КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЗАЦИЯ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

А. М. Марченко, Е. В. Корень

ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России

Небредовые ипохондрические расстройства (ИР) относятся к психопатологическим состояниям, нередко наблюдаемым в детском и подростковом возрасте, при этом в последние десятилетия наметилась тенденция к повышению частоты этих ипохондрических расстройств в результате патоморфоза психических заболеваний [9].

В МКБ-10 ИР, как самостоятельное расстройство, выделено в рубрику F45 и относится к более широкой рубрике «соматоформные расстройства». В отличие от других соматоформных расстройств, при которых пациенты фиксированы на самих соматических симптомах с желанием избавиться от них, при ИР цель обращения пациентов к врачам заключается в желании подтвердить или опровергнуть предположения о серьезном болезненном процессе. В фокусе внимания пациента с ИР находится предполагаемая болезнь и ее возможные инвалидирующие последствия, однако степень убежденности пациента в наличии соматической болезни не достигает уровня бреда.

В МКБ-10 ИР дифференцируется от других расстройств, при которых могут также отмечаться ипохондрические проявления, в первую очередь тревожных и аффективных. Вместе с тем, современные исследователи указывают, что ипохондрические, соматоформные и фобические расстройства выступают в тесном взаимодействии, имеют общие этиологические моменты и перекрывание симптомов, что делает крайне сложным их разграничение [2], особенно в детском возрасте, а также обращает внимание на высокую корреляцию ипохондрических нарушений с депрессией, тревогой и личностными расстройствами [6, 8, 9].

Изложенные противоречия в современных попытках систематизации ипохондрии с выделением ее в самостоятельную рубрику еще более ярко проявляются в детско-подростковой практике. Ипохондрические нарушения у детей лишь к подростковому возрасту выступают как самостоятельные психопатологические образования, отличаясь рудиментарностью симптоматики и интеллектуального содержания ипохондрических переживаний на

младших возрастных этапах, когда они представлены преимущественно сверхценными страхами, фобиями и тревожными ипохондрическими опасениями. Ипохондрические расстройства на младших возрастных этапах в большей степени соответствуют критериям других рубрик МКБ-10. В зарубежной литературе исследователи при описании ипохондрической симптоматики у детей также пользуются широкими рамками понятия «соматизации» [7, 10, 11], при неудачности самого термина, имеющими неопределенное клиническое значение.

Вместе с тем, своеобразие и степень выраженности клинических проявлений ипохондрического синдрома у детей и подростков обусловлены, в существенной мере, влиянием возрастного периода. Исследований, посвященных изучению ипохондрических расстройств в сравнительно-возрастном аспекте, относительно мало и чаще в них рассматриваются ипохондрические состояния в рамках шизофрении [1, 4, 5]. Актуальными и малоизученными остаются также вопросы типологизации ипохондрических состояний на различных возрастных этапах, что связано с синдромальной нечеткостью и нестабильностью ипохондрических проявлений у детей и подростков, колебаниями их интенсивности, легкостью перехода ипохондрической симптоматики с одного психопатологического уровня на другой.

Целью настоящего исследования являлось выделение клинических типологических вариантов ипохондрических расстройств на разных возрастных этапах у детей и подростков (дошкольный, младший и старший школьный) в различных нозологических группах. Основным критерием отбора материала являлось наличие у больных детского и подросткового возраста ипохондрических расстройств в структуре психических расстройств непсихотического уровня. Обследовано с использованием клинико-психопатологического (сравнительно-возрастного), клинико-катамнестического и клинико-статистического методов 109 больных в возрасте от 4-х до 18 лет. Из них 69 больных находились на стационарном лечении в ДПБ №6 г.Москвы, и 40 больных наблюдались на базе консульта-

тивно-диагностического отделения Московского НИИ психиатрии.

Для выявления клинико-возрастных особенностей ипохондрических состояний изучаемая выборка была разделена на три возрастные группы (дошкольная, младшая школьная и подростковая группы). Распределение больных изученной выборки по полу и возрасту на момент обследования представлено в табл. 1.

