

6. ПСИХОЛОГІЯ ТА СОЦІОЛОГІЯ ДЛЯ ЮРИСТА

УДК 159.9

Марія Бригадир,

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри психології та соціальної роботи
Тернопільського національного
економічного університету

ШИЗОФРЕНІЯ: МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ?

Здійснено теоретичний аналіз проблем діагностики, перебігу, прояву та лікування шизофренічних проявів. Піднято проблематику, описану з позицій психіатрії, психології, юриспруденції. Визначено та вказано шляхи подолання та попередження масових психічних відхилень у суспільстві.

Ключові слова: безумство, шизофренія, маячні розлади, осудність.

Бригадир М.

Шизофренія: миф или реальность

Осуществлен теоретический анализ проблем диагностики, течения, проявления и лечения шизофренических проявлений. Поднята проблематика, описана с позиций психиатрии, психологии, юриспруденции. Определены и указаны пути преодоления и предупреждения массовых психических отклонений в обществе.

Ключевые слова: безумие, шизофрения, бредовые расстройства, вменяемость.

Brygadyr M.

Shizofrenia: mythorreality

The article was the theoretical analysis of the problems of diagnosis, course, manifestation of and treatment of schizophrenic symptoms. Raised described problems from the standpoint of psychiatry, psychology and law. Defined and specified ways to overcome and prevent many mental disorders in the community.

Keywords: madness, schizophrenia, delusions disorders, sanity.

Постановка проблеми. В різні історичні часи людство по-різному ставилося до проблеми безумства. В давнину по відношенню до осіб, які страждали на психічні розлади шизофренічного типу, виявляли пошану, вважалося, що їхній стан є божественним натхненням, яке допомагає їм творити та пророчити. До 19 ст. митці та дослідники часто пов'язують безумство із геніальністю. На їх переконання, лише люди, які знаходяться за межами буденного світорозуміння та сприймання, можуть творити. Проте змістове розуміння сутності психічних відхилень різко змінюється на початку 20 ст., завдяки дослідженням швейцарського професора Ейгена Блейлера, він у 1911 р. вводить нове поняття у психіатрію «шизофренія». Цей термін охоплює велику кількість психічних розладів, які характеризуються дезорганізованим маячним мисленням, спотвореними сприйманням, неадекватними емоціями та вчинками. Дослідження питання психічного здоров'я зосередилось виключно у психіатричній галузі. Лікарі стали «тюремщиками» у білих халатах, у волі яких визначення та постановка діагнозу про адекватність особи. Остаточна ствердна форма діагнозу недуги залежить від бачення ситуації психіатром, від його досвіду, внутрішнього переконання, настрою, оскільки не існує чітко виділених симптомів шизофренії. Особливої актуальності зазначена проблема набуває у юридичному контексті. Відповідальність та дієздатність суб'єкта юридичних відносин визначають за показниками його психічного здоров'я. На сьогодні ніхто не знає причин появи шизофренії, як її лікувати, а кількість фахівців, які нею займаються, – дуже мала. Лікування цілої групи проявів та психічних розладів лише в аспекті медицини стає неможливим, фармакологічні засоби створені психіатрами допомагають лише 60% пацієнтів. Ця проблематика потребує більш широкого та міждисциплінарного розв'язання.

Аналіз досліджень та публікацій. Проблемами діагностики, опису та лікування шизофренічних проявів в межах психіатричної практики займалися: німецький психіатр Е. Крепелін (ввів прокласифікував психічні відхилення та створив концепції маніакально-депресивного психозу та параної, які за змістом

© Марія Бригадир, 2017

близькі до раннього слабоумства (шизофренії)); швейцарський психіатр О. Блейлер (вів поняття «шизофренія», значно розширив симптоматику захворювання). Лікар-психотерапевт та духовний педагог О. Омкар трактує шизофренічні прояви як індикатори глибокої духовної кризи, яку успішно може подолати кожна людина самотужки, або з допомогою, завдяки власному духовному розвитку та самовдосконаленню. Неоціненний досвід у дослідженні вказаної проблематики описаний у праці Б. О'Брайн, яка пережила та самотужки пододала складне психічне захворювання.

Мета статті. Здійснити теоретичний аналіз літературних джерел з приводу проблематики діагностики, перебігу, прояву та лікування шизофренічних розладів.

