



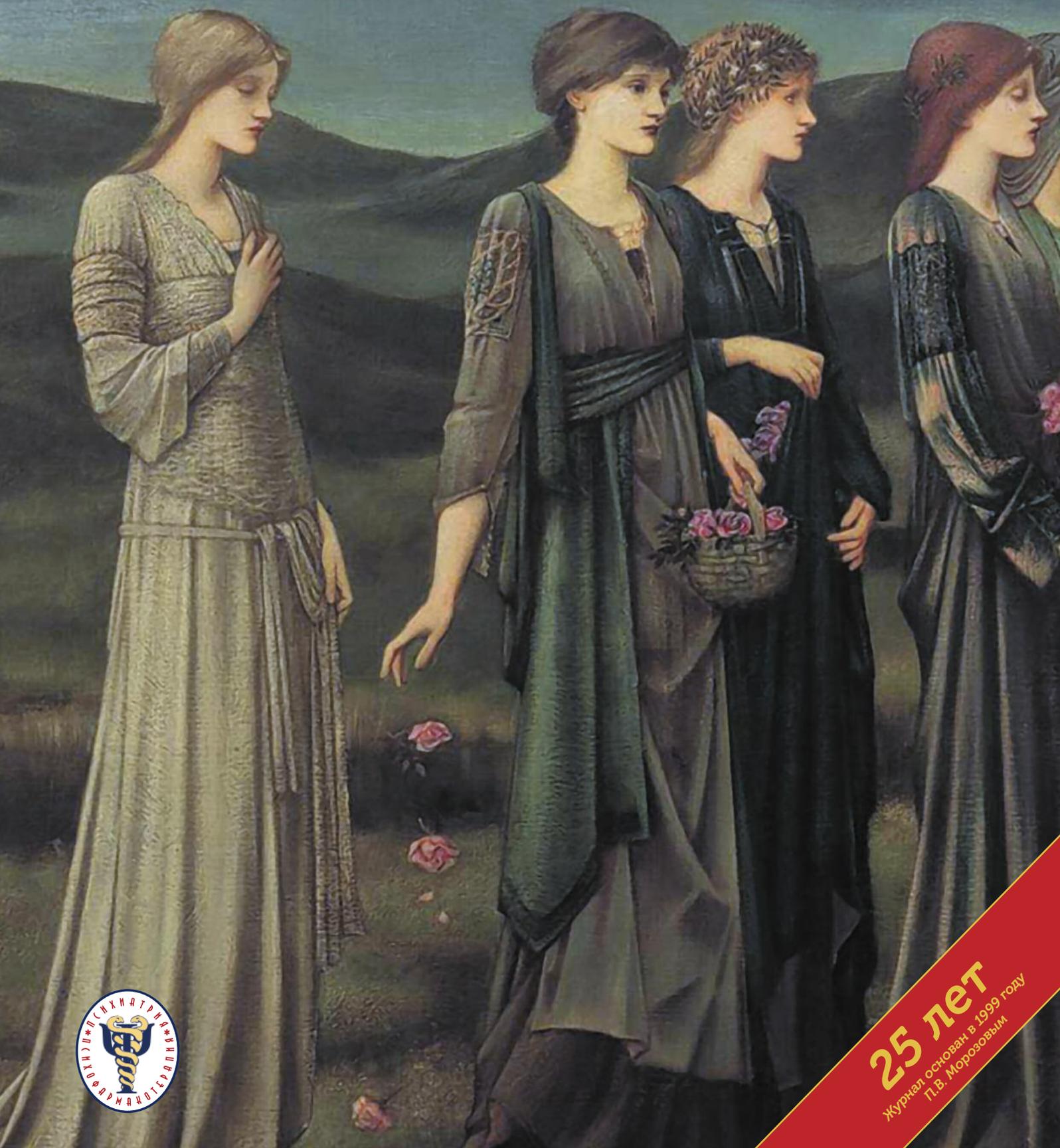
№5 | том 26 | 2024

журнал имени

ISSN 2075-1761

# П.Б. ГАННУШКИНА

психиатрия и психофармакотерапия

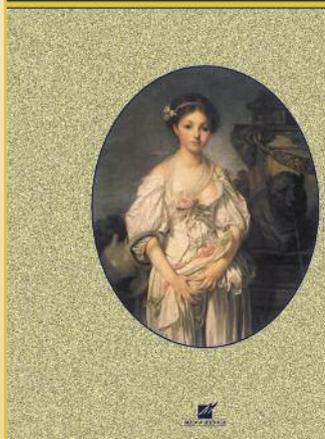


**25 лет**  
Журнал основан в 1999 году  
П.В. Морозовым

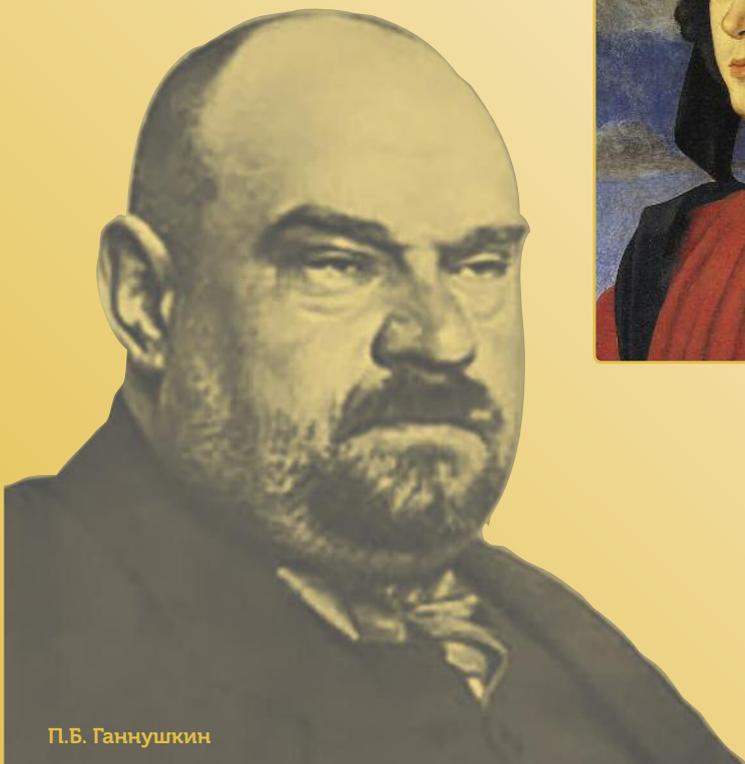
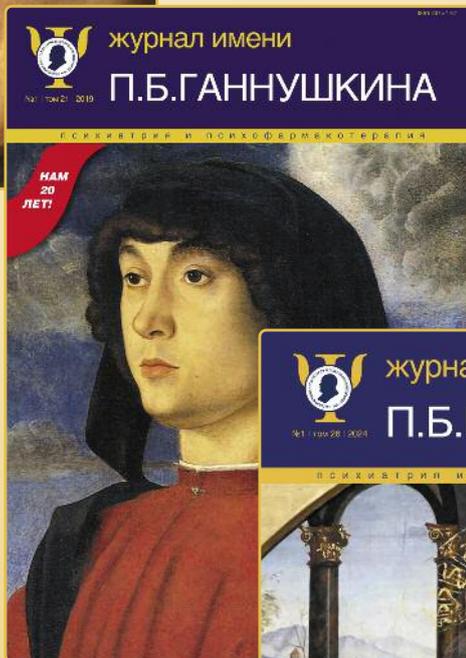
# 25 лет

Основан в 1999 году П.В. Морозовым

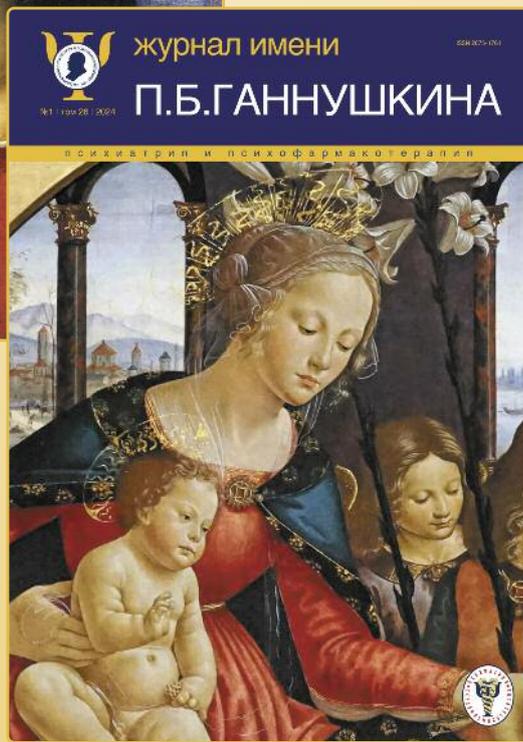
Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина – издание Российского общества психиатров, рецензируемый научно-практический журнал для профессионалов в области здравоохранения.



П.В. Морозов



П.Б. Ганнушкин



Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина – издание Российского общества психиатров (РОП), рецензируемый научно-практический журнал для профессионалов в области здравоохранения. Основан в 1999 году П.В. Морозовым. Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина индексируется в следующих электронных поисковых системах/базах данных: РИНЦ (Российский индекс научного цитирования).

Том 26, №5, 2024 / Vol. 26, No.5, 2024

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР ЖУРНАЛА  
Д.П. Морозов

EDITOR-IN-CHIEF  
D.P. Morozov

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А.С. Аведисова, д.м.н., проф.  
Ю.А. Александровский, чл.-кор. РАН  
А.В. Андрищенко, д.м.н.  
И.П. Анохина, акад. РАН  
Р.А. Беккер, м.к.н.  
А.Е. Бобров, д.м.н., проф.  
Н.А. Бохан, акад. РАН  
Ю.В. Быков, к.м.н.  
Д.С. Данилов, д.м.н.  
Н.Н. Иванец, чл.-кор. РАН  
М.В. Иванов, д.м.н., проф.  
С.В. Иванов, д.м.н., проф.  
Б.А. Казаковцев, д.м.н., проф.  
В.В. Калинин, д.м.н., проф.  
М.А. Кинкулькина, чл.-кор. РАН  
В.Н. Краснов, д.м.н., проф.  
Г.П. Костюк, д.м.н., проф.  
Е.Г. Костокова, к.м.н.  
В.И. Крылов, д.м.н., проф.  
В.Э. Медведев, к.м.н., доцент  
М.А. Морозова, д.м.н., проф.  
С.Н. Мосолов, д.м.н., проф.  
Н.Г. Незнанов, д.м.н., проф.  
С.А. Овсянников, д.м.н., проф.  
Н.Ю. Пятницкий, к.м.н.  
А.Б. Смудевич, акад. РАН  
Н.В. Треушникова, к.м.н.  
Г.М. Усов, д.м.н., проф.  
А.Б. Шмуклер, д.м.н., проф.

EDITORIAL COUNCIL

A.S.Avedisova, prof. Dr. Sci.  
Yu.A.Alexandrovsky, prof. Assoc. Member RAS  
A.V.Andryuschenko, Dr. Sci.  
I.P.Anokhina, prof. Assoc. Member RAS  
R.A.Bekker, M. Sc. in computer Science  
A.E.Bobrov, prof. Dr. Sci.  
N.A.Bohan, prof. Assoc. Member RAS  
Yu.V.Bykov, Ph. D.  
D.S.Danilov, Dr. Sci.  
N.N.Ivanets, prof. Assoc. Member RAS  
M.V.Ivanov, prof. Dr. Sci.  
S.V.Ivanov, prof. Dr. Sci.  
B.A.Kazakovtsev, prof. Dr. Sci.  
V.V.Kalinin, prof. Dr. Sci.  
M.A.Kinkulkina, prof. Assoc. Member RAS  
V.N.Krasnov, prof. Dr. Sci.  
G.P.Kostuk, prof. Dr. Sci.  
E.G.Kostukova, Ph. D.  
V.I.Krylov, prof. Dr. Sci.  
V.E.Medvedev, Ph. D., Associate Professor  
M.A.Morozova, prof. Dr. Sci.  
S.N.Mosolov, prof. Dr. Sci.  
N.G.Neznanov, prof. Dr. Sci.  
S.A.Ovsyannikov, prof. Dr. Sci.  
N.Y.Pyatnitskiy, Ph.D.  
A.B.Smulevich, prof. Member RAS  
N.V.Treoushnikova, Ph. D.  
G.M.Usov, prof. Dr. Sci.  
A.B.Schmukler, prof. Dr. Sci.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОВЕТ

Председатель – A.Jablensky (Перт)  
С.А. Алтынбеков (Алматы)  
З.Ш. Ашуров (Ташкент)  
Т.И. Галако (Бишкек)  
Н.В. Измайлов (Баку)  
Н.А. Марута (Харьков)  
А.Э. Мелик-Пашаян (Ереван)  
О.А. Скугаревский (Минск)

INTERNATIONAL COUNCIL

Н.И. Ходжаева (Ташкент)  
J.Rybakowski (Познань)  
S.Soldatos (Афины)  
D.Moussaoui (Касабланка)  
G.Milavic (Лондон)  
J.Sinzelle (Париж)  
H-J.Moeller (Мюнхен)  
J.Chihai (Кишинев)

E-mail: dmr@mentica-pvm.ru, am@mentica-pvm.ru  
Электронная версия: con-med.ru

По вопросам рекламы и продвижения:

АНО «Научно-практический центр «Психея» имени Петра Викторовича Морозова».  
117437 Москва, ул Островитянова дом 9, корпус 4, кв 249,  
тел.: +7 993 908 00 26

Издатель: АНО «Научно-практический центр «Психея» имени Петра Викторовича Морозова».

Адрес издателя: 117437 Москва, ул Островитянова дом 9, корпус 4, кв 249

Адрес типографии: 107023, Москва, ул. Электrozаводская, 21

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Рег. номер: ПИ № ФС77-73902.

Общий тираж: 30 тыс. экз.

Дата выхода: 12.11.2024

Учредитель: Морозова А.П., Морозов Д.П.

Издание распространяется бесплатно.

Каталог «Пресса России» 29575.

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Информация на сайте con-med.ru.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала.

Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения редакции.

Все права защищены. 2024 г.

Научное производственно-практическое издание для профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции.



Журнал имени П.Б.Ганнушкина  
Gannushkin Journal

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

В ФОКУСЕ	IN FOCUS
<b>Ожирение и метаболические нарушения в психиатрии: проблемы и решения (Обзор литературы. Часть I. Теоретическая)</b> Ю.В. Быков, А.Ю. Быкова, Р.А. Беккер 4	<b>Obesity and metabolic complications in psychiatry: problems and solutions (A Literature Review. Part I. Theoretical)</b> Yu.V. Bykov, A.Yu. Bykova, R.A. Bekker 4
<b>ИССЛЕДОВАТЕЛЬ – ПРАКТИКЕ</b> <b>Тревожные расстройства – эволюционные адаптации?</b> Н.Ю. Пятницкий, Л.И. Абрамова 11	<b>RESEARCHER – TO THE PRACTICE</b> <b>Are anxiety disorders evolutionary adaptations?</b> N.Yu. Pyatnitskiy, L.I. Abramova 11
<b>Проблема интернет-аддикции в анализе российской и зарубежных исследований</b> О.Л. Москаленко 18	<b>The problem of internet addiction in the analysis of russian and foreign studies</b> O.L. Moskalenko 18
<b>Татуировки как дополнительный диагностический критерий у пациентов психиатрических стационаров</b> Е.В. Пряникова, А.А. Вязикова, М.С. Радин 26	<b>Tattoos as an additional diagnostic criterion in patients of psychiatric hospitals</b> E.V. Pryanikova, A.A. Vyazikova, M.S. Radin 26
<b>Взаимосвязи антиципационной состоятельности, диспозиционного оптимизма и толерантности к неопределенности при тревожных расстройствах и депрессивном эпизоде</b> А.С. Граница, К.Ю. Зальмунин, Р.А. Павлова, А.А. Хабибуллина 28	<b>The interrelation of anticipatory consistency, dispositional optimism, and tolerance to uncertainty in anxiety disorders and depressive episodes</b> A.S. Granitsa, K.Yu. Zal'munin, R.A. Pavlova, A.A. Khabibullina 28
<b>ТОЧКА ЗРЕНИЯ</b> <b>Границы психиатрии и психиатрия без границ</b> Н.А. Зорин 34	<b>POINT OF VIEW</b> <b>The limits of psychiatry and psychiatry without limits</b> N.A. Zorin 34
<b>Учение Чарльза Дарвина о половом отборе и выражении эмоций как основа современной эволюционной психологии и психиатрии:</b> <b>млекопитающие и человек</b> Н.Ю. Пятницкий 42	<b>Charles Darwin's doctrine of sexual selection and expression of emotions as the basis of modern evolutionary psychology and psychiatry: mammals and humans</b> N.Yu. Pyatnitskiy 42
<b>ПОЗДРАВЛЕНИЯ</b> 50	<b>CONGRATULATIONS</b> 50

Решением ВАК Минобрнауки России журнал

«Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина включен в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых публикуются основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

# Ожирение и метаболические нарушения в психиатрии: проблемы и решения (Обзор литературы. Часть I. Теоретическая)

Ю.В. Быков<sup>1</sup>, А.Ю. Быкова<sup>1</sup>, Р.А. Беккер<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет», Российская Федерация, г. Ставрополь, 355017, ул. Мира, 310;

<sup>2</sup> Независимый исследователь в области психофармакологии, Израиль, Азур 5801726, ул. Бен-Гурион 26/7.

## Резюме

В рамках первой, теоретической части данного цикла статей – мы рассматриваем эпидемиологию ожирения в современной человеческой популяции, эволюционно-биологические корни предрасположенности людей к развитию ожирения, причины особой актуальности проблемы ожирения именно в психиатрии, а также механизмы орексигенного, адипогенного и диабетогенного действия ряда психотропных препаратов. Кроме того, в этой статье мы также описываем собственную эндокринную активность жировой ткани и ряд связанных с ней патологических замкнутых кругов – в качестве одной из важных причин, почему нашим пациентам бывает так трудно похудеть. В рамках второй, практической части данного цикла статей – будет подробно рассмотрена эффективность и безопасность различных методов борьбы с ожирением в психиатрии – как медикаментозных, так и немедикаментозных, и даже хирургических.

**Ключевые слова:** эпидемиология ожирения, осложнения ожирения, ожирение в психиатрии, эволюционно-биологические основы ожирения у человека, эндокринная активность жировой ткани, орексигенные и адипогенные свойства психотропных препаратов.

**Для цитирования:** Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А. Ожирение и метаболические нарушения в психиатрии: проблемы и решения (Обзор литературы. Часть I. Теоретическая). Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 5: 4–10. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-4-10

## Obesity and metabolic complications in psychiatry: problems and solutions (A Literature Review. Part I. Theoretical)

Yu.V. Bykov<sup>1</sup>, A.Yu. Bykova<sup>1</sup>, R.A. Bekker<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Stavropol State Medical University, Ministry of Health, Russian Federation, Stavropol, str. Mira, 310, PO 355017;

<sup>2</sup> Independent researcher in the field of psychopharmacology, Israel, Azur 5801726, str. Ben-Gurion 26/7.

## Abstract

In the first, theoretical part of this article series, we examine the epidemiology of obesity in modern human population, the evolutionary roots of human predisposition to obesity, the reasons for the particular relevance of the obesity to the field of psychiatry, as well as the mechanisms of orexigenic, adipogenic and diabetogenic action of some psychotropic drugs. In this article we also describe the internal endocrine activity of adipose tissue, and several pathological vicious circles that are associated with it – as one of the important reasons for why it is so difficult for our patients to lose weight. In the second, practical part of this article series, we will thoroughly describe and review the safety and efficacy of various methods to combat obesity in psychiatry – pharmacological, non-pharmacological and even surgical.

**Keywords:** epidemiology of obesity, obesity complications, obesity in psychiatry, evolutionary basis of human obesity, endocrine activity of adipose tissue, orexigenic and adipogenic properties of psychotropic drugs

**For citation:** Bykov Yu.V., Bykova A.Yu., Bekker R.A. Obesity and metabolic complications in psychiatry: problems and solutions (A Literature Review. Part I. Theoretical). Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 5: 4–10. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-4-10

## Введение

### (Общая актуальность проблемы)

Распространенность избыточного веса и ожирения в человеческой популяции непрерывно растет на протяжении уже более чем 50 лет. Этот эффект в разной степени, но наблюдается во всех географических регионах и климатических зонах, на всех континентах, во всех странах мира – как развитых, так и развивающихся, а также в странах бывшего социалистического лагеря. В последние десятилетия эта проблема во всем мире приобрела поистине пандемические масштабы [Blüher M., 2019].

Между тем избыточный вес и ожирение – весьма небезобидны как с медицинской, так и с социальной, психологической и экономической точек зрения. Ожирение значительно повышает риск развития многих заболеваний, поражающих самые разные органы и системы человеческого организма [Blüher M., 2019].

Среди тех заболеваний, риск развития которых доказанно повышается при ожирении, – такие метаболические нарушения, как нарушение толерантности к глюкозе (НТГ, оно же «состояние преддиабета»), или даже явный сахар-

ный диабет (СД) 2-го типа, жировая дистрофия печени или метаболически ассоциированный стеатогепатит, подагра, желчнокаменная болезнь, уратная форма мочекаменной болезни, дислипидемия, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, гиперурикемия, а также ряд сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – артериальная гипертензия (АГ), острый инфаркт миокарда (ОИМ), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), атеросклероз сосудов, ряд психических и неврологических заболеваний – например, большое депрессивное расстройство (БДР), болезнь Альцгеймера (БА), болезнь Паркинсона (БП), деменция с тельцами Леви (ДТЛ), сосудистые и мультиинфарктные деменции и др. [Blüher M., 2019].

Ожирение также повышает риск развития остеоартрита (ОА), обструктивного апноэ сна (ОАС), некоторых аутоиммунных и аутовоспалительных заболеваний, некоторых видов злокачественных новообразований – в частности, рака молочной железы, рака яичников, простаты, печени, почек и толстой кишки. В целом негативное влияние ожирения на общее психическое и соматическое здо-

ровые приводит к сокращению ожидаемой продолжительности жизни на срок от 5 до 30 лет – в зависимости от степени выраженности ожирения [Blüher M., 2019].

Кроме того, ожирение приводит к преждевременной инвалидизации, к снижению или утрате трудоспособности, к снижению сексуальной активности и сексуальной привлекательности страдающих этим заболеванием, к одиночеству, социальной стигматизации и самостигматизации, к социальной изоляции и/или самоизоляции, к снижению самооценки, общего качества жизни и уровня психологического благополучия индивидуума [Blüher M., 2019].

А в масштабах общества и государства ожирение приводит к возрастанию нагрузки на систему здравоохранения и социальные службы, а также к огромным социальным и экономическим потерям – как вследствие повышенных затрат медицинской системы на лечение и собственно самого ожирения, и сопряженных с ним заболеваний, так и вследствие временного или постоянного снижения или утраты трудоспособности пациентов с этой болезнью [Blüher M., 2019].

### **Общее представление о патогенезе пандемии ожирения в популяции**

Корнем проблемы (the ultimate root cause) наблюдаемой ныне пандемии ожирения в популяции – является хронически положительный энергетический баланс. Проще говоря – хроническое превышение прихода калорий (потребления их с пищей) над их расходом (общими энергозатратами организма) [Blüher M., 2019].

Однако это лишь поверхностный взгляд на проблему ожирения. Он не отвечает на вопрос о том, откуда берется это хроническое превышение прихода энергии над его расходом. А также на вопрос о том, почему наш организм вообще допускает такое превышение, если оно очевидным образом для него вредно в долгосрочном плане [Blüher M., 2019].

Выясняется, что корень проблемы лежит глубже. Он связан с эволюционной историей млекопитающих вообще – и человека в частности. На протяжении миллионов лет своей истории млекопитающие – и в том числе предки человека, древние гоминиды – были вынуждены выживать, размножаться и эволюционировать в условиях сильного недостатка пищевых ресурсов и острейшей как внутривидовой, так и межвидовой конкуренции за них [Blüher M., 2019].

В таких условиях те индивидуумы, которые были способны быстрее и энергичнее поглощать пищу (меньше времени тратить на ее поедание) и/или были способны поглотить ее больше в абсолютном количественном выражении (позже достигали насыщения, или имели более вместительный желудок), и/или были способны эффективнее запастись избыток энергии в виде жировой ткани в периоды большей доступности пищи, чтобы потом расходовать эти запасы в периоды относительного голода и засухи, и/или были более «ленивы» (находили более энергоэффективные, менее затратные для организма способы удовлетворения своих жизненных потребностей), – получали селективное эволюционное преимущество в выживаемости и плодовитости [Blüher M., 2019].

Такое положение дел сохранялось очень долго и после возникновения человеческой цивилизации. В течение многих тысяч лет письменной истории человечества хорошо и вдоволь есть могла себе позволить только небольшая элит-

ная прослойка населения. Подавляющее же большинство населения жило если не впроголодь, то, во всяком случае, в условиях ограниченности рациона питания – и по выбору продуктов, и по количеству калорий [Blüher M., 2019].

Это хорошо отражено и в литературе, и в изобразительном искусстве соответствующих исторических периодов, и в стандартах женской красоты античных времен и времен Средневековья. Если посмотреть на картины, например, Рубенса – то эталонами женской красоты тогда служили весьма упитанные, даже дородные матроны. Причина была в том, что такие женщины имели больше шансов пережить «трудные времена», успешно выносить и родить большое количество относительно здоровых детей (что было необходимо с учетом высокой детской смертности) [Blüher M., 2019].

Положение начало меняться только в 19-м веке и первой половине века 20-го. Именно в этот исторический период в медицинской литературе появляются первые детальные описания тесной связи между ожирением и развитием ССЗ, а также первые интуитивные догадки о том, что ожирение может быть вредным для организма. В этот же период претерпели изменения стандарты женской красоты: в моду начала входить худоба, тонкая талия (по крайней мере, у элиты). Появились и первые описания нервной анорексии (НА) – болезни, совершенно неизвестной до 19-го века [Blüher M., 2019].

Во второй половине 20-го века случилась «аграрная революция» – индустриализация сельского хозяйства и резкое повышение его продуктивности, с сокращением общей численности занятых в нем работников. Это привело к значительному удешевлению продуктов питания. Расширилась доступность для всех слоев населения обильного высококалорийного питания [Blüher M., 2019].

Одновременно с этим, на фоне технологической революции, компьютеризации, роботизации и автоматизации производств, а также на фоне общемировых тенденций к усилению государственного регулирования экономических и социальных процессов и к увеличению доли государственных служащих среди всех занятых – снизилась потребность в работниках, занятых тяжелым физическим трудом, и увеличилась потребность в офисных работниках, в бюрократии, в интеллектуальном труде, преимущественно сидячей работе [Blüher M., 2019].

Эти социальные и технологические изменения – привели, впервые в истории человечества, к положительному (а не около-нулевому, когда энергозатраты примерно соответствуют энергопотреблению) энергетическому балансу в масштабах большинства популяции. Это, в свою очередь, привело к взрывному росту распространенности ожирения в популяции в последние 50 лет [Blüher M., 2019].

Сегодня даже в бедных и развивающихся странах (за исключением отдельных регионов, страдающих от гуманитарной катастрофы и последствий гражданской войны, таких как Йемен и Эритрея) – переедание, алиментарное ожирение и их неблагоприятные последствия для психического и соматического здоровья убивают гораздо больше людей, чем недоедание [Blüher M., 2019].

Этот эволюционно-биологический взгляд на проблему алиментарного ожирения в популяции – хорошо объясняет, почему простые, «лобовые» поведенческие решения данной проблемы в духе известного высказывания

Майи Плисецкой («надо просто меньше жрать и больше двигаться») – часто оказываются неэффективными в долгосрочном плане [Blüher M., 2019].

В самом деле, тщательное соблюдение программы диетических ограничений и усиленной физической активности, в некотором смысле, противоречит человеческой природе – в том виде, в каком она была сконструирована миллионами лет эволюции млекопитающих в условиях недостатка пищевых ресурсов. А силы воли для принуждения себя к этому – хватает не у всех. И у еще меньшего числа тех, кто первоначально с энтузиазмом вписывается в подобные программы, – силы воли хватает надолго [Blüher M., 2019].

Это и вызывает необходимость в поиске, разработке и внедрении дополнительных к диетическим ограничениям и увеличению физической активности – методов фармакологического и/или нефармакологического лечения и профилактики ожирения [Blüher M., 2019].

### **Жировая ткань как важный эндокринный и иммунный орган**

Роль белой жировой ткани в долгосрочном запасании избытка энергии (калорий) в виде нейтральных жиров (триглицеридов), а также в теплоизоляции и механической защите мышц и внутренних органов – была известна давно. Столь же давно была известна и роль бурой жировой ткани в несократительном термогенезе (обеспечении продукции тепла без вызывания озноба и мышечной дрожи) [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

В контексте вредного влияния ожирения на соматическое здоровье – ранее обычно обсуждались такие довольно очевидные факторы, как возрастание механической нагрузки на суставы и повышение риска развития ОА при увеличении массы тела, или повышение общего периферического сосудистого сопротивления и возрастание нагрузки на сердце в свете относительно плохой васкуляризации белой жировой ткани, или ухудшение функции внешнего дыхания и повышение риска развития ОАС при ожирении в области грудной клетки и шеи, и т.п. [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

Однако лишь сравнительно недавно – после открытия лептина и адипонектина – внимание ученых привлекла роль жировой ткани как важного эндокринного и иммунного органа [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

Выяснилось, что все три вида жировой ткани (белая, бежевая и бурая) – производят великое множество физиологически важных гормонов и медиаторов, так называемых «адипокинов» и «липокинов». Жировая ткань также активно участвует в метаболизме гормонов, производимых другими тканями нашего организма [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

Среди множества производимых жировой тканью адипокинов и липокинов – ныне идентифицированы такие вещества пептидного строения, как лептин, адипонектин, висфатин, оментин, резистин, апелин, фактор некроза опухоли-альфа (ФНО- $\alpha$ ), интерлейкин-1-бета (ИЛ-1 $\beta$ ), интерлейкин-4 (ИЛ-4), интерлейкин-6 (ИЛ-6), фактор роста фибробластов-21 (FGF-21), сосудисто-эндотелиальный фактор роста (VEGF), костные морфогенетические белки, ангиопоэтины, чемерин, липокалин-2, нейрегулин-4, про-

лактин, ангиотензин II, тканевый активатор плазминогена и др. [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

Однако секрецией пептидов эндокринная и иммунная активность жировой ткани вовсе не исчерпывается. Жировая ткань является местом активной экспрессии циклооксигеназы и липоксигеназы – и, соответственно, местом, где происходит интенсивный биосинтез эйкозаноидов (простагландинов и лейкотриенов). Это влияет на уровни системного воспаления и оксидативного стресса в организме [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

Кроме того, жировая ткань секретирует ряд других липидных медиаторов (например, 2-арахидоноил-глицерол, эндоканнабиноиды и др.), малые информационные (сигнальные) рибонуклеиновые кислоты (миРНК), и даже целые внеклеточные пузырьки (*extracellular vesicles*) с миРНК, пептидными и липидными медиаторами внутри. Она выделяет в системный кровоток и такие биологически активные продукты своего метаболизма, как мочевая кислота, кинуреновая кислота, уридин и др. Все это, вместе взятое, служит средствами межорганной коммуникации между жировой тканью и другими тканями и органами нашего организма [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

Детальное рассмотрение физиологической роли каждого из этих медиаторов – выходит далеко за рамки настоящего обзора. К тому же в этой области еще много «белых пятен», много неизученного или недостаточно изученного. Однако отметим, что ряд медиаторов, секретируемых жировой тканью, имеет противоположные эффекты. Например, резистин – вызывает повышение резистентности тканей к инсулину, в то время как лептин и адипонектин, наоборот, способствуют преодолению или снижению инсулинорезистентности [Funcke J.B., Scherer P.E., 2019; Martins F.F. et al, 2023].

Жировая ткань также обильно экспрессирует целый ряд биологически важных ферментов. Некоторые из них участвуют в стероидогенезе или в метаболизме различных стероидных гормонов. Таковы, например, 17- $\beta$ -ароматаза (CYP19A1), превращающая тестостерон в эстрадиол, и 11- $\beta$ -гидроксистероид-дегидрогеназа (11 $\beta$ -HSD), превращающая сравнительно малоактивные андрогены, такие как андростендион, в более активные их формы (в случае андростендиона – в тестостерон), и способная также превращать неактивный кортизон в биологически активный кортизол [Kuryłowicz A.E., 2023].

Стероид-метаболизирующая активность жировой ткани – вносит свой вклад в часто наблюдаемые у мужчин с ожирением гиперэстрогению, гинекомастию, гипогонадизм, нарушения эректильной функции (импотенцию) и бесплодие, а у женщин – в гиперандрогению, гиперэстрогению, нарушения менструального цикла и овуляции, гирсутизм, акне, повышенный риск развития синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) [Kuryłowicz A.E., 2023].

Это может привести к формированию «патологического замкнутого круга», так как гиперэстрогения и гипогонадизм у мужчин, и наличие СПКЯ либо гиперандрогения и гиперэстрогения без явного СПКЯ у женщин – сами по себе способствуют развитию ожирения [Kuryłowicz A.E., 2023].

Способность жировой ткани к конверсии кортизона в кортизол, наряду с другими факторами, играет роль в па-

тогенезе таких осложнений ожирения, как АГ, СД 2-го типа, депрессии и др., и приводит к дисрегуляции оси «гипоталамус – гипофиз – надпочечники» (ГГН). Кроме того, гиперкортизолемиа также способствует дальнейшему прогрессированию ожирения (по аналогии с ожирением при болезни и синдроме Кушинга, или при приеме глюкокортикоидных средств (ГКС)) [Kuryłowicz A.E., 2023].

Жировая ткань обладает пониженной, по сравнению с мышечной тканью, экспрессией селен-зависимой 5'-монодейодиназы, превращающей тироксин ( $T_4$ ) в его биологически активную форму – трийодтиронин ( $T_3$ ). Зато она активно конвертирует обе формы тиреоидных гормонов в неактивный метаболит – так называемый «обратный трийодтиронин» ( $rT_3$ ). Это может усугублять уже имеющийся гипотиреоз, и даже вызывать развитие еще одного «патологического замкнутого круга», поскольку сам гипотиреоз тоже способствует развитию ожирения [Kuryłowicz A.E., 2023].

Третий интересный «патологический замкнутый круг», связанный с эндокринной активностью жировой ткани, – касается серотонина и мелатонина. А именно: жировая ткань обильно экспрессирует индоламин-2,3-диоксигеназу (ИДО). Этот фермент катаболизирует L-триптофан в эксайтотоксичную и способствующую нейровоспалению кинуреновую кислоту. При этом снижается доступность L-триптофана для биосинтеза серотонина и мелатонина [Kuryłowicz A.E., 2023].

Сам же мелатонин данным ферментом (ИДО) катаболизируется в N-ацетил-N-формил-5-метоксикинурамин (АФМК). Кроме того, высокий уровень экспрессии изофермента цитохрома CYP1A2 в жировой ткани приводит к повышенной конверсии мелатонина в 6-гидроксимелатонин и затем в 6-сульфатоксимелатонин. Это укорачивает  $T_{1/2}$  мелатонина у лиц, страдающих ожирением, и снижает его среднюю концентрацию в течение ночи. Данная проблема, наряду с прочими, хорошо объясняет высокую частоту нарушений сна и циркадных ритмов у пациентов с ожирением [Kuryłowicz A.E., 2023].

Между тем мелатонин оказывает положительное влияние на многие метаболические параметры организма. А снижение его секреции или ускорение его катаболизма, нарушение циркадных ритмов, нарушения сна, хроническое недосыпание – ассоциируются с повышенным риском развития ожирения. Это и есть третий патологический замкнутый круг: ожирение снижает мелатонин в крови, нарушает сон и циркадные ритмы, но вызванные ожирением дефицит мелатонина, хроническое недосыпание, нарушения сна и циркадных ритмов – сами по себе способствуют дальнейшему прогрессированию ожирения [Kuryłowicz A.E., 2023]!

Еще один аспект ожирения – это то, что жировая ткань обильно экспрессирует дипептидил-пептидазу типа 4 (ДПП-4) и ангиотензин-превращающий фермент (АПФ). Между тем ДПП-4 разрушает инкретины (важные гормоны пищеварительного тракта, участвующие в регуляции углеводного обмена, секреции инсулина и аппетита), а также целый ряд пептидов, важных для регуляции настроения, аппетита, уровня стресса и др. – например, нейропептид Y (NPY) и соматотропин-рилизинг-фактор. А избыточная активность АПФ приводит к гиперсекреции ангиотензина II, гиперальдостеронемии и развитию АГ [Kuryłowicz A.E., 2023].

Однако есть и хорошие новости. Исследования показывают, что все эти дисгормональные нарушения – потенциально обратимы при снижении массы тела до нормы, уменьшении процента жира в теле и восстановлении функциональной целостности жировой ткани (которая нарушается при ожирении) [Kuryłowicz A.E., 2023].

### **Особая актуальность проблемы ожирения именно в психиатрии**

По целому ряду причин избыточный вес и ожирение различных степеней среди психиатрических пациентов – еще более распространены, чем в популяции в целом. Особенно остро эта проблема стоит именно в субпопуляциях пациентов с серьезными или тяжелыми психическими расстройствами – например, такими, как шизофрения, биполярное аффективное расстройство (БАР), тяжелые формы различных тревожных расстройств (ТР) или расстройств обсессивно-компульсивного спектра (РОКС) [Afzal M. et al, 2021].

Причины высокой распространенности ожирения именно у психиатрических пациентов [Afzal M. et al, 2021]:

1) Пониженная физическая активность – например, вследствие вялости и апатии при депрессиях, или вследствие эмоционально-волевого дефекта (апато-абулии) при шизофрении, или вследствие «самоощажения» при паническом расстройстве (ПР), ипохондрии, или вследствие физической слабости и избыточной дневной сонливости, неврологических нарушений при деменциях, или вследствие социальной изоляции и самоизоляции;

2) Повышенный аппетит или избирательный аппетит на высококалорийную пищу (сладкое, мучное и/или жирное) вследствие нарушений его центральной регуляции – например, гиперфагия и/или повышенное влечение к сладкому и мучному при так называемых «атипичных депрессиях», или «заедание тревоги» при различных ТР, или компульсивное переедание, нервная булимия (НБ), или компенсаторная гиперфагия после успешного лечения НА, или утрата волевого и когнитивного контроля за потреблением пищи при шизофрении и деменциях и т.п.;

3) Свойственные ряду психических расстройств нарушения циркадных ритмов и вечерне-ночной секреции мелатонина. Это может приводить к развитию приступов вечерне-ночного обжорства;

4) При многих психических расстройствах, например при депрессиях, ТР, – наблюдаются гиперкортизолемиа, нарушения регуляции оси ГГН, «стрессовая» гиперпролактинемия. Это тоже способствует развитию ожирения;

5) Ряд психических расстройств – например, депрессии, шизофрения, деменции – сопровождаются повышенным уровнем системного воспаления и нейровоспаления, оксидативного и нитрозативного стресса. Это может обуславливать развитие вторичной инсулинорезистентности периферических тканей, компенсаторной гиперинсулинемии и ожирения;

6) Депрессии часто бывают коморбидны с такими способствующими ожирению эндокринными расстройствами, как аутоиммунный тиреоидит (АИТ), первичный или вторичный гипотиреоз (в том числе субклинический), первичный или вторичный гипогонадизм (включая субклинические его формы), пери- и постменопауза (женский климакс), андропауза («мужской климакс»), возраст-

ная сомато- и/или тиреопанза, болезнь или синдром Кушинга (гиперкортицизм), идиопатический гиперинсулинизм, СД 2-го типа, пролактинома и др.;

7) Последнее место в нашем перечислении, но далеко не последнее по значимости среди причин ожирения в психиатрии – занимают орексигенные, адипогенные и диабетогенные побочные эффекты (ПЭ) от применения психофармакотерапии (ПФТ).