Количество больных в подростковой группе составило почти половину всех наблюдений, что соответствует данным о частоте формирования психопатологических расстройств с ипохондрической фабулой в подростковом возрасте [3, 4]. Во всех возрастных группах отмечалось относительное преобладание мальчиков над девочками.

Диагностическое распределение наблюдений представлено в табл. 2.

Фрагментарность и незавершенность ипохондрической симптоматики, легкость перехода навязчивых и сверхценных ипохондрических страхов с одного психопатологического уровня на другой затрудняли типологическую дифференцировку наблюдавшихся ипохондрических проявлений по преобладающему психопатологическому уровню. В связи с этим традиционное выделение, по аналогии со взрослыми

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту

Группа	Возраст	Девочки	Мальчики	Общее число больных
Дошкольная	4–6	6	14	20 (18,3%)
Младшие школьники	7–11	12	25	37 (33,9%)
Подростковая	12–17	20	32	52 (47,7%)
Всего		38 (35%)	71 (65%)	109 (100%)

Таблица 2

Диагностическое распределение наблюдений

	Дошкольный возраст (n=20)	Школьный возраст (n=37)	Подростковый возраст (n=52)
Тревожно-фобические расстройства (F40–40.2)	7	10	–
Другие тревожные расстройства (F41.1–41.3)	–	2	5
Обсессивно-компульсивное расстройство (F42.0–42.2)	–	2	4
Расстройства адаптации (F43.20–43.28)	7	–	–
Ипохондрическое расстройство (F45.2)	–	–	6
Другие смешанные расстройства поведения и эмоций (F92.8)	–	4	10
Общие расстройства развития (F84.0–84.9)	6	–	–
Депрессивный эпизод (F32.0–32.1)	–	6	7
Рекуррентное депрессивное расстройство (F33.0–33.1)	–	–	3
Шизотипическое расстройство (F21)	–	13	17

больными, невротической, фобической и паранойяльной ипохондрии не вполне соответствовало полному материалу и целям исследования.

Клиническая типологическая систематика, использованная в настоящем исследовании, основывалась на выделении ведущих синдромальных механизмов формирования ипохондрической симптоматики, с одной стороны, и степени выраженности отдельных компонентов (аффективного, сенсорного, когнитивного и поведенческого) ипохондрического симптомокомплекса – с другой.

С учетом этого, были выделены 4 типологических варианта: конституционально-невропатический, тимопатический, сверхценный и типологический вариант с ипохондрическим патологическим фантазированием.

Распределение типологических вариантов в разных возрастных группах представлено в табл. 3.

Конституционально-невропатический типологический вариант ИР (35 наблюдений). При данном типологическом варианте ипохондрическая симптоматика возникала у больных с конституционально-личностными особенностями в виде наличия трудно дифференцируемого по соотношению составляющих аффективно-невропатического комплекса, определяющего общий модус реагирования, с измененной реактивностью вегетативной нервной системы со склонностью к сомато-вегетативным дисфункциям, чрезмерной чувствительностью к любому физическому дискомфорту, с одной стороны, и чертами тревожной мнительности с готовностью к ипохондрической фиксации на телесных ощущениях – с другой.

Ипохондрическая симптоматика возникала ситуационно, в рамках утрированного личностного реагирования на различные, в том числе малоспецифичные в отношении вопросов здоровья психогенные факторы, с усилением личностной тревожности и учащением сомато-вегетативных расстройств. Аффективные расстройства не выходили за рамки повышенной тревожности с присоединением в ряде случаев дистимических расстройств. Ипохондрическое поведение ограничивалось преимущественно ипохондрическими жалобами, нацеленной активностью на получение дополнительных знаний о заболеваниях.

Таблица 3

Распределение типологических вариантов ипохондрических расстройств

Возраст	Типологический вариант ИР			
	Конституционально-невропатический	Тимопатический	Сверхценный	С патологическим ипохондрическим фантазированием
Дошкольный	11	9	–	5
Младший школьный	14	10	13	6
Подростковый	10	12	30	4
ВСЕГО*	35	31	43	15

Примечания: * – общее количество наблюдений в выделенных типологических вариантах превышает общее количество больных, так как у одного и того же пациента отмечались разные типологические варианты на разных этапах формирования ипохондрического состояния.

