

## ВВЕДЕНИЕ

### *Посвящаем своим женам*

В настоящее время Россия, как и большинство современных индустриально развитых стран, находится в ситуации аномии (греч.: *a* — отрицание, *nomos* — закон). Предложивший этот термин Е. Дюркгейм использовал его для обозначения критического состояния общества, характеризующегося тем, что старые нормы перестали действовать, а новые еще не установились, старые ценности девальвировались, а новые находятся в процессе формирования (Дюркгейм Е., 1994).

Одной из основных причин аномии следует считать огромный поток информации, обрушившийся на общество в связи с развитием интернета. Часто эта информация противоречива. Во многом именно это обусловило наступление эпохи постмодерна, пришедшей на смену эпохе модерна, время которой характеризовалось поисками причинно-следственных связей, объяснявших происходящее в отношениях людей, в их поведении и в жизни вообще. В эпоху постмодерна выявленные закономерности ставятся под сомнение, повысились требования к доказательству любых, в том числе и общепринятых очевидных суждений, ценностей и сформировавшихся в обществе стереотипы, касающиеся становления и проявлений влечений. Сложившиеся представления о мире меняются. Неопределенность, сомнения приводят к повышению базальной тревоги, что обостряет и делает мучительными поиски смысла жизни, ответов на экзистенциальные вопросы.

Высокая тревога подавляет способность индивидуума делиться чувствами и мыслями личной значимости с другим значимым для него человеком. Возникает страх интимности, а это — важный фактор риска развития многих проблем с психическим здоровьем. Он провоцирует переживания экзистенциального одиночест-

ва, страха смерти, осознания конечности жизни и потери перспектив. При этом формируются новые формы удовлетворения сенсорной жажды, сексуального общения, позволяющие избежать интимности, что нередко проявляется социально неприемлемыми попытками снизить уровень базальной тревоги. Агрессивные и аутоагрессивные поведенческие реакции способствует развитию аддиктивных расстройств, негативно влияют на семейные отношения (Эфран Дж., Льюкенс Р., Льюкенс М., 2007; Семенов Ю.И., 2010; Менделевич В.Д., 2012). Происходит разделение 3-х видов поведения: сексуального, матримониального (относящегося к браку, супружеству), репродуктивного. В результате сексуальная жизнь не обязательно приводит к заключению брака и рождению детей. Это является одной из причин демографического кризиса во многих развитых странах, в числе прочих и в России (Айламазян Э.К., Добряков И.В., 2013; Кудрин А.Л., 2019 и др.).

Ребенку, подростку все труднее понять себя, свою роль, место в этом мире, все труднее находить адекватную социальную поддержку и в семье, и в среде сверстников. Все чаще предпринимаются попытки справиться с этими трудностями, их переживаниями с помощью алкоголя, других веществ, изменяющих психическое состояние. Реальное общение все чаще заменяется виртуальным в интернете. Уход в виртуальный мир компьютерных игр способствует повышению восприимчивости подростков к экстремальным лозунгам и внушениям, призывающим к насилию, которые, по их мнению, способны изменить разочаровавшую их реальность (Концен П., 2001).

Руководитель отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии центра имени В.П. Сербского Б.А. Казаковцев отмечает рост заболеваемости нервно-психическими расстройствами, связывая их с неблагоприятными социальными факторами, в том числе и с проблемами семейной жизни (Казаковцев Б.А., 2019). Это касается и несовершеннолетних граждан: по данным Минздрава в России в 2019 г. насчитывалось более 900 тысяч таких детей с психическими расстройствами, многие из которых приводили к инвалидности. За последние три года этот показатель вырос на 9,9%. В общей структуре болезней детей с инвалидностью заболевания, связанные с психикой, также выходят на первые позиции: более 50% приходится на психические расстройства, расстройства поведения и болезни нервной системы (Пресс-служба Уполномоченного при Президенте РФ

по правам ребенка, 2020). Наблюдающийся рост количества детей и подростков с расстройствами пищевого поведения, с суицидальными тенденциями у них, как правило, напрямую связан с расстройствами соответствующих влечений (Добряков И.В., 2006, 2018).

Таким образом, в структуре нервно-психических расстройств, развивающихся в условиях анормии, все большее значение приобретают расстройства влечений. Зачастую именно ими обусловлено появление идеаторных, аффективных болезненных изменений, поведенческих нарушений. Влечения в настоящее время заслуживают особого внимания клиницистов, так как встречавшиеся 20–30 лет назад brutальные психопатологические нарушения (кататонно-гебефренные расстройства, труднокурабельные парафренные расстройства, прогрессивный паралич и др.) встречаются крайне редко. Их место заняли пограничные нарушения, многие из которых имеют в своей основе расстройства влечений (Шмилович А.А., 2021).

