизоидная психопатия».

Ключевые слова: *шизоидная психопатия, латентная шизофрения, «шизоидные алкоголики», шизофреническая конституция.*

To the historical origins of the notion of «schizoid psychopathy» in the concept of K. Binswanger

N.YU. PYATNITSKIY

Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

The author analyzes concepts of E. Bleuler, E. Kraepelin and P.B. Gannushkin on premorbid personality of schizophrenic patients preceded the term «schizoid psychopathy» and describes characteristics of psychiatric status of «schizoid alcoholics» in the concept of K. Binswanger which provided the basis for coining the term «schizoid psychopathy».

Keywords: *schizoid psychopathy, latent schizophrenia, schizoid alcoholics, schizophrenic constitution.*

Известный немецкий психиатр E. Kahn [1], автор главы «Психопатические личности» в вышедшем в 1928 г. многотомном немецком Руководстве по психиатрии под редакцией O. Bumke, утверждал, что первое описание «шизоидных психопатов», еще до употребления термина впервые швейцарским психиатром K. Binswanger [2] лишь в качестве преморбидных особенностей личности при *dementia praecox* сделал E. Kraepelin [3]. Впрочем, K. Kahlbaum [4], еще раньше говоривший о преморбидной «нервности» и склонности к одиночеству и задумчивости у заболевших кататонией, выделял и два типа психической конституции, предиспонирующей к «кататонии»: 1) «тихие и мягкие, добродушные и спокойные по характеру с сангвиническим темпераментом», 2) «тяжелый, гордый характер с холерическим темпераментом».

Создатель не только нового термина «шизофрения», но и обновленной психопатологической концепции *dementia praecox*, швейцарский психиатр E. Bleuler [5] дал описание доманифестной личности больных шизофренией еще до E. Kraepelin, но придал этим «аномалиям характера» значение признаков самого заболевания, обозначив «латентной шизофренией». Основная черта таких аномалий, устанавливаемая более чем у $^1/_2$ пациентов с шизофренией (в созданном позднее «Учебнике психиатрии» [6] E. Bleuler оценивал этот показатель уже в $^3/_4$) — это «склонность к замкнутости, уединению, соединенная с более или менее выраженной раздражительностью». Он отмечал, что уже детьми эти пациенты не играют со сверстниками, и, кроме «аутистических» аномалий характера, обладают еще и «другими интеллектуальными свойствами». В симптоматологии шизофрении E. Bleuler [5] говорил о легких случаях шизофрении, при которых больные «вследствие безволия попадают в конфликт с окружающими», кажутся «ленивыми и нерадивыми» и «не делают ничего способствующего реализации их стремлений», отмечая и «другой случай слабости воли»: когда больные не в состоянии противостоять внутренним или внешним стимулам, они тут же стремятся выполнить то, что взбредет им в голову, порой без достаточного обдумывания, а иногда с полным пониманием грозящих последствий. Поэтому в аффекте они способны на все, даже тяжкое преступление. Часто наблюдается соединение слабости воли и упрямства, и на первый план, смотря по обстоятельствам, выходит то одно, то другое. Такие люди представляются капризными, непостоянными (хотя бывают случаи «гипербулии», когда больные, несмотря на все невзгоды и лишения, с большой выдержкой стремятся выполнить все, что «засело» у них в голове), у них наблюдается выраженная импульсивность без сочетания с собственно кататоническими симптомами. Такие характеристики соответствуют в первую очередь «неустойчивому» типу психопатической личности (в современном варианте — «пограничное расстройство личности»). У части больных латентной шизофренией симптоматика ограничивается

© Н.Ю. Пятницкий, 2018

e-mail: piatnits09@mail.ru

повышенной чувствительностью и раздражительностью. Также «подозрительными» на латентную шизофрению E. Bleuler [5] считал «странных» и «преувеличенно пунктуальных» людей, шизофренные характеры «кверулянтов» и «алкоголиков» относил к легкой простой форме шизофрении, а собственно «параноидный характер» рассматривал как латентную форму параноидной шизофрении. Остальные конкретные свойства аномалий характера в доманифестном периоде шизофрении у E. Bleuler [5] размывались в понятии «дегенерантов» V. Magnan [7, 8].