Данный типологический вариант достоверно чаще отмечался в дошкольной группе и значимо реже в подростковой группе ($p < 0,05$).

В дошкольной группе все больные наблюдались амбулаторно (11 наблюдений – 7 мальчиков и 4 девочки). Во всех наблюдениях была выявлена патология перинатального периода, а в первый год жизни выявлялись в разной степени выраженные проявления невропатии. Во всех наблюдениях это были соматически ослабленные, часто болеющие простудными заболеваниями дети. Нередко первые ипохондрические жалобы были связаны с различными дисфункциями желудочно-кишечного тракта, на которых дети фиксировались и реагировали разнообразными малодифференцированными ипохондрическими опасениями. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта отмечались с раннего возраста в виде склонности к разнообразным расстройствам пищеварения.

В младшей школьной группе (14 наблюдений – 9 мальчиков и 5 девочек), как и в дошкольной группе, у всех больных в раннем возрасте выявлялись черты невропатии, которые в большинстве наблюдений постепенно сглаживались к 5–6 годам, однако при действии разнообразных психических и физических вредностей легко обнаруживалась неустойчивость вегетативной регуляции. Отчетливая личностная тревожность выявлялась чаще с началом школьного обучения и протекала с выраженными сомато-вегетативными реакциями, при этом происходило расширение круга ситуаций и обстоятельств, вызывающих личностное тревожное реагирование с сомато-вегетативными проявлениями и ипохондрической фиксацией на своем состоянии, а отмечавшаяся ранее впечатлительность в отношении вопросов здоровья принимала гипертрофированные формы.

При наличии данного варианта в подростковом возрасте (10 наблюдений – 7 девочек и 3 мальчика) можно было говорить о намечающейся тенденции к ипохондрическому развитию личности, а большая часть больных находилась на стационарном лечении. Тревожные личностные реакции протекали с выраженным соматическим компонентом, сомато-вегетативные и вегето-сосудистые нарушения отличались полиморфностью, относительной стойкостью, являлись в силу повышенной мнительности больных постоянным источником ипохондрических опасений, но, как правило, носили нестойкий характер. Чаще, по сравнению с младшей школьной группой, возникали астено-ипохондрические состояния.

Тимопатический типологический вариант ИР (31 наблюдение). При тимопатическом типологическом варианте ипохондрическая симптоматика наблюдалась в сочетании с отчетливыми аффективными расстройствами в виде навязчивых и сверхценных страхов и, преимущественно, тревожных депрессий с формированием тревожно-ипохондрических и депрессивно-ипохондрических состояний. Ипохондрическое поведение ограничивалось периодическим обращением к врачам-интерни-

стам, в ряде наблюдений отмечались эпизодические прямые защитные действия.

В дошкольном возрасте (9 наблюдений – 7 мальчиков и 2 девочки) основу данной подгруппы составили дети с ранним детским аутизмом (5 наблюдений), в 4-х наблюдениях можно было говорить о психогенном реактивном состоянии в связи с внезапным соматическим неблагополучием (травмы, поперхивания едой) с формированием тревожно-ипохондрического состояния. Во всех наблюдениях отмечалось достаточно острое возникновение ипохондрических расстройств на фоне тревожно-боязливой аффекта. Рудиментарные депрессивно-ипохондрические состояния с элементами ангедонии, общим нарушением самочувствия и нарушениями сна отмечались в 4-х наблюдениях.

В младшем школьном возрасте (10 наблюдений – 6 мальчиков и 4 девочки) было характерно острое и подострое возникновение ипохондрических расстройств, в 4-х наблюдениях на фоне острых психотравмирующих ситуаций, имеющих отношение к вопросам здоровья. На высоте аффективных расстройств с появлением стойкой разлитой тревоги ипохондрическая симптоматика приобретала яркий, чувственный, образный характер с тесной взаимосвязью сенсорных и ипохондрических расстройств. Содержательная сторона ипохондрических высказываний и жалоб была сравнительно бедна, мало разработана, интерпретативный компонент не выражен, отсутствовала определенная «концепция» болезни.