Есть, однако, и более глубокие причины большой распространенности ожирения именно в психиатрической популяции. Одной из таких причин является значительное пересечение между наборами генетических полиморфизмов, обуславливающих повышенную предрасположенность к таким тяжелым психическим заболеваниям, как шизофрения, БАР, шизоаффективное расстройство (ШАР), рекуррентное депрессивное расстройство (РДР) – и наборами генетических полиморфизмов, задающих повышенный риск развития ожирения и СД 2-го типа [Costa M. et al, 2013; Melkersson K., 2018; Sargazi S. et al, 2020; Wada Y. et al, 2020; Chen C.H. et al, 2021].

Так, например, в исследовании Кристины Мелкерссон от 2018 года показано наличие тесной корреляции между наличием определенного однонуклеотидного полиморфизма (SNP) в 13-м интроне гена инсулинового рецептора (INSR), который снижает чувствительность тканей к инсулину (вызывает их инсулинорезистентность) – и риском развития, с одной стороны, ШАР, а с другой – ожирения и СД 2-го типа [Melkersson K., 2018].

В нескольких других исследованиях показано наличие корреляции между определенными полиморфизмами в генах белков-активаторов пероксисом PPAR- $\gamma$  (ген PPAR $\gamma$ ; мишень для инсулин-сенситизирующих препаратов группы тиазолидиндионов, т.н. «глитазонов») и PPAR- $\alpha$  (ген PPAR $\alpha$ ; мишень для гиполипидемических и инсулин-сенситизирующих препаратов группы фибратов), снижающими чувствительность тканей к инсулину – и риском развития шизофрении, БАР, депрессивных расстройств – с одной стороны, ожирения и СД 2-го типа – с другой стороны [Costa M. et al, 2013; Sargazi S. et al, 2020; Wada Y. et al, 2020].

Не менее интересны и данные о том, что усиливающие функцию (*gain-of-function*) мутации в гене дипептидилпептидазы типа 4 (ДПП-4; фермент, расщепляющий инкретины и многие важные для регуляции настроения и аппетита нейропептиды; мишень для сахароснижающих лекарств группы т.н. «глиптинов») – повышают риск развития как шизофрении и БАР, так и ожирения и СД 2-го типа [Chen C.H. et al, 2021].

А мутация в гене GLP1R, гене рецептора для важнейшего из инкретинов – глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), снижающая чувствительность к нему – как было показано в исследовании SATIE, ассоциируется со снижением эффективности лечения многими разными антипсихотиками (АП) и с повышенным риском развития терапевтически резистентной шизофрении (ТРШ) [Ramsey T.L., Brennan M.D., 2014].

Эта же мутация в гене GLP1R – вызывает сильное повышение риска значительного (10–20 кг и более) и/или быстрого набора массы при лечении потенциально адипогенной и орексигенной ПФТ, в частности некоторыми АП [Brandl E.J. et al, 2014]. Она также ассоциируется с повы-

шенным риском развития ангедонии и/или депрессии [Yapici-Eser H. et al, 2020].

Считается, что лечение ожирения или профилактика набора массы тела при приеме потенциально адипогенной ПФТ у психиатрических пациентов могут быть более эффективными, если назначенные с этой целью лекарства будут соответствовать генетическим полиморфизмам, выявленным у конкретного пациента. Это может заодно способствовать и преодолению резистентности к ПФТ, улучшению течения собственно психического расстройства [Costa M. et al, 2013; Melkersson K., 2018; Sargazi S. et al, 2020; Wada Y. et al, 2020; Chen C.H. et al, 2021].

### Причины и механизмы орексигенного и адипогенного действия некоторых психотропных лекарств

Основной причиной наблюдаемого при приеме некоторых АП и АД увеличения массы тела – является повышение аппетита, обусловленное изменениями в его центральной регуляции. В свою очередь, эти изменения центральной регуляции аппетита обусловлены конкретными сочетаниями рецепторных свойств тех или иных психотропных препаратов [Kirk S.L. et al, 2009; Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010; Salvi V. et al, 2016; Abela A.R. et al, 2020].

Наиболее важным рецепторным свойством в этом контексте является сочетание у того или иного психотропного препарата сильного антагонизма к H1 подтипу гистаминовых и к 5-HT<sub>2C</sub> подтипу серотониновых рецепторов. Именно такое сочетание обуславливает сильные орексигенные и адипогенные свойства у таких препаратов, как оланзапин, клозапин, кветиапин, миртазапин. По отдельности ни H1 антагонизм, ни 5-HT<sub>2C</sub> антагонизм – столь же сильного орексигенного эффекта и столь же выраженной прибавки массы тела не дают [Kirk S.L. et al, 2009; Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010; Salvi V. et al, 2016; Abela A.R. et al, 2020].

Орексигенные и адипогенные свойства некоторых из упомянутых выше препаратов – а именно клозапина, оланзапина и миртазапина – могут дополнительно усиливаться наличием у них сильного 5-HT<sub>3</sub> антагонизма. Селективные 5-HT<sub>3</sub> антагонисты (сетроны) способны подавлять защитную рвотную реакцию на переизбыток [Kirk S.L. et al, 2009; Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010; Salvi V. et al, 2016; Abela A.R. et al, 2020].

Отрицательное влияние некоторых АП и АД на гликемический профиль и повышение риска развития СД 2-го типа при их приеме вне зависимости от наличия или отсутствия прибавки массы тела на фоне их приема – связывают, с одной стороны, с их антагонизмом к периферическим мускариновым M<sub>3</sub> холинергическим рецепторам, а с другой – с неблагоприятным воздействием гипоталамической 5-HT<sub>2C</sub> блокады на регуляцию уровня глюкозы в крови [Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010].

Определенную роль, хотя и меньшую, чем блокада мускариновых M<sub>3</sub> холинергических, 5-HT<sub>2C</sub> серотонинергических и/или H<sub>1</sub> гистаминергических рецепторов, в патогенезе гиперфагии и ожирения на фоне приема некоторых АД (например, ТЦА) и некоторых АП (например, клозапина, кветиапина, оланзапина) – играет также их сильная  $\alpha_{1A}$  адреноблокирующая активность [Salvi V. et al, 2016].

Блокада дофаминовых D<sub>2</sub> рецепторов, которая, собственно, и лежит в основе антипсихотического эффекта

почти всех ныне известных АП, – может вызывать снижение удовольствия от потребления пищи. А это может привести к возникновению у пациента потребности в увеличении количества потребляемой пищи для достижения того же уровня гедонистического наслаждения. В экспериментах на животных блокада дофаминовых  $D_2$  рецепторов усиливает орексигенное действие блокады 5-HT<sub>2C</sub> серотониновых рецепторов. Кроме того,  $D_2$  блокада ассоциируется с противорвотным эффектом, в том числе – с подавлением защитной рвотной реакции на переизбыток [Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010].

Еще один аспект орексигенного и адипогенного действия АП и АД и их неблагоприятного влияния на метаболические параметры (липидный и гликемический профили крови) – это вызываемое блокадой  $D_2$  дофаминовых рецепторов или стимуляцией серотониновых рецепторов повышение секреции пролактина и, в меньшей степени, АКТГ и кортизола. Это вызывает снижение чувствительности ЦНС к подавляющему аппетит действию лептина (лептинорезистентность мозга), а также снижение чувствительности периферических тканей и ЦНС к инсулину (центральную и периферическую инсулинорезистентность) [Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010].

Вызванная АП или АД гиперпролактинемия может также вызывать вторичный гипогонадизм. А он тоже способствует развитию ожирения [Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010].

Механизм развития ожирения, провоцируемого приемом вальпроатов, несколько иной. Помимо ГАМКергических активирующих влияний на центр регуляции аппетита в дугообразном ядре гипоталамуса (*arcuate nucleus*), играют роль также эпигенетические механизмы (вальпроевая кислота – мощный ингибитор гистон-деацетилазы HDAC1), которые приводят к активации считывания ряда метаболически неблагоприятных генов [Verrotti A. et al, 2005; 2009; 2011].

Имеют значение также вызываемые длительным приемом вальпроатов гиперинсулинемия и инсулинорезистентность тканей у обоих полов, гиперэстрогемия и гиперандрогемия у женщин, гиперэстрогемия у мужчин, повышение вероятности развития синдрома поликистозных яичников у женщин, снижение секреции гормонов щитовидной железы у обоих полов, активация эндогенной опиоидной системы с усилением вознаграждения после приема пищи [Verrotti A. et al, 2005; 2009; 2011].

Механизм развития ожирения при длительном приеме препаратов лития тоже отличается. Здесь играет роль, прежде всего, повышенная жажда, обусловленная осмотическим влиянием лития, находящегося в плазме крови, и повышенной потерей воды через почки (литий-индуцированным нефрогенным несахарным диабетом), в сочетании с обусловленным серотонинергическими и дофаминергическими влияниями повышенным влечением к сладкому. Это приводит к тому, что многие пациенты, принимающие литий, утоляют жажду именно сладкими напитками – сладким чаем, колой, фантой, соками и т.п. Таким образом, они незаметно для себя получают за сутки огромное количество калорий, причем именно в виде легкоусвояемых углеводов, которые особенно легко конвертируются в жир под влиянием инсулина [Baptista T. et al, 1995].

Некоторую роль в развитии ожирения на фоне длительного приема лития играют также вызываемое им снижение функции щитовидной железы (иногда вплоть до развития

явного гипотиреоза), инсулинорезистентность тканей и гиперсекреция инсулина, снижение периферической конверсии тироксина ( $T_4$ ) в биологически активный трийодтиронин ( $T_3$ ) за счет угнетения литием активности тканевой 5'-монодейодиназы, иногда развивающиеся при его приеме гиперпролактинемия, гиперактивация оси ГН с умеренной гиперкортизолиемией [Baptista T. et al, 1995].

Четкое понимание того, какими именно рецепторными механизмами могут быть обусловлены прибавка массы тела, развитие ожирения и метаболических нарушений на фоне приема ПФТ, – очень важно с практической точки зрения. Во-первых, оно может позволить врачу и пациенту совместно подобрать потенциально менее орексигенную и менее адипогенную ПФТ [Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010].

Во-вторых – в тех случаях, когда это невозможно или непрактично (например, из-за ухудшения психического состояния пациента при замене ПФТ), – понимание рецепторных механизмов, вовлеченных в повышение аппетита и прибавку массы тела в каждом конкретном случае, может помочь разработать адекватные именно для этого случая меры фармакологического противодействия [Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010].

Это могут быть, например, применение  $H_1$  агониста /  $H_3$  антагониста бетагистина для профилактики набора массы тела при приеме лекарств с сильным  $H_1$  антагонистическим действием, добавление ингибиторов обратного захвата серотонина (ИОЗС) типа флуоксетина или сибутрамина при приеме препаратов с сильным 5-HT<sub>2C</sub> блокирующим действием, ингибиторов ацетилхолинэстеразы (ИАХЭ) типа донепезила или галантамина – при приеме лекарств с сильным M3 холиноблокирующим действием, добавление бромкриптина или каберголина при приеме лекарств, вызывающих гиперпролактинемия, добавление метформина при инсулинорезистентности, амилорида при литиевой жажде, L-тироксина при литий-индуцированном гипотиреозе и т.п. [Reynolds G.P., Kirk S.L., 2010].

## Заключение

Мы надеемся, что после прочтения первой, теоретической части данного цикла статей у читателя сложилось достаточно четкое представление:

- 1) О масштабах распространенности и актуальности проблемы ожирения и метаболических нарушений в человеческой популяции в целом, и среди психиатрических пациентов – в частности и в особенности;
- 2) О причинах и механизмах развития разнообразных осложнений ожирения (сердечно-сосудистых, онкологических и других);
- 3) Об эволюционно-биологических корнях нашей всеобщей предрасположенности к ожирению;
- 4) О важной разнице между белой, бурой (коричневой) и бежевой жировой тканью в плане их метаболической активности;
- 5) О пересечениях между генетическими полиморфизмами, предрасполагающими к ряду психических заболеваний, и полиморфизмами, предрасполагающими к развитию ожирения, СД 2-го типа и МС;
- 6) О механизмах орексигенного, адипогенного и диабетогенного действия некоторых психотропных лекарств;
- 7) О собственной эндокринной активности жировой ткани и связанных с этим патологических замкнутых кру-

гах – как одной из важных причин того, почему нашим пациентам бывает так трудно похудеть.

Глубокое понимание изложенных в данной статье теоретических положений позволяет сделать некоторые важные для клинической практики выводы. В частности, понимание эволюционно-биологических предпосылок для столь легкого развития ожирения у людей даже при сравнительно небольшом превышении прихода энергии над ее расходом – с одной стороны, подчеркивает важность модификации образа жизни (ограничения калорийности среднесуточного рациона в сочетании с повышением уровня физической активности), а с другой – говорит нам о том, что этих простых мер часто оказывается недостаточно. Может оказаться необходимым дополнительное применение тех или иных фармакологических и/или нефармакологических методов борьбы с ожирением.

Аналогично, понимание рецепторных механизмов орексигенного и адипогенного действия некоторых психотропных препаратов – может позволить подобрать пациенту более метаболически благоприятную ПФТ, или же выбрать адекватные именно для данной схемы ПФТ меры противодействия повышению аппетита и набору массы тела.

Понимание того, какую роль играет собственная эндокринная активность жировой ткани и связанные с ней патологические замкнутые круги в поддержании ожирения или в затруднении похудения пациента, – тоже приводит к ряду практически важных выводов. Например, к логике применения инсулин-сенситизаторов для преодоления инсулинорезистентности жировой ткани и содействия похуданию. Или к логике применения антагонистов андрогенных рецепторов и/или ингибиторов 5 $\alpha$ -редуктазы у женщин с ожирением и гиперандрогенией или СПКЯ, а антагонистов эстрогенных рецепторов и/или ингибиторов 17 $\beta$ -ароматазы – у мужчин с ожирением и гиперэстрогенией.

Понимание двусторонней связи между ожирением и нарушениями обмена мелатонина – логически приводит к идее заместительной гормонотерапии (ЗГТ) мелатонином для содействия похуданию. А понимание связи между ожирением и гиперкортизолемией вследствие реактивации кортизона в кортизол – к идее использования для этой цели антагониста глюкокортикоидных рецепторов мифепристона. И так далее.

Выявление конкретных генетических полиморфизмов у того или иного психиатрического пациента с ожирением – может позволить индивидуализованно подобрать эффективную именно для него фармакотерапию ожирения, и одновременно улучшить течение основного психического заболевания, помочь преодолеть резистентность к ПФТ.

Во второй, практической части данного цикла статей мы представим читателю подробный обзор различных методов борьбы с ожирением в психиатрии – как медикаментозных, так и немедикаментозных, и даже хирургических.

#### Список литературы

- Abela A.R., Ji X.D., Li Z. et al. Clozapine reliably increases the motivation for food: parsing the role of the 5-HT<sub>2c</sub> and H1 receptors // *Psychopharmacology*. – 2020. – Vol. 237. – P. 957–966. – DOI: 10.1007/s00213-019-05425-7.
- Afzal M., Siddiqi N., Ahmad B. et al. Prevalence of overweight and obesity in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis // *Frontiers in Endocrinology*. – 2021. – Vol. 12. – P. 769309. – DOI: 10.3389/fendo.2021.769309.

- Baptista T., Teneud L., Contreras Q. et al. Lithium and body weight gain // *Pharmacopsychiatry*. – 1995. – Vol. 28. – No. 02. – P. 35–44. – DOI: 10.1055/s-2007-979586.
- Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis // *Nature Reviews Endocrinology*. – 2019. – Vol. 15. – No. 5. – P. 288–298. – DOI: 10.1038/s41574-019-0176-8.
- Brandl E.J., Tiwari A.K., Chowdhury N.I. et al. Genetic variation in the GCG and in the GLP1R genes and antipsychotic-induced weight gain // *Pharmacogenomics*. – 2014. – Vol. 15. – No. 4. – P. 423–431. – DOI: 10.2217/pgs.13.247.
- Chen C.H., Huang Y.S., Fang T.H. Involvement of rare mutations of SCN9A, DPP4, ABCA13, and SYT14 in schizophrenia and bipolar disorder // *International Journal of Molecular Sciences*. – 2021. – Vol. 22. – No. 24. – P. 13189. – DOI: 10.3390/ijms222413189.
- Costa M., Squassina A., Congiu D. et al. Investigation of endocannabinoid system genes suggests association between peroxisome proliferator activator receptor- $\alpha$  gene (PPARA) and schizophrenia // *European Neuropsychopharmacology*. – 2013. – Vol. 23. – No. 7. – P. 749–759. – DOI: 10.1016/j.euro-neuro.2012.07.007.
- Funcke J.B., Scherer P.E. Beyond adiponectin and leptin: adipose tissue-derived mediators of inter-organ communication // *Journal of lipid research*. – 2019. – Vol. 60. – No. 10. – P. 1648–1697. – DOI: 10.1194/jlr.R094060.
- Kirk S.L., Glazebrook J., Grayson B. et al. Olanzapine-induced weight gain in the rat: role of 5-HT<sub>2c</sub> and histamine H1 receptors // *Psychopharmacology*. – 2009. – Vol. 207. – P. 119–125. – DOI: 10.1007/s00213-009-1639-8.
- Kuryłowicz A.E. Adipose tissue as a cause of endocrine dysfunction // *Endokrynologia Polska*. – 2023. – Vol. 74. – No. 5. – P. 468–479. – DOI: 10.5603/ep.95378.
- Martins F.F., Souza-Mello V., Aguila M.B., Mandarim-de-Lacerda C.A. Brown adipose tissue as an endocrine organ: updates on the emerging role of batokines // *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*. – 2023. – Vol. 44. – No. 2. – P. 219–227. – DOI: 10.1515/hmbci-2022-0044.
- Melkersson K. Sequencing of the insulin receptor (INSR) gene reveals association between gene variants in exon and intron 13 and schizoaffective disorder // *Neuroendocrinology Letters*. – 2018. – Vol. 39. – No. 5. – P. 371–379. – PMID: 30664342.
- Ramsey T.L., Brennan M.D. Glucagon-like peptide 1 receptor (GLP1R) haplotypes correlate with altered response to multiple antipsychotics in the CATIE trial // *Schizophrenia research*. – 2014. – Vol. 160. – No. 1–3. – P. 73–79. – DOI: 10.1016/j.schres.2014.09.038.
- Reynolds G.P., Kirk S.L. Metabolic side effects of antipsychotic drug treatment – pharmacological mechanisms // *Pharmacology and therapeutics*. – 2010. – Vol. 125. – No. 1. – P. 169–179. – DOI: 10.1016/j.pharmthera.2009.10.010.
- Salvi V., Mencacci C., Barone-Adesi F. H1-histamine receptor affinity predicts weight gain with antidepressants // *European Neuropsychopharmacology*. – 2016. – Vol. 26. – No. 10. – P. 1673–1677. – DOI: 10.1016/j.euroneuro.2016.08.012.
- Sargazi S., Sargazi F.M., Moudi M. et al. Impact of proliferator-activated receptor  $\gamma$  gene polymorphisms on risk of schizophrenia: a case-control study and computational analyses // *Iranian Journal of Psychiatry*. – 2020. – Vol. 15. – No. 4. – P. 286. – DOI: 10.18502/ijps.v15i4.4294.
- Verrotti A., D'Egidio C., Mohn A. et al. Weight gain following treatment with valproic acid: pathogenetic mechanisms and clinical implications // *Obesity reviews*. – 2011. – Vol. 12. – No. 5. – P. e32–e43. – DOI: 10.1111/j.1467-789X.2010.00800.x.
- Verrotti A., Greco R., Latini G., Chiarelli F. et al. Endocrine and metabolic changes in epileptic patients receiving valproic acid // *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. – 2005. – Vol. 18. – No. 5. – P. 423–430. – DOI: 10.1515/jpem.2005.18.5.423.
- Verrotti A., La Torre R., Trotta D. et al. Valproate-induced insulin resistance and obesity in children // *Hormone Research in Paediatrics*. – 2009. – Vol. 71. – No. 3. – P. 125–131. – DOI: 10.1159/000197868.
- Wada Y., Maekawa M., Ohnishi T. et al. Peroxisome proliferator-activated receptor  $\alpha$  as a novel therapeutic target for schizophrenia // *EBioMedicine*. – 2020. – No. 62. – P. 103130. – DOI: 10.1016/j.ebiom.2020.103130.
- Yapici-Eser H., Appadurai V., Eren C.Y. et al. Association between GLP-1 receptor gene polymorphisms with reward learning, anhedonia and depression diagnosis // *Acta neuropsychiatrica*. – 2020. – Vol. 32. – No. 4. – P. 218–225. – DOI: 10.1017/neu.2020.14.

Дата поступления: 02.10.2024

Received: 02.10.2024

Принята к печати: 21.10.2024

Accepted: 21.10.2024

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

# Тревожные расстройства – эволюционные адаптации?

Н.Ю. Пятницкий, Л.И. Абрамова

ФГБНУ «Научный Центр Психического Здоровья», Москва, Россия

## Резюме

В статье представлен анализ тревожных расстройств (подразделяемых с учетом используемых в МКБ-10 и DSM-5 классификаций) с точки зрения современных концепций эволюционной психиатрии и психологии. Так, например, специфические фобии понимаются как страхи, в процессе эволюции возникшие у людей для защиты от различных источников опасности. Для эволюционно значимых объектов – змей, высоты, водоемов – обучение ассоциативному страху может происходить с особой стремительностью. Эволюционисты – сторонники «неассоциативной» модели полагают, что фобии эволюционно значимых объектов возникают без участия «обучения», спонтанно. У страдающих паническим расстройством порог перцепции опасности очень низок, панический приступ у человека аналогичен типичному антипредаторному поведению у млекопитающих и, таким образом, представляет собой форму «реакции на несуществующего хищника»; агорафобия представляет собой страх перед рисками нахождения вне безопасности собственного дома или территории, поскольку человеческие «защитные системы» в их эволюции стали особенно чувствительны к открытым пространствам, на которых отсутствует возможность укрыться от опасности. Социальная фобия в эволюционном смысле представляет собой преувеличенный вариант нормального сублимиссивного ответа на потенциальный риск остракизма: страх перед отрицанием социальной группой. Генерализованную тревогу в исследованиях животных рассматривают как ответ на плохо определяемую угрозу вреда от одушевленных и неодушевленных объектов. Основой эволюционного понимания обсессивно-компульсивного расстройства является этологическая теория поведения N. Tinbergen – в частности, его объяснение «замещающей» активности у животных. N. Tinbergen обратил внимание на частое возникновение поведения, кажущегося не имеющим отношения к контексту конкретной ситуации и «нефункциональным», являющимся результатом двух simultaneous, но противоречивых влечений, например, к схватке или к бегу. Так, во время брачных ухаживаний происходят незавершенные движения «груминга», во время конфликтных встреч могут наблюдаться приступы пищевой активности.

**Ключевые слова:** тревожные расстройства, эволюционный подход, социальные фобии, обсессивно-компульсивное расстройство, эволюционные защиты.

**Для цитирования:** Пятницкий Н.Ю., Абрамова Л.И. Тревожные расстройства – эволюционные адаптации? Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 5: 11–17. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-11-17

## Are anxiety disorders evolutionary adaptations?

N.Yu. Pyatnitskiy, L.I. Abramova

FSBSI «Mental Health Research Center», Moscow, Russia

## Abstract

The article presents an analysis of anxiety disorders (subdivided taking into account the classifications used in ICD-10 and DSM-5) from the point of view of modern concepts of evolutionary psychiatry and psychology. For example, specific phobias are understood as fears that, in the process of evolution, developed in people to protect themselves from various sources of danger. For evolutionarily significant objects – snakes, heights, bodies of water – learning associative fear can occur with particular rapidity. Evolutionists who support the “non-associative” model believe that phobias of evolutionarily significant objects even arise spontaneously without the participation of “learning.” Those suffering from panic disorder have a very low threshold for perceiving danger; a panic attack in humans is analogous to typical antipredatory behavior in mammals and thus represents a form of “reaction to a non-existent predator”. Agoraphobia is a fear of the risks of being outside the safety of one's home or territory, since human “defense systems” in their evolution have become especially sensitive to open spaces in which there is no opportunity to hide from danger. Social phobia, in an evolutionary sense, is an exaggerated version of the normal submissive response to the potential risk of ostracism: fear of rejection by a social group. Generalized anxiety in animal research is viewed as a response to poorly defined threats of harm from animate and inanimate objects. The basis of the evolutionary understanding of obsessive-compulsive disorder is N. Tinbergen's ethological theory of behavior, in particular, his explanation of “replacement” activity in animals. N. Tinbergen drew attention to the frequent occurrence of behavior that seems unrelated to the context of a particular situation and “dysfunctional”, which is the result of two simultaneous but contradictory drives, for instance, «fight or flight». During courtship, incomplete “grooming” movements may occur, and during conflict meetings, bouts of feeding activity.

**Key words:** anxiety disorders, evolutionary approach, social phobias, obsessive-compulsive disorder, evolutionary defenses.

**For citation:** Pyatnitskiy N.Yu., Abramova L.I. Anxiety disorders – evolutionary adaptations? Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 5: 11–17. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-11-17

Стремительно развивающийся с 70-х годов прошлого века эволюционный подход к психическим заболеваниям [1-10] не обошел своим вниманием и тревожные расстройства, в отношении которых классик немецкой и мировой психиатрии Kurt Schneider [11] в знаменитой монографии «Клиническая психопатология» замечал, что «если задуматься о человеческом существовании, намного больше нуждается в объяснении то, что человек преимущественно не испытывает тревоги, чем то, что иногда он ее испытывает». В МКБ-10 [12] к рубрике тревожно-фобических расстройств (F40) относят агорафобию, социальные фобии, различные изолированные специфические фобии<sup>1</sup>, к «другим тревожным расстрой-

ствам» (F41) – панические расстройства и генерализованное тревожное расстройство, примыкает к собственнотревожным и рубрика «обсессивно-компульсивные расстройства» (F42). Формы чрезмерного «накопительства» (hoarding) ранее рассматривались в качестве варианта обсессивно-компульсивного расстройства, но в DSM-5 [13] были выделены в отдельную категорию «расстройства накопления» [14]. Одним из первых психиатров, применивших эволюционный подход к спектру тревожных расстройств, был Randolph R. Nesse [15, 16]. Он объяснял их происхождение страхами, развившимися у человека для защиты от различных источников опасности (Табл. 1).

<sup>1</sup> В DSM-5 [13] специфические фобии подразделяются на фобии животных, природных явлений (грозы, темноты, высоты), крови и «ситуационные» (вождения автомобиля, замкнутых пространств и пр.); к тревожным расстройствам в DSM-5 относят также селективный мутизм и тревожное расстройство сепарации.

Табл. 1. Подтипы тревоги и связанные с ними угрозы в эволюционной истории человека (по R. Nesse [12, 13] и K. Flanelly [17])

Подтип тревоги	Тип угрозы
Фобии мелких животных (помимо пауков и змей, сюда включают фобии насекомых и мышей)	Возможность причинения физического вреда мелкими животными
Акрофобия (страх высоты)	Угроза повреждения при падении с высоты
Приступ паники	Постоянная угроза нападения хищника или врага
Агорафобия	Окружающая среда, в которой может произойти нападение
Социальная фобия	Угроза социальному статусу или членству в группе
Преувеличенное (обсессивное) стремление к чистоте	Угроза здоровью от инфекционных заболеваний
Чрезмерное собирательство (накопительство товарных запасов, «hoarding»)	Угроза недостатка пищи или других ресурсов
Генерализованная тревога	Неспецифические угрозы

Так, например, фобия мелких животных – пауков и змей – оказывается особенно распространенной среди женщин: 12,1% (у мужчин лишь 3,3%)<sup>2</sup> [18]. Хотя большинство змей и пауков не ядовиты, но, поскольку некоторые из них являются действительно опасными, самый простой и безопасный эволюционный путь – избегать всех змей и пауков (аналогично принципу «ложного» срабатывания «детектора дыма» [19]). Предполагается, что у приматов страх перед змеями развился около 20 миллионов лет назад [20], а у человека – перед мелкими животными и насекомыми – 70 тысяч лет тому назад [21]. Пропорция людей, у которых возникает когда-либо страх перед животными в течение всей жизни (без клинического диагноза), как предполагается, в 4 раза превышает пропорцию людей с установленным в течение жизни диагнозом «фобия животных» [17]. При этом преобладающая эмоция при фобиях мелких животных – это эмоция отвращения, а не страх, как при фобии высоты [14].

Страх высоты (акрофобия) представляет собой эволюционный механизм избегания риска упасть и разбиться; при этом случаи, в которых субъекту приходится находиться на высоте, часто сопровождается «застыванием». Распространенность акрофобии (как и страха перед авиаперелетами) среди женщин и мужчин выглядит уже более сбалансированной, нежели фобий мелких животных, и составляет 8,6% и 6,3% соответственно [22]. Специфические фобии редко бывают изолированными, и 75% пациентов с клиническим диагнозом фобии испытывают дополнительный страх еще перед одним объектом [14, 22]. Кроме того, специфические фобии демонстрируют высокий уровень коморбидности с паническими расстройствами, посттравматическим стрессовым расстройством, избегающим расстройством личности, генерализованным тревожным расстройством и депрессией с атипичными симптомами: «D-типом» расстройств (расстройства «защиты»), в эволюционной систематике психических расстройств M. Del Giudice [14, 23] выделяемых наряду с психическими расстройствами «быстрого» и «медленного» спектра. Также специфические фобии бывают коморбидны аутизму, биполярному расстройству, пограничному и нарциссическому расстройству личности, синдрому гиперактивности – дефицита внимания [22]. Ранее предполагалось, что фобии приобретаются посредством «ассоциативного обучения»: либо по механизмам формирования условных рефлексов [24] («прямое кондиционирование»), либо «викарным» способом [25] («викарное кондиционирование»). Хотя приобретения страхов этими способами легко добиться в экспериментальных лабораторных условиях, в эксперименте они отличаются слабостью и транзиторностью (эффект быстро «угасает»). Большинство пациентов с фобиями оказалось не в состоянии вспомнить события в естественных условиях, которые бы объясняли формирование фобии, и страх часто вызывался самим объектом, а не отдельным безусловным стимулом [14]. Альтернативное объяснение предлагает эволюционная модель «подготовленного обучения». У организмов, подвергающихся повторным, потенциально смертельным угрозам в течение многих поколений, развивается тенденция к образованию быстрых негативных ассоциаций, связанных с этими угрозами. Для эволюционно значимых объектов – змей, высоты, водоемов – обучение ассоциативному страху может происходить с особой стремительностью: бывает достаточно одного негативного опыта, чтобы в результате страх оставался резистентным к «затуханию» [26, 27]. A. Oehman и S. Mineka [26, 27] даже выделили в структуре психики «модуль развитого страха», с такими присущими модульным моделям психики характеристиками, как селективность, автоматичность и инкапсуляция [28, 29]. Возникшие селективные ассоциации генерируют страх, который не поддается волевому контролю, не нуждается в осознании стимула («автоматизм») и развивается независимо от ожиданий и убеждений индивидуума («инкапсуляция»). Мозговым субстратом для «модуля страха» предполагалось миндалевидное тело (amygdala), но его «специфичность» для страха не подтвердилась последующими исследованиями [30]. Еще более крайнюю позицию занимают сторонники «неассоциативной» модели, утверждающие, что фобии эволюционно значимых объектов возникают без участия «обучения», спонтанно [31]. Обучаются не страху, который лишь активируется при первой встрече с объектом, а «угасанию» страха. Фобии в «неассоциативной» модели рассматриваются как неудачи нормального процесса угасания страха. Все распространенные фобии касаются объектов или ситуаций, которые были частым источником опасности в эволюционном прошлом.

Паническое расстройство представляет собой приступ страха в отсутствие потенциального источника физического вреда [17]. При этом многие симптомы приступа паники подобны так называемой «сражайся или беги» (fight

<sup>2</sup>Риск развития какой-либо специфической фобии у женщин в среднем в два раза выше, чем у мужчин [14], а при фобиях змей и пауков отличается 3-4-кратным увеличением.

or flight) реакции на угрозу. Панический приступ обычно включает «застывание» (freezing), типичное антипредаторное поведение у млекопитающих и, таким образом, представляет собой форму «реакции на несуществующего хищника» [17]. При этом у млекопитающих паническая реакция вызывается не только угрозой со стороны хищника, но и внутривидовой агрессией, сепарацией от родителей, удушьем и острой висцеральной болью [14].

R. Nesse [16] полагал, что порог перцепции ситуации как угрожающей является наследственной чертой, с вариациями распределяющейся между индивидуумами; у страдающих паническим расстройством порог перцепции опасности очень низок. Как оказалось, у людей, пораженных паническим расстройством, обнаруживается повышенная коморбидность с различными физическими болезнями: сердечно-сосудистыми, респираторными, гастроинтестинальными, диабетом; а также с болевыми расстройствами: мигренью и масталгией [32], и, соответственно, повышенная смертность от сердечно-сосудистых и других заболеваний [33]. Этот факт позволяет предполагать, что лежащие в основе панического расстройства механизмы чувствительны к внутреннему состоянию организма и сигнализируют о потенциальных угрозах здоровью. Агорафобию R. Nesse [16] первоначально рассматривал как результат повторяющихся панических приступов и «выученного» страха нахождения на открытом пространстве, с учетом того, что человеческие «защитные системы» в их эволюции стали особенно чувствительны к открытым пространствам, на которых отсутствует возможность укрыться от опасности. Однако клинические исследования выявили людей, страдающих агорафобией без панических приступов [34]. H.S. Bracha и др. [35] предположили, что люди с простой агорафобией (без панических расстройств) чувствительны к отсутствию деревьев в ландшафте, соответственно, наличие деревьев должно действовать на них анксиолитически. В эволюционном смысле люди и их предки спасались на деревьях от хищников и могли скрываться в растительности – до того, как экспансия человечества не достигла саванны. Если агорафобия представляет собой страх перед рисками нахождения вне безопасности собственного дома или территории [36], то ее эволюционные корни уходят в глубокую древность, поскольку уже большинство ящериц и рыб демонстрируют территориальное поведение [17]. Существует и эволюционное объяснение большей распространенности панических расстройств и агорафобии у женщин: в среднем женщины более уязвимы физически, чем мужчины, и менее способны себя защитить при нападении. Поэтому женщины обладают большей чувствительностью к «ключам уязвимости» и более низким порогом активации «поведения избегания» [14, 16].

Социальная тревога (или фобия) в эволюционном смысле представляет собой страх перед отрицанием социальной группой или последствиями такого отрицания [37], «преувеличенный вариант нормального субмиссивного ответа на потенциальный риск остракизма» [17]. С известной долей условности в DSM-5 [5] и некоторыми авторами [17] симптомы социальной тревоги подразделяются на три «дименсиональности»: социальные интеракции (встречи с незнакомцами, свидания), нахождение

под сторонним наблюдением (прием пищи в публичных местах, пользование общественными туалетами), публичные выступления. При этом примерно у половины пациентов с социальной фобией страхи генерализируются на несколько областей. Подобно большинству приматов, жизнь человека развивается в ограниченных социальных группах, и отношения в них необходимы для обеспечения «защиты от вреда», выращивания потомства, добывания пищи и распределения ресурсов. В социальных группах существует неизбежная иерархия [4, 38], у приматов и других позвоночных она создается и поддерживается посредством «агонистического» поведения, включающего как угрозы агрессии, так и фактическую агрессию доминантных животных в сочетании с субмиссивным поведением подчиненных животных. Социальные иерархии у людей устанавливаются по нескольким дименсиональностям: с одной стороны, по способностям, красоте, интеллекту, богатству, с другой – по формальным иерархиям, существующим в профессиональных, религиозных, политических и военных организациях [17, 38]. Высший статус ассоциируется в социальной группе с большими ресурсами (деньги, власть), низший – с меньшими. Исключение из группы может вести к прекращению доступа к ресурсам, поэтому принятие подчиненного статуса и социальных нормы группы бывает оптимальным для индивидуума. Поскольку эволюция социальных групп была чрезвычайно важна для приматов, предполагается, что социальная тревога у обезьян развилась либо 50 миллионов лет назад, либо около 20 миллионов лет назад на рубеже разделения бесхвостых и хвостатых обезьян. Таксометрические и эпидемиологические исследования показывают, что симптомы социальной тревожности в человеческой популяции представляют собой континуум, нарастание тяжести ведет к диагнозу «социальная фобия», границы которого являются произвольными (в западной культуре заболеваемость в течение жизни (lifetime prevalence) социальной фобией составляет 7-13% [40]). Мотивационная структура социальной фобии – переживание неудачи в достижении аффилиативных и статусных целей, провоцирующее чувство стыда, разочарования, поражения. При этом пациенты с социальной фобией часто испытывают и гнев, но его не выражают и не сообщают о нем [41]. Социальная тревога коморбидна широкому спектру психических расстройств: это избегающее расстройство личности, специфические фобии, депрессия, паническое расстройство и агорафобия, генерализованная тревога и обсессивно-компульсивное расстройство. Некоторые исследования обнаруживают коморбидность социальной тревоги с психозами, аутизмом и расстройствами пищевого поведения [42, 43]. Для ряда пациентов диагноз шизофрении является тяжелым ударом по их социальному статусу, и у них, как предполагается, социальная фобия развивается вторично [44]. С другой стороны, приступы «социальной тревоги» нередко предшествуют параноидному бреду, почему в спектре психозов социальная фобия может рассматриваться в качестве «продрома паранойи» [45]. Также типичным для пациентов с социальной фобией является злоупотребление алкоголем (выступающего в роли анксиолитика), в особенности с учетом того, что часть таких пациентов отличается импульсивностью и повышенной

склонностью к риску [46]. С социальной фобией ассоциированы виктимизация сверстниками в детстве и подростковом возрасте, при этом оба феномена взаимно усиливают друг друга [41, 47]. Логичным образом, социальная фобия оказывает негативное влияние на социальную, сексуальную и профессиональную сферу: понижаются шансы вступить в брак, завести друзей, повышается риск безработицы и суицидальности [41, 42]. Родительская гиперпротекция в детстве повышает риски развития социальной фобии [14].

Большинство эволюционистов полагают, что легкая социальная фобия потенциально адаптивна, но рассматривает выраженную социальную фобию как вредоносную дисфункцию с неблагоприятными последствиями для приспособленности. Одним из факторов формирования повышенной социальной тревожности, по-видимому, явились новые черты в современных обществах, приведшие к несоответствиям в развившихся у человека «механизмах статуса» [14]: большие анонимные группы, рутинный контакт с незнакомцами, отчетливое социэкономическое неравенство и ослабление родственных связей [48].