Виклад основного матеріалу. Шалений темп науково-технічного прогресу, поява віртуального світу, який все частіше замінює людям реальне буття, призвів до появи глобальної духовної кризи. Втратилась цінність та сутність індивідуального, групового та колективного. Співжиття учасників суспільства набуло аморфної форми, в якій втрачається справжнє, гуманне, людське. Пріоритету набувають хибні символи та умовності, які проповідують існування на межі. Часто люди залишаються на самоті в густонаселеному соціальному просторі, переживають духовну злиденність, як наслідок зростає кількість асоціальних проявів (алкоголізм, наркоманія, суїцид, вбивства, насилля тощо).

За вияв антисоціальної поведінки законодавством передбачена відповідальність, яка залежить від міри проступку. Якщо ж доведено психічне захворювання людини, яка вчинила злочин, то в такому випадку настає пом'якшення. В юридичному контексті панує два протилежно значимих терміни: «психічно здоровий», «психічно хворий (божевільний)». Якщо у підозрюваного виявлено психічне захворювання, при винесенні обвинувачувального вироку, настає пом'якшення. У 1843 р. у Великобританії Даніель М'Натен помилково вбив секретаря прем'єр-міністра, замість того, щоб відправити його до тюрми, його спрямували до психіатричної клініки, визнавши злочинця неосудним (психічно хворим) [5, с. 818]. Саме цей випадок поклав у юридичній практиці початок використання безумства як обставини, яка дає змогу уникнути кримінальної відповідальності.

У ХХ ст. особливого поширення набула хвороба Блейлера, або шизофренія. Її вважають «королевою психіатрії» через загадковість появи, невизначеність у діагностиці, непередбачуваність у розвитку. В клінічній практиці – все, що не має пояснення та обґрунтування вважається проявом шизофренії, що у підсумку дає можливість для маніпуляції у всіх соціальних сферах.

Е. Крепелін у своїй праці «Введення в психіатричну клініку» описує шизофренію як передчасне слабоумство, якому притаманні розлади почуттів, волі, руйнування психіки особистості, із збереженням розуміння реальності, ясності у свідомості та орієнтації. Клінічна картина супроводжується появою галюцинацій (спочатку слухових, пізніше дотикових), які в подальшому розвивають маячні уявлення. Як зазначає науковець, такою недугою хворіють люди після 20 років. У них поступово послаблюється емоційний тонус, починає панувати повний хаос в роздумах, з'являється апатія, можлива безпідставна поява агресії, приступи радості [3, с. 311]. В поведінці переважає негативізм, заперечення, прагнення до самотності, стереотипність дій.

Хворі на шизофренію можуть вчиняти небезпечні, злочинні дії, причиною цього є маячні уявлення, які спонукають до безмістовних, імпульсивних дій [3, с. 314], а індивідуальні уявлення, марення та галюцинації, можуть спонукати хворих до суїциду. При анатомічному дослідженні стає можлива констатація відхилень у функціонуванні клітин головного мозку. На переконання Е. Крепеліна, лише за наявності вказаних ознак можливо поставити діагноз шизофренія.

Дослідження Е. Крепеліна фінансувались із Фонду Рокфелера (науковець отримав понад 250 000 доларів), єдиною умовою отримання грошової винагороди було чітке дотримання наукового пошуку в межах вивчення ідеї створення нової хвороби – шизофренії [12, с. 768]. Зацікавлення мільярдера у таких дослідженнях можливо пояснити з двох причин: отримання зручного механізму усунення людей на шляху формування та примноження свого капіталу; створення фармакологічної галузі, яка буде випускати медичні препарати, без яких пацієнти не можуть почуватись нормально.

У 1911 р. О. Блейлер опублікував працю «Раннє слабоумство, або група шизофреній», в якій активно розвиває ідею Е. Крепеліна та вказує, що у пацієнта не обов'язково діагностувати вищезазначені симптоми і навіть легкі прояви відхилень у функціонуванні психіки, амбівалентність, аутизм, абулія, аномальну ефективність, він зарахував до шизофренії. Психіатр зауважив, що перебіг захворювання може відбуватись у м'якій формі і мати позитивні наслідки [9, с. 408]. О. Блейлер випадково об'єднав в одну групу всі психічні захворювання, які за класифікацією Е. Крепеліна не входили до недуги та назвав їх шизофренією. Натомість термін закріпився і вживається сьогодні, не дивлячись на те, що психіатри різних країн світу

визначають свою сукупність симптомів, на основі яких ставлять діагноз – шизофренія. Така розрізненість змістового наповнення індикаторів-характеристик хвороби робить ще більшу плутанину.

