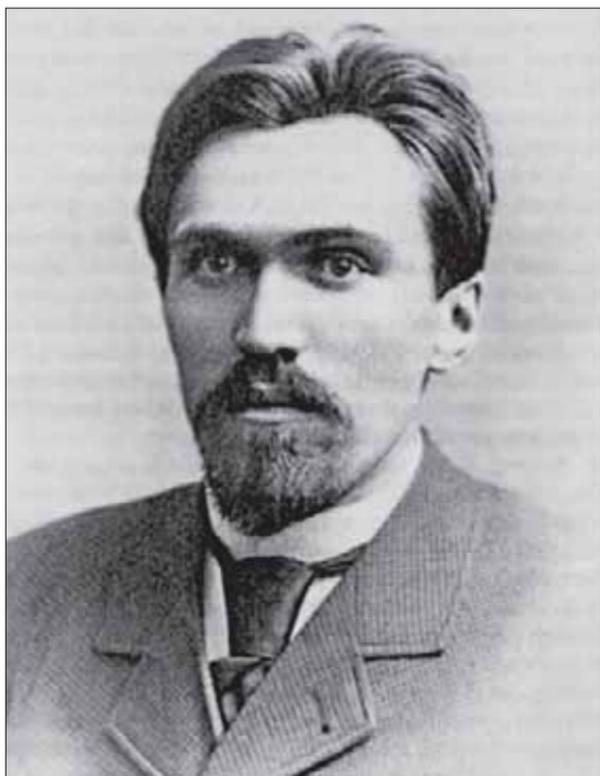




В. А. Гиляровский

# Учение о галлюцинациях

Учение  
О ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ



В. А. Гиляровский  
(1876–1959)

*«Психиатрия больше чем какая-либо другая  
медицинская дисциплина связана  
с общим укладом жизни,  
и можно сказать, что каждая эпоха  
имеет свою психиатрию.»*

*В. А. Гиляровский. 1932*

В. А. Гиляровский

# Учение О ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ

Третье издание, исправленное



Москва  
БИНОМ. Лаборатория знаний  
2011

УДК 613.83  
ББК 74.200.55  
Г47

**Гиляровский В. А.**

Г47 Учение о галлюцинациях / В. А. Гиляровский. — 3-е изд.,  
испр. — М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. — 224 с. : ил.  
ISBN 978-5-9963-0462-2

В научном исследовании классика отечественной психиатрии дана всесторонняя оценка проблемы галлюцинаций, которая сохраняет свою актуальность и в настоящее время. Книга посвящена одной из проблем расстроенного восприятия — галлюцинаторным расстройствам. Описана клиника галлюцинаторных состояний различного генеза, особое внимание уделено психогенным и токсическим галлюцинациям.

Книга принесет несомненную пользу научным работникам: психиатрам, неврологам, психологам и др., а также студентам и практикующим врачам соответствующих специальностей.

УДК 613.83  
ББК 74.200.55

---

*Научное издание*

**Гиляровский** Василий Алексеевич

**УЧЕНИЕ О ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ**

Ведущий редактор канд. биол. наук *В. В. Гейдебрехт*

Художник *Н. А. Новак*

Технический редактор *Е. В. Денюкова*

Компьютерная верстка: *Е. А. Голубова*

Подписано в печать 04.03.11. Формат 60×90/16.

Усл. печ. л. 14. Тираж 1000 экз. Заказ

Издательство «БИНОМ. Лаборатория знаний»