Типология E. Kraepelin преморбидных особенностей личности больных шизофренией, представленная в 8-м издании «Руководства по психиатрии» [3], выглядит более отчетливой и конкретной. На основе собственных наблюдений он описывал три типа психопатического предрасположения к *dementia praecox*: один тип (встречается чаще у мальчиков) — «тихие, стеснительные, не имеющие друзей и живущие для себя» (к этому варианту предиспозиции по E. Kraepelin относились и «образцовые», прилежные в школе, «всегда первые в любом классе» дети); второй (наблюдается преимущественно у девочек) — «раздражительность, чувствительность, возбудимость, нервозность, при этом упрямство и нарочитая набожность»; третий (наименее распространенный и встречающийся преимущественно у мальчиков) — «избегающие работы, неустойчивые, не выдерживающие нагрузок и становящиеся бродягами или преступниками». При этом психические признаки указанной психопатической предиспозиции, согласно E. Kraepelin, чрезвычайно напоминают неполные ремиссии или «выздоровление с дефектом» после приступов *dementia praecox*. Однако, как подчеркивал E. Kraepelin, существует также несчетное число людей, являющихся носителями описанных выше трех типов психических черт, но ни разу в жизни душевно не заболевших (что вполне соответствует общей концепции E. Kraepelin о психопатической предиспозиции еще в первом издании учебника [9—11]). С другой стороны, E. Kraepelin [3] связывал отдельные симптомы *dementia praecox* с отдельными чертами предиспозиции: так, негативизму может соответствовать предшествующий закрытый или упрямый характер, проявляющейся в болезни импульсивности — раздражительность, манерности — капризность настроения, автоматическому подчинению — преморбидная послушность.

В разделе «Психопатические личности» E. Kraepelin [12] говорил еще о двух типах личностей, которые могут являться предиспонирующими к *dementia praecox*: к первому типу он относил «врагов общества», заболевающих позже параноидной шизофренией (в этом случае он подчеркивал их «нравственную тупость» и, признавая «латентную шизофрению» E. Bleuler, рассматривал ее как раннее проявление «ползущего» шизофренического процесса). Второй тип, по его мнению, относится к маленькой группе психопатов: «фершробены»[1]. Следует заметить, что в немецкоязычной литературе этот термин для соответствующего типа психопатии впервые употребил K. Birnbaum [13], но описал этот тип, как отмечает П.Б. Ганнушкин [14], не так подробно. Кроме того, K. Birnbaum [15] подчеркивал принципиальную разницу фазовых бредовых расстройств у «фершробенов» от психозов при *dementia praecox* и при описании этого типа исходил из основы «общей психопатически-дегенеративной конституции», к существенным особенностям которой причислял диссоциативность [16]. E. Kraepelin [11, 12] основной чертой «фершробенов» считал «отсутствие внутреннего единства и последовательности в душевной жизни». Он описывал их как людей с особым мышлением: «кривыми», «односторонними» суждениями, «прыгающим, размытым» высказыванием своих соображений, намеками на «похожий на бред ход мыслей». Как правило, это люди с повышенным настроением, но могут встречаться и с подавленным, раздражительным. У некоторых выделяется недоверчивость и убежденность в собственной избранности, что приближает их к параноидным личностям. «Фершробены», согласно E. Kraepelin [12], с одной стороны, отличаются большой возбудимостью, легко начинают кричать и ругаться; с другой — демонстрируют и чувствительность, стремление к уединению, мечтательность. Они часто испытывают немотивированные глубокие антипатии к определенным личностям, в которых видят корень всех своих бед. В сексуальной жизни отличаются большой странностью, иногда полностью от нее отказываются или требуют от партнеров выполнения нелепых причуд. С точки зрения E. Kraepelin [12], часть случаев «фершробен» — ступень к *dementia praecox*, легкие случаи или конечные состояния *dementia praecox*. В других случаях, при хорошей эмоциональной откликаемости, речь идет, возможно, о чисто психопатическом «фершробене». Он допускал, что существуют переходы от психопатических фершробенов к параноическим, возбудимым и неустойчивым психопатическим личностям.