О. Блейлер розширив винахід Е. Крепеліна та визначив дві групи психічних захворювань: хвороби, які мають чітку етіологію, клініку та прогноз; хвороби незрозумілого походження з невизначеною діагностикою, перебігом та прогнозом. Ті особи, які страждають хворобами другої групи, не можуть бути названі слабоумними, а поява симптоматики не завжди проявляється після 20 років [11, с. 7].

О. Блейлер намагався встановити зв'язок між симптомами психічних недуг, анатомічними порушеннями та вибудувати прогноз розгортання хвороби. Проте результати його пошуку були невтішними, зокрема він зазначає, що «неможливо описати всі можливі шляхи протікання шизофренії» [11, с. 328]. Це вказує на те, що спектр різноманітних психічних порушень та відхилень став настільки широким, що описати та стандартизувати їх неможливо. Будь-який симптом, який не підлягає під чітко визначену хворобу, зараховували до шизофренії. Слід зауважити, що випадки одужання одразу переглядалися психіатром і за відношенням до пацієнта визнавалась помилка у встановленні діагнозу [11, с. 261].

Товариство психіатрів схопило назву недуги і тепер, послуговуючись терміном, лікують «невідомо що». В результаті цього в психіатричній практиці визначають 30 видів шизофренічних розладів.

В сучасній психіатрії термін шизофренія охоплює два різнопланові психічні стани: один пов'язаний зі складною симптоматикою, який супроводжується органічними змінами, незворотними процесами розщеплення свідомості; другий, який об'єднує тимчасові легкі форми психічних розладів, причиною яких є духовна криза особистості, переоцінка нею власного буття, себе, оточення.

Деякий інший підхід до розуміння сутності шизофренії пропонує О. Омкар. Його концепція ґрунтується на тому, що особистість в своєму духовно-соціальному розвитку проходить декілька циклів, кожен з яких складається з етапів, які мають двосторонній напрям (позитивний чи негативний). Перебування особистості в нормі є хитким і нестабільним, будучи суб'єктом, вона постійно знаходиться у пошуку та русі. Якщо описати ідеальний позитивний напрям, то він проходить такі етапи: норма, талант, успіх, геніальність, в окремих випадках – святість [8]. Такий розвиток можливий за умов стабільного, розвиваючого соціуму, який максимально сприяє особистості, її індивідуальним проявам. Древньогрецькі філософи Аристотель, Платон, Демокрит вважали, що божевілля – це вище натхнення; маячня – зовсім не хвороба, а, навпаки, – найбільше з благ, яке дароване нам богами; під впливом марення дельфійської і додонської віщунки надавали тисячі послуг громадянам Греції, тоді як в звичайному стані вони приносили мало користі або ж зовсім виявлялися марними. Багато разів траплялося, що коли боги посилали народам епідемії, то хтось із смертних впадав в священне марення і під його впливом пророкував, вказував на ліки проти цих хвороб. Особливий вид марення, спричинений музами, викликає в простій і незайманій душі людини здатність висловлювати в прекрасній поетичній формі подвиги героїв, що сприяє освіті майбутніх поколінь. Про позитивні моменти шизофренічних проявів у своїй праці «Геніальність і божевілля» описує Ч. Ломброзо [4].

Проте в силу соціальних змін, вікових особливостей, успіхів чи невдач у соціальному бутті особистість переживає і моменти негативного розвитку, у О. Омкара, це переживання таких етапів: норма, патологія, пошук себе, в окремих випадках – розпад особистості (безумство) [8].