125167, Москва, проезд Аэропорта, д. 3

Телефон: (499) 157-5272, e-mail: binom@Lbz.ru, http://www.Lbz.ru

---

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>Введение. Основные моменты в развитии учения о галлюцинациях</b> . . . . .	<b>9</b>
Различные определения понятия «галлюцинации» . . . . .	9
Психические галлюцинации и псевдогаллюцинации . . . . .	10
Неврологические теории галлюцинаций . . . . .	12
Синдром Кандинского—Клерамбо . . . . .	15
Речеводвигательные галлюцинации Сегла . . . . .	17
Анализ концепций французских исследователей . . . . .	18
Пути изучения галлюцинаций . . . . .	20
Экспериментальные галлюцинации . . . . .	23
Работы отечественных авторов . . . . .	25
Вопрос о классификации галлюцинаций . . . . .	29
<b>ЧАСТЬ I</b>	
<b>Глава 1. Клиника галлюцинаторных состояний</b> . . . . .	<b>31</b>
Галлюцинаторные расстройства при поражении периферических сенсорных аппаратов . . . . .	31
Галлюцинации после операции катаракты . . . . .	33
Галлюцинации типа Шарля Боннэ . . . . .	36
Расстройства зрительного восприятия при отслойке сетчатки . . . . .	37
Галлюцинации у слепых . . . . .	39
Галлюцинации у глухих . . . . .	44
Замена выпавшего анализатора другим в сложных галлюцинаторных расстройствах . . . . .	47
<b>Глава 2. Галлюцинаторные расстройства при органических поражениях мозга</b> . . . . .	<b>50</b>
Общие замечания . . . . .	50
Случаи с поражением зрительных путей . . . . .	52
Роль поражения слуховых чувствующих путей . . . . .	54
Травматический синдром Кандинского—Клерамбо . . . . .	60
Речеводвигательные галлюцинации . . . . .	66
Функциональные галлюцинации . . . . .	71
Генез галлюцинаций при органических заболеваниях . . . . .	73
<b>Глава 3. Токсические галлюцинации</b> . . . . .	<b>76</b>
Общие замечания . . . . .	76
Отравления химическими веществами . . . . .	76
Отравления алкалоидами . . . . .	79
Экспериментально вызванные галлюцинации . . . . .	83
Галлюцинаторные расстройства при гиповитаминозах . . . . .	85
Роль вегетативной нервной системы в оформлении токсических галлюцинаций . . . . .	90
Соотношение экзогенных и эндогенных моментов в возникновении и структуре токсических галлюцинаторных синдромов . . . . .	92
Значение токсических галлюцинаций для проблемы патогенеза галлюцинаций . . . . .	99
<b>Глава 4. Инфекционные галлюцинаторные состояния</b> . . . . .	<b>101</b>
Общие замечания . . . . .	101

Делирий при крупозной пневмонии . . . . .	102
Психические изменения при гриппе . . . . .	104
Галлюцинаторные расстройства при эпидемическом энцефалите . . . . .	106
Патогенез инфекционного делирия . . . . .	109
Мозговые изменения при инфекционных галлюцинаторных расстройствах. . . . .	114
<b>Глава 5. Галлюцинаторные расстройства у соматических больных. . . . .</b>	<b>119</b>
Галлюцинации у здоровых . . . . .	119
Галлюцинации у больных туберкулезом. . . . .	121
Галлюцинации при раке внутренних органов . . . . .	124
Генез галлюцинаций у соматических больных. . . . .	129
<b>Глава 6. Психогенные галлюцинации. . . . .</b>	<b>133</b>
Общая характеристика психогенных галлюцинаций . . . . .	133
Галлюцинации религиозного содержания . . . . .	133
Аффектогенные галлюцинации . . . . .	140
Галлюцинации криминальных больных. . . . .	142
Психогенные галлюцинации у детей . . . . .	144
Условия развития психогенных галлюцинаций . . . . .	147
Отношение психогенных галлюцинаций к представлениям . . . . .	149
<b>ЧАСТЬ II</b>	
<b>Глава 7. Вопросы патогенеза в проблеме галлюцинаций . . . . .</b>	<b>151</b>
Взгляды разных авторов на вопросы патогенеза . . . . .	151
Анализ галлюцинаций у больных, лечащихся длительным сном . . . . .	153
Функциональное состояние кортикосенсорных центров . . . . .	163
Данные электроэнцефалографии . . . . .	166
Анализ клиники галлюцинаторных состояний в свете лабораторных данных. . . . .	174
Опыт наложения субъективных переживаний галлюцинанта на физиологическую канву. . . . .	184
Общие выводы . . . . .	195
<b>ЧАСТЬ III</b>	
<b>Глава 8. Галлюцинации и бред . . . . .</b>	<b>197</b>
Типология бредовых состояний. . . . .	197
Делирии и бредовые идеи . . . . .	200
Бредообразование при галлюцинозах. . . . .	202
Галлюцинаторно-параноидные синдромы при органических заболеваниях . . . . .	203
Бредообразование при эпилепсии . . . . .	210
Галлюцинации и бред при шизофрении . . . . .	211
Основные моменты в шизофреническом бредообразовании и отношение бреда вообще к галлюцинациям . . . . .	217
<b>Литература. . . . .</b>	<b>219</b>
<b>Предметный указатель. . . . .</b>	<b>223</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Советская психиатрия за последние годы обогатилась многими ценными исследованиями по клинике травматических психозов, судорожных заболеваний, по психогениям и соматогенным расстройствам. Меньше внимания обращалось исследователями на проблемы общей психопатологии, в частности на теоретические вопросы познавательной деятельности душевнобольных. При анализе клинических картин внимание обращалось преимущественно на высшие психические процессы: на расстройства синтетической деятельности, интеграции, межфункциональные нарушения; подразумевалось при этом, что отдельные, более элементарные функции сами по себе мало изменены или даже совсем не нарушены.

