

прессии и улучшая аспекты памяти. Эти основные виды здорового поведения, способствующие аллостазу, могут помочь процессу самоисцеления, поскольку врожденная адаптивная пластичность мозга может работать более эффективно.

Но самый провокационный и далеко идущий подтекст, даже выходящий за рамки эутимии, заключается в физиологическом различии между эвдемоническим образом жизни, включающим смысл и цель, и гедонистическим образом жизни, включающим поиск и нахождение удовольствия. По данным Fredrickson и соавт.<sup>9</sup>, у людей с гедоническим образом жизни в лейкоцитах отмечается более высокая экспрессия провоспалительных генов и сниженная экспрессия генов, участвующих в синтезе антител и реакции интерферона типа I, по сравнению с теми, кто ведет эвдемонический образ жизни. У последних наблюдается обратная карти-

на<sup>9</sup> и, следовательно, более низкая аллостатическая нагрузка.

Fredrickson и соавт. продолжают утверждать, что гедонический и эвдемонический образ жизни задействуют различные генные регуляторные программы, несмотря на их сходное влияние на общее благополучие и депрессивные симптомы. Они утверждают, что «человеческий геном может быть более чувствительным к качественным изменениям в самочувствии, чем наши сознательные аффективные переживания». Очевидно, что эта провокационная идея требует еще более глубокого исследования тех аспектов психологического благополучия, позитивного мышления и эутимии, которые доступны в настоящее время.

### **Bruce S. McEwen**

Harold and Margaret Milliken Hatch, Laboratory of Neuroendocrinology, Rockefeller University, New York, NY, USA

Перевод: Симонов Р.В. (Санкт-Петербург)  
Редактура: к.м.н. Рукавишников Г.В. (Санкт-Петербург)

### **Библиография**

1. Fava GA, Guidi J. *World Psychiatry* 2020;19:40–50.
2. McEwen BS, Stellar E. *Arch Intern Med* 1993;153:2093–101.
3. McEwen BS. *N Engl J Med* 1998;338:171–9.
4. Sapolsky RM, Krey LC, McEwen BS. *Endocr Rev* 1986;7:284–301.
5. McEwen BS, Wingfield JC. *Horm Behav* 2003;43:2–15.
6. Halfon N, Larson K, Lu M et al. *Matern Child Health J* 2014;18:344–65.
7. Liston C, Cichon JM, Jeanneteau F et al. *Nat Neurosci* 2013;16:698–705.
8. McEwen BS, Nasca C, Gray JD. *Neuropsychopharmacology* 2016;41:3–23.
9. Fredrickson BL, Grewen KM, Coffey KA et al. *Proc Natl Acad Sci USA* 2013;110:13684–9.

doi: 10.1002/wps.20720

## **Эутимия и инвалидность**

V.P. Nierenberg. *Euthymia and disabling health conditions. World Psychiatry* 2020;19(1):58–59.

Основу позитивной психологии можно рассматривать как попытку обратиться к философскому вопросу, впервые поставленному древними греками: «Что значит жить хорошей жизнью?». Когда физическое тело человека меняется, а взаимодействие человека и окружающей среды значительно затрудняется из-за хронического заболевания или инвалидности, этот вопрос становится особенно важным.

Например, после инсульта или травмы спинного мозга люди часто задаются вопросом, что ждет их в будущем. Вопрос «Что мне теперь делать?» касается и личной жизни, и работы. Уровень депрессии в этой популяции колеблется от 10 до 60%<sup>1</sup>, а у лиц с травмой спинного мозга уровень посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) достигает 14% через шесть месяцев после травмы<sup>2</sup>.

Люди с травмой спинного мозга, у которых развивается депрессия, вероятно, будут проходить через более длительные госпитализации, более сильную боль, более высокие финансовые расходы, а также снижение качества жизни<sup>3</sup>. Они должны придерживаться сложного режима ухода за собой, чтобы предотвратить такие осложнения, как пролежни, травмы кожи и инфекции мочевыводящих путей. Активный уход за собой может смягчить эти негативные последствия; однако поддерживать режим, когда вы живете с депрессией, бывает довольно сложно.

После начала реабилитации самой важной целью является помочь людям достичь максимально возможного уровня благополучия. Вмешательство, основанное на технике Mindfulness, может значительно уменьшить депрессию, тревогу и боль у людей с травмой спинного мозга<sup>4</sup>. Использование различных методов позитивной психологии у людей с хронической болью приводит к значительному улучшению, снижая интенсивность боли, выраженность депрессии, повышая удовлетворенность жизнью и позитивное настроение по сравнению с контрольной группой. Важно отметить, что эти улучшения сохранялись в течение 2,5-месячного периода наблюдения<sup>5</sup>.

Исследователи, которые изучали более общие факторы качества жизни и адаптации к хроническим заболеваниям или инвалидности, обнаружили, что те, кто хорошо адаптируется, не разделяют свою жизнь на «до» и «после», и сосредотачиваются на своих возможностях и обязанностях, а не только на негативе и ограниченности. Эти люди признают, что они такие же люди, какими они были до травмы, но просто имеют больше проблем<sup>6</sup>.