Пошук себе – це особливий стан, коли особистість знаходиться у невизначеності, переоцінює цінності, переосмислює свій життєвий шлях. На думку О. Омкара вихід з такої ситуації має декілька варіантів: знаходження себе, цілком повне впорядкування власного внутрішнього світу з поверненням до норми; суїцид як крайнє негативний результат пошукових старань, це дещо схоже із аномічним самогубством Е. Дюркгейма, коли особистість втрачає всі ціннісні орієнтири та не знайшовши вирішення ситуації, вирішує зупинити власне буття; настання безумства, повного руйнування особистості (за Е. Крепеліном – раннє слабоумство (шизофренія)). Якщо звернутись до класифікації О. Блейлера, то шизофренія охоплює всі вищевказані варіанти результату пошуку себе і сам процес «пошуку себе». Тут слід зауважити, що людина майже завжди перебуває у стані пошуку себе, то відповідно до існуючих нині критеріїв визначення психічних недуг, вона перебуває у шизофренічному стані. А відтак хворобливий стан, відповідно до методів математичної статистики та закону нормального розподілу, стає нормою, а не патологією.

Шизофренія (у адекватному трактуванні, а не спекулятивному) – це психічний стан людини, який характеризується цілковитою дезорганізацією в функціонуванні психічного (безладом, хаосом), триває біля 40 днів, з часом погіршується та поглиблюється, спричинюючи поступову деградацію та цілковите руйнування особистості людини.

Шизофренія поєднує групу психічних розладів, які характеризуються дезорганізованим маячним мисленням, спотвореними сприйманнями, неадекватними емоціями та вчинками [5, с. 645]. Окрім маячні, присутні різні манії: переслідування, величі.

Попри численні дослідження науковців, шизофренія залишається на сьогодні до кінця не вивченою, тому питання постановки діагнозу часто визначається суб'єктивною площиною. Це дає змогу спекуляцій, все залежить від переконань медика щодо симптомів та проявів недуги. Одинакові симптоми одні психіатри діагностують як шизофренію, інші – як маніакально-депресивні розлади [8]. Постає запитання: чи шизофренія є захворюванням? Чи це характерологічне відхилення, яке має тимчасові прояви і не відноситься до групи психічних захворювань? Відповідь на це питання докорінно змінить весь світоустрій. На сьогодні визнання норми і патології у психіатричній та психологічній практиці знаходиться виключно в межах математичної статистики. Нормальним визнається те, чого багато, це суто статистичне поняття. Відповідно, норма не є абсолютною, вона мінлива, чутлива до змін довкілля, тому потребує постійної корекції.

Норма є критерієм психічного здоров'я, вона – якісний параметр долі кожної людини та показник адекватного ставлення до неї. Якщо результати обстежень знаходяться в межах норми, мають невеликі відхилення, то проблеми може вирішити психолог, якщо наявний відхід від пограничних значень, то тут необхідне звернення до психіатра-клініциста.

Опора на закон нормального розподілу чітко вказує, що визнається нормою, а що патологією. Якщо визнати масову присутність шизофренічних проявів, то їх слід віднести до норми та не розглядати як обставину, яка пом'якшує відповідальність за дії особи. Якщо продовжувати визнавати шизофренію як вияв патології, то з такої точки зору, спонукається безвідповідальність за вчинення злочину.

В будь-якому випадку, порушується ще одна актуальна проблема психічного здоров'я нації. За даними Всесвітньої організації здоров'я, загальний рівень розповсюдженості психічних захворювань в окремих регіонах становить 200 випадків на кожних 1000 осіб. Шизофренія зустрічається в середньому у 0,5–1% людей [7]. Визнання вказаної проблеми спричинить акумулювання зусиль в напрямку покращення психічного здоров'я.

Шизофренія – це захворювання, яке створили самі люди, воно в природі не існує. Назва патології походить із грецької мови, при перекладі означає «розщеплення» психіки. На переконання О. Омкара, шизофренія – штучно створене захворювання, яке породило бездуховне людство, обравши технократичний розвиток суспільства [8]. Якщо брати до уваги сучасні норми визначення наявності шизофренії, то для багатьох людей такий діагноз звучить як вирок. Назвавши численні відхилення (від випадкових до системних) одним терміном, багато людей отримують клеймо, якого не можуть позбавитись до кінця свого життя. Також слід зауважити, що медикаментозне лікування шизофренії (явної чи вдової) має незворотні наслідки. Раз отримавши такий діагноз, людина на все життя з ним залишається і навіть будучи здоровою, через вплив фармакологічних препаратів починає набувати психічних відхилень.

Лікування цілої групи проявів та психічних розладів лише в аспекті медицини стає неможливим, фармакологічні засоби створені психіатрами допомагають лише 60% пацієнтів [8]. Ця проблематика потребує більш широкого та міждисциплінарного розв'язання.