Между тем марксистско-ленинская теория познания исходит из положения, что в ощущениях, являющихся основным источником познания, заключены уже элементы суждения. Таким образом, приходится придавать большое значение расстройствам восприятия. Естественно, что проблема расстроенного восприятия тесно связана с бредообразованием.

Это побудило нас приступить к собиранию данных по галлюцинаторным расстройствам для того, чтобы попытаться осветить теоретические вопросы их патогенеза. Мы учитывали при этом, что основоположники русской психиатрии, например С. С. Корсаков, придавали большое значение процессам восприятия и что для освещения этих процессов много сделали наши физиологи, начиная с И. М. Сеченова. Мы придерживались той точки зрения, что в процессе галлюцинирования имеются как центральные, так и периферические компоненты. Поэтому мы считаем очень важными успехи, достигнутые советскими исследователями в области физиологии органов чувств. Мы исходим из положения, что изучение галлюцинаций и их патогенеза не может происходить оторванно, без освещения состояний, при которых они наблюдаются. Поэтому в основу своей работы мы положили описание клиники галлюцинаторных состояний различного генеза. Особенное внимание мы обращали на то новое, что было достигнуто благодаря опыту военного времени; это в особенности относится к психогенным и токсическим галлюцинациям.

В этой области очень продуктивно работают наши исследователи. Для лучшего понимания современного положения учения о галлюцинациях изложению основного содержания книги я предпосылаю исторический очерк. Ознакомление с ним будет полезно всем интересующимся галлюцинациями и читающим работы в этой области. Из этого очерка можно видеть, что на раннем этапе наш исследователь В. Х. Кандинский внес очень много ценного и оригинального в учение о галлюцинациях. Его работа о псевдогаллюцинациях остается классической до настоящего времени. В дальнейшем очень много было сделано В. П. Осиповым, Е. А. Поповым, С. Н. Рончевским. К ранним работам по вопросу о психогенных галлюцинациях принадлежат малоизвестные исследования П. Н. Якобия. Ввиду того что работы советских исследователей не ограничиваются только описанием симптоматики, но входят в рассмотрение вопросов патогенеза, их результаты излагаются в соответствующих местах книги.

В собирании материала и его обработке большую помощь оказала мне С. А. Гиляровская. Выражаю ей глубокую благодарность.

