

при расстройствах пищевого поведения, чем психических заболеваний, так как есть доказательства того, что раннее вмешательство, т. е. в первые три года, дает более благоприятные результаты⁶.

Специально подготовленные профессионалы играют ключевую роль в продвижении образовательных программ для практикующих врачей, что может повысить их информированность о данных расстройствах и облегчить диагностику, а также способствовать поддержке пациентов в процессе терапии. Что касается последнего момента, совместное принятие решения о лечении, а также создание благоприятного окружения может быть уже само по себе оказывать положительный эффект. Использование научно обоснованного лечения при расстройствах данного типа является наиболее важным моментом, которому необходимо следовать⁷, однако было показано, что и терапевтический альянс сам по себе уже может вносить значимый вклад в выздоровление⁸.

Необходимость вовлечения семьи в процесс лечения не вызывает сомнений, особенно в случае с подростками. Семья важна при распознавании расстройства и для упрощения доступа к получению специализированной помощи, особенно в молодом возрасте. Таким образом, для семьи важно получение необходимой информации и поддержки от психиатров, что в свою очередь уменьшит страх и стигму, которые часто возникают при расстройствах пищевого поведения. Более того, необходимо внедрение превентивных образовательных программ и проектов на уровне школ, несмотря на то, что некоторые услуги и способы их получения требуют дальнейшего изучения.

В соответствии со стадийностью пищевых расстройств⁶, длительность болезни связывают с нейрофункциона-

льными изменениями (особенно в отношении привычек связанных с наградой) и социальной изоляцией, что может повлиять на расстройство, переводя его в более серьезную и опасную стадию. Данные особенности, а также такие переменные как ИМТ, чрезмерная склонность к использованию слабительных средств, межличностное взаимодействие, сопутствующие психические заболевания, семейные проблемы и желание вылечиться должны быть приняты во внимание психиатрами и специально подготовленными специалистами для определения плана лечения индивидуально для каждого пациента⁹. Несмотря на то, что в рекомендациях по лечению существуют определенные показатели для оценки степени риска и потребности в госпитализации, психиатрам стоит учитывать, что современная концепция уровней тяжести расстройств пищевого поведения все еще находится на стадии разработки.

Секция ВПА по расстройствам пищевого поведения была основана в 2002 году и насчитывает 172 члена. Она организует симпозиумы и встречи на конференциях ВПА для обсуждения наиболее важных тем исследований и клинических достижений в данной области. В секции также занимаются продвижением исследовательской деятельности с целью оценки различий в путях доступа к получению специализированной помощи в отдельных странах, выборе лечения, а также организации стационарных и амбулаторных процедур. Целью секции также является распространение знаний среди психиатров, психологов, других врачей, врачей общей медицинской практики и медицинских сестер касательно методов лечения и реабилитации пищевых расстройств, при этом подчеркивая ведущую роль психиатров, использующих мультидисциплинарный подход при лечении

таких сложных психических расстройств.

**Alessio M. Monteleone¹,
Fernando Fernandez-Aranda²,
Ulrich Voderholzer^{3,4,5}**

¹Department of Psychiatry University of Campania L. Vanvitelli Naples Italy

²Department of Psychiatry Bellvitge University Hospital – IDIBELL and CIBEROBN Barcelona Spain

³Schoen Clinic Roseneck Prien am Chiemsee Germany

⁴Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital Freiburg Freiburg Germany

⁵Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital of Munich Munich Germany

Перевод: Пикирения В.И. (Минск)

Редактура: к.м.н. Потанин С.С. (Москва)

Monteleone AM, Fernandez-Aranda F, Voderholzer U. Evidence and perspectives in eating disorders: a paradigm for a multidisciplinary approach. *World Psychiatry*. 2019;18(3):369–370.