В работе П.Б. Ганнушкина «Постановка вопроса о шизофренической конституции» [14], значение которой для истории психиатрии отмечал Ю.В. Каннабих [17], подчеркивается, что, хотя большая часть случаев шизофрении не может быть отнесена к «дегенеративным», конституциональным психозам, поскольку «процесс» приводит к неизлечимым изменениям личности пациента, меньшую часть — можно отнести к психозам конституциональным. «Каждый из нормальных людей немного шизофреник», ибо рудименты шизофренической психики, как полагал П.Б. Ганнушкин, можно обнаружить у каждого человека, что вытекает из позиции E. Bleuler [5]. Наряду с циклотимической, истерической, психастенической конституцией существует и шизофреническая. В пользу ее существования П.Б. Ганнушкин [14] приводил три аргумента: 1) легкие, скрытые формы шизофрении; 2) очень редкие острые случаи шизофрении, заканчивающиеся полным выздоровлением; 3) случаи, хотя протекающие хронически с резко выраженными шизофреническими симптомами, но не прогрессирующие и не приводящие к характерному исходному состоянию в течение даже очень многих лет. В отличие от E. Bleuler П.Б. Ганнушкин не отрицал и концепцию «общего предрасположения» к психическим болезням, ссылаясь на работы V. Magnan [8], для которого ранняя деменция являлась составной частью большой группы психозов у «дегенерантов», E. Regis [18], также считавшего возможным переход «дегенерации» в раннее слабоумие, и Th. Ziehen [19], согласно которому «общая дегенеративно-психопатическая конституция» может «доразвиться» до маниакально-депрессивного психоза, паранойи и гебефренической деменции.

[1]Verschrobene (в пер. с немецкого: «с выкрутасами») — прим. автора статьи.

П.Б. Ганнушкин [14] полагал, что из сборной группы шизофрении небольшая часть случаев относится к «дегенерациям», конституциональным заболеваниям, причем в основе «конституциональной шизофрении» может лежать не один, а несколько типов психического предрасположения. В этом аспекте его представления полностью совпадают с таковыми E. Kraepelin [3, 12], который, как было видно из изложенного выше, выделял несколько различных типов предиспозиции к *dementia praecox*. В области нормы как психологический тип шизофреническая конституция, по П.Б. Ганнушкину, соответствует «интровертам» C. Jung [20]; в своей интенсивности она может развиться до «состояния, находящегося уже на рубеже между душевным здоровьем и болезнью (патологический характер, пограничный тип)». Такой тип, ранее выделяемый большинством автором вне связи с шизофренией — «sonderlinge»[2] в немецкой психиатрии, «les bizarres»[3] — во французской, более всего соответствует, по мнению П.Б. Ганнушкина, «дегенеративным фершробенам» в описании K. Birnbaum [13, 21].

Употребивший впервые в 1918 г. термин «шизоидные психопаты» K. Binswanger [2], работавший под руководством E. Bleuler, подразумевал под ним следующий ряд личностей: 1. Аутистические люди, снаружи грубые, неприступные, часто оскорбляющие других. Их аффективность при этом не является выраженно шизофренной, эти люди в определенных профессиях способны создавать выдающиеся ценности. 2. Параноидные характеры с очень хорошей аффективностью, способные жертвовать собой ради других, но вследствие своей тяжелой недоверчивости живущие «недовольные всем». 3. Эксцентричные чудаки с особенными идеями, которые сами не способны их обосновать. 4. «Высокие интеллектуалы», постоянно сдающие экзамены, но никогда не завершающие образования. 5. Люди, повсюду терпящие неудачи, но не поддающиеся обучению ни словами, ни судьбой.