## Введение

# ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ

### Различные определения понятия «галлюцинации»

Наиболее существенным в душевном расстройстве нужно считать нарушение понимания окружающего, измененное отношение к нему вместе с соответствующим изменением поведения.

Познание внешнего мира и самого себя у душевнобольного расстроено. Так как основным источником познания являются ощущения, то понятно, что при изучении душевной болезни, прежде всего, приходится считаться с патологическими изменениями в этой области. Это факт настолько существенный, что на него было обращено внимание уже на заре создания психиатрии как науки. Изучение галлюцинаций было начато Эскиролем. Клод и Эй, много работавшие над вопросом о галлюцинациях, называют Эскироля родоначальником всех теорий о галлюцинациях, отделившим иллюзии от галлюцинаций и давшим определение последних.

Эскироль предложил понятие «галлюцинации» для всех тех случаев, когда субъект верит, что воспринимает ощущения того или другого органа чувств, тогда как никакого объекта, способного вызвать эти ощущения, не существует. Следует указать на то, что на первых порах все развитие разнообразных теорий о галлюцинациях представляло перефразировку определения Эскироля. Везде цитируется его формулировка — галлюцинантом мы называем того, у кого существует внутреннее убеждение, что он действительно воспринимает известные ощущения, тогда как в действительности объектов, могущих вызвать их, не имеется<sup>1</sup>. По Эскиролю при галлюцинациях не только нет никакого внешнего объекта, действующего на чувство, но подчас и сами чувства не функционируют; по его мнению, место возникновения галлюцинаций — мозг, центральная чувствительность, а не периферия, не чувствующие органы.

Галлюцинация — это мозговой, психический симптом. Принято думать, что для Эскироля галлюцинация представляет собой восприятие без объекта. Будучи верным в своей второй части («без объекта»), такое толкование не точно, так как Эскироль не говорил, собственно, о восприятии и своим определени-

---

<sup>1</sup> Esquirol, Des maladies mentales. 1838. V. 1, p. 159.

ем не давал права понимать его именно таким образом. Он говорил, собственно, об убеждении, вере (conviction, croyance).

### **Психические галлюцинации и псевдогаллюцинации**

Большое значение имело в истории развития учения о галлюцинациях выделение Байарже психических галлюцинаций (1844 г.). Он считал необходимым выделение двух родов галлюцинаций. К первому относятся психосенсориальные или полные галлюцинации, являющиеся результатом совместной деятельности воображения и органов чувств. Другого рода галлюцинации имеют в основе произвольную деятельность памяти и воображения; это неполные, или психические, галлюцинации, совершенно независимые от органов чувств и лишенные поэтому сенсорального момента. Принято рядом с психическими галлюцинациями Байарже ставить псевдогаллюцинации Кандинского, употребляя то и другое выражение в качестве синонимов; между тем это совсем не одно и то же. Кандинский, работавший много позднее, чем Байарже, критикуя взгляды Гагена, развил свою концепцию галлюцинаций, которая оказалась очень продуктивной. Гаген, современник Эскироля, под названием псевдогаллюцинации подразумевал те случаи, когда больные подставляли на место пережитого в действительности измышленное ими; иногда это были высказываемые с большой живостью идеи бреда, большею частью относящиеся к обманам воспоминаний (представление, возникшее когда-то как продукт фантазии, больной принимает за воспоминание действительно имевшего место восприятия). Понятие псевдогаллюцинации у Гагена было, таким образом, расплывчатым и включало в себя неодинаковые явления. Из этой общей массы Кандинский выделил псевдогаллюцинации в собственном смысле этого слова, понимая под ними случаи, когда в результате субъективного возбуждения кортикальных сенсоральных областей в сознании появляются весьма живые и чувственные до крайности образы, которые, однако, резко отличаются от самого воспринимающего сознания тем, что не имеют характера объективной действительности. В то же время они сознаются как нечто новое, необычное, отличающееся от образов воспоминания и фантазии. В противоположность последним они появляются спонтанно и не могут быть удалены усилием воли. Кандинский отмечал, что Байарже знал лишь слуховые психические галлюцинации и притом говорил, что они лишены сенсорального элемента. Между тем слуховые псевдогаллюцинации Кандинского имеют чувственный характер и отличаются от истинных галлюцинаций только отсутствием