Библиография

1. Levinson CA, Vanzhula IA, Brosco LC et al. *Curr Psychiatry Rep* 2018;20:67.30079431
2. Herpertz-Dahlmann B. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2015;24:177-96.25455581
3. Hay P, Chinn D, Forbes D et al. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:977-1008.25351912
4. Weigel A, Löwe B, Kohlmann S. *Eur Eat Disord Rev* 2019;27:195-204.30318829
5. Murray SB, Pila E, Griffiths S et al. *World Psychiatry* 2017;16:321.28941116
6. Treasure J, Stein D, Maguire S. *Early Interv Psychiatry* 2015;9:173-84.25263388
7. National Institute for Health and Care Excellence. *Eating disorders: recognition and treatment*. Version 2.0. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2017.
8. Grenon R, Carlucci S, Brugnera A et al. *Psychother Res* (in press).
9. Kan C, Cardi V, Stahl D et al. *Eur Eat Disord Rev* 2019;27:3-7.30328214

DOI:10.1002/wps.20687

Роль эволюционного подхода в психиатрии

Эволюционная психиатрия касается применения принципов эволюционной биологии для понимания психического здоровья, психологической дисфункции и психических расстройств. Она не является ни разделом психиатрии, ни отдельной областью клинической практики. Однако, поскольку уязвимость к психическим расстройствам возникла в результате эволюционных процессов, вся психиатрия (как и медицина) способна извлечь пользу из знаний об эволюции. Следовательно, в некотором смысле вся психиатрия эволюционная, но в некоторых подходах

это более явно, чем в других. Тем не менее, хотя этот термин используется более трех десятилетий, наша секция WPA приняла его, когда он был введен в 2011 году.

Цели секции эволюционной психиатрии WPA включают в себя повышение осведомленности о важности эволюционной биологии для психиатрической науки и практики, а также поощрение исследований в тех областях психиатрии, которые могут получить новое осмысление, если рассматривать их с эволюционной точки зрения. Эти области включают, среди прочего, взаимо-

действия генов с окружающей средой, экологические аспекты, социальные взаимодействия и невербальное поведение, а также взаимодействия между иммунной системой, микробиомом и центральной нервной системой. Секция также содействует развитию междисциплинарного взаимодействия ученых-эволюционистов по ряду академических специальностей, а также сотрудничеству с национальными ассоциациями в этой области, существующими по всему миру.

Психиатры-эволюционисты призывают к интеграции эволюционного

подхода в клиническое психиатрическое мышление с целью дополнения и расширения знаний, а не замены нынешних основных психиатрических концепций. Для достижения этой цели наша секция выступает за включение эволюционной биологии в качестве фундаментальной науки, как в программы общего медицинского образования, так и в учебные программы по подготовке специалистов в области психиатрии во всем мире.

Эволюционный подход стремится расширить концепцию причинности, путём включения принятия представлений о филогенетических (исторических), а также адапционных (функциональных) причин психических расстройств (именуемые в совокупности конечными причинами) наряду с непосредственными, механистическими и дизонтогенетическими причинами, получившими широкое распространение в современной психиатрии¹.

Применение принципов эволюционной биологии в психологии и психиатрии было ознаменовано плодотворной работой Bowlby над теорией привязанности, однако, в последние годы эта тенденция значительно ускорилась, о чем свидетельствует публикация нескольких учебников в дополнение к многочисленным статьям в рецензируемых журналах.

Основной принцип эволюционного мышления – это осознание того, что естественный отбор способствует закреплению свойств, нацеленных прежде всего на репродуктивный успех, а не на хорошее здоровье, счастье или долголетие². Следовательно, негативные эмоции закрепились, поскольку способствовали выживанию и репродуктивному успеху в изначальной среде. К примеру, можно с уверенностью предположить, что люди в древней среде, у которых не было способности к тревоге, оставляли или намного меньше потомков, или вообще не имели потомков. Та же логика может быть применена к способности иметь сниженное настроение, хотя, по сравнению с тревожной функцией сниженного настроения остается менее понятной.³

Таким образом, эволюционисты будут утверждать, что любое понимание человеческой эмоциональной системы как в ее функциональном, так и в дисфункциональном состоянии останется неполным, если не задавать принципиальных вопросов о том, почему большинство людей способны тревожиться, иметь плохое настроение и ощущать психическую боль под влиянием достаточно предсказуемых обстоятельств.

Введение дополнительной дименсии в виде эволюционной обусловленности или первопричины позволяет зада-

вать не только вопросы «почему», но и вопросы «как» с упором на выяснение непосредственных причин, что позволит создать более точные и полные модели биологических систем.