Если социальная фобия считается наиболее распространенным тревожным расстройством с заболеваемостью в течение жизни (lifetime prevalence) 15%, то генерализованное тревожное расстройство представляется наиболее редким, с заболеваемостью около 5% [5]. Однако если относить к генерализованной тревоге ее периоды, длящиеся не шесть, а один месяц, то заболеваемость в течение жизни поднимается до 12,7% [49]. В МКБ-10 [12] под генерализованным тревожным расстройством (F 41.1) подразумевается состояние выраженной напряженности, беспокойства и чувства предстоящих неприятностей в повседневных событиях и проблемах, длящееся на протяжении как минимум 6 месяцев и сопровождающееся комплексом вегетативных симптомов тревоги (потливостью, тремором, сердцебиением и пр.). Также в симптомокомплекс генерализованной тревоги могут входить элементы дереализации, страх сумасшествия, страх смерти. Категориально понятие генерализованного тревожного расстройства восходит к понятиям «тревожного невроза» и «свободноплавающей тревоги» S. Freud [50], при которых невозможно выделить связь между конкретной особой угрозой и чувством страха. Исследования животных рассматривают генерализованную тревогу как ответ на плохо определяемую угрозу вреда от одушевленных и неодушевленных объектов [51, 52]. У человека последние психопатологические определения несколько понижают значение собственно чувства «тревоги» (anxiety) и подчеркивают «беспокойство» (worry) в качестве «ядерного» симптома генерализованной тревоги [53]. Концептуально беспокойство подобно руминации, и оба симптома умеренно коррелируют. Разница между ними в том, что руминация центрирована на собственном Я и фиксирована на событиях из прошлого, а беспокойство ориентировано на будущее [14], цель беспокойства – не разбираться с текущими проблемами, а предвидеть и готовиться к угрозам в будущем. Таксометрические исследования не обнаружили границы в континууме «генерализованное тревожное расстройство – тревожная личность» [54]. При том что генетическая корреляция между генерализованным тревожным расстрой-

ством и большим депрессивным эпизодом высока и составляет единицу, перекрест средовых факторов при генерализованной тревоге и большой депрессии только частичный, с корреляцией от 0,2 до 0,6 [14]. По-видимому, индивидуальный опыт может «оформлять» общую предрасположенность в «специфическую конфигурацию симптомов»: так, большое депрессивное расстройство оказывается ассоциировано с переживаниями унижения, а генерализованное тревожное – с переживанием опасности [14]. 60% пациентов с генерализованным тревожным расстройством соответствуют также и диагностическим критериям «большой депрессии» [55, 56]. При этом генерализованное тревожное расстройство демонстрирует различную коморбидность практически с любым типом психической патологии, но в особенности, помимо депрессии, с паническим расстройством и социальной фобией. В отличие от последних, генерализованное тревожное расстройство диагностируется позже в жизни индивидуума, средний возраст начала генерализованной тревоги составляет 30 лет. Специфическим фактором риска для тревоги является потеря мобильности вследствие травм, поэтому генерализованное тревожное расстройство наблюдается чаще при проблемах с физическим здоровьем [57]. Эволюционный анализ генерализованной тревоги по теории игр: «цена-выгода» (cost-benefit) предполагает, что многие «иррациональные» аспекты тревоги и страхов являются более «чертами дизайна», нежели индикаторами неправильного функционирования [14]. Так, например, автоматичность и недостаточность когнитивного контроля «сверху вниз» являются весьма желательными свойствами в системе «спасательной сигнализации». Защиты часто отвечают с диспропорциональной интенсивностью на слабые «ключи» опасности и ведут к «сверхгенерализации», предупреждая катастрофические последствия ошибок с пропуском ответа. В действительности провести различие между функциональными и дисфункциональными механизмами при беспокойстве, тревоге и страхе бывает чрезвычайно трудно. Тревожные расстройства чаще возникают в «тандеме» с психическими расстройствами «быстрого» спектра [14, 23], симптомы генерализованной тревоги демонстрируют слабую негативную корреляцию с «сознательностью» и «дружелюбностью» (как и с экстраверсией). При этом профиль личности пациентов с генерализованной тревогой очень вариателен: от холодного и доминантного до теплого и мягкого [58, 59]. Поскольку «беспокойство» (worry), будучи ориентировано на будущее [60], функционально связано с «медленными» стратегиями (S-strategies), генерализованное тревожное расстройство может быть чаще ассоциировано, чем другие тревожные расстройства, и с психическими расстройствами «медленного» спектра [14].

Обсессивно-компульсивное расстройство, формально расположенное и в МКБ-10 (F 42) [12], и в DSM-5 [13] в отдельной от тревожных расстройств рубрике, в эволюционном аспекте рассматривается часто вместе с ними (поскольку обсессивные мысли обычно ассоциированы с тревогой, а компульсивные действия осуществляются с целью ее понижения). В DSM-5 рубрика «обсессивно-компульсивное и связанные с ним расстройства» включает также дисморфофобическое расстройство, расстройство

накопительства, трихотилломанию и расстройство экскурсии. Для эволюционного понимания обсессивно-компульсивного расстройства первоначально использовалась этологическая теория поведения Н. Tinbergen – в частности, его объяснение «замещающей» активности у животных [1]. Н. Tinbergen обратил внимание на частое возникновение поведения, кажущегося не имеющим отношения к контексту конкретной ситуации и «нефункциональным». Так, например, во время брачных ухаживаний происходят незавершенные движения «груминга» (ухода за телом); во время агонистических конфликтных встреч – приступы пищевой активности. Эти феномены рассматривались как результат двух симультанных, но противоречивых влечений: приближения и избегания [1], «схватки или убегания» (fight or flight) [17]. Поскольку действие одного влечения блокировалось другим, энергия от обоих «заходила» третье поведение, «замещающее». Н. Tinbergen предполагал, что благодаря естественному отбору на протяжении поколений такое поведение становилось ритуализованным в типичных для различных видов животных паттернах брачных игр, территориальной защиты, доминанции и пр. Так, например, Н. Tinbergen [61, 62] приводил в пример самца чайки, участвующего в агонистической встрече с самцом-соперником и очевидно раздражаемого стремлениями либо броситься в атаку, либо убежать, но демонстрирующего при этом фиксированный паттерн «построения гнезда». Другие исследования сообщали об аналогичных «замещающих» действиях у крыс, которые вместо паттернов, связанных с территориальной агрессией, демонстрировали фиксированные паттерны «самогруминга» (ухода за собственным телом) или рытья [17]. М. Bruene [63] предположил, что некоторые компульсивные акты у человека представляют собой замещающие активности, что позволяет объяснить, почему действия, непосредственно не имеющие значимости для выживания, все же развиваются в определенной ситуации. И другие авторы [64, 65] отмечали сходство повторяющихся обсессивно-компульсивных актов «очищения» и мытья рук с повторяющимися фиксированными паттернами груминга (ухода за собственным телом) у млекопитающих. J. Polimeni, J. Reiss, J. Sareen [64] полагают, что фиксированные паттерны действий возникли у млекопитающих 100 миллионов лет назад и эволюционные корни обсессивно-компульсивного расстройства уходят в далекое прошлое, представляя собой экстремальные варианты функционирования системы «избегания вреда». У человека обсессии и компульсии рассматриваются в четырех «дименсиях»: 1) кластер обсессий контаминации и компульсий чистоты, 2) «табу», «запретные» мысли, компульсивные «проверки»; при этом содержание «табу» может быть связано с агрессивностью (нанесение повреждений себе или окружающим), сексуальностью (аморальные или неприемлемые сексуальные действия, эго-дистонные сомнения в собственной сексуальной ориентации), религиозностью (богохульные мысли). Третья дименсия включает обсессии симметрией, компульсивные счет, повторение, расстановку предметов. Четвертая дименсия – «накопительство» (hoarding) – отражает неспособность избавиться от ненужной старой одежды, журналов, писем и пр. Большинство пациентов с обсессивно-компульсивным расстрой-

ством демонстрируют смешение различных дименсиональных симптомов или сменяемость дименсий на различных стадиях расстройства. Хотя, согласно таксономическим исследованиям [66], большая часть симптоматики ОКР (обсессивно-компульсивного расстройства) представляет собой континуум от нормальной вариативности до тяжелой психопатологии, но табуированные мысли ассоциируются с позитивной шизотипией, и в симптомах накопительства выявляется дисконтинуальность, позволяющая рассматривать последние отдельно от ОКР [14]. Данные по половому соотношению пораженных ОКР неоднозначны, но установлены половые различия в симптоматике ОКР. Так, женщины чаще страдают обсессиями контаминацией или компульсиями чистоты – что объясняется их большей чувствительностью и отвращением к патогенным факторам. Сексуальные и религиозные обсессии, как и компульсивные проверки, чаще встречаются у мужчин; агрессивные обсессии не демонстрируют однозначных половых предпочтений [67]. Тот факт, что мужчины менее чувствительны к сексуальному отвращению, чем женщины, но чаще страдают от сексуальных обсессий, позволяет предполагать, что патогены и сексуальное отвращение играют различные роли в этиологии обсессий [14]. Отвращение к патогенам, по-видимому, играет непосредственную роль в увеличении частоты «реактивных» обсессий, связанных со страхом контаминации, а низкий уровень морального и сексуального отвращения может указывать на расторможенность в генерации необычных и табуированных идей, впоследствии кристаллизующихся в развернутые «аутогенные» обсессии сексуального и богохульного характера.

Паттерны коморбидности при ОКР отличаются гетерогенностью. Так, с одной стороны, наблюдается отчетливая ассоциация с психическими расстройствами, отражающими активацию защитных механизмов (D-тип расстройств) [14]: депрессией, генерализованным тревожным расстройством (ГТР), специфическими фобиями, паническим расстройством, социальными фобиями, избегающим расстройством личности. С другой стороны, ОКР коморбидно аутизму и расстройствам психотического спектра, включая шизофрению и биполярное расстройство [68].

На когнитивном уровне пациентам с обсессивно-компульсивными расстройствами оказываются присущи три черты: 1) перфекционизм / непереносимость неопределенности; 2) «раздутая» ответственность, связанная со склонностью испытывать вину; 3) преувеличенная вера в важность мыслей и необходимость их контролировать, при этом лишь «подумать» о действии представляется эквивалентом его выполнения в реальности [69]; вера в «сверхважность» мыслей и контроля за ними чаще встречается у религиозных людей, обуславливая ассоциацию между религиозностью и ОКР [14]. ОКР с ранним началом (в детстве) чаще встречается у мужчин и отличается более тяжелым течением. В эволюционной концепции Н. Szechtman и Е. Woody [70, 71] обсессивно-компульсивное расстройство рассматривается как «патология остановки» системы безопасности: мотивационной системы, занимающейся потенциальными угрозами низкой вероятности возникновения, но с возможностью катастрофиче-

ских последствий. В случае ОКР при активации системы безопасности не поступает ясного сигнала о прекращении угрозы из окружающей среды»: «стоп-сигнал», обеспечивающий ощущение достижения цели, так и не поступает. J. Polimeni и др. [64] для объяснения эволюции ОКР предложили гипотезу «групповой селекции»: они предположили, что симптомы ОКР, представленные в малой части популяции, способны улучшать «приспособленность» всей популяции: так, компульсивные проверки усиливают бдительность в отношении хищников, навязчивое мытье рук – предупреждает распространение болезней, навязчивый счет и порядок – «мониторят» окружающую среду. При этом достоверных сведений о влиянии легких обсессивно-компульсивных черт на брачный статус и репродукцию пока получено не было.

#### Список литературы

- Ethological Psychiatry. Psychopathology in the Context of Evolutionary Biology (Edited by Michael T. McGuire, Lynn A. Fairbanks). New York – San Francisco – London: Grune & Stratton, A Subsidiary of Harcourt Brace Javanovich, Publishers, 1977.
- Nesse R. An Evolutionary Perspective on Psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*. 1984;25(6): 575-580. DOI: 10.1016/0010-440X(84)90038-5
- McGuire M., Troisi A. *Darwinian Psychiatry*. New York – Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Stevens A., Price J. *Evolutionary Psychiatry. A new beginning*. Second Edition. London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2000.
- Bruene M. *Textbook of Evolutionary Psychiatry and Psychosomatic Medicine. The origins of Psychopathology*. Second Edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2016.
- Корнетов А.Н., Самохвалов В.П., Коробов А.А., Корнетов Н.А. Этология в психиатрии (научный редактор И.Д. Шевчук). Киев: Издательство «Здоровье», 1990. [Kornetov A.N., Samohvalov V.P., Korobov A.A., Kornetov N.A. *Jetologija v psihiatrii [Etology in Psychiatry]* (nauchnyj redaktor I.D. Shevchuk). Kiev: Izdatel'stvo «Zdorov'e», 1990. (In Russ.)]
- Самохвалов В.П. Эволюционная психиатрия (история души и эволюция безумия). Симферополь: НПФ «Движение», Издательство и типография «Таврида», 1993. [Samohvalov V.P. *Jevoljucionnaja psihiatrija (istorija dushi i jevoljucija bezumija) [Evolutional Psychiatry (history of the soul and evolution of madness)]*. Simferopol': NPF «Dvizhenie», Izdatel'stvo i tipografija «Tavrida», 1993. (In Russ.)]
- Самохвалов В.П., Гильбурд О.А., Егоров В.И. Социобиология в психиатрии. Москва: Издательский Дом Видар -М, 2011. [Samohvalov V.P., Gilburd O.A., Egorov V.I. *Sociobiologija v psihiatrii [Sociobiology in Psychiatry]*. Moskva: Izdatel'skij Dom Vidar -M, 2011. (In Russ.)]
- Пятницкий Н.Ю. Аффективные расстройства и шизофрения с точки зрения «эволюционной» психологии и психиатрии. В коллективной монографии: Клиническая психология XXI века: методология, теория и практика. Москва: Издательство ФГБНУ НЦПЗ, 2023. С.121-136. [Pyatnitskiy N.Yu. *Affective disorders and schizophrenia from the point of view of «evolutionary» psychology and psychiatry*. V kolektivnoj monografii: Klinicheskaja psihologija XXI veka: metodologija, teorija i praktika [Clinical psychology of the XXI century: methodology, theory and practice]. Moskva: Izdatel'stvo FGBNU NCPZ, 2023. S.121-136. (In Russ.)]
- Пятницкий Н.Ю. Теория эволюции в «Происхождении видов» Чарльза Дарвина как основа современной «эволюционной» психиатрии. Журнал психиатрии и психофармакотерапии им. П.Б. Ганнушкина. 2024; 1:43-49. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-1-43-49 [Pyatnitskiy N.Yu. *The theory of evolution in Charles Darwin's "The Origin of Species" as a basis for contemporary modern evolutionary psychiatry*. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2024; 1: 43-49. (In Russ.) DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-1-43-49]
- Schneider Kurt. *Klinische Psychopathologie*. 14. unveränderte Auflage mit einem Kommentar von Gerd Huber und Gisela Gross. Stuttgart – New York: Georg Thieme Verlag, 1992.
- МКБ-10 / ICD-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике (Перевод на русский язык под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина). Всемирная Организация Здравоохранения. Россия, Санкт-Петербург: «Оверлайд», 1994. [МКБ-10 / ICD-10. *Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej (10-j peresmotr) [International Classification of diseases]*. Klassifikacija psihicheskikh i povedencheskih rasstrojstv. Klinicheskie opisanija i ukazanja po diagnostike (Перевод на русский язык под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина). Всемирная Организация Здравоохранения. Россия, Санкт-Петербург: «Overlajd», 1994. (In Russ.)]
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Del Giudice M. *Evolutionary Psychopathology. A Unified Approach*. New York: Oxford University Press, 2018.
- Nesse R. *Evolutionary Explanations of Emotions*. *Human Nature*. 1990;1(3): 261-289. DOI: 10.1007/bf02733986
- Nesse R. An evolutionary perspective on panic disorder and agoraphobia. *Ethology and Sociobiology*. 1987; 8:73-83. DOI: 10.1016/0162-3095(87)90020-3
- Flanely K.J. *Religious Beliefs, Evolutionary Psychiatry, and Mental Health in America. Evolutionary Threat Assessment Systems Theory*. Springer International Publishing AG, 2017. P. 91-101. DOI: 10.1007/978-3-319-52448-7
- Fredrikson M., Annas P., Fischer H. & Wik G. Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy*. 1996; 34(1):33-39. DOI: 10.1016/0005-7967(95)00048-3
- Nesse R. Emotional disorders in evolutionary perspective. *British Journal of Medical Psychology*. 1998; 71(4): 397-415. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1998.tb01000.x
- Isbell L.A. *The fruit, the tree and the serpent. Why we see so well*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press, 2009.
- Bracha H.S. Human brain evolution and the “Neuroevolutionary time-depth principle.” Implications for the reclassification of fear-circuitry-related traits in DSM-V and for studying resilience to warzone-related posttraumatic stress disorder. *Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2006; 30(5): 827-853. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2006.01.008
- Adams T. G., Sawchuk C. N., Cisler J. M., Lohr J. M., Olatunji B. O. Specific phobias. In: *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders* (Edited by Paul Emmelkamp and Thomas Ehring). 2 Volumes. New York: Wiley Blackwell, 2014. P. 297-320.
- Пятницкий Н.Ю., Абрамова Л.И. Понятие адаптации и «жизненных стратегий» в эволюционной психиатрии и психологии. Психиатрия и психофармакотерапия. 2023; 6:38-45. [Pyatnitskiy N.Yu., Abramova L.I. *The concept of adaptation and life «strategies» in evolutionary psychiatry and psychology*. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2023; 6: 38-45. (In Russ.)]
- Павлов И.П. (1925-1931 гг.) Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных (Редакция, послесловие и примечания члена-корр. АН СССР Э.А. Асратяна). Москва: Издательство «Наука», 1973. [Pavlov I.P. (1925-1931 gg.) *Dvadcatiletnij opyt ob'ektivnogo izuchenija vysshej nervnoj dejatel'nosti (povedenija) zhivotnyh [Twenty years experience of objective exploration of the highest nervous activity (behavior) of the animals]* (Redakcija, posleslovie i primechanija chlena-korr. AN SSSR Je.A. Asratjana). Moskva: Izdatel'stvo «Nauka», 1973. (In Russ.)]
- Bandura A., Ross D., Ross S.A. Vicarious reinforcement and imitative learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1963;67(6):601-607. DOI: 10.1037/h0045550
- Öhman A., Mineka S. Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological Review*. 2001;108(3):483-522. DOI: 10.1037/0033-295x.108.3.483.
- Mineka S., Öhman A. Phobias and Preparedness: the selective, automatic and encapsulated nature of fear. *Biological Psychiatry*. 2002; 52(10): 927-937. DOI: 10.1016/S0006-3223(02)01669-4
- Fodor J. A. *The modularity of Mind*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1983.
- Пятницкий Н.Ю. «Иерархические» и «модулярные» модели психопатологических синдромов и психических функций. Психиатрия. 2024; 22(1): 78-89. DOI: 10.30629/2618-6667-2024-22-1-78-89 [Pyatnitskiy N.Yu. «Hierarchical» and «modular» models of Psychopathological Syndromes and Mental Functions. *Psychiatry (Moscow) (Psikhia-triya)*. 2024; 22(1): 78-89. DOI: 10.30629/2618-6667-2024-22-1-78-79 (In Russ.)]
- Coelho C. M., Purkis H. The origins of specific phobias: Influential theories and current perspectives. *Review of General Psychology*. 2009;13(4): 335-348. DOI: 10.1037/a0017759
- Kennair L.E.O. Fear and fitness revisited. *Journal of Cultural and Evolutionary Psychology*. 2007; 5:105-117. DOI: 10.1556/JEP.2007.1020
- Goodwin R. D., Beesdo-Baum K., Knapp S., Stein D. J. Life course epidemiology of anxiety disorders. In: *Life course Approach to Mental Disorders* (Edited by Karestan C. Koenen, Sasha Rudenstine, Ezra Susser, Sandro Galeo). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014. P. 97-110.
- Schmidt N. B., Korte K. J., Norr A. M., Keough M. E., Timpano K. R. Panic disorder and agoraphobia. In: *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders* (Edited by Paul Emmelkamp and Thomas Ehring). 2 Volumes. New York: Wiley Blackwell, 2014. P. 321-356.

34. Horwath E., Lish J.D., Johnson J., Hornig C.D., Weissman M.M. Agoraphobia without panic: Clinical reappraisal of an epidemiologic finding. *American Journal of Psychiatry*. 1993;150(10):1496–1501. DOI: 10.1176/ajp.150.10.1496
35. Bracha H.S., Lenze S.M., Shelton J. Primary agoraphobia as a specific phobia. *British Journal of Psychiatry*. 2006; 189:470. DOI: 10.1192/bjp.189.5.470a
36. Marks I.M., Nesse R.M. Fear and fitness: An evolutionary analysis of anxiety disorders. *Ethology and Sociobiology*. 1994;15(5): 247–261. DOI: 10.1016/0162-3095(94)90002-7
37. Moscovitch D.A. What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009; 16(2):123–134. DOI: 10.1016/j.cbpra.2008.04.002
38. *Social Behavior and Organization among Vertebrates* (Edited by William Etkin). Chicago: The University of Chicago Press, 1964.
39. Gilbert P. Defence and safety: Their function in social behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*. 1993;32(Pt.2):131–153. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1993.tb01039.x
40. Crome E., Baillie A., Slade T., Ruscio A. M. Social phobia: Further evidence of dimensional structure. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010; 44:1012–1020. DOI: 10.3109/00048674.2010.507544.
41. Ledley D. R., Erwin B. A., Morrison A. S., Heimberg R. G. Social anxiety disorder. In: *Psychopathology: History, diagnosis, and empirical foundations* (Edited by W. Edward Craighead, David J. Miklowitz, Linda W. Craighead). 2nd edition. Hoboken. New Jersey: Wiley, 2013. P. 147–192.
42. Hofmann S. G., Aka B. T., Piquet A. Social anxiety disorder. *Wiley Handbook of Anxiety Disorders* (Edited by Paul Emmelkamp and Thomas Ehring). 2 Volumes. New York: Wiley Blackwell, 2014. P. 378–423.
43. Wenzel A. Relation to clinical syndromes in adulthood. In: *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (Edited by Stefan G. Hofmann, Patricia M. DiBartolo) Second edition. Amsterdam – Boston – Heidelberg – London – New York: Elsevier, 2010.
44. Birchwood M., Trower P., Brunet K., Gilbert P., Iqbal Z., Jackson C. Social anxiety and the shame of psychosis: A study in first episode psychosis. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(5):1025–1037. DOI: 10.1016/j.brat.2006.07.011
45. Veras A. B., Souza T. G., Ricci T. G., de Souza C. P., Moryama M. C., Nardi A. E., Malaspina D., Kahn Jeffrey P. Paranoid delusional disorder follows social anxiety disorder in a long-term case series: Evolutionary perspective. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2015; 203(6):477–479. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000311
46. Nicholls J., Staiger P. K., Williams J. S., Richardson B., Kambouropoulos N. When social anxiety co-occurs with substance use: Does an impulsive social anxiety subtype explain this unexpected relationship? *Psychiatry Research*. 2014;220(3):909–914. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.08.040
47. Clauss J. A., Blackford J. U. Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: A meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2012; 51(10):1066–1075. DOI: 10.1016/j.jaac.2012.08.002.
48. Gilbert P. Evolution and depression: Issues and implications. *Psychological Medicine*. 2006; 36(3):287–297. DOI: 10.1017/s0033291705006112
49. Kessler R.C., Brandenburg N., Lane M., Roy-Byrne P., Stang P.D., Stein D.J., Wittchen H.-U. Rethinking the duration requirement for generalized anxiety disorder: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*. 2005;35(7):1073–1082. DOI: 10.1017/s0033291705004538
50. Freud S. A general introduction to psychoanalysis. New York: Horace Liveright, 1920.
51. McNaughton N., Corr P.J. A two-dimensional neuropsychology of defense: Fear/Anxiety and defensive distance. *Neuroscience and Behavioral Reviews*. 2004; 28(3):285–305. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2004.03.005
52. Blanchard D.C., Griebel G., Blanchard R.J. Mouse defensive behaviors: Pharmacological and behavioral assays for anxiety and panic. *Neuroscience and Behavioral Reviews*. 2001; 25(3):205–218. DOI: 10.1016/S0149-7634(01)-00009-4
53. Horwitz A. V., Wakefield J. C. All we have to fear: Psychiatry's transformation of natural anxieties into mental disorders. New York: Oxford University Press, 2012.
54. Haslam N., Holland E., Kuppens P. Categories versus dimensions in personality and psychopathology: A quantitative review of taxometric research. *Psychological Medicine*. 2012;42(5): 903–920. DOI: 10.1017/s0033291711001966
55. Hettema J.M. What is the genetic relationship between anxiety and depression? *American Journal of Medical Genetics*. 2008; 148C (2):140–146. DOI: 10.1002/ajmg.c.30171
56. Knopik V. S., Neiderhiser J. M., DeFries J. C., Plomin R. *Behavioral genetics*. Seventh edition. New York: Worth Publishers, McMillan Learning, 2017.
57. Goodwin R. D., Beesdo-Baum K., Knappe S., Stein D. J. Life course epidemiology of anxiety disorders. In: *Life course Approach to Mental Disorders* (Edited by Karestan C. Koenen, Sasha Rudenstine, Ezra Susser, Sandro Galeo). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014. P. 97–110.
58. Kotov R., Gamez W., Schmidt F., Watson D. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2010; 136(5): 768–821. DOI: 10.1037/a0020327
59. Pincus A. L., Lukowitsky M. R., Wright A. G. C. (2010). The interpersonal nexus of personality and psychopathology. In: *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11* (Edited by Theodore Millon, Robert F. Krueger, Erik Simonsen). New York – London: The Guilford Press, 2010. P. 523–552.
60. Fernandes H. B. F., Lynn R., Hertler, S. Race differences in anxiety disorders, social anxiety and worry: An examination of the Differential-K theory in clinical psychology. *Mankind Quarterly*. 2018; 58(3):466–500. DOI: 10.46469/mq.2018.58.3.4
61. Tinbergen N. *Curious Naturalists*. Garden City, New York: The Natural History Library, Anchor Books, Doubleday & Company, Inc., 1968.
62. Tinbergen N. *The Animal in Its World. Explorations of an Ethologist*. 1932–1972. Volume One. Field Studies. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1972.
63. Bruene M. The evolutionary psychology of obsessive-compulsive disorder: The role of cognitive metarepresentation. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2006;49(3): 317–329. DOI: 10.1353/pbm.2006.0037
64. Polimeni J., Reiss J.P., Sareen J. Could obsessive-compulsive disorder have originated as a group-selective adaptive trait in traditional societies? *Medical Hypotheses*. 2005;65(4): 655–664. DOI: 10.1016/j.mehy.2005.05.023
65. Rapoport J.L., Fiske A. The new biology of obsessive-compulsive disorder: Implications for evolutionary psychology. *Perspectives in Biology and Medicine*. 1998; 41(2):159–175. DOI: 10.1353/pbm.1998.0063
66. Haslam N., Williams B. J., Kyrios M., McKay D., Taylor S. Subtyping obsessive-compulsive disorder: A taxometric analysis. *Behavior Therapy*. 2005; 36(4): 381–391. DOI: 10.1016/S0005-7894(05)89120-0
67. de Mathis M. A. D., Alvarenga P. D., Funaro G., Torresan R. C., Moraes I., Torres A. R., Silberman M.L., Hounie A.G. Gender differences in obsessive-compulsive disorder: A literature review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2011; 33(4):390–399. DOI: 10.1590/S1516-44462011000400014
68. Calamari J. E., Chik H. M., Pontarelli N. K., DeJong, B. L. Phenomenology and epidemiology of obsessive compulsive disorder. In: *The Oxford handbook of obsessive compulsive and spectrum disorders* (Edited by Gail Steketee). Oxford – New York – Auckland – Cape Town – Dar es Salam – Hong Kong: Oxford University Press, 2011. P. 11–47.
69. Calkins A. W., Berman N. C., Wilhelm S. Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: A review. *Current Psychiatry Reports*. 2013; 15: 357. DOI: 10.1007/s11920-013-0357-4
70. Szechtman H., Woody E.Z. Obsessive-compulsive disorder as a disturbance of security motivation. *Psychological Review*. 2004; 111(1): 111–127. DOI: 10.1037/0033-295X.111.1.111
71. Woody E.Z., Szechtman H. Adaptation to potential threat: The evolution, neurobiology, and psychopathology of the security motivation system. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011; 35(4): 1019–1033. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2010.08.003

**Информация об авторах**

**Пятницкий Николай Юрьевич**, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Москва, Россия; ORCID ID 0000-0002-2413-8544; E-mail: [piatnits09@mail.ru](mailto:piatnits09@mail.ru)

**Абрамова Лилия Ивановна**, д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Москва, Россия; ORCID ID 0000-0003-4397-924X; E-mail: [L\\_Abramova@rambler.ru](mailto:L_Abramova@rambler.ru)

**Information about the authors**

**Nikolay Yu. Pyatnitskiy**, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Leading scientific worker of Medical Psychology Department, FSBSI “Mental Health Research Centre” of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation Moscow, Russia; ORCID ID 0000-0002-2413-8544; E-mail: [piatnits09@mail.ru](mailto:piatnits09@mail.ru)

**Liliya I. Abramova**, MD, PhD, the leading researcher of the department of endogenous mental disorders and affective states of FSBSI “Mental Health Research Centre” of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Moscow, Russia; ORCID ID 0000-0003-4397-924X; E-mail: [L\\_Abramova@rambler.ru](mailto:L_Abramova@rambler.ru)

**Автор для корреспонденции/Corresponding author**

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

Дата поступления: 20.06.2024

Received: 20.06.2024

Принята к печати: 20.09.2024

Accepted: 20.09.2024

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

# Проблема интернет-аддикции в анализе российских и зарубежных исследований

О.Л. Москаленко

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», ул. Партизана Железняка, 3 г, 660022, г. Красноярск, Российская Федерация

## Резюме

Интернет стал неотъемлемой частью жизни большинства людей в России и мире, что привело к появлению относительно нового вида поведенческой зависимости – интернет-аддикции или интернет-зависимости.

**Цель исследования:** анализ проблемы интернет-аддикции в проведенных российских и зарубежных научных исследованиях.

**Материалы и методы.** В статье представлен систематический обзор литературы российских и зарубежных исследований в области интернет-аддикции, а также статистические данные о интернет-аддикции у детей, подростков и студентов. Рассматриваются критерии оценки, диагностические методики, причины, психологическая характеристика аддиктивного поведения, эффективные направления программ профилактики и мероприятий для предотвращения аддиктивного поведения в подростковом возрасте и у студентов.

Авторами проведен научный поиск необходимых литературных источников с использованием соответствующих ключевых слов, в поисковой системе по биомедицинским исследованиям – PubMed и поисковой системе по научным публикациям – Google Scholar. В библиографических и реферативных базах данных рецензируемой научной литературы (Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, Global Health, CyberLeninka, РИНЦ (RSCI) и другим).

**Результаты.** Результаты исследований интернет-аддикции проведенных в разных странах мира доказывают, что этот феномен имеет мировую распространенность. Исследование показало, что интернет-аддикция широко распространена среди наиболее уязвимых слоев населения детей, подростков и молодежи, с каждым годом их число возрастает.

**Заключение.** Установлена коморбидность интернет-аддикции с тревожно-депрессивными состояниями, немотивированной агрессией и психосоматическими заболеваниями. Профилактику интернет-аддикции необходимо проводить в школах и других учебных заведениях (колледж, вуз, университет, институт) с привлечением школьных психологов, клинических психологов, врачей для выявления групп риска и проведения экспресс-диагностики. Полученные результаты могут быть направлены на коррекцию и профилактические мероприятия интернет-аддикции детей, подростков и молодежи.

**Ключевые слова:** интернет-аддикция, проблемное использование интернета, подростки, студенты, возрастные особенности аддикций, тревожность, профилактика.

**Для цитирования:** Москаленко О.Л. Проблема интернет-аддикции в анализе российских и зарубежных исследований. Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 5: 18–25. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-18-25

## The problem of internet addiction in the analysis of russian and foreign studies

O.L. Moskalenko

Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of medical problems of the North», 3g, Partizan Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russia

## Abstract

The Internet has become an integral part of the life of most people in Russia and the world, which has led to the emergence of a relatively new type of behavioral addiction – Internet addiction or Internet addiction.

**The purpose of the study:** to analyze the problem of Internet addiction in Russian and foreign scientific studies.

**Materials and methods.** The article presents a systematic review of the literature of Russian and foreign studies in the field of Internet addiction, as well as statistical data on Internet addiction in children, adolescents and students. The evaluation criteria, diagnostic methods, causes, psychological characteristics of addictive behavior, effective directions of prevention programs and measures to prevent addictive behavior in adolescence and students are considered. The authors conducted a scientific search for the necessary literature using the appropriate keywords in the search engine for biomedical research – PubMed and the search engine for scientific publications – Google Scholar. In bibliographic and abstract databases of peer-reviewed scientific literature (Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, Global Health, CyberLeninka, RSCI and others).

**Results.** The results of studies of Internet addiction conducted in different countries of the world prove that this phenomenon has a global prevalence. The study showed that Internet addiction is widespread among the most vulnerable segments of the population of children, adolescents and young people, and their number is increasing every year.

**Conclusion.** The comorbidity of Internet addiction with anxiety-depressive conditions, unmotivated aggression and psychosomatic diseases has been established. Prevention of Internet addiction should be carried out in schools and other educational institutions (college, university, university, institute) with the involvement of school psychologists, clinical psychologists, doctors to identify risk groups and conduct express diagnostics. The results obtained can be aimed at correcting and preventing Internet addiction in children, adolescents and young people.

**Keywords:** Internet addiction, problematic use of the Internet, adolescents, students, age characteristics of addictions, anxiety, prevention.

**For citation:** Moskalenko O.L. The problem of internet addiction in the analysis of russian and foreign studies. Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 5: 18–25. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-18-25

**Введение.** Интернет стал неотъемлемой частью жизни большинства людей в России и мире, что привело к появлению относительно нового вида поведенческой зависимости – интернет-аддикции (ИА) или интернет-зависимости [1, 4]. Интернет-аддикция как понятие определяется – навязчивым и избыточным использованием сети Интернет с проведением большого количества времени в сети Интернет [5, 7].

В настоящее время интернет-аддикция признана одним из распространенных вариантов нехимических аддикций и их число постоянно возрастает. Также имеются данные о негативных медицинских [1], социальных и экономических последствиях [6, 19].

Интернет-аддикция относится к группе мультифакторных полигенных заболеваний, где в каждом конкретном случае имеет место уникальное сочетанное влия-

ние врожденных особенностей функционирования ВНД, часть из которых генетически детерминирована (структурные особенности строения нервной ткани, спектр секреции, деградации, рецепции нейромедиаторов) и влияния множества внешнесредовых факторов (семейных, социальных, этно-культурных) [18, 20, 21].

В работах В.Л. Малыгин с соавт.; К. Beard (2011 г.) показано, что отсутствуют строго ограниченные определения интернет-аддикции и выверенные общие критерии диагностики, что является ограничением для анализа распространенности интернет-аддикции. Также противоречивость данных связана с различными методами и диагностическими критериями интернет-аддикции и понимания самого феномена интернет-аддикции, используемых авторами научных публикаций [8, 9, 10, 11, 23].

Диагностические критерии интернет-аддикции предложены I. Goldberg (1996 г.), со временем уточнялись, дополнялись и обобщались (М. Orzack, 1999 г.; А.Е. Войскунский, 2004 г.; В.Л. Малыгин, 2011 г.) [1, 10, 50].

Психофизиологические факторы риска: функциональная недостаточность ЦНС (повышенная утомляемость, слабость, ригидность) [25, 28].

Таким образом, интернет-аддикция влияющая на психо-эмоциональные расстройства у лиц молодого возраста является актуальной проблемой, особенно среди подростков и студентов.

**Цель исследования** – на основе обзора литературы российских и зарубежных публикаций в области интернет-аддикции (критерии оценки, диагностические методики, причины, психологическая характеристика аддиктивного поведения, эффективные направления программ профилактики и мероприятий для предотвращения аддиктивного поведения в подростковом возрасте и студентов ВУЗов) оценить и систематизировать результаты исследований у детей, подростков и студентов.

**Материалы и методы исследования.** Систематический обзор результатов исследований и алгоритм поиска информации был проведен согласно критериям с учетом изменений, внесенных в новые рекомендации «PRISMA, The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, 2020».

### Стратегия поиска и отбора исследований

Авторами проведен научный поиск необходимых литературных источников с использованием соответствующих ключевых слов, в поисковой системе по биомедицинским исследованиям – PubMed и поисковой системе по научным публикациям – Google Scholar. В библиографических и реферативных базах данных рецензируемой научной литературы (Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, Global Health, CyberLeninka, РИНЦ (RSCI) и другим).

Ключевыми словами для источников на русском языке являлись: интернет-зависимость, интернет-аддикция, проблемное использование интернета, подростки, студенты, возрастные особенности аддикций, тревожность, профилактика. На английском языке для базы Pubmed, Google Scholar и др.: Internet addiction, problematic use of the Internet, adolescents, age characteristics of addictions, anxiety, prevention.

Нами изучены заголовки и аннотации публикаций на соответствие критериям включения источников в систематический обзор с проведением ручного поиска в списках литературы найденных печатных работ для выявления дополнительных источников по теме исследования.

Критерии включения источников в систематический обзор:

- 1) язык исследования: русский / английский;
- 2) тип исследования: кросс-секционные и случай-контроль;
- 3) возраст исследуемых: подростки (младший – 12–14 лет и старший – 15–17 лет) и студенты (18–25 лет).
- 4) в исследованиях случай-контроль в качестве случаев принимались лица с интернет-аддикцией, тревожно-депрессивными состояниями, возрастными особенностями аддикций.

### Извлечение и синтез данных исследований

При использовании вышеперечисленных поисковых запросов была получена 571 публикация в поисковой системе по биомедицинским исследованиям – PubMed и 163000 результатов в поисковой системе по научным публикациям – Google Scholar. Нами был проведен анализ заголовков публикаций и аннотаций, исключили публикации, которые не соответствовали теме поиска и цели исследования.

### Результаты систематического обзора

#### Распространение интернет-аддикции в России и мире.

Статистика по использованию интернета в мире (2019 г.) составляет 56,8 % от всего населения, и эта цифра увеличилась с 2012 г. почти в 2 раза [31, 32, 33, 34, 35].

В России в 2010 г. интернетом пользовались 43,3 млн. чел., в 2015 г. 78 млн. чел., в 2017 г. 87 млн. чел., к середине 2018 г. уже более 90 млн. чел. (82% населения). Такой прирост пользователей ведет к увеличению числа интернет-зависимых. Отчеты подготовлены по данным аналитического агентства «WeAreSocial» и «SMM-платформы Hootsuite» – о глобальном цифровом рынке «Global Digital» 2018 г.

Интернет-аддикция является социальной проблемой, вызывает общественное беспокойство и выступает предметом медико-психологических исследований. Интернет-аддикция чаще встречается у детей и подростков. По данным Childwise дети в возрастной группе 5–16 лет проводят в сети интернет 6,5 часов, норма не более 2-х ч/день для 11–12 летних подростков [36, 37, 38, 39, 40, 41].

При сравнительном анализе выраженности интернет-аддикции у обучающихся в регионах РФ установлено, что число подростков, которые проводят в сети Интернет 3 часа и более увеличилось с 2006 г. по 2010 г. с 5,7% до 21,7%, а в 2018 г. уже 57,1% детей и подростков постоянно находились в сети Интернет [1, 4, 5].

S. Tereshchenko с соавт. (2021г.) установили распространенность ИЗ среди подростков РФ составляет от 7,1% до 10,4% в зависимости от потребляемого контента (содержимое веб-страниц, каналы в мессенджерах и разные программы) [58], распространенность зависимости от социальных сетей – 8,0% (использован опросник "Social Media Disorder Scale", SMDS) [58].

В исследовании 2018 г. установлено, что среди студентов-медиков низкая степень проявления интернет-аддикции составила 65,2%, средняя – 30,4% и сильная ИЗ у 4,4%. В другом исследовании этой же научной группы показано, что у студентов технического факультета сильная степень проявления интернет-аддикции регистрировалась у 22%, средняя – 23% и низкая степень ИЗ у 49% студентов [1, 4, 6].

Так, выявлена интернет-аддикция у 28,65% в группе студентов от 17 до 21 года (8,7%) в сравнении со студентами-медиками в возрасте 22–27 лет (10,32%) [1, 4, 6].

Следует отметить, что работы зарубежных исследований посвящены понятию интернет-аддикции («виртуальная аддикция», «интернет-поведенческая зависимость», избыточное или патологическое использование Интернета) и выделению критериев (симптоматические критерии, клинически значимые критерии нарушений, временные критерии) [19, 20, 21, 22, 24]. Так, в США К. Young (Internet Addiction Test, 1995 г.) [43, 44] разработала типологию интернет-аддикции пользователей; D. Greenfield (1999 г.), M. Griffiths (1998 г.) [38, 39] – сформулированы критерии интернет-аддикции и J. Sooler (1999 г.) – анализ симптомов и социальные последствия интернет-аддикции [42, 45, 46, 47, 48, 49].

Выделяют 5 факторов формирования интернет-аддикции на личностном уровне [50, 51, 52, 53]:

1. Психологические факторы (стремление перенести нормы виртуального мира в реальный, наличие других аддикций и др.)

2. Социальные факторы (наличие или отсутствие семьи/детей/друзей в реальной жизни, время проводимое в сети Интернет с нерабочими целями; отсутствие хобби)

3. Экономические факторы (отсутствие стабильного дохода, уровень жизни)

4. Пользовательский опыт (стаж, глубина пользования сетью и т.д.)