Соответствующие особенности характера K. Binswanger [2] описал на особой группе больных алкоголизмом, названных им «шизоидными алкоголиками». Он отличал их как от «обычных алкоголиков» состоянием аффективности, так и больных, у которых алкоголизм сочетался с манифестными случаями *dementia praecox* — так называемая гретеровская шизофрения [22]. У «шизоидных алкоголиков» по K. Binswanger отсутствуют манифестные симптомы шизофрении: галлюцинации, кататонические расстройства, фиксированные или систематизированные бредовые идеи. Причем, судя по представленным им историям болезни и описанию, их преимущественно можно отнести к первому типу «шизоидных психопатов» по его же систематике: «грубые аутисты, сохраняющие свою профессиональную ценность». Как отмечал сам K. Binswanger [2], относить ли описанные им изменения характера, присущие «шизоидным алкоголикам», к шизофрении, «изменениям в направлении шизофрении» или диагнозу «шизоидная психопатия», зависит от различного понимания границ этих понятий.

При поступлении в стационар и первом впечатлении «шизоидные алкоголики», казалось бы, ведут себя как типичные больные алкоголизмом: отрицают свою вину, все проблемы видят в окружающих, но не в себе. Однако у них отсутствует последующая стадия «клятвенных обещаний» и примыкающая к ней фаза «угроз и раздражительности». «Шизоидным алкоголикам» несвойствен юмор, при том, что даже в случаях гебефренической и параноидной шизофрении, сочетающейся с алкоголизмом [22], больным юмор присущ. У «шизоидных алкоголиков» отсутствует «жовиальная» (жизнерадостная, пошловато-веселая) сущность, грубовато-добродушная «атмосфера застолья», они не ищут круга слушателей, чтобы делиться своими переживаниями и геройствами. Им несвойственны и детски-нагловатая доверчивость, и стремление вкрадываться в доверие к собеседнику. У шизоидных алкоголиков выявляется безразличие к своей ситуации, им все равно, что будет с их семьей и детьми. У них совершенно иное отношение к врачу, которому им бывает «просто нечего сказать», или же длительная беседа вызывает неприятие. В отделении они держатся в одиночестве, «окружают себя невидимой стеной», равнодушны к событиям в окружении, так что другие пациенты понимают, что их лучше оставить в покое. При хороших интеллектуальных способностях такие пациенты отличаются «уплощенной» аффективной жизнью, асоциальной установкой в отношении окружающих, поскольку не испытывают потребности в общении, в то же время на малозначащие внешние стимулы они способны реагировать раздражительностью, вспышками гнева, «инконгруэнтным» аффектом. В их раздражительной ругани много преувеличенного, театрального.

У «шизоидных алкоголиков» отсутствует тонкая модуляция аффекта, внушаемость, в беседе от них не чувствуется «эмоционального ответа».

В приведенных K. Binswanger первых четырех историях болезни «шизоидных алкоголиков» всем пациентам были свойственны неопределенные, несистематизированные идеи ревности к супруге, особо характерными для отграничиваемой K. Binswanger [2] сферы интеллекта являются «почти абсолютная потеря критики» и «неспособность к дискуссии». Следует отметить, что последний симптом, хотя и назван E. Bleuler [5] среди основных симптомов шизофрении, но, по его же признанию, нередко встречается и у многих здоровых (с плавными переходами до параноидной конституции). У «шизоидных алкоголиков», с точки зрения K. Binswanger [2], наблюдается также неясность и расплывчатость понятий, особенно это касается их представлений о финансовом ведении дел и ситуации в будущем. Причем описанная симптоматика при абстиненции проявляет тенденцию не уменьшаться, а увеличиваться.