К преимуществам эволюционной науки также относится то, что она предлагает функциональное понимание поведения, дает возможность четко осмыслить влияние среды, предлагает функциональный подход к эмоциям и их регуляции и, что важно, обеспечивает основу для научной классификации².

В отличие от существующих систем классификации, которые являются либо преднамеренно атеоретическими, либо синдромальными (МКБ и DSM), либо используют функциональный подход «снизу вверх» (Исследовательские критерии доменов, Research Domain Criteria), эволюционные подходы к классификации, как правило, используют принципы организации высокого уровня, основанные на эволюционном понимании относительно адаптивного назначения различных систем мозга, оставаясь совместимыми с существующими системами классификации⁴.

Важно отметить, что эволюционный подход к классификации побуждает рассматривать функциональную значимость психопатологических признаков и симптомов, сравнивая их с адаптивными эквивалентами, сформировавшимися в процессе эволюции, помимо того, чтобы фокусироваться на симптоматике, генах-кандидатах, способных выступать в качестве биологических маркеров, и внешних факторах риска⁵.

Мы предполагаем, что пренебрежение эволюционным подходом может привести к приравнению дистресса к расстройству, что создает риск того, что некоторые негативные, но имеющие функциональное значение эмоциональные состояния будут ошибочно классифицированы как патологические, что приведет к негативным последствиям для отдельных пациентов^{2,6-8}. Эволюционисты подчеркивают важность контекста, особенно в отношении расстройств настроения и тревожных расстройств. Можно утверждать, что незначительное внимание к контексту в современных подходах к классификации сыграло важную роль в неоднозначном исключении из DSM-5 тяжелой утраты, что позволило ставить диагноз большого депрессивного расстройства спустя две недели после серьезной потери. Однако мы помним о проблемах, связанных с тем, что чрезмерный фокус на контексте может оказать пагубное влияние на надежность диагностических категорий.

Мы предполагаем, что эволюционный подход помимо различных теоретических и исследовательских преимуществ, имеет потенциальные возможно-

сти для применения в клинических условиях. Можно утверждать, что понимание функциональности эмоций – почему они существуют – вкупе с глубоким знанием признаков и симптомов может способствовать повышению клинической эффективности. Примеры эволюционных моделей, полезных в клинических условиях, включают в себя «принцип детектора дыма» у пациентов с тревожными расстройствами² и защитную модель у пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством⁹.

Секция эволюционной психиатрии WPA провела ряд симпозиумов на конференциях WPA (Madrid, 2014; Cape Town, 2016), и некоторые из ее членов участвовали в создании учебников по психиатрии и общей медицине, а также в публикации научно-теоретических статей. Секция активно сотрудничает со Специальной целевой группой в области эволюционной психиатрии Королевского колледжа психиатров Великобритании (the Evolutionary Psychiatry Special Interest Group of the UK Royal College of Psychiatrists).

Riadh Abed¹, Martin Brüne², Daniel R. Wilson³

¹Mental Health Tribunals, Ministry of Justice, UK;

²Department of Psychiatry, Psychotherapy and Preventive Medicine, Ruhr University Bochum, Bochum, Germany;

³Western University of Health Sciences, Pomona, CA, USA

Перевод: Павлова-Воинкова Е.Е. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Бойко А.С. (Томск)

Abed R., Brüne M., Wilson DR. The role of the evolutionary approach in psychiatry. *World Psychiatry* 2019; 18(3): 370-371

Библиография

1. Tinbergen N. *Zeitschrift für Tierpsychologie* 1963; 20:410-33.
2. Nesse RM. Good reasons for bad feelings: insights from the frontiers of evolutionary psychiatry. London: Allen Lane, 2019.
3. Hagen EH. *Can J Psychiatry* 2011;56:716-26.
4. Del Giudice M. *Evolutionary psychopathology: a unified approach*. Oxford: Oxford University Press, 2018.
5. Brüne M. *Textbook of evolutionary psychiatry and psychosomatic medicine: the origins of psychopathology*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
6. Price JS. *Lancet* 1967;2:243-6.
7. Wilson DR. *Br J Med Psychol* 1998;71:375-96.
8. Horwitz AV, Wakefield JC. *The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. Oxford: Oxford University Press, 2007.
9. Abed RT, de Pauw KW. *Behav Neurol* 1998;11: 245-50.

DOI:10.1002/wps.20688