5. Биологические факторы (наличие отклонений, влияющих на социальные связи индивида)

В 1999 г. M.N. Orzack предлагает критерии определения интернет-аддикции (психологические симптомы, физиологические симптомы) и рассматривает психофизиологическую симптоматику интернет-аддикции, позволяющие диагностировать развитие аддикции [50].

В данном научном обзоре проанализированы работы о распространенности интернет-аддикции в разных странах. Так по результатам исследований, проведенных L. Ghassem zadeh et.al в Иране (Тегеран) у студентов университета, с использованием вариаций теста K.Young (IAD) установлено 3,8% интернет-зависимых. В USA Abojaoud e E. et.al (2006 г.) применялись 4 варианта диагностических критериев, различающиеся по порогам диагностики и интернет-аддикция установлена в 0,3%–0,7% студентов [61, 62].

В исследованиях Chou and Hsiao (2000 г., Тайвань) установлено 5,9% студентов по тесту K.Young с интернет-аддикцией. В Корее Kim et.al (2005 г.) у школьников в возрасте 15–16 лет при использовании вариация теста K.Young (IAD) диагностированы 1,6% как интернет-зависимые и 37,9% школьников склонные к интернет-аддикции [18].

В Финляндии (2004 г.) проводился национальный проект исследования подростков, включающий диагностику интернет-аддикции. В работе R. Kaltiala-Heino et.al. применялись адаптированные критерии патологического гемблинга по классификации DSM-IV и интернет-аддикция была установлена у 1,7% юношей и 1,4% девушек [10].

Тест интернет-зависимости Чена (Chen Internet Addiction Scale, CIAS) по диагностическим критериям [29, 30, 54] наиболее близок 6 диагностическим компонентам универсальным для всех вариантов аддикций [R. Brown, 1993; M. Griffiths, 1996] и позволяет измерять симптомы интернет-аддикции (толерантность, симптом отмены, компульсивность) и психологические аспекты (способность управлять собственным временем и наличие внутриличностных проблем) [55, 56, 57].

В ряде исследований убедительно [26, 27] показана выраженная коморбидность интернет-аддикции с широким спектром психо-патологических состояний и установлено, что у лиц раннего юношеского возраста, склонных к интернет-аддикции отмечаются тревожно-депрессивные состояния, затруднения в выполнении работы, высокая возбудимость [59, 60].

В РФ 2011 г. В.Н. Малыгин, К.А. Феликсов с соавт. [10] по шкале Chen Internet Addiction Scale (CIAS, 2003 г.) в адаптации К.А. В.Л. Феклисова, Малыгина установили интернет-аддикцию в 3,69% из всех обследованных школьников.

Наиболее уязвимым контингентом для формирования интернет-аддикции являются подростки (удовлетворение потребности в уважении, признании и самоактуализации), так по данным разных исследований, распространенность интернет-аддикции в некоторых регионах достигает 37,8% [1, 4, 5, 6].

Исследование проведенное у студентов технических и гуманитарных вузов. По результатам исследования установлено, что у девушек студентов с интернет-аддикцией отмечается: тревожность, подозрительность, неуверенность в себе, импульсивность, нерешительность, мечтательность, недостаток способности к ведению диалога и конструктивной дискуссии, трудности в самореализации, боязнь установления новых контактов и близких, доверительных отношений, неспособность к глубоким интимным взаимоотношениям. В группе юношей студентов с интернет-аддикцией отмечается: эмоциональная лабильность, неуступчивость, раздражительность, подозрительность, импульсивность, нерешительность, неуверенность в себе, тревожность, снижение способности к рациональному использованию имеющихся сил и времени, испытывают трудности в постановке и отстаивании личностно значимых целей, избегают ответственности [1, 4, 5].

К настоящему времени проведено большое количество исследований изучения интернет-аддикции. Одной из основных задач изучения интернет-аддикции является выявление конкретных генов и нейромедиаторных ассоциаций, отвечающих за предрасположенность к формированию интернет-аддиктивного поведения, что в дальнейшем позволит найти новые терапевтические мишени и провести раннюю профилактику с оценкой степени генетического риска.

## Генетика интернет-аддикции

К настоящему времени конкретные гены, вовлеченные в механизмы наследуемости точно не идентифицированы, а наличие генетического компонента формирования интернет-аддикции было показано близнецовыми исследованиями на примере различных популяций (Lee Y., Han D.H., 2014; Hahn E., Reuter M., 2017; Long E.C., Verhulst B., 2016; Tamura H., Nishida T., Tsuji, 2017).

В пилотных исследованиях были верифицированы полиморфные участки 5 кандидатных генов:

1. Ген дофамина рецептора второго типа, dopamine D2 receptor (DRD2) gene, Taq1A1 allele (*rs1800497*) и ген фермента распада допамина, methionine variant of dopamine degradation enzyme catecholamine-omethyltransferase (COMT) gene (*rs4680*) – наличие патологической приверженности к интернет-играм (Han D.H., Lee Y.S., 2007 г.).

2. Ген серотонинового транспортера, serotonin transporter (5HTTLPR) gene, short allelic variants (*rs25531*) – короткие аллельные варианты гена серотонинового транспортера могут быть ассоциированы с патологической интернет-аддикцией (Lee Y., Han D.H., Yang K.C., 2014).

3. Ген ацетилхолинового никотинового рецептора, nicotinic acetylcholine receptor subunit alpha 4 (CHRNA4) gene (*rs1044396*) – который может быть ассоциирован с никотиновой зависимостью и расстройствами внимания (Montag C., Kirsch P., Sauer C., 2012 г.).

4. Ген нейротрофического рецептора тирозинкиназы третьего типа, neurotrophic tyrosine kinase receptor type 3 (NTRK3) gene (*rs2229910*) – показана статистически убедительная связь с одним участком *rs2229910*, предположительно ассоциированным также с тревожно-депрессивными расстройствами и психологически детерминированными расстройствами питания (Jeong J.E., Rhee J.K., Kim T.M., 2017 г.).

В различных этнических группах частота встречаемости отдельных полиморфных участков вышеперечисленных генов, предположительно ассоциированных с формированием интернет-зависимости, может значительно отличаться.

Результаты исследований интернет-аддикции проведенных в разных странах мира доказывают, что этот феномен имеет мировую распространенность и в настоящее время остаются вопросы по нозологической принадлежности, диагностическим критериям, клиническим проявлениям и особенно профилактике интернет-аддикции.

Таким образом, исследование показало, что интернет-аддикция стала мировым феноменом, широко распространена среди наиболее уязвимых слоев населения детей, подростков и молодежи, с каждым годом их число возрастает. Также установлена коморбидность интернет-аддикции с тревожно-депрессивными состояниями, немотивированной агрессией и психосоматическими заболеваниями.

Профилактику интернет-аддикции необходимо проводить в школах и других учебных заведениях (колледж, вуз, университет, институт) с привлечением школьных психологов, клинических психологов, врачей для выявления групп риска и проведения экспресс-диагностики. Полу-

ченные результаты могут быть направлены на коррекцию и профилактические мероприятия интернет-аддикции детей, подростков и молодежи.

*Информация о конфликте интересов:* Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

*Информация о спонсорстве:* Исследование не имело спонсорской поддержки.

## Список литературы:

1. Войскунский А.Е., Митина О.В. Связь интернет-зависимости с гендером и социальным статусом подростков // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека: сборник научных статей. Государственный социально-гуманитарный университет. 2018. С. 75-80
2. Грицинская В.Л., Москаленко О.Л. Использование компьютерных технологий при проведении диспансеризации детского населения республики Тыва // В мире научных открытий. 2017. Т. 9, № 2. С. 158-167. DOI: 10.12731/wsd-2017-2-158-167
3. Деревянных Е.В., Балашова Н.А., Яскевич Р.А. и др. Частота и выраженность тревожно-депрессивных нарушений у студентов медицинского вуза // В мире научных открытий. 2017. Т. 9, № 1. С. 10-28. DOI: 10.12731/wsd-2017-1-10-28
4. Зальмунин К.Ю., Менделевич В.Д. Профили аддикций как инструмент для сравнительной оценки химических и нехимических зависимостей // Журнал неврологии и психиатрии. 2018. № 2. С. 3-9.
5. Колмогорцева А.А., Рыльская Е.А. Индивидуально-психологические особенности личности с интернет-зависимостью // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14, № 1. С.14-22.
6. Кочетков Н.В. Интернет-зависимость и зависимость от компьютерных игр в трудах отечественных психологов // Социальная психология и общество. 2020. Т. 11, №1. С. 27-54. DOI: org/10.17759/sps.2020110103
7. Лоскутова В.А. Интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств: дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2004. 157 с.
8. Малыгин В.Л., Антоненко А.А., Меркурьева Ю.А., Искадирова А.С. Психопатологические феномены, сопровождающие интернет-зависимое поведение у подростков // Медицинская психология в России. 2014. №3(26) [Электронный ресурс]. URL: [http://www.medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2014\\_3\\_26/nomer/nomer08.pp](http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2014_3_26/nomer/nomer08.pp). (дата обращения: 25.06.2023)
9. Малыгин В.Л., Меркурьева Ю.А., Шевченко Ю.С. и др. Сравнительные особенности психологических свойств и социальной адаптации интернет-зависимых подростков и подростков, зависимых от каннабиноидов // Национальный психологический журнал. 2018. №3. С. 90-97. DOI: 10.11621/npj.2018.0308
10. Малыгин В.Л., Феликсов К.А., Искадирова А.С. и др. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики: учебное пособие. М.: МГМСУ, 2011. 32 с.
11. Меркурьева Ю.А., Малыгин В.Л., Искадирова А.С. Нейропсихологическая диагностика интернет-зависимости у подростков. Психиатрия. 2013. №4. С. 56.
12. Москаленко О.Л. Характеристика свойств темперамента у юношей-студентов разных соматотипов г. Железногорска // В мире научных открытий. 2015. № 8-1 (68). С. 442-449.
13. Москаленко О.Л., Деревянных Е.В., Балашова Н.А., Яскевич Р.А. Депрессивные расстройства среди обучающихся медицинских высших учебных заведений. // Russian Journal of Education and Psychology. 2021. Т. 12, № 4-2. С. 382-390. DOI: 10.12731/2658-4034-2021-12-4-2-382-390

14. Москаленко О.Л., Пуликов А.С. Влияние антропогенного загрязнения на психосоматическое состояние юношей // Вестник КрасГАУ. 2014. № 5 (92). С. 163-170.
15. Пуликов А.С., Москаленко О.Л. Особенности экологической морфологии юношей Сибири в условиях городского антропогенного загрязнения // В мире научных открытий. 2015. № 6-1 (66). С. 393-407.
16. Пуликов А.С., Москаленко О.Л., Зайцева О.И. Адаптационный потенциал юношей Красноярского края как показатель состояния здоровья // В мире научных открытий. 2011. № 4 (16). С. 361-367.
17. Пуликов А.С., Москаленко О.Л., Зайцева О.И. Особенности адаптации организма юношей в возрастном аспекте в различных экологических условиях // В мире научных открытий. 2011. № 5 (17). С. 76-83.
18. Al-Khani A.M., Saquib J., Rajab A.M., Khalifa M.A. et al. Internet addiction in Gulf countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, 2021, no. 10, pp. 601-610. DOI: 10.1556/2006.2021.00057.
19. Andreassen C.S., Pallesen S. Social Network Site Addiction-An Overview. *Current Pharmaceutical Design*, 2014, no. 20, pp. 4053-4061. DOI: 10.2174/13816128113199990616
20. Ang C.S. Internet habit strength and online communication: Exploring gender differences. *Computers in Human Behavior*, 2017, vol. 66, pp.1-16. DOI: 10.1016 / j. chb.2016.09.028.
21. Aparicio-Martínez P., Ruiz-Rubio M., Perea-Moreno A.J. et al. Gender differences in the addiction to social networks in the Southern Spanish university students. *Telematics and Informatics*, 2020, no. 46, p. 101304. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101304>
22. Balhara Y.P.S., Singh S., Saini R., Dahiya N. et al. Should Internet gaming disorder be considered a subtype of generalized problematic internet use? Findings from a study among medical college students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2021, no. 57, pp. 272-278. DOI: 10.1111/ppc.12558
23. Beard K. Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 2011, no. 4, P. 3.
24. Bickham D.S. Current research and viewpoints on internet addiction in adolescents. *Current pediatrics reports*, 2021, no. 9, pp. 1-10. DOI: 10.1007/s40124-020-00236-3
25. Block J.J. Internet Addiction. *The American Journal of Psychiatry*, 2008. no. 165. pp. 306-307.
26. Boer M. van den Eijnden, R.; Boniel-Nissim M., Wong S.L., Inchley J.C. et al. Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their Well-Being in 29 Countries. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 2020, no. 66, pp. S89-s99. DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.02.014.
27. Boer M., van den Eijnden R.J., Finkenauer C., Boniel-Nissim M., Marino C. et al. Cross-national validation of the social media disorder scale: findings from adolescents from 44 countries. *Addiction*, 2022, no. 117, pp. 784-795. DOI: 10.1111/add.15709
28. Brenner P.S., DeLamater J. Lies, Damned Lies, and Survey Self-Reports? Identity as a Cause of Measurement Bias. *Soc Psychol Q*, 2016, no. 79, pp. 333-354. DOI:10.1177/0190272516628298.
29. Chen S.H., Weng L.C., Su Y.J., Wu H.M., Yang, P.F. Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chin. J. Psychol*, 2003, vol. 45. no. 3. pp. 279-294. DOI: 10.1037/t44491-000.
30. Cheng C., Lau Y.C., Chan L., Luk J.W. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive behaviors*, 2021, no. 117, p. 106845. DOI:10.1016/j.addbeh.2021.106845.
31. Chien Chou, Linda Condron, John C. Belland A Review of the Research on Internet Addiction. *Educational Psychology Review*, 2005, no. 4. pp. 335-345.
32. Chung S., Lee J., Lee H.K. Personal factors, internet characteristics, and environmental factors contributing to adolescent internet addiction: a public health perspective. *Int. J. Environ Res Public Health*, 2019, vol. 16. no. 23. pp. 4635-4642. DOI: 10.3390/ijerph16234635.
33. Costache M.E., Frick A., Månsson K., Engman J., Faria V. et al. Higher and lower-order personality traits and cluster subtypes in social anxiety disorder. *PLoS ONE*, 2020, vol. 15, no. 4. DOI: 10.1371/journal.pone.0232187.
34. Durkee T., Carli V., Floderus B., Wasserman C. et al. Pathological Internet Use and Risk-Behaviors among European Adolescents. *Int. J. Environ Res Public Health*, 2016, no.13, p. 30294. DOI: 10.3390/ijerph13030294.
35. Feng Y., Ma Y., Zhong Q. The relationship between adolescents' stress and internet addiction: a mediated-moderation model. *Front. Psychol*, 2019, vol. 10, pp. 2248-2256. DOI: 10.3389/ fpsyg.2019.02248.
36. Gonzalez-Bueso V., Santamaria J.J., Fernandez D., Merino L. et al. J. Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation. *Front Psychol*, 2018, no. 9, p. 787. DOI:10.3389/fpsyg.2018.00787.
37. González-Bueso V., Santamaría J.J., Fernández D., Merino L. et al. J. Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: a comprehensive review. *International journal of environmental research and public health*, 2018, no. 15, p. 668. DOI: 10.3390/ijerph15040668
38. Griffiths M.D. Internet and video-game addiction. *Adolescent Addiction. Epidemiology, Assessment and Treatment*. ed. by Cecilia A. Essau. Elsevier Inc., 2008. pp. 231-267. DOI: 10.1016/B978-012373625-3.50010-3
39. Griffiths, M.D. Conceptual issues concerning internet addiction and internet gaming disorder: Further critique on Ryding and Kaye (2017). *International journal of mental health and addiction*, 2018, no. 16, pp. 233-239. DOI: 10.1007/s11469-017-9818-z
40. Jiang Q., Huang X., Tao R. Examining Factors Influencing Internet Addiction and Adolescent Risk Behaviors Among Excessive Internet Users. *Health Commun*, 2018, no. 33, pp. 1434-1444. DOI:10.1080/10410236.2017.1358241.
41. Kaess M., Klar J., Kindler J., Parzer P. et al. Excessive and pathological Internet use – Risk-behavior or psychopathology? *Addictive behaviors*, 2021, no. 123, pp. 107045. DOI:10.1016/j.addbeh.2021.107045.
42. Kaye L.K., Ryding F.C. "Internet addiction": A conceptual minefield. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2018, no. 16. pp. 225-232.
43. Kimberly S. Young, Cristiano Nabuco de Abreu. *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. Canada, 2011, 314 p.
44. Kimberly Young. *Assessment of internet addiction*. URL: [www.netaddiction.com](http://www.netaddiction.com) (date of the application: 25.06.2023).
45. Kuss D.J., Griffiths M.D., Binder J.F. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 2013, vol. 29. no. 3. pp. 959-966. DOI: 10.1016 / j. chb.2012.12.024.
46. Kwok-Kei Mak, Ching-Man Lai et. al. Epidemiology of internet behaviors and addiction among adolescents in six Asian countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2014, vol. 17. no. 11. pp. 720-728. DOI: 10.1089/cyber.2014.0139.
47. Latkin C.A., Edwards C., Davey-Rothwell M.A. et al. The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive behaviors*, 2017, no. 73, pp. 133-136. DOI:10.1016/j.addbeh.2017.05.005.
48. Lopez-Fernandez, O. Generalised versus specific internet use-related addiction problems: A mixed methods study on internet, gaming, and social networking behaviours. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, no. 15, p. 2913. DOI: 10.3390/ijerph15122913
49. Montag C., Bey K., Sha P., Li M., Chen Y.F. et al. Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2015, no. 7, pp. 20-26. DOI: 10.1111/appy.12122
50. Orzack M. H., Orzack D. S. Treatment of Computer Addicts with Complex Co-Morbid Psychiatric Disorders. *CyberPsychol. Behavior*, 1999, no. 5. pp. 53-57.

51. Paakkari L., Tynjälä J., Lahti H., Ojala K. et al. Problematic Social Media Use and Health among Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 2021, no. 18, p. 1885. DOI:10.3390/ijerph18041885.
  52. Pontes H.M. Investigating the differential effects of social networking site addiction and Internet gaming disorder on psychological health. *Journal of behavioral addictions*, 2017, no. 6, pp. 601-610. DOI: 10.1556/2006.6.2017.075
  53. Reer F., Festl R., Quandt T. Investigating problematic social media and game use in a nationally representative sample of adolescents and younger adults. *Behaviour & Information Technology*, 2021, no. 40, pp. 776-789. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2020.1724333>
  54. Rich M., Tsappis M., Kavanaugh J.R. Problematic interactive media use among children and adolescents: Addiction, compulsion, or syndrome? 2017. *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 12, pp. 447-455. DOI:10.2147/PRBM.S208968
  55. Shen Y., Wang L., Huang C., Guo J. et al. Sex differences in prevalence, risk factors and clinical correlates of internet addiction among Chinese college students. *Journal of affective disorders*, 2021, no. 279, pp.680-686. DOI: 10.1016/j.jad.2020.10.054
  56. Sümen A., Evgin D. Social media addiction in high school students: a cross-sectional study examining its relationship with sleep quality and psychological problems. *Child Indicators Research*, 2021, no.14, pp. 2265-2283. DOI: 10.1007/s12187-021-09838-9
  57. Suris J.C., Akre C., Piguët C., Ambresin A.E. et al. A. Is Internet use unhealthy? A cross-sectional study of adolescent Internet overuse. *Swiss medical weekly*, 2014, no. 144, p. w14061. DOI:10.4414/smw.2014.14061.
  58. Tereshchenko S., Kasparov E., Smolnikova M., Shubina M., Gorbacheva N., Moskalenko O. Internet addiction and sleep problems among russian adolescents: a field school-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, no. 19. p. 397. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910397>
  59. Vesely S., Klöckner C.A. Social Desirability in Environmental Psychology Research: Three Meta-Analyses. *Frontiers in psychology*, 2020, no.11, p.1395. DOI:10.3389/fpsyg.2020.01395.
  60. Weinstein A., Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *Am J. Drug Alcohol Abuse*, 2010, no. 36, pp. 277-283; DOI: 10.3109/00952990.2010.491880.
  61. Yao-Guo G., Lin-Yan S., Feng-Lin C. A research on emotion and personality characteristics in junior high school students with internet addiction disorders. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2006, no. 14. pp. 153-155.
  62. Yu Y., Sun H., Gao F. Susceptibility of shy students to internet addiction: a multiple mediation model involving Chinese middle-school students. *Front Psychol.*, 2019, vol. 10, pp. 1275-1283. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01275.
- References:**
1. Voyskunskiy A.E., Mitina O.V., Ragimova A.G. Svyaz' internet-zavisimosti s genderom i sotsial'nym statusom podrostkov [Communication of Internet addiction with gender and social status of adolescents]. *Tsifrovoe obshchestvo kak kul'turno-istoricheskiiy kontekst razvitiya cheloveka [Digital society as a cultural and historical context of human development: a collection of scientific articles]: sbornik nauchnykh statey. Gosudarstvennyy sotsial'no-gumanitarnyy universitet*, 2018, pp. 75-80.
  2. Gritsinskaya V.L., Moskalenko O.L. Ispol'zovanie komp'yuternykh tekhnologiy pri provedenii dispanserizatsii detskogo naseleniya respubliky Tyva [The use of computer technology in the conduct of clinical examination of the child population of the Republic of Tyva]. *V mire nauchnykh otkrytiy [In the world of scientific discoveries]*, 2017, vol. 9, no. 2, pp. 158-167. DOI: 10.12731/wsd-2017-2-158-167
  3. Derevyannykh E.V., Balashova N.A., Yaskevich R.A., Moskalenko O.L. Chastota i vyrazhennost' trevozhno-depressivnykh narusheniy u studentov meditsinskogo vuza [Frequency and severity of anxiety-depressive disorders in medical students]. *V mire nauchnykh otkrytiy [In the world of scientific discoveries]*, 2017, vol. 9, no. 1, pp. 10-28. DOI: 10.12731/wsd-2017-1-10-28
  4. Zal'munin K.Yu., Mendelevich V.D. Profili addiktsiy kak instrument dlya sravnitel'noy otsenki khimicheskikh i nekhimicheskikh zavisimostey [Addiction profiles as a tool for comparative evaluation of chemical and non-chemical addictions]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii [Journal of Neurology and Psychiatry]*, 2018, no. 2, pp. 3-9.
  5. Kolmogortseva A.A., Ryl'skaya E.A. Individual'no-psikhologicheskie osobennosti lichnosti s internet-zavisimost'yu [Individual psychological characteristics of a person with Internet addiction]. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya [Psychology. Psychophysiology]*, 2021, vol. 14, no. 1, pp. 14-22.
  6. Kochetkov N.V. Internet-zavisimost' i zavisimost' ot komp'yuternykh igr v trudakh otechestvennykh psikhologov [Internet addiction and dependence on computer games in the works of Russian psychologists]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo [Social psychology and society]*, 2020, vol. 11, no. 1, pp. 27-54. DOI. org/10.17759/sps.2020110103
  7. Loskutova V.A. Internet-zavisimost' kak forma nekhimicheskikh additivnykh rasstroystv [Internet addiction as a form of non-chemical addictive disorders]: Dis. ... kand. med. nauk. Novosibirsk, 2004. 157 p.
  8. Malygin V.L., Antonenko A.A., Merkur'eva Yu.A., Iskandirova A.S. Psikhopatologicheskie fenomeny, soprovozhdayushchie internet-zavisimoe povedenie u podrostkov [Psychopathological phenomena accompanying Internet-addicted behavior in adolescents] *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii [Medical psychology in Russia]*, 2014, no. 3(26) URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2014\\_3\\_26/nomer/nomer08.pp](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2014_3_26/nomer/nomer08.pp). (data obrashcheniya: 25.06.2023)
  9. Malygin V.L., Merkur'eva Yu.A., Shevchenko Yu.S., Malygin Ya.V. et al. Sravnitel'nye osobennosti psikhologicheskikh svoystv i sotsial'noy adaptatsii internet-zavisimykh podrostkov i podrostkov, zavisimykh ot kannabinoidov [Comparative features of the psychological properties and social adaptation of Internet-addicted adolescents and adolescents dependent on cannabinoids]. *Natsional'nyy psikhologicheskiiy zhurnal [National Psychological Journal]*, 2018, no. 3, pp. 90-97. DOI: 10.11621/npj.2018.0308
  10. Malygin V.L., Feliksov K.A., Iskandirova A.S. et al. Internet-zavisimoe povedenie. Kriterii i metody diagnostiki [Internet addictive behavior. Criteria and methods of diagnostics]: uchebnoe posobie. M.: MGMSU, 2011. 32 p.
  11. Merkur'eva Yu. A., Malygin V. L., Iskandirova A. S. Neyropsikhologicheskaya diagnostika internet-zavisimosti u podrostkov [Neuropsychological diagnosis of Internet addiction in adolescents]. *Psikhiiatriya*, 2013, no. 4, p. 56.
  12. Moskalenko O.L. Kharakteristika svoystv temperamenta u yunoshey-studentov raznykh somatotipov g. Zheleznogorska [Characteristics of the properties of temperament in male students of different somatotypes in Zheleznogorsk]. *V mire nauchnykh otkrytiy [In the world of scientific discoveries]*, 2015, no. 8-1 (68), pp. 442-449.
  13. Moskalenko O.L., Derevyannykh E.V., Balashova N.A., Yaskevich R.A. Depressivnyye rasstroystva sredi obuchayushchikhsya meditsinskikh vysshikh uchebnykh zavedeniy [Depressive disorders among students of medical higher educational institutions]. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2021, vol. 12, no. 4-2, pp. 382-390. DOI: 10.12731/2658-4034-2021-12-4-2-382-390
  14. Moskalenko O.L., Pulikov A.S. Vliyanie antropotekhnogennogo zagryazneniya na psikhosomaticheskoe sostoyanie yunoshey [Influence of anthropogenic pollution on the psychosomatic state of young men]. *Vestnik KrasGAU [Bulletin of the Krasnoyarsk Agrarian University]*, 2014, no. 5(92), pp. 163-170.
  15. Pulikov A.S., Moskalenko O.L. Osobennosti ekologicheskoy morfologii yunoshey Sibiri v usloviyakh gorodskogo antropotekhnogennogo zagryazneniya [Peculiarities of ecological morphology of youths in Siberia under

- conditions of urban anthropogenic pollution]. V mire nauchnykh otkrytiy [In the world of scientific discoveries], 2015, no. 6-1(66), pp. 393-407.
16. Pulikov A.S., Moskalenko O.L., Zaytseva O.I. Adaptatsionnyy potentsial yunoshey krasnoyarskogo kraya kak pokazatel' sostoyaniya zdorov'ya [Adaptive potential of young men of the Krasnoyarsk Territory as an indicator of the state of health]. V mire nauchnykh otkrytiy [In the world of scientific discoveries], 2011, no. 4(16), pp. 361-367.
  17. Pulikov A.S., Moskalenko O.L., Zaytseva O.I. Osobennosti adaptatsii organizma yunoshey v vozrastnom aspekte v razlichnykh ekologicheskikh usloviyakh [Features of the adaptation of the body of young men in the age aspect in various environmental conditions]. V mire nauchnykh otkrytiy [In the world of scientific discoveries], 2011, no. 5(17), pp. 76-83.
  18. Al-Khani A.M., Saquib J., Rajab A.M., Khalifa M.A. et al. Internet addiction in Gulf countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, 2021, no. 10, pp. 601-610. DOI: 10.1556/2006.2021.00057.
  19. Andreassen C.S., Pallesen S. Social Network Site Addiction-An Overview. *Current Pharmaceutical Design*, 2014, no. 20, pp. 4053-4061. DOI: 10.2174/13816128113199990616
  20. Ang C.S. Internet habit strength and online communication: Exploring gender differences. *Computers in Human Behavior*, 2017, vol. 66, pp.1-16. DOI: 10.1016 / j. chb.2016.09.028.
  21. Aparicio-Martínez P., Ruiz-Rubio M., Perea-Moreno A.J. et al. Gender differences in the addiction to social networks in the Southern Spanish university students. *Telematics and Informatics*, 2020, no. 46, p. 101304. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101304>
  22. Balhara Y.P.S., Singh S., Saini R., Dahiya N. et al. Should Internet gaming disorder be considered a subtype of generalized problematic internet use? Findings from a study among medical college students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2021, no. 57, pp. 272-278. DOI: 10.1111/ppc.12558
  23. Beard K. Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 2011, no. 4, P. 3.
  24. Bickham D.S. Current research and viewpoints on internet addiction in adolescents. *Current pediatrics reports*, 2021, no. 9, pp. 1-10. DOI: 10.1007/s40124-020-00236-3
  25. Block J.J. Internet Addiction. *The American Journal of Psychiatry*, 2008, no. 165, pp. 306-307.
  26. Boer M. van den Eijnden, R.; Boniel-Nissim M., Wong S.L., Inchley J.C. et al. Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their Well-Being in 29 Countries. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 2020, no. 66, pp. S89-s99. DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.02.014.
  27. Boer M., van den Eijnden R.J., Finkenauer C., Boniel-Nissim M., Marino C. et al. Cross-national validation of the social media disorder scale: findings from adolescents from 44 countries. *Addiction*, 2022, no. 117, pp. 784-795. DOI: 10.1111/add.15709
  28. Brenner P.S., DeLamater J. Lies, Damned Lies, and Survey Self-Reports? Identity as a Cause of Measurement Bias. *Soc Psychol Q*, 2016, no. 79, pp. 333-354. DOI:10.1177/0190272516628298.
  29. Chen S.H., Weng L.C., Su Y.J., Wu H.M., Yang, P.F. Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chin. J. Psychol*, 2003, vol. 45, no. 3, pp. 279-294. DOI: 10.1037/t44491-000.
  30. Cheng C., Lau Y.C., Chan L., Luk J.W. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive behaviors*, 2021, no. 117, p. 106845. DOI:10.1016/j.addbeh.2021.106845.
  31. Chien Chou, Linda Condron, John C. Belland A Review of the Research on Internet Addiction. *Educational Psychology Review*, 2005, no. 4, pp. 335-345.
  32. Chung S., Lee J., Lee H.K. Personal factors, internet characteristics, and environmental factors contributing to adolescent internet addiction: a public health perspective. *Int. J. Environ Res Public Health*, 2019, vol. 16, no. 23, pp. 4635-4642. DOI: 10.3390/ijerph16234635.
  33. Costache M.E., Frick A., Månsson K., Engman J., Faria V. et al. Higher and lower-order personality traits and cluster subtypes in social anxiety disorder. *PLoS ONE*, 2020, vol. 15, no. 4. DOI: 10.1371/journal.pone.0232187.
  34. Durkee T., Carli V., Floderus B., Wasserman C. et al. Pathological Internet Use and Risk-Behaviors among European Adolescents. *Int. J. Environ Res Public Health*, 2016, no.13, p. 30294. DOI: 10.3390/ijerph13030294.
  35. Feng Y., Ma Y., Zhong Q. The relationship between adolescents' stress and internet addiction: a mediated-moderation model. *Front. Psychol*, 2019, vol. 10, pp. 2248-2256. DOI: 10.3389/ fpsyg.2019.02248.
  36. Gonzalez-Bueso V., Santamaria J.J., Fernandez D., Merino L. et al. J. Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation. *Front Psychol*, 2018, no. 9, p. 787. DOI:10.3389/fpsyg.2018.00787.
  37. González-Bueso V., Santamaría J.J., Fernández D., Merino L. et al. J. Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: a comprehensive review. *International journal of environmental research and public health*, 2018, no. 15, p. 668. DOI: 10.3390/ijerph15040668
  38. Griffiths M.D. Internet and video-game addiction. *Adolescent Addiction. Epidemiology, Assessment and Treatment*. ed. by Cecilia A. Essau. Elsevier Inc., 2008. pp. 231-267. DOI: 10.1016/B978-012373625-3.50010-3
  39. Griffiths, M.D. Conceptual issues concerning internet addiction and internet gaming disorder: Further critique on Ryding and Kaye (2017). *International journal of mental health and addiction*, 2018, no. 16, pp. 233-239. DOI: 10.1007/s11469-017-9818-z
  40. Jiang Q., Huang X., Tao R. Examining Factors Influencing Internet Addiction and Adolescent Risk Behaviors Among Excessive Internet Users. *Health Commun*, 2018, no. 33, pp. 1434-1444. DOI:10.1080/10410236.2017.1358241.
  41. Kaess M., Klar J., Kindler J., Parzer P. et al. Excessive and pathological Internet use – Risk-behavior or psychopathology? *Addictive behaviors*, 2021, no. 123, pp. 107045. DOI:10.1016/j.addbeh.2021.107045.
  42. Kaye L.K., Ryding F.C. "Internet addiction": A conceptual minefield. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2018, no. 16, pp. 225-232.
  43. Kimberly S. Young, Cristiano Nabuco de Abreu. *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. Canada, 2011, 314 p.
  44. Kimberly Young. *A assessment of internet addiction*. URL: [www.netaddiction.com](http://www.netaddiction.com) (date of the application: 25.06.2023).
  45. Kuss D.J., Griffiths M.D., Binder J.F. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 2013, vol. 29, no. 3, pp. 959-966. DOI: 10.1016 / j. chb.2012.12.024.
  46. Kwok-Kei Mak, Ching-Man Lai et. al. Epidemiology of internet behaviors and addiction among adolescents in six Asian countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2014, vol. 17, no. 11, pp. 720-728. DOI: 10.1089/cyber.2014.0139.
  47. Latkin C.A., Edwards C., Davey-Rothwell M.A. et al. The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive behaviors*, 2017, no. 73, pp. 133-136. DOI:10.1016/ j.addbeh.2017.05.005.
  48. Lopez-Fernandez, O. Generalised versus specific internet use-related addiction problems: A mixed methods study on internet, gaming, and social networking behaviours. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, no. 15, p. 2913. DOI: 10.3390/ijerph15122913
  49. Montag C., Bey K., Sha P., Li M., Chen Y.F. et al. Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2015, no. 7, pp. 20-26. DOI: 10.1111/appy.12122
  50. Orzack M. H., Orzack D. S. Treatment of Computer Addicts with Complex Co-Morbid Psychiatric Disorders. *CyberPsychol. Behavior*, 1999, no. 5, pp. 53-57.

51. Paakkari L., Tynjälä J., Lahti H., Ojala K. et al. Problematic Social Media Use and Health among Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 2021, no. 18, p. 1885. DOI:10.3390/ijerph18041885.
52. Pontes H.M. Investigating the differential effects of social networking site addiction and Internet gaming disorder on psychological health. *Journal of behavioral addictions*, 2017, no. 6, pp. 601-610. DOI: 10.1556/2006.6.2017.075
53. Reer F., Festl R., Quandt T. Investigating problematic social media and game use in a nationally representative sample of adolescents and younger adults. *Behaviour & Information Technology*, 2021, no. 40, pp. 776-789. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2020.1724333>
54. Rich M., Tsappis M., Kavanaugh J.R. Problematic interactive media use among children and adolescents: Addiction, compulsion, or syndrome? 2017. *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 12, pp. 447-455. DOI:10.2147/PRBM.S208968
55. Shen Y., Wang L., Huang C., Guo J. et al. Sex differences in prevalence, risk factors and clinical correlates of internet addiction among Chinese college students. *Journal of affective disorders*, 2021, no. 279, pp.680-686. DOI: 10.1016/j.jad.2020.10.054
56. Sümen A., Evgin D. Social media addiction in high school students: a cross-sectional study examining its relationship with sleep quality and psychological problems. *Child Indicators Research*, 2021, no.14, pp. 2265-2283. DOI: 10.1007/s12187-021-09838-9
57. Suris J.C., Akre C., Piguet C., Ambresin A.E. et al. A. Is Internet use unhealthy? A cross-sectional study of adolescent Internet overuse. *Swiss medical weekly*, 2014, no. 144, p. w14061. DOI:10.4414/sm.w.2014.14061.
58. Tereshchenko S., Kasparov E., Smolnikova M., Shubina M., Gorbacheva N., Moskalenko O. Internet addiction and sleep problems among russian adolescents: a field school-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, no. 19. p. 397. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910397>
59. Vesely S., Klöckner C.A. Social Desirability in Environmental Psychology Research: Three Meta-Analyses. *Frontiers in psychology*, 2020, no.11, p.1395. DOI:10.3389/fpsyg.2020.01395.
60. Weinstein A., Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *Am J. Drug Alcohol Abuse*, 2010, no. 36, pp. 277-283; DOI: 10.3109/00952990.2010.491880.
61. Yao-Guo G., Lin-Yan S., Feng-Lin C. A research on emotion and personality characteristics in junior high school students with internet addiction disorders. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2006, no. 14. pp. 153-155.
62. Yu Y., Sun H., Gao F. Susceptibility of shy students to internet addiction: a multiple mediation model involving Chinese middle-school students. *Front Psychol.*, 2019, vol. 10, pp. 1275-1283. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01275.

**Информация об авторах:**

**Москаленко Ольга Леонидовна**, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», ул. Партизана Железняка, 3 г, г. Красноярск, 660022, Красноярск, Российская Федерация; gre-ll@mail.ru  
ORCID: 0000-0003-4268-6568; Scopus Author ID: 57221448825  
ResearcherID: H-4076-2017; SPIN-код: 9730-6265, AuthorID: 625104

**DATA ABOUT THE AUTHOR:**

**Moskalenko Olga Leonidovna**, Candidate of Biological Sciences, Senior Researcher of the Clinical Department of Somatic and Mental Health of Children Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of medical problems of the North», 3g, Partizan Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russia; gre-ll@mail.ru  
ORCID: 0000-0003-4268-6568; Scopus Author ID: 57221448825  
ResearcherID: H-4076-2017

Дата поступления: 28.05.2024

Received: 28.05.2024

Принята к печати: 20.09.2024

Accepted: 20.09.2024

УДК 616.89-008+391.91+616-071  
ББК 56.145+85.154.5+53,45

# Татуировки как дополнительный диагностический критерий у пациентов психиатрических стационаров

Е.В. Пряникова, А.А. Вязикова, М.С. Радин

ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2», г. Оренбург

## Резюме

В психиатрической практике всестороннее исследование больного имеет решающее значение для правильной постановки диагноза. Это исследование включает в себя вербальную часть: расспрос пациента; сбор субъективного анамнеза и невербальную часть: осмотр пациента; наблюдение за пациентом. При оценке внешности врач должен обратить внимание на конституциональные особенности пациента, положение тела, состояние одежды, кожи, наличие татуировок, шрамов, опрятность, особенности походки, выражение лица, выразительность мимики и жестикуляции, наличие непроизвольных движений, внутреннюю напряженность. Интерпретация татуировок широко применяется в криминалистике и психологии. Татуировки впервые возникли в период первобытного строя. Потом в разные периоды развития цивилизации они выступали в качестве знака отличия и защиты от злых духов. В России, во времена СССР, наколка имела в основном матросский, арестантский, армейский и политический характер. Этимология названия включает такие обозначения, как «наколка», «stigma», «отпечаток», «знак».

**Ключевые слова:** татуировка, аутоагрессия, суицид, суицидология, самоидентификация, психическое расстройство.

**Для цитирования:** Пряникова Е.В., Вязикова А.А., Радин М.С. Татуировки как дополнительный диагностический критерий у пациентов психиатрических стационаров. Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 5: 26–27. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-26-27

## Tattoos as an additional diagnostic criterion in patients of psychiatric hospitals

E.V. Pryanikova, A.A. Vyazikova, M.S. Radin

Orenburg Regional Clinical Psychiatric Hospital No. 2, Orenburg

## Abstract

In psychiatric practice, a comprehensive examination of the patient is crucial for the correct diagnosis. This study includes the verbal part: questioning the patient; collecting a subjective medical history and the non-verbal part: examining the patient; observing the patient. When assessing the appearance, the doctor should pay attention to the constitutional features of the patient, body position, condition of clothing, skin, presence of tattoos, scars, neatness, gait features, facial expression, expressiveness of facial expressions and gestures, the presence of involuntary movements, internal tension. Tattoo interpretation is widely used in criminology and psychology. Tattoos first appeared during the period of the primitive system. Then, in different periods of the development of civilization, they acted as a sign of distinction and protection from evil spirits. In Russia, during the Soviet era, the tattoo was mainly of a sailor, convict, army and political nature. The etymology of the name includes such designations as "tattoo", "stigma", "imprint", "sign".