При внимательном рассмотрении даже, казалось бы, обычные по содержанию алкогольные «отговорки» отличаются равнодушным тоном. Специфическим считал K. Binswanger [2] и совершенно другое отношение жен «шизоидных алкоголиков». Если у обычных больных алкоголизмом жены преимущественно уступают обещаниям и заверениям в любви и снова сходятся с ними, то у шизоидных алкоголиков обычно отказываются с ними воссоединяться, что объясняется другой аффективностью пациентов и отсутствием раппорта.

Несмотря на перечисленные особенности, прогноз у «шизоидных алкоголиков» неплохой, после выписки из больницы они могут быть хорошими работниками, хотя и склонны менять место работы.

[2]Sonderling — «чудак» в пер. с немецкого.

[3]Les bizarres — «странные» в пер. с французского.

Возникновение алкогольной зависимости K. Binswanger [2] объяснял не только средовыми влияниями, но и стремлением больных «притупить» алкоголем расстройства настроения, развивающиеся при шизоидной конституции, а также забыть свою неспособность испытывать глубокую радость или страдание. Шизоиды более тонкого склада ищут «избавления от аутизма» не в алкоголе, а в занятиях «мировыми проблемами», присоединении к различным сектам и пр. Также K. Binswanger не исключал и чувство неполноценности, толкающее к употреблению спиртного, объяснимое у части «шизоидных алкоголиков» тем, что в их семьях жены успешнее справляются с управлением делами, нежели они сами. Таким образом, в клиническом понимании основным расстройством является шизоидная конституция, а алкоголизм развивается на ее почве вторично.

Помимо относительно клинически однородных первых 4 наблюдений, K. Binswanger [2] привел еще три истории болезни «шизоидных алкоголиков». В одной из них пациентка — женщина-ткачиха, которая, употребляя пиво, вино и шнапс и будучи такой же грубой, сквернословящей и склонной к рукоприкладству, как и предшествующие типичные «шизоидные алкоголики»-мужчины, отличалась большой привязанностью к одному из своих сыновей и выражала по отношению к нему «добрые аффекты» (следует заметить, что сын при этом проявлял мало заботы о матери и редко посещал ее в больнице). Поводом для госпитализации послужило не то, что она перестала следить за домашним хозяйством, не убирала постель, оставляла белье замоченным на 2—3 недели до гнилостного запаха и била детей в состоянии опьянения — это привело лишь к разводу с мужем (с ним же остались и ее дети), а то, что однажды в состоянии опьянения чуть не устроила пожар. В еще одном наблюдении речь идет о пациенте-трактирщике «с более выраженными шизофренными чертами» (у которого не наблюдалось никаких других аффектов, кроме гневливости, сопровождающейся непристойными словами, которые он мог изливать часами, если его слушали, и двигавшемуся в отделении «как машина» без контакта с другими пациентами). Отмечается также, что и супруга этого пациента, сама производящая впечатление потатора и «не совсем нормальной», приложила все усилия для преждевременной выписки мужа без какого-либо улучшения (поводом для госпитализации были скандальные сцены с женой и гостями, которым больной угрожал ножом, физической расправой и кидался пивными банками, так что каждый раз, когда приходилось отправлять его в психиатрическую больницу, по отношению к нему применялась сила). И наконец, в последнем клиническом описании «шизоидного алкоголика» K. Binswanger [2] приводил историю болезни 37-летнего техника, у которого за выраженным изменением характера в пубертатном возрасте (стеснительный, робкий, послушный мальчик стал ворчливым, недружелюбным, неподчиняемым, негативистичным) последовало пристрастие к алкоголю. У этого пациента изначально подозревали *dementia praecox*, при очередной госпитализации обнаружили слуховые галлюцинации на фоне дурашливо-нахально-нелепого поведения, после чего была диагностирована гебефрения.