К сожалению, особенности развития влечений, их нарушения привлекают значительно меньше внимания, чем связанные с ними расстройства других психических функций (Добряков И.В., 2005). Первая и, пожалуй, единственная монография, посвященная влечениям, была написана в 1949 году. Автором ее был учившийся у Э. Крепелина, работавший в разное время под руководством В.П. Сербского и И.П. Павлова, выдающийся ученый В.С. Дерябин. В монографии «Чувства, влечения, эмоции», он рассматривает влечения в психофизиологическом аспекте. Под влиянием идей А.А. Ухтомского для объяснения механизмов влечений В.С. Дерябин выдвигает положение о единой психофизиологической доминанте, то есть практически рассматривает их с позиций биопсихосоциального подхода. К сожалению, в публикации монографии автору было отказано по идеологическим соображениям. Свет книга увидела уже после его смерти лишь в 1974 году (Дерябин В.С., 1974), а в 2010 году была переиздана.

В условиях анормии современная психиатрия отошла и продолжает отходить от многих традиционных взглядов и руководствуется в основном операциональным подходом. При этом диагноз определяется обязательным наличием определенного количества выявленных симптомов, соответствующих присутствующим в классификации. Кроме того, выделяются симптомы обязательные при данном расстройстве и факультативные, которых может и не

быть. Таким образом, синдром рассматривается как свободное сочетание симптомов, имеющих относительно равнозначное диагностическое значение в структуре синдрома, что не соответствует клинической реальности (Крылов В.И., 2012).

Международная классификация болезней (МКБ) разрабатывалась именно так. В результате в МКБ 10-го пересмотра представлены к рубрике F6 «Расстройства личности и поведения у взрослых», подрубрике F63 «Расстройства привычек и влечений», включающей *клеттоманию* (импульсивное воровство), патологическое *влечение к азартным играм (гэмблинг)*, *пироманию* (импульсивное поджигательство), *дромоманию* (бродяжничество). Кроме того, к подрубрике F63 отнесены копролалия, симптом невроза навязчивых состояний трихотилломания, истерическое фантазирование и патологическая лживость (мифомания Дюпре), что с нашей точки зрения некорректно, так как они могут отмечаться и без нарушения влечений или иметь к ним лишь косвенное отношение. В подрубрику F63 попало *влечение к периодическим запоям (дипсомании)*, хотя *алкоголизм* и *хронический алкоголизм* отнесены в рубрики F10.2–F11. Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с влечением к употреблению психоактивных веществ, имеют шифр F10–F19. Патология пищевого влечения представлена в рубриках нарушений пищевого поведения: F50.0 — нервная анорексия (F50.1 — атипичная нервная анорексия; F50.2 — нервная булимия; F50.3 — атипичная нервная булимия; F50.4 — переедание — реакция на дистресс; F50.5 — психогенная рвота); F98.2 — расстройство питания у младенцев; F98.3 — поедание несъедобного (пика) (МКБ-10, 1994).

Классификация МКБ-10 не предполагает проведения анализа причинно-следственных отношений симптомов в структуре синдрома, как это было принято в традиционной психиатрии. Та же тенденция, к сожалению, доминировала при разработке МКБ-11, хотя группу «Расстройства сексуального предпочтения» в МКБ-10 заменили в МКБ-11 на группу «Расстройства влечений», объяснив это тем, что такое название более соответствует современной терминологии, используемой в науке и практике. В раздел «Расстройства влечений» помещены лишь нарушения полового влечения. Расстройства других влечений представлены в иных разделах. Например, нарушения пищевого влечения выделены в отдельный блок L1-6D8 «Расстройства питания и пищевого поведения» (МКБ-11).

Именно особенности развития влечений и их отклонения часто играют ведущую роль в процессе синдрообразования, обуслов-

ливая вторичные расстройства психических функций (идеаторные, аффективные и др.), нарушения поведения. Причем возможны изменения иерархического положения симптома в структуре синдрома. Это учитывается при использовании традиционного дескриптивного (описательного) метода, цель которого — достаточно четко разграничивать норму и патологию, исследовать иерархическую организацию синдрома. Как справедливо отмечает профессор В.И. Крылов, при операциональном подходе максимальная формализация снижает не только информационную, но и ситуационную вариативность, что, в свою очередь, снижает качество диагностики в реальной клинической практике. В связи с этим он рекомендует психиатрам в практической клинической деятельности дополнять операциональную диагностику структурно-динамическим анализом, так как сочетание дескриптивного и операционального подходов позволяет добиться формирования более гомогенных в клиническом отношении групп, что имеет решающее значение для изучения механизмов болезни (Крылов В.И., 2012).

Важность четкости основных дефиниций в психиатрии и анализа систематики психических расстройств с учетом дихотомии «нозолология — симптоматология», а также реалий МКБ-10 подчеркивают Б.Д. Цыганков и С.А. Овсянников. Они отмечают, что на всем протяжении исторического развития формирования основных концепций в психиатрии принципы нозологического и симптоматологического подходов постоянно сосуществуют, что их дальнейшее единство должно способствовать совершенствованию диагностики и, главное, повышению эффективности терапии (Цыганков Б.Д., Овсянников С.А., 2011).

Мы придерживаемся такой же точки зрения и надеемся, что наша книга будет способствовать лучшему пониманию пациентов и выбору их оптимального лечения.

*Санкт-Петербург,  
август 2020 г. — январь 2022 г.*