признака объективности. Внутренние голоса, псевдогаллюцинации Кандинского характеризуются наличием определенного тембра и высоты. Кроме того, у своих больных Кандинский наблюдал, что не меньшую роль играют зрительные псевдогаллюцинации. Объединяет концепции Байарже и Кандинского то, что оба они отличают описываемые ими явления, как и галлюцинации вообще, от представлений.

Байарже в работе, относящейся к 1842 г., дал анализ условий, при которых появляются галлюцинации. Он обращал внимание на то, что состояние перехода от бодрствования ко сну и наоборот влияет определенным образом на возникновение и течение галлюцинаций. По его мнению, три условия обязательны для возникновения галлюцинации: 1) произвольное усиление памяти и воображения, 2) задержка внешних впечатлений и 3) внутреннее движение чувствующих аппаратов. Наиболее характерным для галлюцинаций Байарже считает чуждость их личности больного. Эта черта объединяет как собственно галлюцинации, истинные галлюцинации, так и те, которые Байарже выделил в качестве психических галлюцинаций, не обладающих объективностью в пространстве, но локализующихся в нем определенным образом. По мнению Моро де Тур, психические галлюцинации в отличие от истинных не отражают собой предметов с их сенсоральными качествами, но представляют как бы чуждые тела. Однако происхождение тех и других он в известном смысле считает одинаковым: галлюцинации вообще, по его мнению, это мысли, чуждые личности, трансформированные в ощущения, причем здесь имеет место настоящее «помешательство» мысли. По вопросу о характере этой трансформации Фальре (1854 г.) высказывался в том смысле, что речь здесь идет не об активном процессе воображения, а о пассивной по существу продукции.

Уже на первых порах, таким образом, определились различия в понимании сущности галлюцинаций, развившиеся в особые направления, существующие и в настоящее время. Являются ли галлюцинации особого рода восприятием, восприятием без объекта или трансформированной мыслью, результатом воображения, на этот вопрос исследователи отвечали по-разному. В 1855 г. в Медико-биологическом обществе в Париже имела место особая дискуссия, которая, главным образом, была посвящена вопросу об отношениях между галлюцинациями, восприятиями и представлениями. Уже цитированный Фальре и Гризингер считали, что галлюцинации — это усиленные представления. Байарже доказывал, что между представлениями, как бы интенсивны они ни были, и галлюцинациями имеется принципиальная разница, так

как галлюцинации феномен патологический. Такой взгляд нужно считать совершенно правильным. Если бы мы стали на другую точку зрения и трактовали галлюцинации как особенно живые представления, пришлось бы допустить, что они представляют собой явления, не зависящие от душевного расстройства и не представляющие ничего необычного для нормальной психики.

Чрезвычайно интересно отметить, что Кандинский, описавший независимо от Байарже так называемые психические галлюцинации, но под названием псевдогаллюцинаций, в том же смысле, как и Байарже, высказывается по вопросу о существовании галлюцинаций. По его мнению, галлюцинации не могут возникать из восприятий и чувственных образов, т. е. только в результате увеличения степени внимания или интенсивности представления. Увеличение степени интенсивности ни в коем случае не является основным условием. В полном согласии высказываются два исследователя, работавшие при различных условиях по одному и тому же вопросу и выделившие особый вид галлюцинаций именно по признаку меньшей яркости и отсутствия определенной локализации в пространстве. Эти признаки как раз сближают данный вид галлюцинаций с представлениями, и если оба автора все же резко отделяют галлюцинации от представлений, то причину этого нужно видеть в том, что между теми и другими существуют принципиальные отличия. Наибольшие трудности для исследователей с самого начала представлял вопрос о роли впечатлений органов чувств. На упомянутом заседании в парижском Медико-биологическом обществе были высказывания в том смысле, что местом образования галлюцинаций является периферический чувствующий орган. Даже для сторонников происхождения галлюцинаций из представлений впечатления органов чувств играли известную роль: следы восприятия, остающиеся в латентном состоянии в мозгу, являются причиной живости воображения, создающего процесс галлюцинирования.