В терапии алкогольной зависимости у «шизоидных алкоголиков» K. Binswanger [2] находил бесполезным морализирование и религиозное воздействие, а главным принципом считал установление абсолютных барьеров: пациент должен «стоять как перед непробиваемой стеной» перед пониманием того, что он не смеет вернуться в семью и к прежним связям. Пребывание в закрытом отделении должно продолжаться не менее 1 года, за это время пациенту следует подобрать подходящее занятие и оформить опекуна. Причем по выписке в отличие от обычных больных алкоголизмом «шизоидные алкоголики» не нуждаются в полной абстиненции, а могут немного периодически выпивать, что подтверждает, по мнению K. Binswanger, вторичную природу их алкоголизма.

Важно отметить, что K. Binswanger [2] не исключал у своих пациентов фазовых расстройств настроения, явившихся поводом для алкоголизации, а в приведенных историях болезни выявляется повышенная склонность больных к реакциям экспансивно-гневливого типа, что, согласно П.Б. Ганнушкину [14] и K. Jaspers [23], можно отнести к общим характеристикам «дегенеративного помешательства». Однако основное внимание K. Binswanger обращал на описание особых, «шизоидных» аномалий характера, «аффективной притупленности», которую некоторые современные исследователи могли бы оценить и как проявления стертой негативной симптоматики. E. Bleuler [24], использовавший термин «шизоидная психопатия» в 3-м издании учебника, приравнивал его к своему понятию «латентной шизофрении» и утверждал, что «еще нельзя определить, какая степень аномалии позволит диагностировать у кого-либо только «шизоидную психопатию» или же шизофренное душевное заболевание». Однако, если ранее E. Bleuler [5] отмечал, что больные латентной шизофренией обнаруживаются обычно среди родственников больных с манифестными формами, то с появлением термина «шизоидный» в учебнике, относящемся к 1920 г., он выразился «мягче»: в семьях, среди родственников больных шизофренией, шизоидные характеры, фершробены, «недоверчивые неспособные к дискуссии», «эмоционально тупые и одновременно чувствительные», «люди, узколобо преследующие неясные цели», «улучшатели мира и др.» встречаются чаще всего.

После вышедшей в свет в 1921 г. монографии E. Kretschmer «Строение тела и характер» [25] E. Bleuler [26] пересмотрел свое отношение к понятию «шизоидная психопатия». Он нашел понятие «легирования» у E. Kretschmer неудачным и полагал, что в каждом человеке есть шизоидное и синтонное (совпадающее с внешнем средой), в отличие от E. Kretschmer, утверждавшего преобладание «чистых» типов.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kahn E. *Die psychopathische Persoenlichkeiten*. In: Handbuch der Geisteskrankheiten (Herausgeb. von O. Bumke).- Fuenfter Band, Spezieller Teil I. rster Teil. Die psychopathischen Anlagen, Reaktionen und Entwicklungen. Berlin: Verlag von Julius Springer. 1928;227-487.
2. Binswanger Kurt. Uber schizoide Alkoholiker (Nach einem am 13. Oktober 1918 im Verein schweizerischer Irrenaerzte in Zuerich gehaltenen Vortrag). *Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. 1920;60: 127-159.