В подростковой группе (12 наблюдений – 6 девочек и 6 мальчиков) начало ипохондрических расстройств было острым, в половине наблюдений ипохондрическая симптоматика в структуре аффективных расстройств формировалась на фоне бурно протекающего пубертата. В преморбиде чаще выявлялись психастенические черты (7 наблюдений). В большей части случаев развитию ипохондрической симптоматики предшествовали острые психогении (8 наблюдений), чаще касающиеся вопросов здоровья самого ребенка (испуг в связи с острыми вегето-сосудистыми нарушениями, ятрогенией) или его ближайшего окружения.

В клинической картине тревожно-ипохондрических и депрессивно-ипохондрических состояний наблюдались отчетливые сомато-вегетативные и вегето-сосудистые расстройства, возникающие уже в инициальном периоде заболевания, что отличало подростковую группу от младшей школьной, где данные нарушения возникали чаще на высоте аффективных расстройств, сопровождавшихся неприятными телесными ощущениями. Нередко вегето-сосудистые и ипохондрические расстройства выступали в структуре острых тревожных приступов и касались сердечно-сосудистой системы с формированием кардиофобии.

Сверхценный типологический вариант (43 наблюдения). При данном типологическом варианте ипохондрические переживания отличались преобладанием идеаторного компонента, чрезвычайной

аффективной заряженностью, резким доминированием в сознании, субъективной значимостью ипохондрических представлений и выраженностью ипохондрического поведения с активным поиском различной медицинской информации, настаиванием на повторных медицинских обследованиях.

Сверхценный типологический вариант ИР отмечался в младшей школьной (13 наблюдений – 10 мальчиков и 3 девочки) и подростковой группах (30 наблюдений – 23 мальчика и 7 девочек), преимущественно при шизотипическом расстройстве и в рамках аффективных расстройств. Большая часть больных находилась на стационарном лечении.

Характерным было логическое конструирование идеи болезни на основе концептуализации ипохондрических страхов или интерпретации своего плохого самочувствия (сомато-вегетативные расстройства, астения, сенестопатии, дереализационные расстройства и т.д.) с формированием сверхценных сенестопатически-ипохондрических (в младшем школьном возрасте), а в подростковом возрасте также астено-ипохондрических, деперсонализационно-ипохондрических и дисморфофобически-ипохондрических синдромов.

Формирование сверхценных ипохондрических установок на основе идеаторной переработки ипохондрических страхов с дальнейшей их концептуализацией было характерным и для младшей школьной (8 наблюдений) и для подростковой группы (9 наблюдений). Ипохондрическая симптоматика отличалась скудностью сенсорных нарушений, стертым, невыраженным характером аффективных расстройств с доминированием в клинической картине ипохондрических поведенческих проявлений. Идеаторные ипохондрические построения были тесно связаны со сверхценным страхом смерти (в младшей подростковой группе) и/или страхом необратимых инвалидизирующих последствий от трудноизлечимых болезней (в подростковой группе).

Сверхценный сенестопатически-ипохондрический синдром характеризовался преобладанием сенестопатических расстройств над другими симптомами с их ипохондрической интерпретацией. В младшем школьном возрасте (5 наблюдений) сверхценное сенесто-ипохондрическое состояние формировалось чаще в структуре аффективных синдромов и носило аффективно-насыщенный, чувственный характер. В подростковом возрасте сверхценные сенестопатически-ипохондрические состояния (6 наблюдений) возникали как остро, так и постепенно, исподволь. При усилении сенестопатий в ряде наблюдений возникали ипохондрические кризы.

Сверхценные астено-ипохондрические состояния (4 наблюдения) отмечались при шизотипическом расстройстве, сопровождались жалобами на прогрессирующие астенические расстройства с чувством нарастающей слабости, вялости, разбитости и «недомогания». По мере углубления астенических расстройств ипохондрические жалобы принимали постоянный, монотонный характер, ипохондриче-

ские нарушения достигали степени временной убежденности в наличии какого-либо тяжелого соматического заболевания (рак крови, проблемы с щитовидной железой), в связи с чем больные настаивали на проведении медицинских обследований и активно вовлекали родителей в ипохондрическую обусловленную поведенческую активность.