**Keywords:** tattoo, autoaggression, suicide, suicidology, self-identification, mental disorder.

**For citation:** Pryanikova E.V., Vyazikova A.A., Radin M.S. Tattoos as an additional diagnostic criterion in patients of psychiatric hospitals. Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 5: 26–27. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-26-27

Новый всплеск популярности татуировок связан с развитием молодежной культуры, начиная с 50-х годов XX века. В поиске новых средств самовыражения молодые люди стали украшать тела рисунками. С тех пор популярность татуировок постоянно растет.

Массовая популярность татуировок в средствах массовой информации «служит для оправдания татуировок, населяя этот мир татуированными людьми», однако стигматизация татуированного человека сохраняется среди населения в целом (Бацанова, 2013).

Существует мнение, что люди, стремящиеся нанести на тело татуировку, не уверены в себе, склонны к глубокому самоанализу, имеют причудливое мировоззрение, а значит, такая модификация тела может являться индикатором личностной дисгармонии, возможно, имеющей результатом аутоагрессивные попытки и суицидальные устремления личности. Исследования отмечают корреляцию между татуировками и неконтролируемым гневом, психологической дисфункцией и даже «возможными маркерами самоубийства или смерти в результате несчастного случая», так как ошибочно ставят знак равенства между наркоманами и людьми с татуировками (Медникова, 2007).

В настоящее время не существует однозначного мнения, как же объяснить наличие татуировок на теле. Что это –

паттерн, требующий пристального внимания и изучения, аддикция, позволяющая выразить внутреннюю боль через внешние болевые ощущения, или просто красивое украшение и дань моде.

**Цель исследования:** разработать вспомогательные методы для диагностики психических и поведенческих расстройств при массовых осмотрах, а также в практике врача-психиатра стационара. Установить корреляцию между девиантным поведением, акцентуацией характера и наличием татуировок.

**Актуальность работы** в том, что она может помочь в постановке диагноза пациентам с психическими патологиями и уточнить характер поведенческих расстройств.

**Материалы и методы:** За период с 2018 по 2023 г. было обследовано 105 пациентов, находящихся под наблюдением врача-психиатра, имеющих татуировки и наблюдающихся в Оренбургской областной психиатрической больнице №2, а также 40 лиц без психических нарушений (контрольная группа).

В качестве объекта исследования были выбраны мужчины – пациенты психиатрических стационаров, имеющие подтвержденный клинический диагноз, установленный в соответствии с критериями МКБ-10.

## Результаты

Основная задача данного исследования – помочь врачу-психиатру в решении психодиагностической задачи, обратив внимание специалистов на предикативное значение искусственной дерматографии (татуировки).

Для интегральной оценки была создана рабочая классификация, построенная на оценке 4 параметров: возраст, диагноз, смысловая нагрузка татуировки, особенности анамнеза.

Как показали результаты исследования, большинство пациентов с искусственной дерматографией (38%) имели диагноз «эмоционально-неустойчивое расстройство личности». Тематика татуировок в основном агрессивно-угрожающая (ножи, хищники). Притом у 83% пациентов данной группы татуировки носили множественный характер.

Больных с истерическим расстройством было значительно меньше – 4%.

Таким образом, полученные данные помогают выявить связь между множественными татуировками и высоким уровнем агрессивности и конфликтности.

26% составили пациенты, страдающие синдромом зависимости от алкоголя и ПАВ. Притом по своему значению нанесенные татуировки у большинства пациентов данной группы отражают свои внутренние убеждения и самоидентификацию с алкогольной или наркоманской субкультурой.

Среди наблюдающихся больных пациенты с расстройствами шизофренического спектра составили 10%. Среди них татуировки, нанесенные по бредовым мотивам, были всего у 1%.

Пациенты со снижением интеллекта и диагнозом «умственная отсталость» составляют 14%. Притом у данных пациентов татуировки, как правило, не несут какой-либо смысловой нагрузки и являются результатом случайного выбора или подражания.

Больные с органическим расстройством личности составили 7%.

Также следует отдельно отметить, что среди всех обследованных 16% ранее привлекались к уголовной ответственности и отбывали наказание в местах лишения свободы, а 3% проходили службу в армии.

У 21% обследуемых наблюдались порезы в области предплечья, носившие суицидальный или шантажно-демонстративный характер.

Случаи самостоятельного нанесения татуировок были крайне редки, носили, как правило, примитивный характер и наблюдались у пациентов с интеллектуальным снижением в рамках диагноза F70-71.

По местам нанесения татуировок мы выделяем следующие зоны:

1. Открытые поверхности тела – лицо, руки, шея;
2. Участки, легко освобождаемые от одежды, – предплечья, плечи, грудная клетка, верхняя часть поверхности живота;
3. Места, закрытые одеждой, – спина, нижняя часть поверхности живота, ноги, ягодицы, половые органы;
4. Участки, используемые для внутривенных инъекций, а также (в большинстве случаев) для нанесения самопо-

вреждений, – предплечье, передняя поверхность локтевого сгиба, нижняя треть плеча, кисти;

5. Татуировки, занимающие всю поверхность тела.

В заключение следует отметить, что нанесение татуировок может отражать душевное состояние носителя и его вербальное поведение, что может расширить список невербальных проявлений целого ряда психических и поведенческих расстройств.

## Выводы

Результаты данного исследования имеют важное практическое значение, так как татуировки могут быть использованы как дополнительный диагностический критерий при установке диагноза психических или поведенческих расстройств и наркологических заболеваний, особенно в ситуациях, когда у пациента наблюдается выраженный негативизм – отказ от сотрудничества с лечащим врачом или диссимуляция имеющихся расстройств.

Также наличие татуировок может послужить поводом для более точного и углубленного обследования пациентов психиатрических стационаров.

Таким образом, можно сделать вывод, что абсолютно любой искусственный дерматографизм (татуировка) имеет существенное значение и может стать вспомогательным объективным признаком.

Полученные результаты имеют важную теоретическую значимость, а также огромное практическое значение в связи с тем, что любую татуировку можно использовать в психиатрической и наркологической диагностике в качестве дополнительного критерия при оценке личности пациента и степени его расстройств, что будет способствовать правильности постановки диагноза и существенно дополнит клиническую картину заболевания, проясняя и уточняя ее отдельные аспекты.

## Список литературы:

1. Балдаев Д.С. Татуировки заключенных. – М.: ЛимбусПресс, 2001.
2. Батсанова С.В. (2013). Телесность как индивидуальный проект. В мире научных открытий, 11-3(47), 217–222.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. – Воронеж: МОДЭК, 1995. – 640 с.
4. Борохов А.Д. Когда весь мир на острие иглы. Татуировки и жаргон наркоманов. – СПб.: Речь, 2005. – 328 с.
5. Медникова М.Б. (2007). Незгладимые знаки: татуировка как исторический источник. М: Языки славянской культуры.
6. Макарова Е.А., Тищенко И.А. Психология нанесения татуировок как адаптивное и аддитивное поведение. Инновационная наука: Психология. Педагогика. Дефектология. 2022;5(5):23-34. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2022-5-5-23-34>
1. Baldaev D.S. Prisoner tattoos. – M.: LimbusPress, 2001.
2. Batsanova S.V. (2013). Physicality as an individual project. In the world of scientific discoveries, 11-3(47), 217–222.
3. Bleiher V.M., Kruk I.V. Explanatory dictionary of psychiatric terms. – Voronezh: MODEK, 1995. – 640 c.
4. Borohov A.D. When the whole world is on the edge of a needle. Tattoos and jargon of drug addicts. – St. Petersburg: Speech, 2005. – 328 c
5. Mednikova M.B. (2007). Indelible marks: tattoo as a historical source. M: Languages of Slavic culture.
6. Makarova E.A., Tishchenko I.A. The psychology of tattooing as an adaptive and additive behavior. Innovative science: Psychology. Pedagogy. Defectology. 2022;5(5):23-34. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2022-5-5-23-34>

Дата поступления: 20.06.2024

Received: 20.06.2024

Принята к печати: 30.09.2024

Accepted: 30.09.2024

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
The authors declare no conflicts of interest.

# Взаимосвязи антиципационной состоятельности, диспозиционного оптимизма и толерантности к неопределенности при тревожных расстройствах и депрессивном эпизоде

А.С. Граница, К.Ю. Зальмуни, Р.А. Павлова, А.А. Хабибуллина\*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

\*hebechblu@yandex.ru

## Резюме

Нарушения прогнозирования будущих событий как личностной характеристики играют важную роль в патогенезе тревожных и депрессивных расстройств. Несмотря на то, что антиципационная состоятельность (АС), толерантность к неопределенности (ТН) и диспозиционный оптимизм (ДО) изучались ранее, их комплексное влияние на тревожную и депрессивную симптоматику остается недостаточно изученным. Целью исследования было изучить особенности взаимосвязи между этими показателями и выявить различия между лицами без психических расстройств и пациентами с тревожными расстройствами и депрессивным эпизодом. В исследовании приняли участие три группы: контрольная группа, пациенты с тревожными расстройствами и пациенты с депрессивным эпизодом. Психодиагностические инструменты включали тесты АС В.Д. Менделевича, ТН С. Баднера и ДО, а также шкалы тревоги и депрессии А. Бека. Результаты выявили статистически значимые различия между группами по всем шкалам и показали, что АС является предиктором как тревожной, так и депрессивной симптоматики. ТН выступает предиктором депрессии, а негативные ожидания – тревоги. Данные результаты могут быть использованы при разработке психокоррекционных и психотерапевтических программ помощи пациентам с тревожными и депрессивными расстройствами.

**Ключевые слова:** антиципационная состоятельность, диспозиционный оптимизм, интолерантность к неопределенности, тревожные расстройства, депрессивный эпизод.

**Для цитирования:** Граница А.С., Зальмуни К.Ю., Павлова Р.А., Хабибуллина А.А. Взаимосвязи антиципационной состоятельности, диспозиционного оптимизма и толерантности к неопределенности при тревожных расстройствах и депрессивном эпизоде. Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 5: 28–33. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-28-33

## The interrelation of anticipatory consistency, dispositional optimism, and tolerance to uncertainty in anxiety disorders and depressive episodes

A.S. Granitsa, K.Yu. Zal'munin, R.A. Pavlova, A.A. Khabibullina\*

Federal State Autonomous Educational Institution Of Higher Professional Education «Kazan (Volga region) Federal University»

\*hebechblu@yandex.ru

## Abstract

The impairment of forecasting future events as a personal characteristic plays a significant role in the pathogenesis of anxiety and depressive disorders. Although anticipatory consistency (AC), tolerance to uncertainty (TU), and dispositional optimism (DO) have been studied separately, their combined influence on anxiety and depressive symptoms has not been thoroughly examined. This study aimed to explore the interrelations between these constructs and identify differences between individuals without mental disorders and patients with anxiety disorders and depressive episodes. The study included three groups: a control group, patients with anxiety disorders, and patients with depressive episodes. The psychodiagnostic tools utilized were the AC Test by V.D. Mendelevich, TU Scale by S. Budner, DO Test, and Beck's Anxiety and Depression Scales. Results showed statistically significant differences across all scales between groups, with AC predicting both anxiety and depressive symptoms. TU was found to be a significant predictor of depression, while negative expectations were predictors of anxiety. These findings can be used to enhance psychocorrectional and psychotherapeutic programs for patients with anxiety and depressive disorders.

**Keywords:** anticipatory consistency, dispositional optimism, intolerance of uncertainty, anxiety disorders, depressive episode.

**For citation:** Granitsa A.S., Zal'munin K.Yu., Pavlova R.A., Khabibullina A.A. The interrelation of anticipatory consistency, dispositional optimism, and tolerance to uncertainty in anxiety disorders and depressive episodes. Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 5: 28–33. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-28-33

## ВВЕДЕНИЕ

Рассматривая факторы, оказывающие влияние на личность в контексте подверженности к формированию тревожных и депрессивных расстройств значимыми являются процессы прогнозирования будущих событий [3,7,13,12]. Под антиципационной состоятельностью (прогностической компетентностью) понимается «способность личности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них и действовать с временно-пространственным упреждением» [1]. Есть основания считать эти конструкты компонентами единой системы стабилизации личности, обуславливающей адаптацию к стрессовым событиям [12].

Согласно распространенному определению, диспозиционный оптимизм – это предрасположенность к ожиданию в будущем наступления благоприятных событий или что их будет больше, чем неблагоприятных [15]. Склонные к оптимизму люди готовы вкладывать усилия для достижения целей и решения проблем в то время, как пессимисты легче отказываются от попыток [23]. Многочисленные исследования выявили устойчивые корреляции диспозиционного оптимизма с физическим здоровьем [23], психологическим благополучием [15], уменьшением депрессивной симптоматики [20,28]. Ключевым фактором этих взаимосвязей рассматривается роль оптимизма в формировании устойчивой мотивации к действиям, готовности прилагать усилия [15]. Оптимистичные убежде-

ния в отношении позитивного развития будущих событий повышают шансы на успех, поскольку определяют большую самооэффективность и настойчивость в достижении целей [22].

Термин неопределенность может иметь разные определения, но все они сходятся на том, что она является объективной характеристикой окружающей среды [19]. Выделяют объективную и субъективную неопределенность. Первая описывает недостаток информации относительно будущего развития ситуации, вторая – отражает осознание человеком дефицита информации, что побуждает его осуществлять поиск дополнительных данных [14]. Субъективная неопределенность и интолерантность к неопределенности близкие, но не перекрывающиеся понятия [18]. Толерантность к неопределенности рассматривают как тенденцию оценивать ситуацию неоднозначности и неопределенности как приемлемую [5], в противоположность интолерантности, при которой неопределенность воспринимается как угроза [17]. Нетерпимость к неопределенности может обуславливать стрессовую реакцию на ситуацию неоднозначности, а также коррелировать с уровнем депрессии и эмоциональным выгоранием [25]. Показана роль интолерантности в формировании тревожных расстройств [26].

Описанные психологические конструкты отражают разные стороны прогнозирования. Толерантность к неопределенности способствует принятию неизвестности будущего, диспозиционный оптимизм определяет тенденцию к позитивным ожиданиям от будущего, а антиципационная состоятельность указывает на развитость способностей к эффективному прогнозированию. Роль каждого из этих психологических свойств показана в развитии разнообразных психических расстройств, в том числе, тревожных и депрессивных [7,13,28,26]. Существуют отдельные исследования связи оптимизма и толерантности к неопределенности, например в случае тревоги о здоровье [27], в контексте копинг-стратегий в экстремальных стрессовых ситуациях [11]. Антиципационная состоятельность встречается преимущественно в русскоязычных публикациях. Имеются ограниченные данные о связи антиципационной состоятельности с толерантностью к неопределенности в контексте личностной тревожности [10]. Однако остается не исследованным вопрос о взаимосвязях и комплексном воздействии на тревожную и депрессивную симптоматику всех указанных конструктов. Актуальность исследования этой области связана с необходимостью повышения эффективности методов психотерапии и психокоррекции тревожных и депрессивных расстройств, что зависит от теоретического понимания психологических механизмов, лежащих в основе данных расстройств. Мы выдвинули гипотезу о том, что особенности взаимосвязей антиципационной состоятельности, диспозиционного оптимизма и толерантности/интолерантности к неопределенности имеют специфичность в зависимости от формы психического расстройства. В более частном виде мы предположили, что тревожная или депрессивная симптоматика по-разному связаны с прогнозированием будущего, что определяет клиническую разницу депрессивного эпизода и тревожных расстройств.

**Цель исследования:** изучить специфику связей антиципационной состоятельности, диспозиционного оптимизма и толерантности к неопределенности с тревожной и депрессивной симптоматикой и выявить различия между лицами без психических расстройств и пациентами с тревожными расстройствами и депрессивным эпизодом.

## Материал и методы исследования

### Дизайн исследования

Было проведено одномоментное кросс-секционное исследование. Исследование проходило в несколько этапов. Первый этап был направлен на изучение связей АС, ТН и ДО при тревожных расстройствах. Второй включал изучение связей АС, ТН и ДО при депрессивном эпизоде. Третий этап сосредоточился на сравнении групп пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами.

### Методы сбора данных

В ходе исследования были проанализированы социально-демографические характеристики пациента (пол, возраст). Кроме того, было проведено экспериментально-психологическое тестирование с использованием следующих методик. «Шкала интолерантности к неопределенности С. Баднера» (адаптация Т.В. Корнилова, Чумакова М.А., 2014) включающая две субшкалы: толерантность (ТН) и интолерантность к неопределенности (ИТН) [5]. Данный опросник содержит 13 утверждений, оцениваемых по 7-балльной шкале Ликкерта. Методика позволяет проводить экспресс-диагностику личностных свойств толерантности и интолерантности к неопределенности.

«Тест диспозиционного оптимизма (ЛОТ)» (адаптация Т. О. Гордеева, О. А. Сычев, Е. Н. Осин, 2010), включающий шкалы позитивных (Поз) и негативных ожиданий (Нег), а также общую шкалу диспозиционного оптимизма (ШДО) [27]. Опросник содержит 12 утверждений, оцениваемых по 5-балльной шкале Ликкерта. Методика может использоваться при изучении широкого круга психологических проблем, связанных с оптимизмом [2].

«Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В.Д. Менделевича», включающий 4 шкалы: личностно-ситуативная (ЛСАС), пространственная (ПАС), временная (ВАС) и общая антиципационная состоятельность (ОАС) [8]. Тест состоит из 81 утверждения, степень согласия с которыми оценивается по 5-балльной шкале Ликкерта. Тест разработан для проведения психодиагностического измерения личностного свойства - антиципационной состоятельности.

«Шкала тревоги (Тре) А. Бека», включает в себя 21 утверждение, оцениваемое по шкале Ликкерта от 0 до 3 баллов. Является распространенным методом психодиагностики симптомов тревожных расстройств.

«Шкала депрессии А. Бека», включающая три шкалы: общая (Депр), когнитивно-аффективных симптомов (К-А), соматических проявлений (Сом). Включает в себя 21 утверждение, оцениваемое по шкале Ликкерта от 0 до 3 баллов. Является распространенным методом психодиагностики симптомов депрессии [4,1].

Участников исследования подбирали сплошным методом с учетом критериев включения, невключения.

**Критерии включения:**

Для всех групп: возраст старше 18 лет, добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Для контрольной группы: отсутствие обращений и за психологической помощью и наблюдения у врача-психиатра. Выявлялось по данным самоотчета.

Для групп пациентов: соответствие диагностическим признакам тревожных расстройств рубрик F40-F41 и депрессивного эпизода рубрики F32 в МКБ-10. Диагноз выставлялся лечащим врачом, и дополнительно не проверялся.

**Критерии невключения:**

Для всех групп: отказ от участия в исследовании

Для групп пациентов: наличие коморбидной психической патологии, выявленной лечащим врачом.

Исследование проходило на базе 2 женского стационарного отделения Республиканской клинической психиатрической больницы имени академика В.М. Бехтерева, отделения психотерапии Городской клинической больницы №18 имени К.Ш. Зыятдинова, г. Казань, Казанского (Поволжского) федерального университета в период с ноября 2022 по ноябрь 2023 года.. Участники исследования однократно заполняли распечатанные бланки психологических тестов в присутствии исследователя, в отдельном помещении. Все пациенты проходили тестирование в промежутках с 1 по 2 неделю лечения.

**Этическое одобрение**

Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации “Этические рекомендации для исследований, связанных со здоровьем, с участием человека” от 1964 года (пересмотрены в октябре 1975 - октябре 2013). Исследование одобрено Локальным этическим комитетом Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета, протокол № 47 от 21.03.2024. Все испытуемые, включенные в исследование, дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании и обработку своих персональных данных.

**Статистический анализ**

Статистическая обработка данных проводилась в программе “Thejamoviproject (2022). jamovi. (Version 2.3). Retrieved from <https://www.jamovi.org>.” Перерасчет размеров эффектов производился с использованием он-лайн калькулятора [21].

Результаты исследования представлены в виде средних значений с указанием стандартной ошибки средней  $M \pm m$ . Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) с поправкой Уэлча использовался для сравнения трех групп. Парные сравнения групп проводились с применением критерия t-Стьюдента с поправкой Уэлча. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Пирсона. Регрессионный анализ проводился методом множественной линейной регрессии, F-тест применялся для последующей оценки уровня значимости модели. В качестве размеров эффектов использовались d-Козна, r, R<sup>2</sup>, а также  $\eta^2$ , их качественная интерпретация опиралась на критерии, предложенные Козном [16].

**РЕЗУЛЬТАТЫ****Описательные характеристики участников**

В контрольную группу (группа К) вошли 120 человек, в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст  $25,7 \pm 0,7$ ), по данным самоотчета не обращавшиеся за психологической помощью и не наблюдавшие у врача-психиатра.

В группу пациентов с тревожными расстройствами (группа Т) вошли 65 человек, в возрасте от 20 до 62 лет (средний возраст  $36,6 \pm 1,36$ ).

В группу пациентов с депрессивным эпизодом (группа Д) вошли 60 человек, в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст  $25,6 \pm 0,8$ ).

**Таблица №1. Описательные статистики**

	Группа	ОАС	ЛАС	ПАС	ВАС	ИТН	ТН	Тре
М	Д	260	148	44.3	39.2	32.8	27.4	-
	К	297	195	54.6	47.4	19.7	31.3	16.3
	Т	249	169	43.4	37	18,2	29,7	24,7
m	Д	2.56	5.18	1.61	1.47	0.481	0.739	-
	К	3.71	2.99	0.691	0.789	1.57	1.32	1.38
	Т	2.88	1.67	1.47	1.25	1.57	1.32	1.81
		ШДО	Поз	Нег	Деп	К-А	Сом	Возраст
М	Д	19.2	9.44	7.17	26.9	18.7	8.24	25,6
	К	25.4	12.2	3.43	5.10	3.20	1.90	25,7
	Т	17.7	8.84	7.40	-	-	-	36,6
m	Д	0.909	0.435	0.603	1.47	1.09	0.442	0,8
	К	0.424	0.223	0.282	0.509	0.401	0.217	0,7
	Т	1.05	0.61	0.58	-	-	-	1,36

Описательные характеристики участников представлены в таблице №1. Указаны средние значения и стандартная ошибка средней в каждой из исследуемых групп.

Исходя из данных, представленных в таблице, можно выделить, что средние показатели по всем шкалам у контрольной группы отличаются от показателей групп пациентов. У контрольной группы выше значения шкал антиципационной состоятельности, позитивных ожиданий, чем у групп пациентов. Ожидаемо, что у них также более низкие значения шкал тревоги, депрессии и негативных ожиданий. Показатели толерантности к неопределенности у контрольной группы выше, чем у пациентов с депрессией и тревожными расстройствами. Интолерантность к неопределенности у контрольной группы ниже, чем у пациентов с депрессией, но выше, чем у пациентов с тревожными расстройствами. У пациентов с тревожными расстройствами наблюдались наиболее низкие показатели антиципационной состоятельности и позитивных ожиданий. У пациентов с депрессивным эпизодом выявлялись самые низкие значения личностно-ситуативной антиципационной состоятельности.

**Различия между исследуемыми группами**

В таблице №2 представлены результаты однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA с поправкой Уэлча).

Группа Т имела статистически значимые различия с группой К во всех шкалах ( $p < 0,001$ ), кроме ТН. Размер эффекта (в пересчете на d-Козна) варьировался от 0,742 до 2,033 (без шкалы тревоги). Наибольший размер эффекта наблюдался по шкалам антиципационной состоятельности (у пациентов с тревожными расстройствами заметно

**Таблица №2. Различия между группами по исследуемым шкалам**

	ОАС	ЛСАС	ПАС	ВАС	ШДО	Поз	Нег
F	54,8	42,9	35,1	29,9	36,3	25,4	29,0
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
η²	0,329	0,221	0,214	0,192	0,235	0,162	0,187

ниже), что согласуется с полученными ранее данными на других выборках [3,7]. Группа Д имела статистически значимые ( $p < 0,001$ ) различия по всем шкалам, размер эффекта (в пересчете на d-Коэна) варьировался от 0,978 до 5,846 (по шкале депрессии Бека расчеты не приводятся). Наибольший размер эффекта наблюдался по шкале ИТН (у пациентов с депрессией заметно ниже). Примечательно, что различия по шкале негативных ожиданий, хотя и были выявлены, но размер эффекта не так высок, как можно было бы предполагать. Подобное наблюдалось и по шкале диспозиционного оптимизма. Вероятно, это указывает на то, что личностные черты оптимизма и пессимизма является достаточно устойчивыми даже в условиях депрессии. При сравнении групп Т и Д различия выявились в шкале ОАС ( $p = 0,009$ ,  $d = 0,571$ ).

Взаимосвязи симптомов с диспозиционным оптимизмом, антиципационной состоятельностью и толерантностью к неопределенности

На следующем этапе мы провели корреляционный анализ (коэффициент Пирсона) связей симптомов тревоги и депрессии с остальными шкалами. Шкала тревоги отрицательно коррелировала с ШДО ( $r = -0,53$ ,  $p < 0,001$ ), Поз ( $r = -0,494$ ,  $p < 0,001$ ), ОАС ( $r = -0,463$ ,  $p < 0,001$ ), ЛСАС ( $r = -0,355$ ,  $p < 0,001$ ), ПАС ( $r = -0,361$ ,  $p < 0,001$ ). Положительная корреляция наблюдалась со шкалой негативных ожиданий ( $r = 0,438$ ,  $p < 0,001$ ). Общая шкала депрессии отрицательно коррелировала с ШДО ( $r = -0,512$ ,  $p < 0,001$ ), Поз ( $r = -0,419$ ,  $p < 0,001$ ), ОАС ( $r = -0,636$ ,  $p < 0,001$ ), ЛСАС ( $r = -0,581$ ,  $p < 0,001$ ), ПАС ( $r = -0,482$ ,  $p < 0,001$ ), ВАС ( $r = -0,513$ ,  $p < 0,001$ ), ТН ( $r = -0,354$ ,  $p < 0,001$ ). Положительная корреляция наблюдалась со шкалой негативных ожиданий ( $r = 0,468$ ,  $p < 0,001$ ) и ИТН ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,001$ ). Шкала когнитивно-аффективных симптомов депрессии отрицательно коррелировала с ШДО ( $r = -0,511$ ,  $p < 0,001$ ), Поз ( $r = -0,411$ ,  $p < 0,001$ ), ОАС ( $r = -0,618$ ,  $p < 0,001$ ), ЛСАС ( $r = -0,57$ ,  $p < 0,001$ ), ПАС ( $r = -0,471$ ,  $p < 0,001$ ), ВАС ( $r = -0,505$ ,  $p < 0,001$ ), ТН ( $r = -0,35$ ,  $p < 0,001$ ). Положительная корреляция наблюдалась со шкалой негативных ожиданий ( $r = 0,472$ ,  $p < 0,001$ ) и ИТН ( $r = 0,679$ ,  $p < 0,001$ ).

Шкала соматических симптомов депрессии отрицательно коррелировала с ШДО ( $r = -0,476$ ,  $p < 0,001$ ), Поз ( $r = -0,407$ ,  $p < 0,001$ ), ОАС ( $r = -0,630$ ,  $p < 0,001$ ), ЛСАС ( $r = -0,563$ ,  $p < 0,001$ ), ПАС ( $r = -0,471$ ,  $p < 0,001$ ), ВАС ( $r = -0,4929$ ,  $p < 0,001$ ), ТН ( $r = -0,338$ ,  $p < 0,001$ ). Положительная корреляция наблюдалась со шкалой негативных ожиданий ( $r = 0,422$ ,  $p < 0,001$ ) и ИТН ( $r = 0,663$ ,  $p < 0,001$ ). Таким образом, симптомы депрессии имели сильные и умеренные связи со всеми изучаемыми шкалами, а связь с симптомами тревоги была слабее.

Затем мы изучили взаимосвязи между шкалами толерантности к неопределенности, оптимизмом и антиципационной состоятельностью. Корреляции между шкалами (коэффициент Пирсона) представлены в таблице №3:

ОАС коррелировала со всеми шкалами на уровне средней силы. Положительная связь умеренной силы наблюдалась с ШДО, ТН и позитивными ожиданиями. Отрицательная корреляция с негативными ожиданиями (умеренной силы), и заметная отрицательная корреляция с ИТН. ЛСАС, ПАС и ВАС обнаруживали слабые отрицательные корреляции с негативными ожиданиями и умеренные с ИТН, а положительные с ШДО и позитивными ожиданиями.

**Роль возрастных особенностей участников**

Возраст имел слабые, но статистически значимые корреляции со шкалами ОАС ( $r = -0,215$ ,  $p < 0,001$ ), ПАС ( $r = -0,184$ ,  $p < 0,005$ ), ВАС ( $r = -0,129$ ,  $p < 0,049$ ) и Нег ( $r = 0,134$ ,  $p < 0,042$ ). Размер эффекта в данном случае невелик, и значимо меньше, чем при факторе принадлежности к группе. Мы проверили это предположение при сравнении моделей в линейной регрессии. Для шкалы ОАС и возраста  $R^2$  ( $R^2$ ) = 0,0421,  $p < 0,001$ , а для принадлежности к группе  $R^2 = 0,313$ ,  $p < 0,001$ . Для ПАС  $R^2 = 0,0299$ ,  $p < 0,001$  и  $R^2 = 0,22$ ,  $p < 0,001$  соответственно. Для Нег  $R^2 = 0,0137$ ,  $p < 0,001$  и  $R^2 = 0,194$ ,  $p < 0,001$  соответственно. Таким образом, принадлежность к группе испытуемых можно считать более весомым фактором, чем возрастные характеристики участников для исследуемых шкал.

**Построение регрессионных моделей взаимосвязи диспозиционного оптимизма, антиципационной состоятельности, толерантности к неопределенности с симптомами тревоги и депрессии**

На следующем этапе для проверки гипотезы о связи симптомов тревоги и показателей общей антиципационной состоятельности, интолерантности к неопределенности и негативных ожиданий мы провели линейный ре-

**Таблица №3. Результаты корреляционного анализа**

	ОАС	ЛСАС	ПАС	ВАС	ШДО	Поз	Нег
ИТН	$r = -0.614$ $p < .001$	$r = -0.516$ $p < .001$	$r = -0.381$ $p < .001$	$r = -0.392$ $p < .001$	$r = -0.48$ $p < .001$	$r = -0.455$ $p < .001$	$r = 0.476$ $p < .001$
ТН	$r = 0.299$ $p < .001$	$r = 0.255$ $p = .002$	$r = 0.232$ $p = .005$	$r = 0.129$ $p = 0.163$	$r = 0.297$ $p < .001$	$r = 0.202$ $p = 0.028$	$r = -0.301$ $p < .001$
ШДО	$r = 0.428$ $p < .001$	$r = 0.276$ $p < .001$	$r = 0.436$ $p < .001$	$r = 0.241$ $p < .001$	-	-	-
Поз	$r = 0.390$ $p < .001$	$r = 0.242$ $p < .001$	$r = 0.406$ $p < .001$	$r = 0.211$ $p = 0.001$	-	-	-
Нег	$r = -0.347$ $p < .001$	$r = -0.236$ $p < .001$	$r = -0.309$ $p < .001$	$r = -0.197$ $p = 0.002$	-	-	-

регрессионный анализ. Модель оказалась статистически значима ( $R^2=0,311$ ,  $p<0,001$ ). Примечательно, что самостоятельно шкала ИТН не была связана с тревогой, но вносила небольшой вклад в объяснение дисперсии при сочетании с ОАС и Нег:  $R^2=0,309$ . Однако при сравнении моделей разница не была статистически значимой. Из этого можно сделать вывод, что наиболее существенным для симптомов тревоги является сочетание низкой антиципационной состоятельности и негативных ожиданий. Затем мы проверили связь тревоги с ОАС, ШДО и ТН. Модель оказалась также статистически значимой ( $R^2=0,351$ ,  $p<0,001$ ). Хотя в этом случае вклад ТН был более существенен – без ТН  $R^2=0,344$ . Но разница между моделями оказалась также незначимой. Однако сочетание ОАС и ШДО статистически значимо отличалось от моделей, учитывающих только связь тревоги и ШДО ( $R^2=0,273$ ), или тревоги и ОАС ( $R^2=0,22$ ). В обоих случаях связь была отрицательной. То есть, чем выше был уровень общей антиципационной состоятельности и позитивных ожиданий, тем ниже были симптомы тревоги.

Затем мы проанализировали регрессионные модели связи симптомов депрессии с другими шкалами. Для общей шкалы депрессии модель была статистически значима ( $R^2=0,543$ ,  $p<0,001$ ). В данном случае примечательно, что негативные ожидания имели меньшую значимость для объяснения дисперсии, чем ОАС и ИТН ( $R^2=0,535$ ,  $p<0,001$ ), разница между моделями с негативными ожиданиями и без них была статистически незначима. А вот модель с ОАС и ИТН различалась с моделями, учитывающими только корреляцию каждой из шкал по отдельности. Схожая картина наблюдалась со шкалами когнитивно-аффективных ( $R^2=0,524$ ,  $p<0,001$ ) и соматических симптомов ( $R^2=0,507$ ,  $p<0,001$ ). Вклад негативных ожиданий был не существенным. Изучение сочетания ОАС, ТН и ШДО также выявило пригодность модели ( $R^2=0,469$ ,  $p<0,001$ ). Каждый из предикторов был связан отрицательно со шкалами симптомов депрессии, но вклад ТН был также статистически незначим. Однако в модели ОАС+Поз+ТН, разница моделей была уже статистически значима ( $\Delta R^2=0,0253$ ,  $p=0,025$ ). Из этого можно заключить, что более высокие значения позитивных ожиданий, прогностической компетентности в сочетании с толерантностью к неопределенности предсказывают более низкие баллы по шкале депрессии Бека.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Обнаружены различия между группами испытуемых в выраженности антиципационной состоятельности, толерантности к неопределенности и оптимизма. У пациентов была менее выражена прогностическая компетентность, наблюдалась меньшая переносимость неопределенности и ниже уровень оптимизма. Между собой группы пациентов были схожи по большинству изучаемых шкал, что может указывать на сходные механизмы нарушений прогностических процессов. Общая антиципационная состоятельность обнаружила самые низкие показатели в группе пациентов с тревожными расстройствами. Можно предположить, что психокоррекционные мероприятия, направленные на развитие принятия неопределенности, оптимизма и прогностической компетентности могут ока-

заться полезными как для пациентов с тревожными расстройствами, так и при депрессии. Для лиц с тревожными расстройствами также можно рекомендовать уделять внимание навыкам эффективного прогнозирования.

Корреляционный анализ подтвердил предположение о связи симптомов депрессии и тревоги с исследуемыми психологическими чертами. Предыдущие исследования демонстрируют протективную роль антиципационной состоятельности при психических расстройствах невротического уровня [7, 13,6], являясь частью системы стабилизации личности при стрессовых событиях [3,9]. Наша работа дополняет эти данные. Новизна нашего исследования заключается в комплексном рассмотрении психологических черт, связанных с прогнозированием будущего при тревожных и депрессивных расстройствах. Мы выявили, что чем выше уровень антиципационной состоятельности, тем выше позитивные ожидания и ниже непереносимость неопределенности. Можно предположить, что благодаря хорошим способностям к прогнозированию, строятся более оптимистичные прогнозы и это позволяет легче переносить состояние неопределенности. Более низкие способности связаны с преувеличением вероятности наступления негативных событий, что снижает переносимость неопределенности. Сравнивая регрессионные модели при тревожных расстройствах и депрессивном эпизоде, можно обнаружить существенные различия. Антиципационная состоятельность и в том, и в другом случае отрицательно коррелирует с симптомами. Но, если для тревожных расстройств существенным является формирование прогнозов: усиление симптомов при негативных ожиданиях и снижение при позитивных, то при депрессии более важным является неустойчивость перед неопределенностью. Отдельно стоит отметить, что включение фактора взаимодействия шкал друг с другом не вносил значимого вклада в улучшение модели. То есть антиципационная состоятельность, толерантность к неопределенности и оптимизм коррелируют с симптомами тревоги и депрессии, но не обязательно усиливают друг друга. Их корреляцию с симптомами можно рассматривать как независимую характеристику, но сочетание у одного человека этих черт может быть связано с проявлениями тревожных и депрессивных расстройств.

## Ограничения исследования

Наше исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, мы обнаружили статистически значимые различия и корреляции, статистическая мощность исследования достаточной была не везде. Это требует увеличения размера выборки. Во-вторых, хотя фактор возраста был не столь существенным для формирования связей с исследуемыми свойствами, его стоит учитывать при интерпретации данных. Корректировка выборок с большим выравниванием по возрасту могло бы это компенсировать. Хотя статистически значимых различий между мужчинами и женщинами не была выявлена в нашем исследовании, преобладание женщин в выборке также требует осторожности в экстраполяции результатов на генеральную совокупность. В-третьих, остается открытым вопрос о причинности полученных связей. Наше исследование не позволяет решить, являются ли обнаруженные личностные особенно-

сти следствием развития расстройства или наоборот являются предрасполагающими факторами к развитию тревожных и депрессивных расстройств. Дальнейшие экспериментальные исследования могли бы пролить свет на эту проблему.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование выявило более низкие показатели антиципационной состоятельности, толерантности к неопределенности и позитивных ожиданий при тревожных расстройствах и депрессивном эпизоде. Были обнаружены статистически значимые корреляции изучаемых личностных черт с симптомами тревоги и депрессии. Антиципационная состоятельность была отрицательно связана с симптомами и была предиктором тревоги и депрессии. Для симптомов депрессии важным предиктором выступила интолерантность к неопределенности, а для тревоги - негативные ожидания. Последующие исследования могли бы пролить свет на вопрос о причинах обнаруженных взаимосвязей. Полученные результаты дополняют представления о нарушении прогнозирования и их роли при тревожных и депрессивных расстройствах, что может послужить основой для дальнейших исследований. Обнаруженная специфика при тревожных и депрессивных расстройствах может быть применена при разработке психотерапевтических и психокоррекционных программ помощи при данных расстройствах.

## Благодарности

Авторы выражают благодарность главному врачу РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева Ахметзянову И.И. и зав. 2 женским отделением Калимуллину Ф.Г., главному врачу ГКБ №18 г. Казани Бакирову Р.С. и зав. психотерапевтическим отделением Акберову Б. И., за административную поддержку исследования.

## Вклад авторов

Граница А.С. — поиск и рецензирование публикаций, написание текста рукописи, разработка дизайна исследования, статистическая обработка результатов; Зальмунин К.Ю. — поиск и рецензирование публикаций, написание текста рукописи; Павлова Р.А. — сбор материала исследования, статистическая обработка результатов, написание текста рукописи, Хабидуллина А.А. — сбор материала исследования, статистическая обработка результатов, написание текста рукописи. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Финансирование

Исследование проведено без спонсорской поддержки.