Природно постає питання: що є причиною появи шизофренії? На сьогодні пояснення виникнення недуги шукають в межах медицини та психології. На відміну від інших психічних захворювань, шизофренія характеризується різноманітністю емоційних відхилень, вона з однаковою частотою зустрічається серед збуджених та врівноважених людей, інтровертів та екстравертів, мужчин та жінок, людей різного соціального статусу. Дехто із науковців вважає, що захворювання має органічне походження, викликається надходженням у кров ядовитих речовин, які починає продукувати сам організм. Зокрема цю ідею розвивав К. Юнг, на його переконання порушення у функціонуванні наднирників, що призводить до порушення функції гормональної системи.

Для розуміння причин появи патологічних психічних станів, нами особистість розглядається у триєдності: тіла, розуму, душі. Особливістю сучасності є те, що прерогативою визнається розум, його розвивають, навчають, тренують всі соціальні інституції. Він є показником прийнятності в соціумі, причиною цього слугувало зародження епохи індустріалізму, яка вимагала інтелектуалів для максимального розвитку науки та техніки. Душа і тіло ігноруються і часто трактуються як особистісні структури, які не потребують уваги та визнаються як незалежні одиниці, або загалом нехтуються. Натомість функціонування особистості можливе лише у цілісності та триєдності, тому проблеми чи негаразди в одній частині спричинюють патології в інших. Окремо не можна лікувати тіло, душу чи розум, вони мають братись до уваги у єдності.

Як зазначає Б. О'Брайен, шизофренія загрожує тим, у кого не вистачає мужності прийняти себе таким, яким ти є, відповідно таку особу не приймає суспільство, тому її особистість починає роздвоюватись, для того щоб прийняти та підлаштуватись під оточення [7].

Соціум у відношенні до людей діє агресивно, використовуючи силу дії стереотипів та механізми конформної поведінки, формує у свідомості кожного світогляд, прийнятний саме для більшості, при цьому руйнуються особисті персональні цінності. Така ситуація у підсумку призводить до появи глибокої духовної кризи, причиною якої є тотальне неспівпадіння переконань в аксіологічній площині.

Людям безперервно нав'язуються соціумом обмеження через встановлені норми поведінки та стандарти мислення. Такий механізм управління є надзвичайно ефективним, коли люди орієнтуються на потреби низьких рівнів і не відчують необхідності в моральному і духовному самовдосконаленні. Задіяння духовного потенціалу, вивільнення внутрішньої свободи кожного не потребуватиме насилля з боку суспільства, проте вимагатиме від нього високих демократичних стандартів функціонування. Уільям Шутц, аналізуючи техніки розвитку людського потенціалу, визначив ряд принципів, на яких вони ґрунтуються і дотримання яких робить можливим розквіт внутрішнього потенціалу кожного індивіда.

Один із головних принципів на який опирається науковець – правда. Він її описує різноаспектно та багатогранно. Вважає правду основою духовного начала людини. У. Шутц зазначає, що правда насправді зробить вас вільними, а чесність – це найкраща політика [10, с. 35]. На правді ґрунтується сумління, а саме воно виконує функцію межі розподілу правильного і ні доброго, ні злого тощо.

Правда передбачає чесність, передусім, людини перед самою собою. Навчитись говорити правду самому собі і бути чесним перед собою – це перший крок до розвитку власного потенціалу та психічного здоров'я.

Висновки. Нормальне функціонування особистості можливе за умов її фізіологічного, психічного, соціального благополуччя. Тому питання здоров'я не обмежується лише вивченням в межах медицини, а все частіше аналізується системно із соціально-психологічних позицій.

В людині поєднується водночас матеріальне і духовне. Перше є фізіологічною основою, яка функціонує за визначною вказаною програмою, має свою схему розвитку, розквіту і старіння. Друге – репрезентоване цілою низкою соціально-культурного та внутрішньо-особистісного. Зовнішнє довкілля безпосередньо впливає на живий організм, насильно нав'язуючи зразки та форми мислення, поведінки. Суб'єктне, власне, неповторне формується при взаємодії та прийнятті культурного, спочатку незвичного, а потім привласненого і неподільного. Так з'являються системи норм, еталонів і цінностей, які визначають раціональність у сприйманні та оцінці явищ. Результатом цього є наявність певного уявлення про здоров'я, стан власного організму, формування потреби збереження його нормального функціонування, методи відновлення здоров'я.