Дисморфофобически-ипохондрические состояния (3 наблюдения) формировались у больных на фоне бурно протекающего пубертата с резкими физиологическими перестройками организма, колебаниями веса, обилием телесных ощущений. Генез соматического неблагополучия больные видели в диспропорциональном телосложении, повышенном весе и т.д., создавая причудливые, но примитивные по своей сути концепции соматического заболевания, сопровождающихся ипохондрическим поведением с разработкой оздоровительных диет, физических упражнений и т.д..

Сверхценные ипохондрические установки возникали в структуре тревожной депрессии с деперсонализационными расстройствами (3 наблюдения). На первый план выходила аутопсихическая деперсонализация со страхами утратить память, разум, что сопровождалось доминирующими представлениями о неблагополучии собственного здоровья, которые постепенно конкретизировались с появлением интерпретации своего состояния как тяжелого заболевания мозга. По мере нивелировки аффективных расстройств фокус внимания больных все больше переключался с фиксации на соматических ощущениях к анализу своих психических проявлений со сверхценной личностной реакцией на выраженное чувство собственной измененности.

Типологический вариант ИР с преобладанием патологического ипохондрического фантазирования (15 наблюдений). К данному типологическому варианту, в наибольшей степени отражающему возрастную специфику формирования ИР, отнесены клинические наблюдения, в которых патологическое фантазирование с ипохондрической фабулой на каком-то этапе заболевания преобладало над другими симптомами. Ипохондрическое фантазирование представляло собой гетерогенный психопатологический феномен, возникающий во всех возрастных группах.

В некоторых случаях ипохондрическое фантазирование доминировало в клинической картине как относительно самостоятельное синдромальное образование, в части наблюдений данный феномен можно квалифицировать как аутистические или образные гиперкомпенсаторные фантазии в структуре тревожно-ипохондрических и депрессивно-ипохондрических расстройств.

На разных возрастных этапах можно говорить о том, что относительно чаще ипохондрическое фантазирование было представлено у дошкольников, в то время как в подростковом возрасте этот феномен отмечался в единичных случаях.

Особенностью этих фантазий у детей было тесное переплетение ипохондрических переживаний и стра-

ха смерти со стойкими яркими образными представлениями – сценами насилия, увечий, гибели людей.

В младшем школьном возрасте (6 наблюдений) ипохондрическое фантазирование отражало сложное личностное отношение больных к ипохондрическим страхам с попытками их преодоления. Формировалось фантазирование, направленное на «борьбу с болезнями». В фантазиях для борьбы с болезненными ощущениями дети разыгрывали различные сцены борьбы защитных сил организма и болезни, носящие в некоторых наблюдениях причудливый, но защитный (гиперкомпенсаторный) характер.

В подростковом возрасте (4 наблюдения) фантазии носили стойкий характер и по степени охваченности приближались к сверхценным образованиям с положительной эмоциональной заряженностью и были тесно связаны с личностными особенностями больных. Подростки использовали фантазирование с образными представлениями о «правильной»

работе своего организма как «средство борьбы с депрессией». При этом ипохондрические проявления ограничивались фиксацией на работе своего организма без формирования ипохондрических страхов определенного заболевания. Больные тщательно следили за своим здоровьем, строго придерживались определенного распорядка дня, режима умственных и физических нагрузок, что сближало их поведение с «ипохондрией здоровья».

Приведенное выше клиническое типологическое разделение позволяет охватить все феноменологические особенности ипохондрических состояний у детей при разных нозологиях на разных возрастных этапах, а также дает представление об особенностях структуры самого ипохондрического расстройства, что позволяет строить клинико-прогностические модели и проводить дифференцированную терапевтическую тактику, включая использование методов психосоциальной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородин В.И. Клинико-динамические особенности процессуальных и невротических ипохондрических расстройств в детском и подростковом возрасте: Дисс. ... канд. мед. наук, 1993.
2. Вертоградова О.П. Тревожно-фобические расстройства и депрессия // Тревога и обсессии / Под ред. А.Б.Смулевича. М., 1998. 127 с.
3. Кашникова А.А. Особенности невротических проявлений при шизофрении у детей и подростков: Дисс. ... канд. мед. наук, 1973.
4. Сосюкало О.Д. О сравнительно-возрастных особенностях ипохондрических проявлений у детей и подростков // Материалы к 3-ей Всероссийской конференции по неврологии и психиатрии детского возраста. М., 1971. С. 146–148.
5. Сосюкало О.Д. О некоторых закономерностях, определяющих формирование ипохондрической симптоматики при шизофрении у детей и подростков // Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. М., 1973. С. 13–19.
6. Barsky A.J., Wyshak G. Hypochondriasis and somatosensory

amplification // Br. J. Psychiatry. 1990. Vol. 157. P. 404–409.