## Список литературы:

1. Андрущенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Comparative-оценка шкал CES-D, BDI и HADS (d) в диагностике депрессий в общей медицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. Т. 103, № 5. С. 11-8. Russian. PMID: 12789819.
2. Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Диагностика диспозиционного оптимизма: валидность и надежность русской версии опросника LOT-R // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2021. Т. 18, № 1. С. 34-55. DOI: 10.17323/1813-8918-2021-1-34-55.
3. Граница А.С. Взаимосвязи интуитивности с антиципационной состоятельностью и психологическими защитами у больных с невротическими расстройствами // Неврологический вестник им. В. М. Бехтерева. 2017. Т. 49. № 2. С. 20-24. doi.org/10.17816/nb14053
4. Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Ефимова О.С., Семенов Д.В. Особенности ретестовой надежности шкалы депрессии А. Бека // Психология, социология и педагогика. 2016. № 4. [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.snauka.ru/2016/04/6649> (дата обращения: 27.10.2023).
5. Корнилова Т.В., Чумакова М.А. Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера // Экспериментальная психология. 2014. Т. 7, № 1. С. 92-110.
6. Менделевич В.Д., Граница А.С. Роль прогностической компетентности и интуитивности в механизмах неврозогенеза // Экология человека. 2019. Т. 12. С. 40-45.
7. Менделевич В.Д. Неврозогенез: антиципационные механизмы // Независимый психиатрический журнал. 1993. № 3-4. С. 28-30.
8. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности и прогностической компетентности - экспериментально-психологической оценки готовности к невротическим расстройствам // Социально-клиническая психиатрия. 2003. Т. 1. С. 35-40.
9. Ничипоренко Н.П., Менделевич В.Д. Антиципационная состоятельность в структуре личностного копинг-поведения // Неврологический вестник. 2010. № 3. С. 47-50. DOI: 10.17816/nb13622
10. Овчинников А.А., Султанова А.Н., Войтова А.С., Сычева Т.Ю. Антиципационная состоятельность, толерантность к неопределенности и тревожность у специалистов разных профессий // Неврологический вестник. 2017. Т. XLIX, № 3. С. 24-27. DOI: 10.17816/nb14069.
11. Ряполова Т.Л., Тахташева Д.Р. Копинг-стратегии и личностный потенциал в экстремальных жизненных ситуациях (часть II) // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016. Т. 2, № 36. С. 27-36.
12. Сумина Н.Е., Ничипоренко Н.П. Взаимосвязь антиципационной состоятельности с личностными свойствами // Российский психологический журнал. 2007. Т. 4, № 4. С. 22-29.
13. Тимуца Д.Р. Сравнительные особенности антиципационной состоятельности и способности к прогнозированию у пациентов с невротическими и соматоформными расстройствами // Практическая медицина. 2019. Т. 17, № 3. С. 79-83. DOI: 10.32000/2072-1757-2019-3-79-83.
14. Alquist J.L., Baumeister R.F. Dealing with uncertain situations // The Journal of Positive Psychology. 2023. Т. 1, № 24. DOI: 10.1080/17439760.2023.2282781.
15. Carver C.S., Scheier M.F. Dispositional optimism // Trends Cogn Sci. 2014. Т. 18, № 6. С. 293-299. DOI: 10.1016/j.tics.2014.02.003.
16. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1988. С. 20-27.
17. Dugas M., Freeston M., Ladouceur R. Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry // Cognitive Therapy and Research. 1997. Т. 21. С. 593-606.
18. Grenier S., Barrette A.-M., Ladouceur R. Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity: Similarities and differences // Personality and Individual Differences. 2005. Т. 39. С. 593-600.
19. Hillen M.A., Gutheil C.M., Strout T.D., Smets E.M.A., Han P.K.J. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare // Soc Sci Med. 2017. Т. 180. С. 62-75. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.03.024.
20. Hu T., Zhang D., Yang Z. The relationship between attributional style for negative outcomes and depression: a meta-analysis // Journal of Social and Clinical Psychology. 2015. Т. 34, № 4. С. 304-321. DOI: 10.1521/jscp.2015.34.4.304.
21. Lenhard W., Lenhard A. Computation of effect sizes. 2022. [Электронный ресурс]. URL: [https://www.psychometrica.de/effect\\_size.html](https://www.psychometrica.de/effect_size.html). Psychometrica. DOI: 10.13140/RG.2.2.17823.92329.
22. Lench H.C., Levine L.J., Dang V., Kaiser K.A., Carpenter Z.K., Carlson S.J., Winckler B. Optimistic expectations have benefits for effort and emotion with little cost // Emotion. 2021. Т. 21, № 6. С. 1213.
23. Nawa N.E., Yamagishi N. Distinct associations between gratitude, self-esteem, and optimism with subjective and psychological well-being among Japanese individuals // BMC Psychol. 2024. Т. 12, № 130. DOI: 10.1186/s40359-024-01606-y.
24. Rozanski A., Bavishi C., Kubzansky L.D., Cohen R. Association of optimism with cardiovascular events and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis // JAMA Network Open. 2019. Т. 2, № 9. e1912200. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.12200.
25. Simpkin A.L., Khan A., West D.C., Garcia B.M., Sectish T.C., Spector N.D., Landrigan C.P. Stress From Uncertainty and Resilience Among Depressed and Burned Out Residents: A Cross-Sectional Study // Acad Pediatr. 2018. Т. 18, № 6. С. 698-704. DOI: 10.1016/j.acap.2018.03.002.
26. Shihata S., McEvoy P.M., Mullan B.A. Pathways from uncertainty to anxiety: An evaluation of a hierarchical model of trait and disorder-specific intolerance of uncertainty on anxiety disorder symptoms // J Anxiety Disord. 2017. Т. 45. С. 72-79. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.12.001.
27. Stone J.K., Shafer L.A., Graff L.A., Witges K., Sexton K., Lix L.M., Haviva C., Targownik L.E., Bernstein C.N. The association of efficacy, optimism, uncertainty and health anxiety with inflammatory bowel disease activity // J Psychosom Res. 2022. Т. 154. 110719. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2022.110719.
28. Uribe A.R., de Oliveira S.B., Junior A.G., da Silva Pedrosa J. Association between the dispositional optimism and depression in young people: a systematic review and meta-analysis // Psciol Reflex Crit. 2021. Т. 34, № 1. С. 37. DOI: 10.1186/s41155-021-00202-y.

# Границы психиатрии и психиатрия без границ<sup>1</sup>

Н.А. Зорин

к.м.н., психиатр, Член Философского общества России. Ассоциированный иностранный член Медико-Психологического Общества Франции. Экс Вице-президент Российского Общества специалистов доказательной медицины. Независимый исследователь, Москва

## Резюме

Статья продолжает цикл работ автора, рассматривающих медицину и психиатрию, в частности, в контексте широких глобальных социальных процессов, неразрывно спаянных с процессами перераспределения Богатства и Власти. Это взгляд на медицину «снаружи». Сделана попытка показать, что все пси-дисциплины в силу специфики занимающиеся поведением человека, неизбежно втягиваются в политико-экономические манипулятивные процессы, становятся инструментами биовласти (М.Фуко). Эти процессы меняют границы психиатрии – предмет извечных споров психиатров – и формируют социальный облик эпохи.

**Ключевые слова:** Социология медицины; Философия науки; История науки; Этика; Норма; Патология; Границы психиатрии; Биовласть; Экономика пороков, болезней и добродетелей.

**Для цитирования:** Зорин Н.А. Границы психиатрии и психиатрия без границ. Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 5: 34–41. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-34-41

## The limits of psychiatry and psychiatry without limits

N.A. Zorin

Psychiatrist, independent researcher, Moscow. nzorin@inbox.ru

## Abstract

The article continues the series of works where the author considers medicine and psychiatry, in particular, in the context of broad global social processes inextricably intertwined with the processes of redistribution of Wealth and Power. This is a look at medicine from the “outside”. An attempt is made to show that all psy-disciplines, by virtue of their specificity in dealing with human behavior are inevitably drawn into political and economic manipulative processes and become instruments of biopower (M. Foucault). These processes are changing the boundaries of psychiatry - the subject of eternal disputes among psychiatrists – and are shaping the social face of the epoch.

**Keywords:** Sociology of Medicine; Philosophy of Science; Ethics; Norm; Pathology; History of science; Limits of psychiatry; Biopower; Economy of vices, diseases and virtues.

**For citation:** Zorin N.A. The limits of psychiatry and psychiatry without limits. Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 5: 34–41. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-34-41

Развитие медицины и психиатрии, невозможно объяснить только внутренними процессами (научными открытиями и последующим внедрением тех или иных технологий, действиями отдельных лиц и т.п.). Необходимо рассматривать эту сферу деятельности человека в контексте более широких, глобальных социальных процессов.

Глубокое, очень старое и практически неистребимое заблуждение – считать медицину наукой<sup>2</sup>. Многие недоразумения отпали бы сами собой при осознании того, что медицина в целом (и здравоохранение и лечебная практика) суть производственная (первоначально ремесленная) практика, погруженная в пространство рыночных отношений [8]. Как всякое производство, оно снабжается технологиями, созданными в недрах фундаментальных и прикладных наук. Как всякая человеческая практика, ее развитие направляется человеческими интересами.

Почему это важно? Потому, что всевозможные *манипулятивные маркетинговые и политические техники подаются публике под видом научных достижений, то есть от имени несуществующей науки*.\*

Психиатрия начиналась, прежде всего, как дисциплина социальная и пенитенциарная – оберегать общество от опасных особей и их самих от самоповреждений и от общественной расправы над ними. В медицинское про-

странство, а затем и в рыночное, она была втянута позднее. А войдя в эти сферы все пси-дисциплины впутываются и в *политико-экономические манипуляции*, поскольку они занимаются *управлением поведения*. Они во все большей степени становятся инструментами биовласти.

«Понятие «биовласть» введено М. Фуко и первоначально понималось как «матрикс» дискурсивных и внедискурсивных научно- (медицински) обоснованных дисциплинарных практик контроля, нормализации и совершенствования человеческого тела» [9]. Более широкое определение биовласти было предложено М. Хардтом и А. Негри, понимающими под ней ситуацию, когда власть радикально расширяет границы своего приложения и ее объектом становится в буквальном смысле вся жизнь («биос») человека во всем ее многообразии [10]. Апофеозом этого тренда является концепция биотехнологического *морального* улучшения человека 2000-х е.г.: [11], [12]<sup>3</sup>

Важно подчеркнуть, понятие власти иногда неверно отождествляют с политической или иной официально назначенной. Власть многолика, ее сеть наброшена на все социальное пространство. Она представляет собой *любую иерархию подчинения, зависимости, эксплуатации*<sup>4</sup>.

Для врачей характерно видение медицины и психиатрии изнутри – как дисциплины, которая менялась и развива-

<sup>1</sup> Статья представляет собой более подробное изложение вопросов, освещавшихся мною на казанской конференции «Границы психиатрии» в одноименном докладе, декабрь 2023. [1] и продолжает цикл статей на эту тему [ 2], [3], [4].

<sup>2</sup> Это вопросы самоидентификации и карьеры. Врачам приятнее считать себя учеными (которыми они не являются по первому, сугубо ремесленному образованию), получать научные степени, избираться в президиумы Академий... и т.п. Иллюзию принадлежности к науке поддерживает сопутствующая практике исследовательская деятельность, которая, вместо числа вылеченных больных, нелепым образом, стала обязательным показателем квалификации врача. Деятельность, в основном, малопродуктивная, любительская, чаще *имитационная*. Нередко сводимая к мольеровскому «говорению «научной» прозой» – изобретению «научной терминологии» путем присвоения латинских или греческих названий, а также кириллизацией английских или иных иностранных терминов, типа «дорсалгии», «коплайнс-нонкоплайнс» и т.д. и т.п. В редакционной колонке ВМЖ 1994 г., Д. Альтман опубликовал статью: «Скандалное убожество медицинских исследований» [5]. Спустя 20 лет, бывший главред Британского медицинского журнала Ричард Смит в блоге ВМЖ констатировал, что теперь дело обстоит еще хуже... [6]. О том же в российской психиатрии см.: [7]. Успешной исследовательской деятельностью врачей бывает только при получении ими дополнительного образования по фундаментальным дисциплинам.

\* Любые выделения в тексте (*курсив, жирный курсив*), если не указано специально, сделаны автором Н.З.

лась за счет некоего прогресса организации жизни больных вкупе с медицинскими технологиями (лекарства, иные методы вмешательства). Отсюда бесконечные споры и дискуссии о медицинских классификациях и других ее границах (внутренних, внешних, диагностических, терапевтических, социальных, междисциплинарных и т.д. и т.п.). Человеку нужны границы, ибо они делают наш мир «жестким» на который можно опереться. Я предлагаю посмотреть на психиатрию наоборот – попытаться увидеть, что ее внутреннее содержание, ее границы, могут быть вторичны по отношению к социальной жизни.

**Как образуются границы? Предположения (предположения) дискуссиям о границах в медицине вообще и пси-дисциплинах в частности.**

Сам факт обсуждения границ, говорит о том, что незримо ему предшествуют некие предположения (предположения). Их минимум два и они противоречат друг другу:

1. Что эти границы объективны (их создали «Бог», или «Природа») и их можно «открыть» пытливым взором психиатров.

2. Убеждение, что человек, как Царь природы, может и имеет право «плохие»/«неправильные» границы подправить...

Подвижность границ, которую невозможно не заметить, обычно выдается за «Прогресс» в приближении к открытию Истины. Я постараюсь показать, что эти границы подвижны и вырезаются на теле медицины не господом Богом/Природой или академическими дискуссиями, а «биологической целесообразностью» неразрывно спаянной с социальными процессами перераспределения Богатства и Власти.

То есть, все происходит в рамках взаимодействия двух форм движения материи, биологической и социальной<sup>3</sup>:

- **Природа** – которая отвечает за стратегию сохранения Вида (здесь нет понятия болезней, «нет плохой погоды», есть приспособление к постоянно меняющейся среде). Природа жертвует индивидом во имя сохранения Вида.

- **Социум** – ответственен за стратегию сохранения Индивида, но при этом основной его функцией является перераспределение Богатства и Власти.

**Интерференции этих двух неразрывных механизмов и задает границы всех медицинских проблем.** Эти процессы меняют не только ландшафт медицины, но и людей в нем: больных и медицинских работников, **формируя определенные формы их мышления и поведения** (определения

понятия болезни, диагностики, стеснения, исцеления, ответственности, этики, самоидентификации врача и больного, артикуляции жалоб, понимания сторонами «должного поведения» обеих групп, взаимных претензий и обязанностей и т.д. и т.п.).

### **Формирование границ**

1. Может происходить *случайно* (как случайные мутации), закрепляясь затем социальным отбором.

2. Может *направляется социальным отбором* (основной «движок» – Рынок).

3. Может *формироваться целенаправленно социальной инженерией* (манипулятивные технологии, маркетинговые, политические – (ищи Cui prodest?).

### **Внутренние границы.**

#### **Иллюзия существования «нормы»**

Медицина удивительным образом существует без сколь-нибудь отчетливого понятия «нормы». Существующие определения «здоровья» – суть лозунги международных организаций (например, ВОЗ и т.п.). Они непригодны ни для исследовательской деятельности, ни для к.л. понимания предмета. *Норма негласно мыслится, как нечто, что не является болезнью.* В психиатрии это даже было сформулировано эксплицитно [16]. Однако такое определение требует хотя бы определения болезни. Но таковое формулируется *ex tempore, ad hoc*. Поэтому обладает способностью меняться по обстоятельствам. Презумпция нечетко сформулированной, а чаще – вовсе никак не формулируемой болезни делает очень удобным любые манипуляции путем означивания любых психических, в частности поведенческих феноменов, как патологических или «отклоняющихся». Не удивительно, что понятия болезни, нарушения, отклонения, расстройства и т.д. постоянно меняются. Вместе с ними логично меняется и пространство «нормы».

Так проф. В.Д. Менделевич прямо говорит, что постмодернистские понятия психической «нормы» отличаются от прежних [17]<sup>6</sup>. При этом вопросы *как это происходит*, то есть история вопроса, что же мы и *почему в данный момент времени* считаем патологическим или нормальным, обычно выносятся за скобки обсуждений лечения или коррекции, а некая «не-норма» как бы признается объективно существующей<sup>7</sup>.

Подобно тому, как понятие преступления не существует до появления его в уголовном кодексе, понятие психиче-

<sup>3</sup> Медицина вся пропитана властью, и там происходит перманентный отбор людей к таковой тяготеющих, тем более что в медицине власть закамуфлирована под «Служение!» с патетическим лицом. И если большинство врачей формируют исполнительную биовласть, то психиатры и некоторые другие пси-специалисты претендуют представлять ее законодательную ветвь. Психиатрия переполнена претензиями на управление общественным устройством, включая деятельность врачей других специальностей. Вот примеры: «В принципе все врачебные, диагностические и клинические действия должны осуществляться под патронажем и при незримом участии психиатрии как философско-медицинской метанауки о физиологической и социальной сущности человека». ... «Подобно тому, как философия выступает в интеллектуальном сознании *методологической метанаукой по отношению ко всем остальным отраслям теоретического знания*, похоже, психиатрия в эпоху становления информационного общества все более явно выявляет статус *всеохватывающей мировоззренческой метамедицины*, что в принципе соответствует специфике ее предмета – *руководящей роли головного мозга в организме* и жизнедеятельности человека». [13]; (После этой цитаты хочется спросить, а какую же роль автор отвел бы в этом процессе проктологии? Н.З.). Вот еще: «Главным же предметом психогигиены являются *здоровые люди* (выделено мною Н.З.). Важной задачей психогигиены является создание и обеспечение условий для *формирования гармонически развитой личности*, а также условий для полного проявления её положительных свойств» [14]; Ну и «куда конь с копытом, туда и рак с клешней»: «...специалисты по прикладному психоанализу <...> могут и будут (!) Н.З) заниматься поиском приложения своих сил в сферах политики, экономики, права, управления, образования, социальной педагогики, культуры и искусства» [15].

<sup>4</sup> Всегда найдется кто-то кто «позаботится» о вашей личной жизни. ...

<sup>5</sup> Разделение биологического и социального сделано мною исключительно в дидактических целях. Эти формы – неразрывны, поскольку в социальном всегда уже есть биологическое. Но их *ответственность за разнонаправленные стратегии*: сохранения Вида и Индивида, позволяет рассуждать об их различном, как для Природы, так и для Общества, соотношении.

<sup>6</sup> Это почему-то не мешает продолжать провозглашать психиатрию «наукой» – то есть дисциплину, *ситуационно меняющую свои «константы»*, называют, пардон, научной!... Как если бы закон о том, что все тела на планете Земля падают с ускорением G, постмодернистская «наука» вдруг обозначила иначе, например: «Все тела падают с ускорением G, а тела членов ЛГБТ\* – с ускорением 2G.»

\*Общественное движение, запрещенное в России

<sup>7</sup> Болезни до сих пор мыслятся как кантовские «Вещи-в-себе», как бы существующие помимо нашего сознания. Поэтому врачи, которым в процессе образования они попадают в уже готовых классификациях, путают последние с Природой. Психиатрия до сих пор не утратила очарования перед инфекционными болезнями эпохи Р.Вирхова, систематикам которых она еще недавно не критично пыталась подражать, приводя в качестве эталона нозологий – сифилис.

ской болезни появляется вместе с психиатрией, в психиатрической классификации. Задним числом хорошо видно как они там появляются и как потом исчезают после исключения из «более прогрессивных» классификаций<sup>8</sup>.

### Внутренние Границы

#### Иллюзия существования некоего подразумеваемого согласия в пси-сообществе

Есть несколько очень распространенных иллюзий того, что существует нечто, в чем согласны в остальном несогласные. Например, некое *качество* или определенная *степень выраженности* некоего феномена, которая может быть всем мировым психиатрическим/пси сообществом *однозначно* принята как патологическая. В основе этого, безусловно, лежит априорное убеждение, что *психические расстройства должны существовать*. А вот их «верная» или «неверная» трактовка потом приписывается различным медицинским школам с взаимным обвинением этими школами друг друга в «необъективности», «предвзятости», вплоть до политических рестрикций к «упорствующим в ереси» сообществам и т.п. [18]. Однако, все это, включая сам факт существования психических болезней и необходимость лечить их, неоднократно подвергалось сомнению<sup>9</sup>. Наиболее общим может быть признан только факт *инакости субъекта*. Но согласие здесь ничем не отличается от согласия с фактом существования психической патологии вообще, в принципе, так сказать. Это согласие «по общим вопросам», типа «надо уважать другого». Осталось только договориться *по частному воплощению этого понятия*... А это обычно не удается. Представление об инакости имеет отчетливые культуральные, исторические, географические и прочие различия. Так введение социальной практики *инклюзивности* стирает понятие инакости в социальном пространстве. Иногда до смены знака на противоположный.

### Внутренние Границы. Диагнозы.

#### Плавный уход психиатрии из социального пространства

Было бы большой наивностью считать, что первоначальная, пенитенциарная функция психиатрии уменьшалась по мере ее «прогресса» – освобождение больных от цепей, гуманизация подходов к лечению и т.п. Менялись лишь *формы* контроля над поведением и *исполнители* (от психиатров к психологам, педагогам, и т.п.). Формы смещались от физических методов (стеснение, недобровольная госпитализация и т.п.) к психологическим – манипуляции с помощью средств массовой информации. При этом *масштабы контроля* *кратно* *возрастали*. В этом состоит одно из объяснений постепенного «ухода» психиатрии, как медицинской дисциплины из современной социальной жизни. Ее просто потихоньку разбирают на части другие медицинские специальности (деменция, эпилепсия,

другие органические процессы отходят неврологии и соматической медицине). Параллельно вводятся *немедицинские институты контроля и коррекции поведения* (власть переходит к психологам/психокорректорам, психотерапевтам, педагогам и т.п.). *Психиатрия с ее диагнозами была нужна для управления «неправильно живущими» стигматизированными меньшинствами* (гомосексуалисты, недееспособные шизофреники и т.п.), а в эпоху перехода к массовому управлению, и многие диагнозы становятся не нужны. Они должны быть либо раздраны на мелкие, манипулятивно-маркетинговые лакомые кусочки (шесть видов депрессии... два типа биполярного расстройства – «60 оттенков серого» и т.д.<sup>10</sup>, которые можно *продать* в связке с лекарством или иной технологией вмешательства, либо просто уничтожены, стерты за ненадобностью под гуманистическим лозунгом избавления от стигмы (e.g. шизофрения e.g.: [22]). Зачем нам сегодня недееспособный шизофреник с жалкой частотой встречаемости 1%, или гомосексуалист, почти с такой же частотой встречаемости<sup>11</sup> когда недееспособной можно объявить едва ли не половину населения, не согласного, например, с «демократическими» реформами смены пола, (практика «культуры отмены» с поражением в правах)? Совершенно очевидно, что многие явления, означенные в поле пси-дисциплин как расстройства и болезни в эпоху неолиберализма *не открываются, а назначаются* таковыми.

Психопатологическая классификация всегда была, а в эпоху глобализма особенно очевидно стала отражением чьих-то маркетинговых (экономических), политических или, гораздо реже – исследовательских интересов. *Классификации в этом процессе – не только технологические конвенции, но и эффективные инструменты подчинения* [24], (Гости из прошлого: «Драпетомания» – «навязчивое стремление к свободе» (С. Картрайт, S. A. Cartwright, 1851) в эпоху рабства в США, и «эндогенное нежелание работать» (В. Филлингер) в эпоху нацизма в Германии, сонмище диагнозов сцепленных с физиологическими отправлениями «Повышенное половое влечение» (ICD. F52.7); «Предменструальное дисфорическое расстройство» (2015 ICD-10-CM DC N94.3); «Синдром генитального беспокойства» (Aquino CC, Mestre T, Lang AE., 2014) и многие другие (подробнее см. здесь: [3]), а также новшества: «теневые синдромы», или «повреждающие психические дисфункции». [17]. Их цель – обеспечить и расширить себе рынок услуг и/или *поставить под контроль нужные сферы поведения*. Напомню: «Кто пришел на Рынок со своими стандартами (классификациями и пр.) тот и господствует на нем» [24].

Если «прежней», провозглашаемой целью систематизации знаний и их применения в психиатрии была «научная истина», и решения на сей счет, как бы принимались неким «профессионально осумкованным академическим сообществом» в научных или наукообразных спорах, то те-

<sup>8</sup> История вообще не в почете в медицине. Нынешнее поколение исследователей, стремясь подражать фундаментальным наукам, где знания «нанизаны» на работы предшественников, запретило в большинстве журналов цитирование источников старше 5 лет, уничтожив тем самым преемственность знаний, предоставив новому поколению «наступать на те же грабли» и «изобретать велосипед».

<sup>9</sup> «Понятие “психическое заболевание” – это семантическая стратегия медиализации экономических, моральных, индивидуальных, политических и социальных проблем» Т. Сасс, 1960 [18]. Аналогично рассуждал Р.Д. Лейнг. Одновременно делались попытки радикального пересмотра форм помощи больным (эксперименты Р.Д. Лейнга, [20]. Реформы Франко Базалья 1978 г.) [21]

<sup>10</sup> Это не значит, что все изменения подобного рода сознательно создавались для манипулятивных целей. Они могли быть оправданы, могли быть следствием заблуждений или неких «клинических традиций» (дробить все на наукообразные части), создаваться из благих побуждений и т.д. и т.п. Однако в реальном пространстве практики оставались, прежде всего, те изменения, которые позволяли либо что-то продать в связке с диагнозом, либо осуществлять эффективное вмешательство (меньшинство), либо соответствовали задачам биовласти.

<sup>11</sup> Наиболее представительный опрос в Австралии 2006г. 97,4% мужчин и 97,7% женщин самоидентифицировались как гетеросексуалы [23] с. 171.

перь, в эпоху неолиберализма, *на фоне прежних деклараций, границы устанавливаются в интересах структур управления поведением*. Как писал еще М.Фуко (1958) «... безумие оказывается погруженным в систему моральных ценностей и репрессий...» [25] с. 55. Академическое сообщество, идя на поводу у бенефициаров трансформации медицинских знаний, под гипнозом совместного участия в этом международных структур, не заметило, как стало обслуживать их интересы.

Эти процессы вышли за пределы профессионального сообщества. В прочерчивании границ психиатрии агрессивно принимает участие гражданское население, которое считает себя вправе диктовать профессионалам свои представления о «норме» и должном поведении. Причем происходит это, и используется властью, по обе стороны баррикад<sup>12</sup>.

Подобно тому, как современные войны ведутся не за идеалы, а *под лозунгами таковых* – за деньги (ресурсы), так и "научные войны" ведутся за бенефиты, которые можно монетизировать, за места в иерархии научного и/или маркетингового пространства и т.п., под лозунгами "за научную истину!". Когда вместо слова «деньги» нам подсвывают слово "ценности", вспоминаешь, что «неолиберализм <...> создает общество, предназначенное исключительно для покупателей и продавцов» Джоан Хари. Великобритания 2018.... [27].

### Внешние границы

#### Психиатрия – медицинская специальность?

Казалось бы все согласны, что психиатрия это всегда медицина. Однако существует пример зыбкости «незыблемых» представлений о психиатрии (границ) – возникновение концепции «рекавери»<sup>13</sup>, сначала демедиализирующей психиатрию, затем выводя ее из поля медицины в область педопсихологии и психоанализа. Это – «психиатрия» без диагнозов, без медикаментов, без личной ответственности и без психиатров! Эта форма организации помощи, оставившая без работы многих классических психиатров<sup>14</sup> [28]<sup>15</sup>.

Что лежит в основе перехода к этой новой форме организации того, что прежде относилось к области здравоохранения? Переход удовлетворяет условию бесконечного обновления дискурса, воссоздания ускользающей «плотности бытия», создает иллюзию прогресса! Слова здесь – означающие Прогресса. *С помощью языка создается новая*

*политико-экономическая реальность*, следствием которой будет перераспределение Богатства и Власти. Концепция рекавери – продолжение идей антипсихиатрии, тем не менее, может являться примером современного *передела рынка психиатрических услуг*, в пользу немедицинских специальностей: психологов, педагогов, логопедов, и т.д и т.п.<sup>16</sup>

### Механизмы управления поведением

*Манипулятивная задача биовласти – стереть прежние и/или создать новые границы* больной/общество («Фигура/Фон»). В ход идут два хорошо просматривающихся механизма, два встречных процесса:

1. Либо прежняя патология будет объявлена нормой (случай П.А. Павленского; ЛГБТ, употребление наркотиков и т.п.)

2. Либо обыденная жизнь – патологией («любовная аддикция», «избыточная любовь» и пр<sup>17</sup>).

В еще более общем виде эти механизмы вписываются в описанные мною стратегии *круговорота пороков, болезней и добродетелей*, когда формы поведения проходят три «агрегатных состояния»: греха – болезни/медицинской проблемы – добродетели. Механизм, описанный мною как «медицинское отпущение греха» (Н.А.Зорин 2015) [3].

«Прогрессивный» пересмотр тех или иных форм поведения просачивается в общественное пространство исподволь, как предложение изменить что-либо из лучших побуждений и, конечно же, под давлением «научных фактов». Предметом «исправления» могут становиться совершенно ничтожные вещи, которые, однако, касаются очень многих. Например, на сайте Врачи РФ всерьез обсуждают «проблему» о пользе для мужчин мочиться сидя» [34]. Май 2024. Это не новая «проблема», ей уже минимум 10 лет. «Проблема» эта – иллюстрация одной из многочисленных *форм регуляции человеческого поведения*, точнее, создания *механизмов управления экономически значимым поведением*, процесс, в который втянута медицина. Для успешности такой деятельности используется *формирование манипулятивной среды: перманентного чувства вины и культивирование «наученной беспомощности»* (через создание чувства неполноценности, психического и/или организменного порядков). Сфера человеческого поведения и, прежде всего, физиологических отправления и сексуальных функций, шире говоря – *сферы Жизни и Смерти* (эвтаназия, как одна из форм), выбраны потому, что они касаются всех без исключения (замечу мимоходом, эти же

<sup>12</sup> Если с одной стороны мы видим, например, общественную ЛГБТ-истерию, чьи лозунги о «гендерной свободе», ЛГБТ-ценностях и т.п. стали рутинными лозунгами *политической борьбы* и знаменами «демократического» мира, то с противоположенной стороны, кипит такая же, *конкурентная* анти-ЛГБТ истерия. Там «общественность» и представители разных ветвей политической власти, устанавливают свои «границы» психиатрии, выражая возмущение (такого еще не было!) тем, что «репрессивные» психиатрии включили что-то в свои «тоталитарные» классификации, как они утверждали прежде, а тем, что они *забыли туда что-то включить!* [26].

<sup>13</sup> Кириллизация английского термина *recovery* – «восстановление» – рекавери, а именно так, кириллицей уже начали писать в статьях – как бы образует новую сущность. Это второй смысл понятия «выздоровления», не выздоровление «от», а выздоровление «несмотря на» наличие заболевания.

<sup>14</sup> Из личной переписки автора (выделения мои, Н.З.) с психиатром русского происхождения, бывшим Генеральным секретарем Общества детской психиатрии Франции, Кириллом Наумовичем Куперником (1994 г.). На мое замечание, что психиатрия во французском дневном стационаре для т.н. «аутистов» заменена на некую психолого-педагогическую институцию он ответил: «...Я с Вами совершенно согласен. Я с этим явлением познакомился в Соединенных Штатах... В 1948-49 гг... Психопатология заменяется «Mental Health» и «Mental Hygiene», причем никто не знает, что обозначают эти таинственные слова. Именно тогда появился концепт «Team» или «Equip», который дает возможность избежать контакта с пациентом <...> Это так называемая динамическая детская психиатрия. Культ Winnicott'a, обилие психологов, психотерапевтов, психоаналитиков, assistants sociales, éducateurs, re-éducateurs, кинезитерапевтов, учительниц, что я отказался принимать детей, ушел из Общества детской Психиатрии, где я был генсеком и успокоился».

<sup>15</sup> Поскольку «переход к практике равноправного партнерства» (рекавери), по замыслу ее создателей, требует отказа «от доминирования институциональных мер, медикаментозного лечения и принудительных вмешательств» [29] то возникает некий «когнитивный диссонанс». Так как трудно себе представить отсутствие медикаментов в пространстве психических болезней (из-за чего провалились гуманистические проекты Р.Лейнга, Д.Г.Купера, и Франко Базалья и др..но вернулись они сегодня под научной завесой РКИ [30], по моим прогнозам следует ожидать, что традиционные «репрессивно-тоталитарные» формы вмешательства будут заменены на «демократические» аналоги (грибы-галлюциногены, марихуана, другие легкие наркотики). Тенденция уже намечена, несмотря на отсутствие доказательных результатов [31]

<sup>16</sup> Это видно даже по ведомственной принадлежности таких «Рекавери-центров». Если во Франции детский дневной стационар, был приписан к Госпитальному Центру и его возглавлял психиатр (1995), то в Москве, в 1996 г, похожим Центром, созданным на английские гранты, уже руководила педиатр, а несколько позднее, он был переподчинен Министерству образования и руководил им уже психолог.

<sup>17</sup> Замечательный пример *перемены конвенциональных границ* – Дисфория телесной целостности – МКБ-11 6C21, ощущение дискомфорта от собственной телесной нормальности.... То, что прежде признавалось бредом, или, например, дисморфоманией, и подлежало лечению, и подлежало другому, чтобы «снять дисфорию» квебекский хирург ампутировал два здоровых пальца [32] То есть, больной наделяется «правом» (!) быть ампутантом (а врач, вероятно, идиотом). Впрочем, право на смерть в рамках продвижения эвтаназии – такая же игра смыслов... [33] В сущности это – право быть сумасшедшим. Если все началось по-диссидентски невинно – отказ от общепринятой «нормы» как нежелание «ходить строем», то ныне все достигло своего логического, точнее, *патологического* уровня протеста...

сферы в медицине и в жизни – очаги социального отбора самых алчных представителей сферы соответствующих услуг, расадники коррупции)<sup>18</sup>.

Все они представляют собой *идеологическую базу манипуляций поведением гигантских масс*. Эти процессы имеют цикличность социального воплощения и меняют свое «агрегатное состояние» путем смены Имени, по мере устаревания – утраты способности приносить прибыль тем или иным бенифициарам биовласти. Смена Имени может происходить и при постепенном преобладании отрицательных свойств того или иного поведения, сводящих на нет его экономическую целесообразность (например, необходимость содержать лечебницы, тюрьмы и т.п. для лиц с зависимостями, которых «выдоили» до неспособности больше платить за свои пороки). Они могут меняться также в результате энергетического и морального (психологического) истощения (процессы, поименованные мною, как «нравственный фрекинг» пороков, (Зорин Н.А. 2015) [3])<sup>19</sup>.

Для иллюстрации того, как психиатрия оказывается втянутой в политико-экономические процессы: на сегодня, по миру последовательно прокатились (и/или продолжают одновременно катиться, сменяя или догоняя друг друга) три гигантских волны запрета/навязывания различных форм полового поведения, замаскированные под формы, имеющие «научные основы» – волны «психиатрического безумия»:

1. Волна «Мастурбационного безумия» (продержалась несколько столетий (!), подробно описана Т. Сасом в [19] и др.).
2. Волна «Инцестуозного безумия»; и
3. Самое свежее, своего рода «девятый вал» – волна «Гендерного безумия».

Первая волна, «мастурбационного безумия», уже прошла и стадию порока и стадию медицинской проблемы, пошла спад и обнаружила отчетливый *переход в сферу «добродетелей»* (так в Германии появились первые комна-

ты для мастурбации в детских садах – [35]; продаются специальные наборы устройств для мастурбантов [36]; идея «правильного» поведения, еще недавно буквально «двигавшая камни», и приведшая к перестройке дортуаров по типу паноптикума для наблюдения за рукоблудящими детьми, сменилась преподаванием онанистических техник. Конечно же, под лозунгом «...мастурбация, наконец, признана *учеными* полезной для здоровья» [37]. Появились научные исследования доказывающие полезность рукоблудия. Вот выдержка из обширной статьи французской Википедии [38]: «Мастурбация может оказывать благотворное влияние на здоровье согласно австралийскому исследованию 2003 года, проведенному среди 2250 мужчин в возрасте от 20 до 40 лет, риск рака простаты снижается при значительном количестве эякуляций [39]; аналогичный результат получен в [40]. Вывод, правда, не подтвержден метаанализом 2016 г. [41] Но это уже не важно...

Поразительно, что все психиатры и даже историки психиатрии делают вид, что не было никакой, как теперь сказали бы «онанофобии»<sup>20</sup>, которую совсем недавно поддерживали многие лидеры пси-мнений, включая З.Фрейда [19].

«Инцестуозная» волна запретов (все психические болезни – от инцеста!)<sup>21</sup> еще длится, но уже есть первые признаки ослабления (а значит последующей легализации). В частности, грядущий «демократический инцест» заходит в легальное пространство со стороны порнографии [42].

Сквозным, медленно затухающим, манипуляционным запретом в области интимной жизни на протяжении этих двух волн было преследование гомосексуалистов [19]<sup>22</sup>. Полное «освобождение» от этого греха/преступления, с переходом его сначала в область медицины (болезнь), а затем в сферу добродетелей (ЛГБТ)\* произошло совсем недавно, в эпоху расцвета третьей волны «психиатрического безумия» – Гендерного (смена пола и т.п.), эпоху в которой мы живем сейчас<sup>23</sup>.

<sup>18</sup> Исчезновение и/или изменение того, что все еще называется «нравственностью» это еще одна иллюстрация образования «границ» в обществе вообще и медицине в частности. Образование границ дозволенного поведения. Иначе говоря, границы прочерчиваются не только через одобрение/неодобрение тех или иных *форм поведения*, но и через одновременный отбор биологических и социальных особенностей потенциальных носителей этих форм поведения – людей. Природа и Общество отбирают из популяции тех особей, чьи личностные качества обеспечивали бы *необходимые в данный момент времени формы поведения*. Российский капитализм полон таких примеров. Механизмы отбора носителей Богатства и Власти, приводят к скоплению и процветанию в обществе определенных, востребованных в данный исторический момент типов личностей. Например, *носителей дефицитарных признаков*. В частности, *эмоционально-выхолащенных особей*, для которых понятия сострадания, эмпатии и проч. – неведомы, поскольку они мешают успешному ведению бизнеса («Ничего личного!...»). Можно констатировать, что *различные исторические периоды времени делают востребованными такие типы личности, которые в иные времена считались бы патологическими*. В этом и есть иллюстрация одного из фундаментальных законов Природы – все многообразие генов необходимо для адаптации к внезапно изменившимся условиям среды (в нашем случае – социальной)... Дальше уже в силу вступают социальные механизмы закрепления сделанного отбора. Эти особи имеют привилегированное положение в доступе к социальным услугам (здравоохранение, образование и проч.) а так же путем положительного ассортативного спаривания они умножаются и *меняют социальный облик эпохи...* Воспевание или осуждение носителей тех или иных биологических и социальных черт – процесс уже вторичный. (В России при появлении капитализма, кинематограф переполнился лубочными фильмами типа «Богатые тоже плачут», где с тем же рвением, и по тем же карикатурным лекалам (!) с которым прежде восхваляли «коммунистические идеалы», начали насаждать ценности либеральные. В 90-е один из первых фильмов – «День рождения буржуа».)

<sup>19</sup> Необходимости постоянной реактуализации утрачиваемой со временем «плотности бытия» – смены терминологии, имен, *имитирующих* «Прогресс». В сущности, имитация Прогресса используется как механизм «доказательства» вреда/пользы разных форм поведения, позволяя *менять свои и чужие взгляды* под патетическим зонтиком «прогрессивного развития Науки!» Каждая перемена (как частично показано выше) сопровождается валом «научных» доказательств о вреде или пользе определенных форм поведения.

<sup>20</sup> К слову сказать: модная ныне, но безграмотная, по сути, привычка прикреплять медицинский термин «фобия» ко всему нежелательному, как бы *маркирует это явление как патологическое...* и одновременно, как нечто *противоправное или аморальное!* Это пример взаимопроничновения дискурсов политики и психиатрии, еще один механизм *прочерчивания границ* (между нормой и патологией, между дозволенным и запрещенным) и еще один симптом вовлечения психиатрии в политические игры.

<sup>21</sup> Почти тотальную пронизанность, как психиатрии, так и гражданской жизни, идеями «патогенного инцеста» автор наблюдал во Франции в 90-е гг. особенно там, где господствовал психоанализ (детские учреждения). Все усилия медперсонала были направлены на его «выявление», наказание виновных и заканчивались изъятием детей из семьи с передачей в структуры семей приемных. Персонал был совершенно глух, когда им указывали на полное сходство этого с «проблемой» детского рукоблудия в недавнем прошлом. Масштабы также впечатляют: «...реальное социальное явление: внутрисемейное сексуальное насилие над детьми, от которого, как мы теперь знаем, страдает каждый десятый ребенок...» [21].

<sup>22</sup> Общественное движение, запрещенное в России.