3. Kraepelin E. Psychiatrie. *Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Achte, vollstaendig umgearbeitete Auflage.* III Band. Klinische Psychiatrie. II. Teil. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth: 1913;667-1395.
4. Kahlbaum K. Die *Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine klinische Form psychischer Krankheit.* Berlin: Verlag von August Hirschwald; 1874.
5. Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien.* In: Handbuch der Psychiatrie (Herausgeb. von G. Aschaffenburg). Spezieller Teil. 4. Abteilung, 1. Haelfte. Leipzig und Wien: Franz Deuticke; 1911.
6. Bleuler E. *Lehrbuch der Psychiatrie.* Berlin: Verlag von Julius Springer; 1916;518.
7. Magnan V. *Hereditaires Degeneres (1892).* Dans: V. Magnan. Recherches sur les Centres Nerveux. Alcoolisme, folie des hereditaires degeneres, paralyse generale, medicine legale. Deuxieme Serie. G. Masson, Editeur, Paris; 1893; 135-149.
8. Magnan V, Legrain P. *Les dégénérés (etat mental et syndromes episodiques).* Paris: Rueff et Cie Editeurs; 1895.
9. Kraepelin E. *Compendium der Psychiatrie. Zum Gebrauche fuer Studierende und Aerzte.* Leipzig: Verlag von Ambr. Abel.; 1883.
10. Пятницкий Н.Ю. Е. Kraepelin и учение о конституциональной предрасположенности к психическим расстройствам (от 1-го до 7-го издания «Психиатрии»). *Психическое здоровье.* 2012;8:83-92. [Pyatnitskiy NYu. E. Kraepelin and the doctrine of constitutional predisposition to mental disorders (from the first to the seventh edition of «Psychiatry»). *Psihicheskoe Zdorov'e.* 2012;8:83-92. (In Russ.)].
11. Пятницкий Н.Ю. Учение о психопатиях и конституциональном предрасположении к психическим расстройствам в концепции E. Kraepelin (состояние в 8-м издании учебника). *Психиатрия.* 2013;2:48-59. [Pyatnitskiy NYu. The doctrine of psychopathies and constitutional predisposition to mental illness in the concept of E. Kraepelin (considered in the 8th edition of Textbook). *Psihiatriya.* 2013;2:48-59. (In Russ.)].
12. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Achte, vollstaendig umgearbeitete Auflage.* IV Band. Klinische Psychiatrie. III. Teil. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1915;1397-2340.
13. Birnbaum K. Ueber degenerative Verschrobene. *Zentralblatt fuer Nervenheilkunde und Psychiatrie.* 1906;17:29:650-658.
14. Ганнушкин П.Б. Постановка вопроса о шизофренической конституции. *Современная психиатрия.* 1914;5:361-378. [Gannushkin PB. Postanovka voprosa o shizofrenicheskoj konstitucii. *Sovremennaja psihiatrija.* 1914;5:361-378. (In Russ.)].
15. Birnbaum K. *Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerativen.* Halle, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1908;227.
16. Пятницкий Н.Ю. Синдром «бредоподобного фантазирования» в концепции К. Бирнбаума. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2016;116:10:76-81. [Pyatnitskiy NYu. Syndrome of «delusinal phantasies» in the concept of K. Birnbaum. *Zhurnal Nevrologii i Psihiatrii im. S.S. Korsakova.* 2016;116:10:76-81. (In Russ.)]. https://doi.org/10.17116/jnevro20161610176-81
17. Каннабих Ю.В. *История психиатрии.* Л.: Государственное медицинское издательство; 1928. [Kannabih YuV. *Istorija psihiatrii.* L.: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo; 1928. (In Russ.)].
18. Regis E. *Precis de Psychiatrie.* 5-me edition, entierement revue e corrigee. Paris: Octave Doin et fils, Edituers; 1914.
19. Ziehen Th. *Psychiatrie fuer Aerzte und Studierende. Vierte, vollstaendig umgearbeitete Auflage.* Leipzig: Verlag von E. Hirzel; 1911.
20. Jung CG. Contribution a l'etude des types psychologiques. *Archives de Psychologie.* 1913;XIII:52:289-299.
21. Birnbaum K. *Ueber psychopathische Persoenlichkeiten. Eine psychopathologische Studie.* Wiesbaden: C.F. Bergmann; 1909.
22. Graeter K. *Dementia Praecox mit Alcoholismus Chronicus. Eine klinische Studie über Demenz und Chronisch Paranoide Psychosen scheinbar alkoholischer Natur.* Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1909;200.
23. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden fuer Studierende, Aerzte und Psychologen.* Berlin: Verlag von Julius Springer; 1913.
24. Bleuler E. *Lehrbuch der Psychiatrie. Dritte Auflage.* Berlin: Verlag von Julius Springer; 1920;539.
25. Kretschmer E. *Koerperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten.* Berlin: Verlag von Julius Springer; 1921.
26. Bleuler E. Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie. Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie. *Zweites und drittes Heft.* 1922;78: 373-399.