### **Неврологические теории галлюцинаций**

Для понимания первых периодов развития учения о галлюцинациях нужно принять во внимание, что это было время установления правильных взглядов на душевное расстройство, как на мозговое заболевание. Установлению этого взгляда содействовали систематические вскрытия, производившиеся Эскиролем, Грзингером и позже Мейнертом. В мозговых изменениях, важность которых для психоза была доказана с полной определенностью, стали искать объяснения генеза психического заболевания

и отдельных явлений его. Как известно, эксперименты Фритча и Гитцига, показавшие наличие в коре особых двигательных центров, были толчком к другим аналогичным открытиям. В данном случае большое значение имели исследования Феррье, приведшие к открытию кортикальных центров зрения и слуха. Психологически понятно, что по аналогии с объяснением генеза судорожных движений стали пытаться объяснить и возникновение галлюцинаций раздражением соответствующего чувствующего центра. Так возникла неврологическая теория галлюцинаций, отражение которой можно видеть вплоть до последнего времени. Именно Лейбушер (1852 г.) стал объяснять возникновение галлюцинаций механическим возбуждением психосенсорных центров, хотя для него было неясно, в силу каких причин получается живость воображения, внешняя объективность. Паршапп предполагал, что большую роль здесь играют изменения коры полушарий, которые придают особое свойство продуктам воображения, превращая их в галлюцинации.

В различных странах появляются многочисленные варианты этой, возникшей на французской почве, неврологической теории, по которой основное заключается в механическом раздражении. Такую теорию развивал в Германии (1866 г.) Кальбаум. Он полагал, что в данном случае имеет место различной интенсивности патологическая концентрация нервного возбуждения в определенных мозговых участках. Иногда эта концентрация имеет место по отношению к одному чувствующему центру и держится длительно: это дает галлюцинации, соответствующие именно ему; иногда в зависимости от меняющейся локализации возбуждения меняется и характер галлюцинаций.

Несколько позже в том же смысле высказывался в Италии Тамбурини. Факты, указывающие на существование сенсорных центров, подтверждают, по его мнению, возникновение в результате их раздражения галлюцинаций. Основной причиной галлюцинаций Тамбурини считает состояние возбуждения корковых чувствующих центров. Как раздражение двигательных центров продуцирует дезорганизованные движения, так возбуждение сенсорных центров дает патологические ощущения.

В краткой и образной форме ту же мысль выразил французский исследователь Сури: «Галлюцинации — это эпилепсия сенсорных центров».

По-поводу рассматриваемой неврологической теории галлюцинаций приходится сказать то же, что будет справедливо по отношению к другим направлениям в разработке общей проблемы галлюцинаций. В каждом из них имеется нечто верное, но

при переоценке одного момента и одностороннем развитии его общая концепция галлюцинаций оказывается ошибочной.