<sup>23</sup> Природа (в рамках стратегии сохранения Вида) фактически элиминирует из популяции эту неспособную к размножению мужскую группу особей. Социум в рамках стратегии сохранения Индивида, – подхватывает обделенных и делится с ними радостью детообладания, присвоением им особых прав, за счет особей размножаться способных (суррогатное материнство, беременные мужчины, изъятие детей из «неблагополучных» семей в пользу ущербных меньшинств и т.п.). Сам факт наличия института приемных семей (институтов социального контроля), располагает к признанию многих благополучных семей – «неблагополучными» (авторский опыт (НЗ) работы в такой системе во Франции в 90е гг.). При этом биовласть попутно решает множество сопряженных бизнес-проблем: держит под контролем все вовлеченные в это общественные слои: патетически декларирует «демократические» права меньшинств, обеспечивая работой соответствующие медицинские и педагогические институции, и, главное, регулирует рождаемость, народонаселение... «никто не смеет размножаться бесплатно, да еще в несметном количестве [3].

<sup>24</sup> На этом примере видно как туго идет процесс перехода, как неохотно биовласть отдает свои инструменты влияния. Гомосексуализм будучи помещен в рубрику *болезней, одновременно долго признавался еще и преступлением* (гомосексуалов в разных странах сажали в тюрьмы, параллельно еще и пыгались их «лечить»). Истинная, *манипулятивная, чаще политическая подоплека* этого во все времена и повсюду в мире, маскировалась то под «нравственность», то под «заботу о здоровье» и под «научно доказанный» вред. Википедия пишет: «В России обвинения в гомосексуальности *не были орудием политической борьбы*, как было в это время в Великобритании или Германии», [43]. Цитир. по: [44]. Несмотря на это признание, в этом инструменте либерального влияния эти сведения приведены в статье о... преследованиях гомосексуалистов *только* в России, но нигде больше. Сегодня можно наблюдать отчетливый переход прежде осуждаемой формы поведения в свою противоположность – добродетель. Примечательно, что насаждение «добродетелей» происходит тем же путем, что и борьба с «пороками» – разной степени успешными попытками уголовного преследования несогласных: ирландец Энох Борк был арестован за отказ от «гендерно нейтральных» местоимений [45]; за подобное же поведение американские студенты потребовали (!НЗ) уволить преподавателя [46] и т.д.

То есть, видно, как по завершении «правильного» воспитания, процесс может быть обращен вспять.... Образно говоря, и применительно к упомянутому примеру, тех мужчин, кто научится писать сидя, начнут переучивать обратно. Или, если понадобится, научат делать это только лежа, в подгузник....

### Внутренние и внешние границы.

#### Лечение

Лечение в современной психиатрии уже не связано напрямую с диагнозами. Это прекрасно видно в уничтожении прежних классов психотропных средств. Исчезло деление на антидепрессанты, нейролептики и т.д. [47]. Ныне «все лечат всем». Более того, стирается и внешняя граница. Психотропными средствами лечат соматические заболевания [48].

Здесь прослеживается также два встречных процесса: слияние («окоморбидивание») или разделение на более мелкие части. *Оба процесса увеличивают количество используемых видов вмешательств (resp. увеличивают объем продаж ч.л.)*. Для краткости их можно отнести к разновидности полипрагмазии (ПП), немного дополняя ее первоначальный смысл<sup>24</sup>: **Транснозологическая ПП** (когда «все лечат всем», множество препаратов для «перекрестного» лечения, как одних и тех же, так и разных форм патологии); **Интенсивная ПП** (коморбидность, которая соединяет разные нозологические и или синдромальные формы патологии, требующие одновременного, но разного лечения [49]); **Экстенсивная ПП** (уже упомянутая медикализация обыденной жизни с захватом «чужих» территорий. Лечиться будет то, что прежде лечения не требовало).

### Устранение препятствий, расширение контроля и выход за пределы пси-пространства

Интересно посмотреть на динамику отношений прежде запретного поведения с биовластью (например, гомосексуализма). Казалось бы, совершенно справедливое исключение такого из психиатрической классификации патологии положило конец «психиатрическому безумию» в этой сфере. Несколько столетий преследований по всему миру – позади. На лицо «социальный прогресс» (так он и подается пропагандой) и биовласть, оставив в покое эту немногочисленную популяцию (см выше), потеряла здесь свои манипулятивные рычаги? Однако нет. Преследование гомосексуалистов сменилось теперь куда более масштабным процессом: преследованием «гомофобов»! Теперь чувство перманентной вины с последующим потенциальным наказанием, возложено на миллионы *опять «неправильно живущих»* уклонистов от «демократического» мейнстрима....

Третья волна – волна «гендерного сумасшествия», показала, что в манипулятивные процессы втягиваются теперь не только непосредственные «виновники» неодолимых

деяний) но и их, формально невинное, ближайшее окружение (например, родители детей, «решивших» сменить пол). Калифорнийский закон, позволивший не информировать родителей о намерениях детей, не только *устранил препятствия* на пути – назовем вещи своими именами – перверсивной инверсии пола, но, как минимум, утроил количество втянутых в манипулятивный процесс людей. Над ними нависла реальная угроза уголовного преследования, такая же, как прежде была над гомосексуалистами.

То есть, как уже писалось выше, *общая тенденция этих процессов состоит в переходе от контроля над т.н. маргинальными группами населения, к все более широкому контролю огромных масс*. Происходит это под декларации об отказе от непопулярных «недемократических», и недобровольных методов в пользу якобы добровольно принимаемых, «демократических» (например, добровольно-принудительно, под угрозой уголовного наказания...).

Интересно, что если первые две волны психиатрического безумия не сильно выходили за пределы компетенции и интересов пси-сообщества (лечение, профилактика), то третья волна «гендерного безумия» стала подтверждением дальнейшей глобализации института контроля биовласти, инструментом крайне агрессивной коррекции политических (в конечном счете, экономических) интересов<sup>25</sup>.

Еще раз повторюсь: *власти глубоко наплевать, как вы совокупляетесь, мочитесь и что вы вообще делаете*. Цикличность смены понятий того, что является пороком, болезнью или добродетелью происходит потому, что *Власти важно создать у потенциально управляемой категории публики перманентное чувство вины за «неправильную жизнь» и предложить соответствующие меры и/или институции исправления этого «неправильного»/неправедного поведения* (например, всякие «Центры сопровождения...к...» на пути к *требуемой в данный момент* форме поведения. Включая сопровождение с этого света на тот (эвтаназия) [33]. Для оправдания этого всегда будут привлекаться уже существующие или специально сделанные «научные исследования»<sup>26</sup>.

### Границы ответственности и ответственность без границ

Если границы психиатрии все больше размываются, то кто же будет отвечать за содеянное, за больных? Борьба за пищевые цепочки, за передел рынка уже сейчас приводит к тому, что «одеяло» психиатрии рвут на части разные специалисты и тут уж «кто успел, тот и съел». Поэтому к лозунгу «всё лечат всем» скоро прибавится другой – «все лечат всех». Такова общая тенденция стирания любых границ.

На ком, наконец, будет лежать неприятная пенитенциарная функция, которая, как я пытался показать, будет только расширяться? Думается, что биовласть всегда найдет подходящих исполнителей (врачей, полицию, юри-

<sup>24</sup> В сущности «классическое» определение ПП (употребление множества лекарств при одном заболевании) в строгом смысле почти не употребляется. О ней, например, говорят при ко- или мультиморбидности, которые как раз и есть сочетание *нескольких* расстройств. Так что мы не сильно погрешим, предлагая свое дополнение.

<sup>25</sup> В книге Эбигейл Шрайер. «Непоправимый вред: как мода на трансгендерность искушает наших дочерей», (30 июня 2020 года) показано, что в Великобритании за 10 лет число девочек, заявивших о своей трансгендерности выросло на 4400% (!) [50]. Реакция нелибералов на книгу: Грейс Лавери, профессор Калифорнийского университета в Беркли: «Я призываю своих подписчиков красть книги Шрайер и сжигать их на костре»; представитель Американского союза защиты гражданских свобод: «Прекратить распространения этой книги и этих идей – ради этого я готов забить» [51]. В сущности перемена пола это иная форма кастрации/стерилизации, замаскированная под обретение «права» на чл.

<sup>26</sup> Среди сохраняющих свой «социальный гомеостаз» работников «научной» медицины тотчас найдутся те, кто держит нос по ветру и готов подкреплять любые начинания власти. Они тотчас меняют даже свой язык. Обратите внимание как быстро контекстуальный перевод слова «Challenge» (англ.) в виде «проблемы» или «вопроса», заменился в официальных документах власти на буквальный англицизм: «Вызовы»... тотчас все бросились отвечать на вызовы!...

стов, учителей и пр.), которых, при необходимости, и объедают потом «козлами отпущения», ибо сами интересные предпочитают оставаться в тени. Если бы представители биовласти были отчетливо идентифицированы, это могло бы повлечь за собой некое «сведение счетов» с нею. Поэтому, формируется исполнительная биовласть в виде «коллективов разделения вины и ответственности», чья коллективная безответственность обычно подкрепляется международным соучастием. Случись что и – виноватых не найдешь...

### Выводы

*Психиатрия меняет свои функции, и формы в зависимости от потребностей данного общества в данный момент времени.*

*Очерчивание границ психиатрии идет в социальном поле по границам маркетинговой и политической борьбы, где работают механизмы приумножения богатства и власти. Задача очерчивания/стирания границ в том, чтобы для получения максимальной прибыли, расширять сферу свободной торговли и «размягчая» границы всех видов идентичности, обеспечить управление человеческим поведением. Пси-дисциплины всегда будут включены в обойму средств политико-экономических манипуляций.*

### Список литературы

1. Зорин Н.А. «Границы психиатрии и психиатрия без границ», Казань, 2023, URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VVaVMExooKY>.
2. Зорин Н.А. Деньги и власть в рыночном пространстве пси-культуры, Независимый психиатрический журнал 2020 IV, 23-27.
3. Зорин Н.А. Круговорот пороков, болезней и добродетелей. Альманах Центра исследований экономической культуры, специальный выпуск "Экономика пороков и добродетелей". М., СПб.: Из-во Института Гайдара., 2016. URL: [https://www.academia.edu/37962771/КРУГОВОРОТ\\_ПОРОКОВ\\_БОЛЕЗНЕЙ\\_И\\_ДОБРОДЕТЕЛЕЙ\\_КАК\\_ИНСТРУМЕНТОВ\\_УПРАВЛЕНИЯ\\_ЭКОНОМИЧЕСКИ\\_3\\_НАЧИНЫМ\\_ПОВЕДЕНИЕМ](https://www.academia.edu/37962771/КРУГОВОРОТ_ПОРОКОВ_БОЛЕЗНЕЙ_И_ДОБРОДЕТЕЛЕЙ_КАК_ИНСТРУМЕНТОВ_УПРАВЛЕНИЯ_ЭКОНОМИЧЕСКИ_3_НАЧИНЫМ_ПОВЕДЕНИЕМ)
4. Н.А.Зорин, О сносе памятников и переименовании диагнозов, Независимый психиатрический журнал 2020, III с.70-74 URL: [https://independent.academia.edu/NIKITAZORINO\\_СНОСЕ\\_ПАМЯТНИКОВ\\_И\\_ПЕРЕИМЕНОВАНИИ\\_ДИАГНОЗОВ\\_Дата\\_обращения\\_29.06.2024](https://independent.academia.edu/NIKITAZORINO_СНОСЕ_ПАМЯТНИКОВ_И_ПЕРЕИМЕНОВАНИИ_ДИАГНОЗОВ_Дата_обращения_29.06.2024).
5. The scandal of poor medical research BMJ 1994;308:283 BMJ 1994; 308 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6924.283> (Published 29 January 1994)
6. Richard Smith: Medical research—still a scandal. URL: <https://blogs.bmj.com/bmj/2014/01/31/richard-smith-medical-research-still-a-scandal/>
7. Nikita A. Zorin, Alexandr V.Nemtsov,Vladimir V.Kalinin, Formalised Assessment of Publication Quality in Russian Psychiatry Scientometrics V.52, p.315-322 (2001)
8. Зорин Н.А. Апология индустриальной модели медицины. [https://www.youtube.com/watch?v=wURXS6yo6\\_s](https://www.youtube.com/watch?v=wURXS6yo6_s)
9. Тищенко П.Д. Жизнь и власть: биовласть в современных структурах врачевания // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. 2006. № 4.С. 39
10. ХардтМ., Негри А. Империя. М.: Праксис, 2004. 434 с.С. 40
11. Sam Harris, The Moral Landscape: How Science Can Determine Human Values, Free Press 2010 ISBN: 9781439171228
12. The Ethics of Human Enhancement: Understanding the Debate, Steve Clarke, Julian Savulescu and David Wasserman, Oxford University Press, 2016, ISBN: 9780198749629
13. Андреев И.Л., Психиатрия как философия медицины, Философские науки – 02/2012.с.137-138
14. Полищук Ю.И. Почему понятие психогигиены исчезает из российской психиатрии? Социальная и клиническая психиатрия 2015, т. 25 № 2 с. 83-85.
15. Харитонов А.Н., О современном состоянии психоаналитического движения в России. <https://arbat25.ru/o-czentre/publikaczii-i-stati/o-sovremennom-sostoyanii-psyxoanaliticheskogo-dvizheniya-v-rossii>, 2017. Дата обращения 16 окт 2022
16. Б.А.Воскресенский, Понятие психического расстройства «до» и «после» (к 100-летию Октябрьской революции) Независимый психиатрический журнал, 2019 3 с. 69-71
17. Менделевич В. Д. Проблема диагностики психических и поведенческих расстройств в эпоху постмодернизма // Экспериментальная психология. 2015 Т. 8 № 3 С. 82–90. doi:10.17759/exppsy.2015080308
18. Зорин Н.А. Что такое «клиническая реальность» и как ее понимают отечественные психиатры? ЛОГОС философский журнал, 1'98. С.321-331, 1998.
19. Сас.Т,Фабрика безумия: [сравнительное исследование инквизиции и движения за душевное здоровье] – Екатеринбург.Ультра. Культура, 2008 –512С.– (Philosophi).
20. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Лэйнг,\\_Рональд\\_Дэвид](https://ru.wikipedia.org/wiki/Лэйнг,_Рональд_Дэвид)
21. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Базалья,\\_Франко](https://ru.wikipedia.org/wiki/Базалья,_Франко)
22. Orna Ophir, Schizophrenia: An Unfinished History, May 2022, Polity, 224 p. ISBN: 978-1-509-53648-1
23. Емелин В.А,Тхостов А.Ш. Идентичность и символический хронотоп: монография/В.А.Емелин,А.Ш.Тхостов. –М.:Канон+РООИ «Реабилитация», 2021.– 304 с.
24. Зорин Н.А. Психиатрические классификации: что мы хотим, объяснить мир или изменить его? Не говори «как?» спроси лучше «зачем?», Суздаль 2022 URL.: <https://icern.org/education/library/23-psychiatric-classifications-what-do-we-want-to-explain-the-world-or-to-change-it-dont-ask-how-better-ask-why/>
25. Фуко М. - Психическая болезнь и личность СПб.: 2009, Гуманитарная Академия.74С.
26. Зорин Н.А. МКБесие заменили на мракобесие (По поводу постановления правительства РФ о приостановлении процесса внедрения МКБ 11 в России). Интернет-публикация. URL: <https://independent.academia.edu/NIKITAZORIN>
27. Johann Hari. Is Neoliberalism Making Our Depression and Anxiety Crisis Worse? How capitalist culture is making us sick. INTHESETIMES 21 февраля 2018. <https://inthesetimes.com/article/depressed-anxious-blame-neoliberalism>. Дата обращения 27/01/2022
28. Зорин Н. А. Концепция «выздоровления» (recovery) и размывание предмета психиатрии. VIII Международная конференция «Фундаментальные и прикладные аспекты восстановления сознания после травмы мозга: междисциплинарный подход» Материалы конференции 10–13 мая 2023 года Калининград, 2023.
29. Майк Слэйд, Микаэла Америкс, Марианна Фаркас, Бриджит Хэмилтон, Мэри О'Хаган, Грэм Пантер, Рэйчел Перкинс, Джефф Шепард, Самсон Це, Роб Уитли Использование и злоупотребления выздоровлением: внедрение ориентированных на выздоровление практик в системах охраны психического здоровья Всемирная психиатрия. Февраль 2014 г.;13(1): 12-20. Опубликовано онлайн 4 февраля 2014 г. doi: 10.1002/wps.20084 PMC3918008
30. Anne-Marthe Rustad Indregard, Hans Martin Nussle, Milada Hagen et al. Open-door policy versus treatment-as-usual in urban psychiatric inpatient wards: a pragmatic, randomised controlled, non-inferiority trial in Norway/ The Lancet Psychiatry, Volume 11, Issue 5,P330-338 May 2024 URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(24\)00039-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(24)00039-7/abstract). Дата обращения 22/09/2024
31. Lancet Psychiatry. 2019 Dec;6(12):995-1010. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30401-8. Epub 2019 Oct 28. Cannabinoids for the treatment of

- mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis, Nicola Black, Emily Stockings, Gabrielle Campbell, et. Al, URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31672337/> Дата обращения 20/09/2024
32. Петрова Ю., Канадцу, представлявшему себя инвалидом, хирурги отрезали здоровые пальцы  
URL: <https://vremya.press/kanadcu-predstavlyavshemu-sebya-invalidom-hirurgi-otrezali-zdorovye-palcy/>
33. Н.А. Зорин. Обделенные смертью (очерк по проблеме медицинского умерщвления и смертвспоможения). Психиатрия и психофармакотерапия. 2022; 1: 41–45. URL: [https://con-med.ru/magazines/psikhiatriya\\_i\\_psihofarmakoterapiya\\_im\\_p\\_b\\_ganushkina/psikhiatriya\\_i\\_psihofarmakoterapiya\\_im\\_p\\_b\\_ganushkina-01-2022/obdelennye\\_smertyu\\_ocherk\\_po\\_probleme\\_meditinskogo\\_umershchvleniya\\_i\\_smertovspomozheniya/](https://con-med.ru/magazines/psikhiatriya_i_psihofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina/psikhiatriya_i_psihofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina-01-2022/obdelennye_smertyu_ocherk_po_probleme_meditinskogo_umershchvleniya_i_smertovspomozheniya/). Дата обращения 05.09 2024.
34. Как мужчинам правильно писать. Форум врачи РФ. URL: <https://vrachirf.ru/concilium/139415.html> Дата обращения 08 /05/2024
35. URL: <https://www.gazeta.ru/social/news/2024/01/13/22101769.shtml>
36. URL: <https://www.adameteve.fr/first-self-love-s-experience-coffret-masturbation-pour-debutants-p-41038/>
37. URL: <https://www.adameteve.fr/first-self-love-s-experience-coffret-masturbation-pour-debutants-p-41038/>
38. URL: <https://www.adameteve.fr/first-self-love-s-experience-coffret-masturbation-pour-debutants-p-41038/>
39. GG Giles, G Severi, DR English, MRE McCredie, R Borland, P Boyle et JL Hopper, (en) Sexual factors and prostate cancer, British Journal of Urology International, vol. 92, p. 211 ; 17 juillet 2003 [archive]
40. Leitzmann MF, Platz EA, Stampfer MJ, Willett WC, Giovannucci E. Ejaculation frequency and subsequent risk of prostate cancer. JAMA. 2004 Apr 7;291(13):1578-86. PMID: 15069045; DOI: 10.1001/jama.291.13.1578
41. Basil H. Aboul-Enein, Joshua Bernstein et Michael W. Ross, «Evidence for Masturbation and Prostate Cancer Risk: Do We Have a Verdict?», Sexual Medicine Reviews, vol. 4, no3, 1er juillet 2016, p. 229–234 (ISSN 2050-0521, DOI 10.1016/j.sxmr.2016.02.006, lire en ligne [archive], consulté le 11 juin 2020)
42. Culture pornographique et télé-réalité: quand l'inceste envahit nos écrans <https://theconversation.com/culture-pornographique-et-tele-realite-quand-linceste-envahit-nos-ecrians-220437> Published: January 25, 2024 3.53pm CET
43. Дэн Хири. Гомосексуальное влечение в революционной России: регулирование сексуально-гендерного диссидентства = Homosexual Desire in Revolutionary Russia: The Regulation of Sexual and Gender Dissent / науч. ред. Л. В. Бессмертных, Ю. А. Михайлов, пер. с англ. Т. Ю. Логачева, В. И. Новиков. — Москва: НИЦ «Ладомир», 2008. — 624 с. — (Русская потаенная литература). — 1000 экз. — ISBN 978-5-86218-470-9
44. [https://ru.wikipedia.org/wiki/История\\_преследования\\_гомосексуалов\\_в\\_России#CITEREFХири2008](https://ru.wikipedia.org/wiki/История_преследования_гомосексуалов_в_России#CITEREFХири2008) дата обращения 05/09/2024
45. <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/12/13/19263889.shtml> дата обращения 05/09/2024
46. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-11293139/University-Southern-Maine-students-demand-education-professor-fired-told-class-theres-two-sexes.html> дата обращения 05/09/2024
47. Kaplan & Sadock's pocket handbook of psychiatric drug treatment Seventh edition. [Philadelphia: Wolters Kluwer, [2019].
48. Sharpe M., Carson A. “Unexplained” Somatic Symptoms, Functional Syndromes, and Somatization: Do We Need a Paradigm Shift? Ann.Int.Med. 2000;134 (Part2):803-808 с.926-930
49. Зорин Н.А. Коморбидность. Вам всё понятно? Пластическая хирургия и косметология (часть I) 2016 август, с.2-8.
50. Abigail Shrier Abigail Shrier Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters, Regnery, 2020, 293 p. ISBN 978-1-68451-031-3
51. 4400% — на столько в Великобритании за 10 лет выросло число девочек, заявивших о своей трансгендерности. Почему ученые и «прогрессивные» СМИ игнорируют это «помешательство»? URL: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/260962386> Дата обращения 27/09/2024

*Дата поступления: 02.10.2024*

*Received: 02.10.2024*

*Принята к печати: 20.10.2024*

*Accepted: 20.10.2024*

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.*

*The author declare no conflicts of interest.*

# Учение Чарлза Дарвина о половом отборе и выражении эмоций как основа современной эволюционной психологии и психиатрии: млекопитающие и человек

Н.Ю. Пятницкий

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

## Резюме

В статье анализируются особенности теории полового отбора Чарлза Дарвина для млекопитающих (по сравнению с нижестоящими классами животных): так, например, у млекопитающих большую роль, чем у птиц, при половом отборе играет «закон боя»; победившие самцы оставляют больше потомства, также у млекопитающих преобладает «закон равномерной передачи признаков обоим полам» в отношении «украшений» внешнего вида, притом что «оружие» передается больше самцам. На основе различий в образе жизни млекопитающих мужского и женского пола Дарвин объясняет комплекс явлений полового диморфизма, а также разницу в общих психических свойствах мужчин и женщин. Он выдвигает также гипотезу значения музыки в жизни человека, корни музыкальных увлечений, по Дарвину, восходят к песне самцов птиц, соперничающих с другими самцами в очаровании самки, а речь развилась уже вслед за музыкальными звуками. Анализируются также выделенные Дарвином три принципа выражения эмоций – «ассоциированной привычки», «принцип антитезы» и принцип «прямого действия нервной системы», при этом подчеркнута их сложность в применении к интерпретации эмоций и инстинктивных действий, по теории Дарвина, инстинкты часто «отрываются» от своего целеполагания, у животных они более многообразны, чем у человека. При описании реакции испуга у животных Дарвин предвосхитил описания «двигательной бури» и «мнимой смерти» немецкого психиатра Е. Kretschmer и представил ряд аналогичных выражений эмоций у человека и животных (в частности, проявлений ярости и страха у душевнобольных и млекопитающих). Как «специфическую» для человека Дарвин выделил лишь «способность краснеть от стыда». Наряду с этим он обозначил также две стратегии размножения: с повышенной плодовитостью и менее плодовитую, но также имеющую лучшие шансы к выживанию. Учение о соотношениях «стратегии размножения» с рядом личностных характеристик впоследствии будет детально разработано в рамках эволюционной психологии и психиатрии.

**Ключевые слова:** половой отбор, половой диморфизм, эволюционная психиатрия, эволюционная психология, дарвиновские принципы выражения эмоций.

**Для цитирования:** Пятницкий Н.Ю. Учение Чарлза Дарвина о половом отборе и выражении эмоций как основа современной эволюционной психологии и психиатрии: млекопитающие и человек. Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 5: 42–49. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-42-49

## Charles Darwin's doctrine of sexual selection and expression of emotions as the basis of modern evolutionary psychology and psychiatry: mammals and humans

N.Yu. Pyatnitskiy

FSBSI «Mental Health Research Center», Moscow, Russia

## Abstract

The article analyzes the features of Charles Darwin's theory of sexual selection for mammals (in comparison with lower classes of animals): for example, in mammals, the "law of combat" plays a greater role in sexual selection than in birds; victorious males leave more offspring, and in mammals the "law of uniform transmission of characteristics to both sexes" prevails in relation to "decorations" of appearance, while "weapons" are transmitted more to males. Based on the differences in the lifestyle of male and female mammals, Darwin explains the complex phenomena of sexual dimorphism, as well as the difference in the general mental properties of men and women. He also puts forward a hypothesis about the importance of music in human life; the roots of musical hobbies, according to Darwin, go back to the song of male birds competing with other males in charming of a female, and human speech developed after musical sounds. The three principles of expression of emotions identified by Darwin – "associated habit", "principle of antithesis" and the principle of "direct action of the nervous system" are also analyzed, while their complexity in application to the interpretation of emotions and instinctive actions is emphasized; according to Darwin's theory, instincts are often "torn off" from their goal setting, in animals they are more diverse than in humans. In describing the fear reaction in animals, Darwin anticipated the descriptions of the "motor storm" and "imaginary death" of the German psychiatrist E. Kretschmer and presented a number of similar expressions of emotions in humans and animals (in particular, manifestations of rage and fear in the mentally ill and mammals). Darwin identified only "the ability to blush with shame" as "specific" to humans. Along with this, he also identified two reproductive strategies: with increased fertility and less fertile, but also with better chances of survival. The doctrine of the relationship between "reproduction strategy" and a number of personal characteristics will subsequently be developed in detail within the framework of evolutionary psychology and psychiatry.

**Key words:** sexual selection, sexual dimorphism, evolutionary psychiatry, evolutionary psychology, Darwinian principles of emotional expression.

**For citation:** Pyatnitskiy N.Yu. Charles Darwin's doctrine of sexual selection and expression of emotions as the basis of modern evolutionary psychology and psychiatry: mammals and humans. Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 5: 42–49. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-5-42-49

Согласно теории Чарлза Дарвина [1, 2], в самых низших отделах животного царства половой отбор не имеет никакого значения, а в более высоких отделах, начиная от типа членистоногих и заканчивая птицами, его принципы действия, в сущности, одни и те же, и обсуждались в предыдущей статье [3]. Выделенные Дарвином [1, 2] три типа выбора партнера (с наиболее распространенным в животном мире типом выбора со стороны самки) ведут к одному преимуществу: воспитанию более многочисленного потомства. Естественный отбор действует сдержи-

вающим образом на половой отбор признаков, значимых для привлечения противоположного пола (так, например, слишком яркая окраска повышает риск привлечь внимание не только самки, но и хищника). Если у птиц большую роль в половом отборе играет эстетическое чувство (воздействие цветом окраски и красотой оперения), то у млекопитающих, согласно Дарвину [1, 2], самец завоевывает самку, в большей степени следуя «закону боя», нежели щеголяя своей красотой. Причем даже наиболее робкие животные, не имеющие никакого особого оружия для драк,

вступают в отчаянные схватки в период «любви». Таким образом большая величина, сила, смелость и драчливость самца, его особые оружия нападения и особые способы защиты, по теории Дарвина, были приобретены или видоизменены благодаря половому отбору. При одном варианте полового отбора особи одного пола, обыкновенно самцы, одерживают верх в битвах с соперниками того же пола, и оставляют большее количество потомков, способных наследовать их превосходящие качества, чем самцы, пользующиеся меньшим успехом.

Некоторые современные эволюционные психиатры [4] даже склонны его рассматривать отдельно от полового, называя «интрасексуальным». Дарвин описывал и другой, «мирный» способ соперничества, при котором самцы стараются возбудить и привлечь самок различными приятными качествами. Для этой цели может служить сильный запах, издаваемый самцами в брачный период, поэтому Дарвин полагал, что пахучие железы были приобретены половым отбором, как и различные гребни, пучки волос, имеющие значение лишь украшений. Ветвистые рога оленя, служащие орудиями нападения и защиты, были отчасти видоизменены также для украшения. По сравнению с птицами, у млекопитающих, по Дарвину, преобладает «закон равномерной передачи признаков обоим полам» в отношении окраски и других украшений, при этом «оружие» передавалось все-таки более самцам. В окраске же у самцов-млекопитающих проявлялись более темные и резко контрастирующие оттенки – без великолепия красных, голубых, желтых или зеленых цветов, столь обыкновенных у птиц. Значительно позднее идея дарвиновского «мирного соперничества в привлекательности», выделенная при описании формы полового отбора, в эволюционной психологии и психиатрии превратилась в «новую» форму «социального соревнования» [4]: когда вместо унижения и запугивания соперников участник стремится стать для них привлекательным. М. Chance, С. Jolly [5] описали ее у шимпанзе. Шимпанзе мужского пола, в дополнение к угрожающему поведению, целью которого было вызвать подчинение соперника, демонстрировали и иное, «неугрожающее» поведение, своего рода форму «социального оболащивания», ведущую к аффилиации и взаимодействию между индивидуумами в виде игры, «ухаживания» («грумминга»), «материнского» или сексуального интереса [6].

Следует отметить, что Чарлз Дарвин [1, 2] придерживался традиционных для своего времени представлений о полоролевом поведении человека. Отмечая, что у четвероногих млекопитающих мирные или кровавые состязания между особями одного пола, за редким исключением, оказываются свойственны только самцам, он констатировал, что мужчина храбрее, воинственнее и энергичнее женщины, и обладает более изобретательным умом, в доказательство последнего он приводил тот факт, что размеры головного мозга мужчины абсолютно больше таковых женщины. Женщины по форме черепа занимают середину между ребенком и мужчиной<sup>1</sup>, а дети различных человеческих рас представляют собой менее резкие различия, чем их родители.

Согласно Дарвину [1, 2], различия между женским и мужским полом у человека поразительно тождественны с различиями, существующими у приматов. Так, самка достигает половой зрелости раньше самца, самцы обезьян воинственнее самок, они предводительствуют в стае и в случае опасности выходят вперед, им присуща также большая вариативность вторичных половых признаков – так и у человека, мужчины различаются между собой гораздо больше женщин. Женщины, по Дарвину [1, 2], отличаются от мужчин в своих «психических наклонностях», преимущественно, по «большей нежности и меньшему эгоизму». Женщина демонстрирует эти качества в отношении своих детей в силу материнского инстинкта, и часто распространяет их и на других близких людей. Мужчина выступает как соперник других мужчин, он находит удовольствие в соревновании, которое ведет к честолюбию, а последнее легко переходит в эгоизм. Эти свойства Дарвин [1, 2] называет мужским «природным и неблагоприятным наследственным дарованием». У женщины способность к интуиции, быстрое восприятие и подражание выражены больше, чем у мужчин. Однако мужчина, по Дарвину, «во всем, за что он берется, достигает совершенства, недостижимого для женщин». Это проявляется как в области «глубокой мысли, разума или воображения, так и в вещах, требующих простого употребления органов чувств и рук». Креативное превосходство мужчин Дарвин [1, 2] подтверждал тем, что «если составить два списка мужчин и женщин, наиболее замечательных в поэзии, живописи, скульптуре, музыке (как в отношении композиции, так и в исполнении), в истории, науках и философии, то эти списки не выдержат сравнения», поэтому средний уровень умственных способностей должен быть выше у мужчины, чем у женщины. Разнообразные умственные способности должны были находиться в постоянном испытании и подвергаться отбору в период возмужалости, кроме того, они должны были усиливаться вследствие упражнения в тот же период жизни. Воображение и ум развились у мужчины частично путем полового отбора, т.е. путем борьбы между соперничающими мужчинами, частично – путем естественного отбора: от успеха в «общей борьбе за жизнь».

Наиболее загадочной из всех способностей человека в эволюционном аспекте Чарлз Дарвин [1, 2] полагал музыкальную, поскольку «ни наслаждение музыкой, ни способность производить музыкальные звуки не принадлежат к способностям сколько-нибудь полезным человеку в обыденной массе». Музыкальные способности, по наблюдениям Дарвина, встречаются у людей всех рас, хотя вкусы различных рас очень несходны (при этом к самым низшим из животных, способным произвольно издавать какие-либо звуки, Дарвин [1, 2] относил насекомых и некоторых паукообразных, отмечая, что «органы стрекотания» часто встречаются исключительно у самцов, и их главная задача – призывать и пленять особей другого пола, и отмечал при этом, что пауки привлекаются музыкой как таковой, позднее, в монографии «Выражение эмоций у человека и животных» [8, 9], он добавит к значениям голосовых или инструментальных звуков у животных «знак радост-

<sup>1</sup> Ближе к детским рассматривал особенности женской психики и Е. Kraepelin [7].

ной встречи между родителями и их детьми и между дружными членами одной общины»). Музыкальные способности присущи человеку и в «латентном» состоянии – как и некоторым видам птиц, казалось бы, никогда не поющих в естественном состоянии. Так, например, домовый воробей выучивается песне коноплянки, попугай может научиться не только говорить, но и насвистывать мелодии. Таким образом, согласно Дарвину [1, 2], «органы и инстинкты, первоначально приспособленные для одного употребления, впоследствии используются для совершенно иной цели». Способность к высокому музыкальному развитию у человека может быть обязана своим происхождением либо тому, что уже нашим прауродителям был известен какой-нибудь грубый вид музыки, либо тому, что голосовые органы были приобретены для какой-то другой цели. Дарвин [1, 2], в сущности, формулирует эволюционную теорию феномена музыки. Он полагает, что эмоции, возбуждаемые в нас музыкой, почти так же испытываются птицами, когда раздается полновзвучная песня самца, соперничающего с другими самцами, чтобы очаровать самку: «музыка пробуждает в нас различные эмоции, но не самые ужасные, она пробуждает более мягкие чувства нежности и любви, переходящие легко в благочестивое настроение, а также чувство торжества и воодушевления к войне». Музыкальные тоны и ритмы употреблялись нашими древними предками в период ухаживания, когда животные всех родов возбуждены не только любовью, но и другими сильными страстями – ревностью, соперничеством и торжеством. Вследствие глубоко заложенных «врожденных ассоциаций» музыкальные тоны могут возбуждать в нас смутные сильные эмоции давно прошедшего времени. Дарвин [1, 2] полагал, что членораздельная речь возникла позже всех искусств, что ритмы и модуляции речи оратора образовались из возникших ранее музыкальных способностей, и выдвинул гипотезу, что музыкальные звуки составляют одну из основ, на которых развился впоследствии язык, а, в свою очередь, древнее искусство поэзии возникло из песни. По Дарвину, прауродители человека, прежде чем приобрели способность членораздельно выражать свою любовь, старались пленять друг друга музыкальными звуками и ритмом (среди обезьян лишь гиббон является единственным животным, которого можно считать поющим, поскольку он способен издавать целую октаву музыкальных звуков). И, возможно, женщины – поскольку обладают более нежным голосом – первые приобрели музыкальные способности, чтобы привлекать особей другого пола. Однако, по выражению Дарвина [1, 2], «в настоящее время страстный оратор, певец или музыкант, который возбуждает самые сильные эмоции в своих слушателях, едва ли подозревает, что пользуется теми же средствами, которыми в древности его «получеловеческие» предки возбуждали друг у друга пламенные страсти во время ухаживания или соперничества»<sup>2</sup>.

Согласно Дарвину, в половом отборе у человека в «цивилизованной» жизни выбор жены мужчиной определяется, в значительной степени, хотя не исключительно, внешностью – красотой. Женщины везде сознают цену своей красоты и находят большее наслаждение, если имеют воз-

можность, украшать себя, нежели мужчины. При этом Дарвин [1, 2] полагал, что женщины передавали свою красоту в несколько большей мере своим женским, чем мужским потомкам, и поэтому женщины «стали вообще красивее мужчин».

Ранее, в более примитивных обществах, по Дарвину, «едва ли какая-либо часть тела, которую можно изменить неестественным образом, избегала уродования». При этом уродования, от каких бы причин они ни происходили первоначально, вскоре становились «отличительными признаками». Мотивами были украшение само по себе, тщеславие и возбуждение удивления у других. В Новой Зеландии, чтобы сделать себя привлекательным для женщин и заметным на войне, полагалось иметь красиво татуированное лицо (те же приемы «уродования», свидетельствующие о «сходстве ума у всех людей», существовали в самых отдаленных частях света). Однако все же у человека, согласно Дарвину [1, 2], влиянию полового отбора противодействуют многие причины. «Цивилизованных» людей, согласно Дарвину, привлекают и умственные достоинства женщин, их богатство и, в особенности, общественное положение, потому что «мужчины редко женятся на женщинах значительно более низкого общественного класса». При этом мужчины, успевшие приобрести более красивых жен, не имеют больших шансов оставить более длинный ряд потомков, чем мужчины, имеющие менее красивых жен. Что касается другой формы отбора: выбора наиболее привлекательных мужчин женщинами, то, с точки зрения Дарвина [1, 2], «несмотря на почти полную свободу, которой пользуются в этом отношении женщины цивилизованных народов сравнительно с первобытными», на их выбор в значительной степени влияет общественное положение и богатство мужчин. В современной эволюционной психологии [10, 11] эти дарвиновские критерии форм полового отбора остаются чрезвычайно актуальными<sup>3</sup>.

В человеческих обществах, стоящих на низком уровне развития, главные причины, противодействующие половому отбору, согласно Дарвину [1, 2], – это свободные отношения полов, убийство рождающихся девочек, ранние помолвки и «униженное положение женщин, на которых смотрят как на простых рабынь». Хотя существовали теории, что первобытный брак был общинным (включая браки между братьями и сестрами), Дарвин, опираясь на феномен ревности у животных, полагал, что первобытный человек жил маленькими обществами, каждый мужчина с одной женой, или, будучи сильным, имел несколько жен и ревниво оберегал их от всех других мужчин, или даже «мог быть необщественным животным, и жить с несколькими женами отдельно, подобно горилле». Везде, где в ранних человеческих обществах наблюдался феномен детоубийства, борьба за существование, по Дарвину [1, 2], была «гораздо менее серьезной», и у всех членов племени был одинаково хороший шанс вырастить своих немногих выживших детей. Мальчики представляли большую ценность для племени, поскольку они помогали в его защите и могли поддержать себя, женщины получали более высокую оценку, когда их было мало. Ранние помолвки не мог-

<sup>2</sup> Сам Чарлз Дарвин, по-видимому, обладал великолепным музыкальным слухом, в монографии «Выражение эмоций» [8, 9] он справедливо отмечал, что при переложении песни с одного ключа на другой ее эффект иногда теряется.

<sup>3</sup> Интересно отметить, что Дарвин [1, 2], ссылаясь на мнение одного путешественника, полагал, что самыми красивыми в мире народами являются грузины и черкесы.

ли совершаться в первобытные времена, ибо явление это предполагает способность предвидеть будущее. Оба пола руководствовались исключительно внешним видом. Все взрослые были женаты, борьба за существование была крайне жесткой. Позднее, согласно Дарвину [1, 2], «человек продвинулся в умственном развитии, но регрессировал по своим инстинктам».