Психічний світ особистості – це динамічна реальність, яка управляє людською органікою (на хімічному, молекулярному рівнях), маючи таким чином матеріальне відображення [1]. Енергія як духовне явище твориться та генерується зусиллями людини, трансформується у матеріальні реакції тіла. Вони можуть бути як позитивними, так і негативними. В першому випадку у соціуму стан організму констатують терміном здоров'я, в іншому – хвороба. Численні дослідження науковців довели, що багато захворювань мають психічне походження, докори сумління, страх перед ними спричинюють душевні захворювання, які в подальшому проявляються у соматичі [2; 6].

Велику групу невивчених, загадкових психічних захворювань та розладів позначають одним терміном «шизофренія». Лікування цілої групи проявів та психічних розладів лише в аспекті медицини стає неможливим, фармакологічні засоби створені психіатрами є недовірними. Це проблематика потребує більш широкого та міждисциплінарного розв'язання.

Неоднозначність у трактуванні симптоматики шизофренії робить людей, які мають духовні проблеми, заручниками лікарів. Особливої актуальності зазначена проблема займає у юридичному контексті. Відповідальність та дієздатність суб'єкта юридичних відносин визначають за показниками його психічного здоров'я. Тому особливої актуальності набуває питання шизофренічних проявів, чи вони власне є такими, чи це маніпуляції медичного персоналу. Також слід зауважити, що медикаментозне лікування шизофренії (явної чи вдової) має незворотні наслідки. Раз отримавши такий діагноз, людина на все життя з ним залишається і навіть будучи здоровою, через вплив фармакологічних препаратів починає набувати психічних відхилень.

Попередження та подолання шизофренії – це не сфера психіатрії. Проблема комплексна та вимагає розв'язання з позицій психологічних та соціологічних наук. Зміна сприйняття особистості, визнання її індивідуальності оточенням, подолання багатьох соціальних стереотипів звільнить людину від насилля та подарує їй свободу, в якій може відбутись її повноцінний розвиток без обмежень.

Список використаної літератури

1. Бригадир М. Розуміння сутності здоров'я в онтопсихології // зб. наук. праць «Актуальні питання, проблеми та перспективи розвитку гуманітарного знання у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти» за матер. XII Міжнар. наук.-практ. конф. 30–31 травня 2016 р. – Ч. 2. – С. 9–11.
2. Бурбо Л. Слушай свое тело – твоего лучшего друга на Земле! / Л. Бурбо. – М. : София, 2007. – 208 с.
3. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / Э. Крепелин ; Послесл. С. А. Овсянников. – М. : БИ-НОМ, Лаборатория знаний, 2004. — 493 с.
4. Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство [Електронний ресурс] / Ch. Lombroso. *Genio e follia* (1864). СПб., 1892 – Режим доступу : <http://www.psylib.org.ua/books/lombr01/index.htm>.
5. Майерс Д. Психология. / Д. Майерс – Минск : Попурри, 2006. – 848 с.
6. Менегетти А. Психосоматика / Антонио Менегетти ; пер. с итальянского. – М. : ННБФ «Онтопсихология», 2004. – 360 с.
7. О'Брайен Б. Необыкновенное путешествие в безумие и обратно; пер. Т. К. Кругловой. – М. : Независимая фирма «Класс», 1996. – 144 с.
8. Омкар О. Трактат о шизофрении и целостности. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://www.shizofreniya.org.ua/fly/russian/content_fly.php.
9. Руководство по психиатрии : в 2 т. Т. 1 / А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская и др. ; под ред. А. С. Тиганова. – М. : Медицина, 1999. – 712 с.
10. Шутц У. Совершенная ясность. Основы жизненной философии / У. Шутц ; пер. с англ. – Х. : «Гуманитарный Центр», 2012. – 252 с.
11. Bleuler E. *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* (1911) (translated by J.Zinkin). – New York : International Universities Press., 1950.
12. Jelliffe E. Emil Kraepelin. *Archives of Neurology and Psychiatry*. 27. – 1932. – С. 759–772.

Стаття надійшла до редакції 21.06.2017.