Не подлежит сомнению, что особое состояние сенсорных центров, возбуждение или, наоборот, торможение, играет определенную роль. Известно, что с давних времен наличию определенных галлюцинаций придавалось диагностическое значение. Считалось, что они указывают на место локализации процесса, в частности опухоли. Геншен, например, зрительные галлюцинации считал почти патогномичными для опухолей затылочной доли. Приходится считаться с таким определенным клиническим фактом, как слуховые и обонятельные галлюцинации при опухолях височной доли. Уже на первых порах неврологическая теория встретила большое количество возражений. Байарже, хотя придавал значение внутреннему движению чувствующего аппарата, считал это движение только одним из условий для возникновения галлюцинаций. Еще более определенно высказывался в этом отношении Моро де Тур, который считал обязательным наличие при галлюцинациях «особого состояния интеллектуального органа». Уже в работах первого периода французскими исследователями были намечены пути, по которым шла их научная мысль в попытках более точно определить общее состояние психики галлюцинанта. Байарже, как мы видели, говорил, что галлюцинации особенно легко продуцируются в состоянии перехода от сна к бодрствованию и обратно. Это положение впоследствии было развито в очень характерном для французской психиатрической мысли учении об ониризме, об онирическом состоянии и галлюцинациях. Идеи Моро де Тур о том, что галлюцинации в некоторых случаях представляют чуждые тела, были развиты в концепцию воздействия со стороны, отчуждения, влияния. По Джексону, к работам которого за последнее время нередко возвращаются в литературе, особенно французской, галлюцинации — это восприятия, протекающие на низком уровне. Мысли Джексона впоследствии особенно полно были развиты школой Клода и Клерамбо. Ученик Клода — Анри Эй исходил из мысли об особой иерархии различных психизмов, как бы трех ступеней — более низкой с ассоциативной и случайной активностью, более высокой ступени аффективного мышления, выше которой стоит волевая и рассудочная деятельность. При переходе по тем или другим причинам от высшего мышления к более низким ступеням оно становится все более неуправляемым, автоматичным. Все большее значение получают рефлекторные акты, связанные с внешними воздействиями, лишенные намерения, представляющие систему ассоциаций, механически приводящиеся в действие.

Также менее управляемыми, автоматическими становятся аффективные порывы, желания и стремления. Ослабленное мышление должно оставаться на более низком уровне, и в этих условиях зарождаются такие явления, как галлюцинации и, может быть, бредовые идеи. В норме человек действует, думает, говорит с чувством своей спонтанности, но иногда он удивляется своим мыслям, словам, действиям, хотя смутно, и сознает их, как свои; в патологических же случаях может быть, что некоторые мысли и слова представляются по своей независимости от воли и желания чем-то чуждым; они звучат как воспринимаемые со стороны, становятся галлюцинаторными.

### **Синдром Кандинского—Клерамбо**

Галлюцинаторные явления по своему генезу и по своим особенностям различны. Кроме иллюзий, ошибочных дополнений к восприятию, Эй выделяет собственно галлюцинации как проекции в мир несуществующих предметов, псевдогаллюцинации — восприятия несуществующих внутренних объектов, представляющие в известной степени объективирование явлений мышления и речи. Во всех галлюцинаторных явлениях, особенно в псевдогаллюцинациях, наряду с сенсорными, имеются моторные компоненты. Вместе с Клодом Анри Эй выделяет состояние галлюциноза, применяя этот термин в ином смысле сравнительно с тем, в каком он употреблялся Вернике. Для Клода и его учеников это состояние определяется наличием галлюцинаций с характером пространственной проекции, сопровождаемых сильным чувством, но для больного не имеющих реальности; у больного сохраняется сознательное отношение к ним именно как к явлениям, не имеющим места в действительности. Мысль о том, что галлюцинации в некоторых случаях представляют какие-то чуждые образования, привели к концепции, очень характерной для французской психиатрической мысли о синдроме внешнего воздействия. Как определяет Клод, синдром внешнего воздействия представляет собой особое сложное состояние, характеризующееся, помимо галлюцинаций, и другими признаками, но само выделение его ценно с точки зрения генеза некоторых галлюцинаций, именно псевдогаллюцинаций. В этом отношении взгляды Клода близки к концепции Клерамбо о состоянии психического автоматизма, которое самими больными оценивается как результат воздействия со стороны. Псевдогаллюцинации в данном случае отличаются от настоящих галлюцинаций своей текучестью, глубокой эффективностью и связью с целыми комплексами представлений, составляющих в основном синдром

[ . . . ]