7. Livingston R., Taylor J.L., Crawford S.L. A study of somatic complaints and psychiatric diagnosis in children // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 1988. Vol. 27, N 2. P. 185–187.

8. Noyes R. Jr., Happel R.L., Yagla S.J. Correlates of hypochondriasis in a nonclinical population // Psychosomatics. 1999. Vol. 40, N 6. P. 461–469.

9. Noyes R. Jr., Kathol R.G., Fisher M.M. et al. Psychiatric comorbidity among patients with hypochondriasis // Gen. Hosp. Psychiatry. 1994. Vol. 16, N 2. P. 78–87.

10. Sadeh A., Hayden R.M., McGuire J.P. et al. Somatic, cognitive and emotional characteristics of abused children in a psychiatric hospital // Child Psychiatry Hum. Dev. 1994. Vol. 24, N 3. P. 191–200.

11. Wilens T.E. Depression in the medically ill child // Massachusetts General Hospital: Psychiatric Aspects of General Hospital Pediatrics / M.S.Jellinek, D.B.Herzog (Eds.). Littleton, Mass: Yearbook Medical Publishers, 1990. P. 263–271.

КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЗАЦИЯ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

А. М. Марченко, Е. В. Корень

На основании сравнительно-возрастного изучения особенностей формирования ипохондрических расстройств в детском и подростковом возрасте представлена клиническая типологизация, позволяющая охватить феноменологические особенности ипохондрических расстройств у детей в структуре различных небредовых психопатологических состояний при разных нозологиях, которая также дает представление об особенностях структуры самого ипохондрического расстройства и преобладания тех или иных клинически выделенных типологических вариантов на разных возрастных этапах (дошкольном, младшем школьном и подростковом),

что позволяет строить прогностические модели и проводить дифференцированную терапевтическую тактику. С учетом специфики психопатологических проявлений, обусловленных наличием возрастного фактора, наряду с тимопатическим и сверхценным, впервые в детской психиатрии выделены конституционально-невропатический и вариант с преобладанием патологического ипохондрического фантазирования. Также освещены некоторые факторы, участвующие в формировании ипохондрических расстройств у детей и подростков на разных возрастных этапах.

Ключевые слова: ипохондрические расстройства, дети, подростки.

DEVELOPMENT OF A CLINICAL TYPOLOGY FOR HYPOCHONDRIC CONDITIONS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

A. M. Marchenko, E. V. Koren

The authors present a clinical typology for hypochondric disorders in childhood and adolescence that is based on studying developmental peculiarities of these conditions and covers phenomenological characteristics of this disorder within the structure of different non-delusional psychopathological conditions belonging to different nosologies. This typology also provides the picture of the structure of hypochondric disorders and shows the prevalence of specific salient clinical variants at different developmental stages (pre-school, school-age junior and adolescent), which allows to construct prog-

nostic models and provide differentiated therapies. With due regard for age-related features of psychopathological manifestations, the authors for the first time in child psychiatry distinguish besides thymopathic and over-valued variants also constitutionally-neuropathic variant and the variant with dominant pathological hypochondric fantasies. The article also briefly describes some factors involved in formation of hypochondric disorders in children and adolescents at different stages of development.

Key words: hypochondric disorders, children, adolescents.

Марченко Анна Михайловна – научный сотрудник отделения психической патологии детского и подросткового возраста ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России; e-mail: an-marchenko@yandex.ru

Корень Евгений Владимирович – кандидат медицинских наук, руководитель отделения психической патологии детского и подросткового возраста ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России; e-mail: evkoren@yandex.ru