Наиболее сильные и энергичные мужчины, обладающие наибольшим богатством, могли воспитать в среднем большее число потомков, чем более слабые и бедные члены того же племени (и имели возможность выбирать более привлекательных женщин: так, например, по сведениям Дарвина, в Новой Зеландии каждая девушка, красивая или обещающая быть красивой, считалась «табу», т.е. предназначалась какому-либо начальнику). При этом Дарвин отмечал, что «человеку нравится, когда характерные черты у его домашних животных, в его одежде, украшениях и собственной наружности несколько переступают за обыкновенный уровень». В современном ему обществе, как находил Дарвин, преобладал вариант полового отбора с выбором со стороны мужчины, Дарвин объяснял этот феномен тем, что мужчина «забрал в свои руки право выбора» на основе того, что он «физически и умственно сильнее женщины, и в диком состоянии держит ее в более униженном рабстве, чем самцы какого-либо другого животного». Однако при этом он утверждал, что первоначально у человека существовала другая форма полового отбора (наиболее распространенная у низших животных): когда выбор выпадает на долю особей женского пола, и они принимают только тех представителей мужского пола, которые наиболее пленяют или возбуждают их, и ссылаясь на другие «дикие племена», в которых женщины имели право соблазнять, выбирать и отвергать своих обожателей, а впоследствии даже менять своих мужей, отмечая, что женщины будут выбирать не только наиболее красивых мужчин, но и тех, кто способен лучше защитить и поддержать их.

Различия во внешности между расами людей Дарвин был склонен объяснять преимущественным действием полового отбора, как и отсутствие у человека волос на теле, которое, по Дарвину, являлось результатом не естественного отбора (отсутствие волос на теле может быть вредным, почему в диких племенах все же предпочитают носить повязки), а полового, опираясь при этом на нередкое отсутствие перьев на голове и шее у птиц, что объяснялось им «половым отбором с целью открыть ярко окрашенную кожу».

Обоснованным Дарвин находил и сопоставление умственных способностей человека и высших животных, способности последних были для него качественно такими же, как и у человека, и, как у человека, обладали потенциалом дальнейшего усовершенствования. Если для Дарвина высшие умственные способности человека – мышление и самосознание – происходили от «продолжительного упражнения», то развитие «нравственных качеств» представлялось ему более сложным. Основы нравственных качеств, по Дарвину [1, 2], лежат в общественных инстинктах (включающих и семейные связи). Инстинкты очень сложны по природе, и у низших животных порождают стремление к определенным поступкам. Следует отметить, что

чрезвычайную сложность инстинктов даже у низших животных отечественные зоологи советского периода [12] объясняли их большой «пластичностью», упрекая западных исследователей в том, что они необоснованно говорят о «сознании» у животных. При этом до сих пор некоторые современные западные «эволюционисты» [13] исходят из того, что «архитектура» системы перцепции, желания, «верования», планирования и моторного контроля присутствует уже у насекомых, и практически у всех животных, обладающих центральной нервной системой, считая достаточным для признания наличия у них «верований», «желаний» и «сознания» саму возможность со стороны «интерпретировать систему как ими располагающую».

Побуждение оказывать помощь у человека не ограничивается слепым инстинктивным импульсом (хотя такой инстинкт тоже существует), но в значительной степени обуславливается похвалой или осуждением его собратьев. Одобрение и порицание, равно как и способность ценить похвалу и осуждение, основаны на симпатии, а эта эмоция, по Дарвину, составляет один из «самых важных элементов общественных инстинктов». И нравственные качества, по Дарвину [1, 2], развиваются прямо или косвенно гораздо более под влиянием привычки, мыслительных способностей, образования, религии и так далее, чем путем естественного отбора (тем более что «нравственность», как уже отмечалось [14], необязательно приносит обладателю «пользу», но иногда грозит вымиранием). То, что «нравственные свойства» человека являются «поверхностным» образованием, отмечал позднее и известный французский психиатр E. Dupre [15], и сам Дарвин, говоря о человеке, заключал, что «человек несет в себе печать низкого происхождения».

В третьей монографии, посвященной эволюционным аспектам человеческого поведения, «Выражение эмоций у человека и животных» (некоторые современные авторы называют эту работу «единственной у Дарвина, посвященной психологии человека», другие – чисто «этологической»), Дарвин [8, 9] формулирует три «общих» принципа выражения эмоций у человека и животных. Первый «принцип Дарвина» – принцип полезных «ассоциированных привычек», заключающийся в том, что сложные действия, оказывающиеся полезными при определенных «душевных состояниях» (ведущие к облегчению или удовлетворению желания), при повторении подобного состояния даже в слабой степени имеет тенденцию повторяться, даже если они уже совершенно бесполезны. Второй «принцип выражения эмоций Дарвина» – принцип «анти-тезы»: при возникновении противоположных душевных состояний развивается тенденция совершать, соответственно, противоположные действия, даже если они и бесполезны. И третий «принцип» – принцип «действия, обусловленного строением нервной системы», или «прямого действия» нервной системы. Сформулировав третий принцип, Дарвин обращается к понятию рефлекса [16]. Для Дарвина [8, 9] рефлекторные действия – это возбуждение периферического нерва, передающего импульсы нервным клеткам, которые, в свою очередь, приводят в действие мышцы или железы, что необязательно сопровождается участием у субъекта в этом процессе каких-либо ощущений и сознания. Следует отметить, что дарви-

новская формулировка понятия рефлекса вполне соответствует концепции немецкого врача J.A. Unzer [17, 18], веком ранее создавшего первую научную концепцию рефлекса в физиологии, но во времена Дарвина еще не существовало учение русского физиолога И.П. Павлова [19] об условных и безусловных рефлексах. Дарвин [8, 9] лишь отмечал, что рефлексы бывают трудно отличимы от привычки, и что «занимающий нас вопрос очень темен», продолжая при этом придерживаться положения своего предшественника в эволюционной теории, Ж.-Б. Ламарка [20, 21], о «наследовании привычек». Приступая к описанию выражения эмоций, Дарвин исходил из того, что все выражения эмоций человека (поднятие волос дыбом под влиянием крайнего ужаса, оскал зубов при неистовой ярости и т.д.) можно понять, признавая, что человек когда-то пребывал в более низком «животноподобном состоянии». Так, например, принципом «ассоциированной привычки» Дарвин [8, 9] объяснял целый ряд кажущихся бесцельными стереотипов поведения у различных животных (в первую очередь, но не только, у млекопитающих: собак, кошек и лошадей). Так, например, казалось бы, бессмысленное кружение и поскребывание передними лапами у домашних собак, прежде чем улечься спать на ковер, Дарвин объяснял тем, что дикие предки домашних собак ложились спать, предварительно утопав окружающую траву и сделав углубление в земле. Согласно эволюционному учению Дарвина, рефлекторные движения «подвержены незначительным изменениям», подобно «телесным особенностям и инстинктам». Всякие изменения, если они важны и полезны, по закону естественного отбора (изменчивость и наследуемость «полезных» признаков), будут сохраняться и передаваться по наследству. И рефлекторные движения, подобно инстинктам<sup>4</sup>, однажды приобретенные для какой-либо одной цели, могут впоследствии независимо от воли или привычки, изменяться в таком направлении, чтобы служить какой-нибудь совершенно иной цели, или, по принципу ассоциированной привычки, возникать и тогда, когда они уже не приносят пользы. Для иллюстрации второго принципа выражения эмоций – «антитезы» – Дарвин [8, 9] сопоставлял поведение и позы кошек и собак в ситуациях, когда они находятся в ярости и когда они ласкаются к хозяину, из чего допускал врожденность и тождественность враждебных и дружелюбных жестов у всех особей одного вида, и делал подобный вывод для человека, сопоставляя у людей позы и жесты «негодующего» и «беспомощного» человека. При этом Дарвин исходил из того, что жесты, позы и поведение, вначале бывшие произвольными, в ходе эволюции становятся врожденными. Для их понимания он призывал лучше изучать выражение эмоций у детей – у которых, как полагал Дарвин [8, 9], они проявляются с большей силой и искренностью, чем у взрослых, – и у душевнобольных, которые, как считалось, не сдерживают свои эмоции. Так, например, Дарвин подчеркивал, что противоположные жесты утверждения и отрицания: кивок головой и легкие повороты головой из стороны в сторону имели естественное происхождение и могли возникнуть по принципу «антитезы». Веком позже английский зоолог D. Morris [22] приводит объяснение жестов утверждения и отрицания без

ссылки на Дарвина следующим образом: младенец в поиске материнской груди двигает головой вверх и вниз, что означает: «Да, я голоден и хочу есть», у взрослых людей этот жест сохраняется как утвердительный. При завершении кормления младенец демонстрирует отказ от груди двумя способами: либо он вертит головой из стороны в сторону, либо поднимает ее верх, что отдаляет его рот от области соска. Оба действия младенца сохраняются в жестах взрослого: у большинства людей в мире легкие повороты головы налево-направо означают «нет», а в Греции и в регионах южной Италии (где во времена античности процветали греческие колонии) «нет» базируется на втором варианте движения головы младенца при отказе от кормления – вверх. Интерпретация D. Morris, по сути, повторяет объяснение жестов «Да» и «Нет» у Чарльза Дарвина [8, 9]: «акт отрицания у детей связан с отказом от пищи, когда они отворачивают голову от материнской груди (но иногда и откидывают голову назад), когда дети принимают пищу, они наклоняют голову вперед»; при этом Дарвин отмечал, что находил подобное объяснение и у другого натуралиста. Хриплые вопли и крики при страдании у человека и животных (помимо собственно рефлекторного действия) Дарвин [8, 9] объяснял преимуществом, извлекаемым от крика-призыва о помощи родителей у большинства детенышей животных, попавших в беду. Выражение реакции испуга у животных Дарвин интерпретировал следующим образом: когда животное испугано, оно почти всегда «застывает на мгновение неподвижно, чтобы установить источник опасности и чтобы остаться незамеченным», а потом «пускается в бегство», не щадя сил, как это имеет место в драке; тенденция к бурным и очень сильным, почти судорожным движениям при очень сильном страдании объяснялась всеми тремя «принципами»: 1) потоком «нервной силы»; 2) долговременной привычкой избавляться от причины страданий посредством борьбы; 3) сознанием, что произвольная мышечная деятельность облегчает боль. Такое дарвиновское описание, сопровождаясь емкой и многозначной эволюционной интерпретацией, предвосхищало последующие описания знаменитого немецкого психиатра E. Kretschmer [23] реакции «мнимой смерти» и «двигательной бури». Эмоция ужаса (по сути, крайнего выражения испуга), согласно Дарвину [8, 9], у всех животных вызывает дрожь тела, усиление деятельности пищеварительного тракта, выделительной функции почек, ослабление сфинктеров, ускорение ритма дыхания и сердечных сокращений, нарушение умственных способностей, после чего наступает «упадок сил и даже потеря сознания». При этом Дарвин приводил в пример обмороки от страха у канарейки и зорянки, которые даже казались ему какое-то время мертвыми. Большинство описанных симптомов, по Дарвину, являлось прямым результатом «сенсорной сферы», т.е. прямого рефлекторного действия, но принцип «ассоциированной привычки» усиливал симптомы. При этом Дарвин [8, 9] признавал, что в отдельном случае часто бывает неясно, какое значение для объяснения поведения следует приписывать каждому из трех принципов (принципу «прямого» действия сенсорной сферы на тело, принципу «ассоциированной привычки» или принципу «антитезы»).

<sup>4</sup> Дарвин не приводил четких критериев отличия понятия рефлекса от понятия инстинкта.

Кардинально отличающимися Дарвин находил материнскую любовь и половую. С одной стороны, как отмечал Дарвин [8, 9], «нет эмоции сильнее материнской любви», которая может и не проявляться никакими внешними признаками, или выражаться очень слабо – причиной энергичных движений матери бывает гнев, когда кто-то намеренно обидит ее младенца. В отличие от любви матери к младенцу любовь между противоположными полами – любовь активная. Подозрительность, ненависть, зависть, ревность Дарвин выделял в особую группу эмоций, которые «не проявляются внешними признаками (кроме того, что человек в таком состоянии не кажется веселым или добродушным) и не влекут за собой немедленных действий. Однако если эти чувства прорываются наружу, то они сменяются яростью и «открываются». Поэтому живописцы прибегают к помощи дополнительных средств, чтобы передать эти «невидимые» чувства, а поэты, по Дарвину, употребляют «неопределенные, фантастические выражения»: например, бледная, черная зависть. Дарвин дал и описание выражения реакции «горя» (в современном понимании): «при внезапной потере близкого человека одной из первых возникает мысль, что была какая-то возможность что-то сделать для предотвращения потери. Подобные мысли, согласно принципу ассоциированной привычки, порождают сильнейшее стремление к энергичным действиям какого бы ни было рода. Как только человек, испытывающий такие страдания, осознает, что сделать ничего нельзя, бурные проявления горя сменяются отчаянием или глубокой печалью. Ассоциированная привычка уже не побуждает его к действию». И жестокая боль, по Дарвину, очень быстро приводит к крайне депрессивному состоянию и к резкому упадку сил, но вначале она действует тоже возбуждающим образом (лошадь, которую для поощрения бьют кнутом). Даже крайняя степень страха действует вначале как возбуждающее средство. Человек или животное, доведенное до ужаса, приобретает удивительную силу и крайне опасно. Феномен «раздувания тела» и «взъерошивания» кожных придатков у животных (игл, плавников, перьев, шерсти) под влиянием возбуждения, гнева или страха – благодаря чему животное кажется более крупным и страшным в глазах своих врагов – Дарвин [8, 9] объяснял тем, что самцы-соперники первоначально сами хотели казаться врагам больше и страшнее и произвольно принимали угрожающую позу, и лишь впоследствии эти позы стали инстинктивными (у человека аналогичные механизмы отвечают за ошетиивание волос в приступах ярости и страха душевнобольных). В этом играли роль изменчивость и естественный отбор, поскольку самцы, которым удавалось казаться всего страшнее своим соперникам и врагам, если те не имели подавляющего превосходства в силе, должны были в среднем оставлять больше потомства, унаследовавшего их качества. Таким образом, «благоприятные» изменения сохранялись посредством «выживания наиболее приспособленных».

Обращаясь к специальным выражениям эмоций у животных, у собак Дарвин [8, 9] отмечает выраженную связь между привязанностью к хозяину и чувством покорности, при этом способом выражения привязанности у собак является лизание рук и лица хозяина, этот феномен, по Дарвину, восходит к тому, что самки собак тщательно вылизывают своих щенков. Таким образом, привычка ассоции-

руется с чувством любви, кем бы потом она ни была вызвана, и передается обоим полам, становясь врожденной или инстинктивной. Globus hystericus у человека Дарвин пытался объяснить воздействием пароксизмов горя на дыхательные мышцы, в результате чего человек чувствует, будто какой-то клубок подкатывает у него к горлу, и полагал, что этот феномен восходит к рыданию детей. Поперечные складки у человека на средней части лба, принимающие форму подковы, Дарвин находил характерными для переживания горя у всех человеческих рас, причем ответственными за их образование «мышцы горя», по консультации Дарвина с психиатрами, оказывались сокращены у больных меланхолией и ипохондрией. Также, по наблюдениям Дарвина [8, 9], меньшее подчинение мышц, опускающих углы рта, произвольному контролю обеспечивало им более частое сокращение, в то время как другие мышцы лица оставались пассивными. Уже крайне слабое сокращение мышц, опускающих углы рта, придает лицу выражение упадка духа и уныния. Даже мимолетные меланхолические мысли, по Дарвину, будут сопровождаться легким оттягиванием углов рта вниз или приподниманием внутреннего края бровей, а эти движения представляют собой «рудиментарные следы плача».

Дарвин [8, 9] обозначает в «Выражении эмоций» также две стратегии размножения: с повышенной плодовитостью и менее плодовитую, но также имеющую лучшие шансы к выживанию. Учение о соотношениях «стратегии размножения» с рядом личностных характеристик впоследствии будет детально разработано в рамках эволюционной психологии и психиатрии [24, 25].

На основании сравнительного анализа выражения основных эмоций не только у животных, но и у представителей различных человеческих рас и культур, Дарвин [8, 9] делает вывод, что огромное количество выразительных движений оказываются наследственными, и большинство из одинаковых душевных состояний передается, в основном, одними и теми же движениями. Как «специфическую» для человека он выделяет лишь «способность краснеть от стыда», формирование которой относит к весьма позднему периоду развития человека. Хотя, согласно Дарвину [8, 9], про выразительные движения нельзя сказать, что они зависят от воли индивидуума, они некогда выполнялись произвольно для выполнения определенной цели: избавления от опасности, облегчения горя или выполнения какого-либо желания. И эти выразительные движения могут употребляться сознательно и произвольно, как средство общения: так, например, дети, заметив в раннем возрасте, что крик приносит им облегчение, скоро начинают прибегать к нему произвольно. Человек может улыбаться, желая выразить притворное удовольствие, или поднимать брови, разыгрывая удивление. У человека, как отмечает Дарвин [8, 9], часто возникает желания произвести некоторые телодвижения демонстративно или напоказ, при этом склонность к этим движениям усиливается от их многократного повторения. Дарвин [8, 9] даже выдвигал гипотезу «эхолалии» для объяснения приобретения способности лаять у собак по механизму подражания в результате тесного общения с «таким болтливым существом, как человек». Таким образом, согласно Дарвину, большинство выразительных движений были приобрете-

ны постепенно и лишь впоследствии стали инстинктивными. При этом он априорно предполагает, что и узнавание выразительных движений могло стать инстинктивным, тем самым обозначая одну из проблем «теории чужой ментальности» (theory of mind) [26, 27] в современной эволюционной психологии, признавая, впрочем, что и с эволюционной точки зрения «очень многие моменты в теории эмоций остаются необъяснимыми».

Уже в монографии «Происхождение видов» [28, 29] Дарвин посвящает понятию инстинкта целую главу, развивает учение об инстинктах в монографии «Происхождении человека» [1] и дополняет его понятием рефлекса в работе «Выражении эмоций» [8, 9]. Но соотношение между инстинктами и рефлексами в дарвиновской теории остается неопределенным, и они выглядят как не полностью идентичные, но сходные действия у животных, необязательно сопровождающиеся ощущениями или сознанием. Хотя Дарвин и призывал к изучению эмоций у душевнобольных, он лишь едва затрагивал эволюционные вопросы собственно психической патологии (в «Выражении эмоций» он упоминает лишь механизм «globus hystericus», восходящий, по его мнению, к «рыданию у детей»; напряжение «мышц горя» у депрессивных и ипохондричных пациентов; «ощетинивание» волос у душевнобольных пациентов от эмоций ярости и страха, восходящее к аналогичному «взъерошиванию» у разъяренных и испуганных животных, и приводит для иллюстрации эмоций в том числе и фотографии психически больных; но большей частью монография посвящена аспектам сравнительной нормальной психологии). Однако Чарлз Дарвин разработал такие общие принципы теории эволюции, которые оказались приложимы и к пониманию разнообразных психических заболеваний. Мы резюмируем те положения теории Дарвина, которые составили «матрицу» современной эволюционной психиатрии и психологии.

Так, естественный отбор сохраняет полезные для вида вариации, это положение включает и инстинкты, таким образом, естественный отбор сохраняет и кумулирует полезные для вида вариации в инстинктах<sup>5</sup>. Справедливо и обратное: для действия естественного отбора необходима некоторая степень вариации инстинктов в естественном состоянии и наследственная передача таких вариаций. У животных инстинкты более многообразны, чем у человека (три важнейших инстинкта, по Дарвину [28, 29] в животном царстве – «инстинкт кукушки», «рабовладельческий инстинкт» у муравьев и «строительный инстинкт» медоносной пчелы), при этом по восходящей линии у человека и других современных ему животных следует предполагать общего предка. Естественный отбор действует методом проб, поэтому в инстинктах часты ошибки<sup>6</sup>, кроме того, даже в норме инстинкты обладают тенденцией «отделяться» от своей цели. Эмоции также подвергались действию естественного отбора, и родительское чувство развилось уже у относительно низко организованных животных, таких, например, как морские звезды и пауки<sup>7</sup>. Даже у низших животных впечатления, различные эмо-

ции и способности (любовь, память, внимание, любопытство, подражание, рассудок) могут быть найдены в зачатке, а иногда и в хорошо развитом состоянии. Прогресс не представляет неизменного закона ни в животном мире, ни в человеческом обществе: в зависимости от условий, может наблюдаться не только усложнение и специализация, но и «упрощение» и «застывание на одном уровне». Явления полового диморфизма могут быть обусловлены разницей в образе жизни мужского и женского пола, при этом почти в каждом классе животных встречаются «аномальные» виды, в которых наблюдается «извращение» половых признаков, и самка обладает признаками, в «типичных» случаях присущими самцам. Требования естественного отбора ограничивают механизмы полового отбора (так, например, слишком яркая окраска самца может вредить «общей приспособляемости», привлекая хищников).

#### Список литературы

1. Дарвин Чарлз. Происхождение человека и половой отбор (под редакцией академика Е.Н. Павловского). В кн.: Чарлз Дарвин. Сочинения в 9 томах. Том 5. Москва: Издательство Академии Наук Союза Советских Социалистических Республик, 1953. С. 133-656. [Darvin Charlz. Proishozhdenie cheloveka i polovoj otbor (pod redakciej akademika E.N. Pavlovskogo). V kn.: Charlz Darvin. Sochinenija v 9 tomah. Tom 5. Moskva: Izdatel'stvo Akademii Nauk Sojuza Sovetskikh Socialisticheskikh Respublik, 1953. S. 133-656. (In Russ.)]
2. Darwin Ch. The Descent of Man and Natural Selection in relation to Sex. In two Volumes. London: John Murray, 1871.
3. Пятницкий Н.Ю. Теории полового отбора и развития инстинктов Чарлза Дарвина как основа современной эволюционной психиатрии и психологии: от беспозвоночных до птиц. Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал им. П.Б. Ганнушкина. 2024. № 2. [Pyatnitskiy N.Yu. Charles Darwin's theories of sexual selection and the development of instincts as the basis of modern evolutionary psychiatry and psychology: from invertebrates to birds. Psychiatry and Psychopharmacotherapy. 2024. № 3. (In Russ.)]
4. Stevens A., Price J. Evolutionary Psychiatry. A new beginning. Second Edition. London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2000.
5. Chance M.R.A., Jolly C. Social groups of Monkeys, Apes and Men. New York and London: Jonathan Cape/ E.P. Dutton, 1970.
6. Пятницкий Н.Ю. Аффективные расстройства и шизофрения с точки зрения «эволюционной» психологии и психиатрии. В коллективной монографии: Клиническая психология XXI века: методология, теория и практика. Москва: Издательство ФГБНУ НЦПЗ, 2023. С.121-136. [Pyatnitskiy N.Yu. Affective disorders and schizophrenia from the point of view of «evolutionary» psychology and psychiatry. V kollektivnoj monografii: Klinicheskaja psihologija XXI veka: metodologija, teorija i praktika [Clinical psychology of the XXI century: methodology, theory and practice. Moskva: Izdatel'stvo FGBNU NCPZ, 2023. S.121-136. (In Russ.)]
7. 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. S. 1397-2340.
8. Дарвин Чарлз. Выражение эмоций у человека и животных (под редакцией академика Е.Н. Павловского). В кн.: Чарлз Дарвин. Сочинения в 9 томах. Том 5. Москва: Издательство Академии Наук Союза Советских Социалистических Республик, 1953. С. 691-920. [Darvin Charlz. Vyrashenie jemocij u cheloveka i zhivotnyh (pod redakciej akademika E.N. Pavlovskogo). V kn.: Charlz Darvin. Sochinenija v 9 tomah. Tom 5. Moskva: Izdatel'stvo Akademii Nauk Sojuza Sovetskikh Socialisticheskikh Respublik, 1953. P. 691-920. (In Russ.)]
9. Darwin Ch. The expression of the emotion in man and animals. London: John Murray, 1872.

<sup>5</sup> Следует отметить, что последователи теории Дарвина долгое время считали, что накопление благоприятных мутаций происходит и на молекулярном уровне. Однако в конце XX века японский ученый М. Кимура [30] выступил с теорией, согласно которой в основе изменений генетического материала на молекулярном уровне лежит не дарвиновский естественный отбор, а «случайная фиксация нейтральных мутаций».

<sup>6</sup> Русский ученый, один из основателей эволюционной генетики, С.С. Четвериков [31] подчеркивал, что «число вредных для организма геновариаций несравненно больше, чем число безвредных (не говоря уже о полезных)».

<sup>7</sup> Отечественные зоологи [32] приводили примеры «родительского чувства» также у некоторых представителей высших червей.

10. Foundations of Evolutionary Psychology (edited by Ch. Crawford, D. Krebs). New York: Lawrence Erlbaum Associates, Taylor & Francis Group, 2008.
11. The Handbook of Evolutionary Psychology (Edited by David M. Buss). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, 2005.
12. Жизнь животных. В 6 томах. 3 Том. Беспозвоночные. Членистоногие. Arthropoda (окончание). (Под редакцией чл.-кор. АН СССР проф. Л.А. Зенкевича). Москва: Издательство «Просвещение», 1969. [Zhizn' zhivotnyh v 6 tomah [Life of animals in 6 Vol]. 3 Tom. Bespozvonochnye [Invertebrates] Chlenistonogije. Arthropoda (okonchaniye). (Pod redakciej chl.-kor. AN SSSR prof. L.A. Zenkevicha). Moskva: Izdatel'stvo «Prosveshhenie», 1969. (In Russ.)]
13. Carruthers P. The Architecture of the Mind. Massive Modularity and the Flexibility of Thought. Oxford - New York - Auckland - Cape Town - Dar es Salaam - Hong Kong: Clarendon Press, 2006.
14. Пятницкий Н.Ю. Учение об инстинктах и эмоциях в монографии Чарльза Дарвина «Происхождение человека и половой отбор» как основа современной эволюционной психиатрии и психологии Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал им. П.Б. Ганнушкина. 2024. № 1. [Pyatnitskiy N.Yu. The doctrine of instincts and emotions in Charles Darwin's monograph «The Descent of Man and Sexual Selection» as the basis of modern evolutionary psychiatry and psychology. Psychiatry and Psychopharmacotherapy. 2024. № 2. (In Russ.)]
15. Dupre E. Pathologie de l'imagination et de l'emotivite. Paris: Payot, 1925.
16. Пятницкий Н.Ю. К истокам термина и понятия рефлекса в медицине и психологии. Москва: РУСАЙНС, 2023. [Pyatnitskiy N.Yu. K istokam termina i ponjatija refleksa v medicine i psihologii [To the origins of the term and notion of reflex in medicine and psychology]. Moskva: RUSCIENCE, 2023. (In Russ.)]
17. Unzer J.A. Erste Gruende einer Physiologie der eigentlichen thierischen Natur thierischer Koerper. Leipzig: bey Weidmanns Erben und Reich, 1771.
18. Пятницкий Н.Ю. Концепция J.A. Unzer «нервной силы» и «отражения впечатлений» (Reflexion) в нервной системе. Психическое здоровье 2022; 17(5): 36-44. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2022.05.36-44> [Pyatnitskiy N.Yu. J.A. Unzer's concept of «nervous force» and «Reflexion» of impressions in nervous system. Psikhicheskoe zdorovie [Mental Health] 2022; 17(5): 36-44. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2022.05.36-44>]
19. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. (Редакция, послесловие и примечания члена-корр. АН СССР Э.А. Асратяна). Москва: Издательство «Наука», 1973. [Pavlov I.P. Dvadcatiletnij opyt ob#ektivnogo izuchenija vysshej nervnoj dejatel'nosti (povedenija) zhivotnyh [Twenty years of experience in the objective study of higher nervous activity (behavior) of animals]. (Redakcija, posleslovie i primechanija chlena-korr. AN SSSR Je.A. Asratjana). Moskva: Izdatel'stvo «Nauka», 1973. (In Russ.)]
20. Ламарк Ж.-Б. Философия зоологии (перевод с французского С.В. Сапожникова, редакция В.П. Карпова). Том 1. Москва – Ленинград: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1935. [Lamarck J.-B. Filosofija zoologii (perevod s francuzskogo S.V. Sapozhnikova, redakcija V.P. Karpova). Tom 1. Moskva – Leningrad: Gosudarstvennoe izdatel'stvo biologicheskoy i medicinskoj literatury, 1935. (In Russ.)]
21. Ламарк Ж.-Б. Философия зоологии (перевод с французского С.В. Сапожникова). Том 2. Москва – Ленинград: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1937. [Lamarck J.-B. Filosofija zoologii (perevod s francuzskogo S.V. Sapozhnikova). Tom 2. Moskva – Leningrad: Gosudarstvennoe izdatel'stvo biologicheskoy i medicinskoj literatury, 1937. (In Russ.)]
22. Morris D. The Human Animal. A personal view of the Human Species. London – New York – Sydney – Toronto, BSA, 1994.
23. Kretschmer E. Ueber Hysterie. Leipzig: Georg Thieme, 1923.
24. Geist V. Life Strategies, Human Evolution, Environmental Design: Toward a Biological Theory of Health. New York: Springer Verlag, 1978.
25. Del Giudice M. Evolutionary Psychopathology. A Unified Approach. New York: Oxford University Press, 2018.
26. Scholl B.J., Leslie A.M. Modularity, development and «Theory of Mind». Mind and Language. 1999. 14;(1):131-153. DOI: 10.1111/1468-0017.00106
27. Frith Ch.D. Schizophrenia and theory of mind. Psychological medicine. 2004. 34:385-389. DOI: 10.1017/S0033291703001326
28. Дарвин Чарльз. Происхождение видов путем естественного отбора или сохранение благоприятных рас в борьбе за жизнь. Издание второе, дополненное. Перевод с шестого издания (Лондон, 1872). (Отв. редактор Акад. А.Л. Тахтаджян). Санкт-Петербург: «Наука», 2001. [Darvin Charlz. Proishozhdenie vidov putem estestvennogo otbora ili sohranenie blagoprijatnyh ras v bor'be za zhizn'. Izdanie drugoe, dopolnennoe. Perevod s shestogo izdaniya (London, 1872). (Otv. redaktor Akad. A.L. Tahtadzhan). Sankt-Peterburg: «Nauka», 2001. (In Russ.)]
29. Darwin Ch. On the Origin of Species by Means of Natural Selection. London: John Murray, 1859.
30. [Kimura M.] Кимура М. Молекулярная эволюция: теория нейтральности. (Перевод с англ. А.Г. Имашевой, Е.А. Салменковой, Е.Я. Тетушкина, под ред. Ю.П. Алтухова, Л.А. Животовского). Москва: «Мир», 1985. [Kimura M. The neutral theory of molecular evolution. (translated from English by A.G. Imashevoj, E.A. Salmenkovoj, E.Ja. Tetushkina, pod red. Ju.P. Altuhova, L.A. Zhivotovskogo). Moskva: «Mir», 1985. (In Russ.)]
31. Четвериков С.С. О некоторых методах эволюционного процесса с точки зрения современной генетики (1926). В кн.: Четвериков С.С. Проблемы общей биологии и генетики (воспоминания, статьи, лекции). (отв. редактор З.С. Никоро). Академия Наук СССР, Сибирское отделение, Институт цитологии и генетики. Издательство «Наука», Сибирское отделение: Новосибирск, 1983. С. 170-235. [Chetverikov S.S. O nekotoryh metodah jevoljucionnogo processa s tochki zrenija sovremennoj genetiki [About some methods of evolutionary process from the point of view of contemporary genetics] (1926). V kn.: Chetverikov S.S. Problemy obshhej biologii i genetiki (vospominanija, stat'i, lekcii). (otv. redaktor Z.S. Nikoro). Akademija Nauk SSSR, Sibirskoe otdelenie, Institut citologii i genetiki. Izdatel'stvo «Nauka», Sibirskoe otdelenie: Novosibirsk, 1983. S. 170-235. (In Russ.)]
32. Лукин Е.И. Высшие черви. Тип кольчатые черви (Annelides). Класс пиявки (Hirudinea). В кн.: В кн.: Жизнь животных в 6 томах. 1 Том. Беспозвоночные (Под редакцией чл.-кор. АН СССР проф. Л.А. Зенкевича). Москва: Издательство «Просвещение», 1968. С. 509-525. [Lukin E.I. Vysshie chervi. Tip kol'chatye chervi (Annelides). Klass pijavki (Hirudinea) [Higher worms.Type Annelids. Leech class]. V kn.: Zhizn' zhivotnyh v 6 tomah [Life of animals in 6 Vol]. 1 Tom. Bespozvonochnye [Invertebrates] (Pod redakciej chl.-kor. AN SSSR prof. L.A. Zenkevicha). Moskva: Izdatel'stvo «Prosveshhenie», 1968. C. 509-525. (In Russ.)]

**Информация об авторе**

**Пятницкий Николай Юрьевич**, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия  
ORCID ID 0000-0002-2413-8544

E-mail: [piatnits09@mail.ru](mailto:piatnits09@mail.ru)

**Information about the author**

**Nikolay Yu. Pyatnitskiy**, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Leading scientific worker of Medical Psychology Department, FSBSI “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russia

ORCID ID 0000-0002-2413-8544

E-mail: [piatnits09@mail.ru](mailto:piatnits09@mail.ru)

Дата поступления 30.10.2023

Received 30.10.2023

Принята к печати: 20.09.2024

Accepted: 20.09.2024

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

**Уважаемые коллеги,**

В этом году журналу «Психиатрия и психофармакотерапия им П.Б. Ганнушкина», который был основан проф. Морозовым П.В., нашим отцом исполнилось 25 лет. Я хорошо помню тот день, когда папа пришел и мы с ним обсуждали саму идею создания журнала, как для первого номера в 1999 он вносил правки в мою статью. За эти годы журнал стал известным и заслуженно уважаемым среди изданий для врачей специалистов. На страницах было опубликовано много интересных работ, обзоров, научных дискуссий и, конечно, множество работ молодых ученых. К сожалению, многое проф. Морозов П.В. не успел реализовать из задуманного. Мы взяли на себя ответственность продолжить его дело и постараемся держать высокую планку. Так же мы очень признательны всем тем, кто помогает нам в этом деле, мы учимся, набираемся опыта, ведь в 25 все только начинается.

*С уважением, Анна и Денис Морозовы.*

## Поздравление журналу «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина с 25-летием от членов редакционного совета Ю.В. Быкова и Р.А. Беккера

Большинство студентов-медиков, а также просто молодых людей, интересующихся психиатрией, психофармакологией и нейронауками – как правило, начинают своё знакомство с этими дисциплинами с изучения основополагающих учебников по ним. Но после первых нескольких лет, когда базовые учебники уже прочитаны от корки до корки – появляется непреодолимое влечение к углублённому познанию этих интереснейших и сложнейших наук. И тогда внимание уже начинают привлекать различные отечественные и зарубежные журналы по этим специальностям. Не были исключением и авторы этого текста.

В начале этого века, когда Интернет только набирал обороты, а электронные версии журналов были ещё большой редкостью – путь молодого врача или популяризатора медицинских знаний лежал только в библиотеку. Хорошо запомнился тот момент, когда взгляд из большой стопки отечественных журналов по психиатрии и нейронаукам с монотонными обложками – выхватил один, на котором была изображена потрясающая картина какого-то старинного художника.

Последующее знакомство с первым выпуском этого журнала – потрясло ещё сильнее. Ведь там было именно то, чего так не хватало молодому человеку, влюблённому в психиатрию и нейронауки. Углублённое описание механизмов действия различных психотропных препаратов, научно обоснованные алгоритмы лечения наиболее значимых психических заболеваний, детальный разбор гипотез об их этиопатогенезе, интереснейшие клинические случаи – побудили прочитать журнал буквально на одном дыхании. Назывался этот журнал «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина.

Главный редактор этого журнала – профессор Пётр Викторович Морозов – на момент выхода его первых номеров уже давно был одним из известнейших как в России, так и за рубежом психиатров. Его статьи особенно украшали каждый номер. В них он делился своим бесценным опытом и мнением, в том числе уделяя большое внимание обучению молодых коллег.

Шли годы. Журнал этот выходил шесть раз в год. Выхода каждого его номера мы оба всегда ждали с большим интересом и нетерпением. Благодаря тому, что он стал для нас настольным – наши познания в психиатрии, психофармакологии и нейронауках становились всё глубже и детальнее.

Обоим нам очень ярко запомнился тот самый момент, когда в 2012 году главный редактор журнала – профессор П.В. Морозов – лично вышел на нас и предложил сотрудничество. С того времени мы стали постоянными авторами журнала «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина. Стараясь не ударить в грязь лицом и не подвести столь замечательный журнал – мы прилагали много усилий к обеспечению качества и полноты охвата наших статей. И в процессе этой работы наши собственные знания психиатрии и нейронаук пополнялись и уточнялись. Многому мы научились и в личном общении с Петром Викторовичем.

К огромному нашему сожалению, профессор П.В. Морозов, который так много сделал для своего детища – ушёл от нас 17 июля 2022 года. Но журнал продолжает жить, благодаря усилиям его детей – Дениса и Анны – и в этом году отмечает свой юбилей, своё 25-летие.

Как постоянные авторы этого замечательного журнала, хотим пожелать продолжателям дела П.В. Морозова – Денису и Анне – неиссякаемого энтузиазма и трудоспособности. Это – те качества, которые позволяли их отцу в течение многих лет удерживать этот журнал в рейтинге самых читаемых периодических изданий в области психиатрии и нейронаук в нашей стране.

Человеческое тело в основном созревает к 18 годам. А человеческий мозг и личность, как полагают – созревают к двадцати пяти годам. Именно к этому возрасту в основном заканчивается интенсивный рефакторинг синаптических связей, начинающийся в подростковом возрасте. Мы полагаем, что то же самое происходит и с научными журналами – они тоже достигают своей зрелости к этому возрасту.

Поздравляем с этой весомой датой редколлегию, авторов, всех постоянных и новых читателей журнала. Надеемся, что дело всей жизни профессора П.В. Морозова будет жить ещё много десятилетий, и будет приносить нам обоим новые знания и огромное интеллектуальное наслаждение при чтении журнала «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина. С юбилеем!

*С искренним уважением,  
Юрий Витальевич Быков и  
Роман Александрович Беккер  
08.09.2024*

## Главному редактору журнала «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина Морозову Д.П.

**Уважаемый Денис Петрович.**

Мне доставляет особенную радость иметь возможность поздравить вас как главного редактора и Анну Петровну Морозову как креативного редактора с юбилеем журнала «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина.

Заслуги вашей семьи и, в первую очередь, Петра Викторовича Морозова в просвещении и образовании российских психиатров трудно переоценить. Созданный им 25 лет назад журнал стал одним из самых ярких, интересных и востребованных научных журналов, посвященных проблематике психического здоровья и психопатологии. Благодаря научной щепетильности и

деонтологической выверенности, проф. П.В. Морозову удалось объединить на страницах журнала ученых, не всегда согласных друг с другом. Научные дискуссии стали обыденным делом. Это украсило журнал и привлекло большое число профессиональных поклонников.

Желаю редакционной коллегии и всем сотрудникам журнала дальнейшего процветания.

*С уважением  
Главный редактор журнала «Неврологический вестник»,  
д.м.н., профессор В.Д. Менделевич*



# Психиатрия и психотерапия

## Журнал имени

# П.Б.ГАННУШКИНА

# Время – деньги

Зигмунд Фрейд – основатель  
теории психоанализа



Огюст Анри Форель – создатель  
психологической картины мозга  
человека



Benjamin Rush



Бенджамин Раш – автор первых  
американских трудов в области  
психиатрии

Юлиус Вагнер фон Яурегг –  
лауреат Нобелевской премии,  
предложивший маляротерапию  
как средство лечения  
прогрессивного паралича



Всё о психиатрии  
на сайте: [www.con-med.ru](http://www.con-med.ru)

# Психическое здоровье населения в условиях пандемии

## РУКОВОДСТВО

ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ



Под ред. Н.Г. Незнанова  
2024, 336 с.



В руководстве представлен междисциплинарный взгляд на пандемию новой коронавирусной инфекции COVID-19 как на экстремальную ситуацию в области общественного здоровья. Основное внимание обращено на вопросы нейропсихиатрических нарушений на фоне инфекционного заболевания, а также неблагоприятные социально-психологические факторы пандемии – совокупно определяющие риски нарушений психического здоровья у разных возрастных групп населения и пациентов психоневрологического профиля.

Издание предназначено организаторам здравоохранения и врачам, занимающимся клинической практикой в психиатрии, неврологии, наркологии, патофизиологии, медицинским психологам и психотерапевтам, а также научным сотрудникам, студентам и врачам-ординаторам перечисленных специальностей.