Было также обнаружено, что такие виды досуга, как положительная социальная активность (например, волонтерство) или хорошие привычки (например, регулярные физические упражнения), также способствуют выздоровлению, предоставляя возмож-

ность обнаружить уникальные способности и скрытый потенциал, построить дружеские и значимые отношения, осмыслить травматический опыт, найти смысл в повседневной жизни и генерировать позитивные эмоции<sup>7</sup>. Интересно отметить, что эти элементы отражают измерения благосостояния, описанные Fava и Guidi<sup>8</sup>.

Применение концепции эутимии к людям, живущим с инвалидностью, требует более полного понимания сильных сторон, остающихся в «новых нормальных» обстоятельствах каждого человека, при сохранении акцента на воспринимаемых трудностях.

С акцентом на эуимию можно было бы ожидать, что люди будут с большей вероятностью тратить силы в процессе реабилитации, что, возможно, приведет к более активному участию в уходе за собой. Это, в свою очередь, может привести к снижению числа госпитализаций в будущем и улучшению общего качества жизни. Таким образом, можно было бы ожидать, что лица с повышенной эуимией после реабилитации, смогут добиться дальнейшего функционального улучшения.

Учитывая нынешний акцент на профилактике заболеваний и повышении уровня здоровья, еще более важно научиться содействовать этим результатам. К сожалению, некоторые вопросы все еще остаются без ответов, требуются более конкретные исследования в этой области. К счастью, эти ис-

следования могут быть облегчены имеющимися в настоящее время действенными и надежными психометрическими инструментами для оценки различных элементов эутимии<sup>8</sup>.

Приспособиться к жизни с инвалидностью непросто. Как писал R. Trieschmann о более личных аспектах жизни с травмой спинного мозга: «Люди с этой травмой представляют собой довольно разнородную группу, но у них есть одна общая черта: инвалидность наказывает их и ограничивает их свободу»<sup>9</sup>. Усилия эутимическую адаптацию, это «наказание» и «ограничение свободы» можно было бы воспринять в ином свете. Использование этого понятия должно быть распространено на другие состояния, такие как потеря конеч-

стей, травмы головного мозга и различные хронические заболевания.

Использование эутимической концепции может привести к значительному улучшению качества жизни и благосостояния реабилитируемого населения. В такой модели создание новых психологических сил может облегчить адаптацию к существенным изменениям в жизни, сопровождающим хроническое заболевание / инвалидность.

### Barry P. Nierenberg<sup>1</sup>

<sup>1</sup>College of Psychology, Nova Southeastern University, Fort Lauderdale, FL, USA

Перевод: Симонов Р. В. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Руженкова В.В. (Белгород)

### Библиография

1. Migliorini C, Tonge B, Taleporos G. Aust NZ J Psychiatry 2008;42:309-14.
2. Kennedy P, Evans MJ. Spinal Cord 2001;39:381-6.
3. Fann JR, Bombardier CH, Richards JS et al. Arch Phys Med Rehabil 2011;92:352-60.
4. Hearn JH, Cotter I, Finlay KA. Arch Phys Med Rehabil 2019;100:17-25.
5. Müller R, Gertz KJ, Molton IR et al. Clin J Pain 2016;32:32-44.
6. Hammell KW. Spinal Cord 2007;45:124-39.
7. Nierenberg B, Mayersohn G, Serpa S et al. Rehabil Psychol 2016;61:32-43.
8. Fava GA, Guidi J. World Psychiatry 2020;19:40-50.
9. Trieschmann R. Spinal cord injuries: the psychological, social, and vocational rehabilitation, 2nd ed. New York: Demos, 1988.

doi: 10.1002/wps.20721

## Стремление к эутимии: релевантны ли культурные факторы?

S.K. Chaturvedi, S. Parameshwaran The pursuit of euthymia: are cultural factors relevant? World Psychiatry 2020;19(1):59-60.

Fava и Guidi<sup>1</sup> цитируют определение эутимии Демокрита, где оно трактуется как состояние спокойной удовлетворения и равновесия эмоций. В индийской культуре есть два родственных понятия, которые можно считать подобными эутимии, – невозмутимость и равновесие.

В буддийской литературе термин «невозмутимость» обозначает ментальное состояние или черту характера, которые не могут быть поколеблены предубеждениями и предпочтениями<sup>2</sup>, «уравновешенность перед лицом всякого рода переживаний, независимо от любого удовольствия или боли»<sup>3</sup> и «уравновешенную реакцию на радость и страдание, которая защищает человека от эмоционального возбуждения»<sup>4,5</sup>.

Невозмутимость мало обсуждалась в контексте западных психологических теорий<sup>4</sup>, но она проявляется в таких родственных понятиях, как принятие, неосуждение, нестремление и нереактивность – особенно в контексте практики медитации осознанности (Mindfulness).

Desbordes с соавт.<sup>4</sup> рассмотрели психологические, физиологические и нейровизуализационные аспекты невозмутимости и предположили, что она потенциально охватывает наиболее важные психологические элементы благополучия. Перефразируя его определение в современных терминах, невозмутимость – это уравновешенное психическое состояние или диспозиционная тенденция по отношению ко всем переживаниям или объектам, независимо от их аффективной оценки (приятной, неприятной или нейтральной) или источника<sup>4</sup>.

Невозмутимость ума – это способность сохранять устойчивость ума, возможность быть уравновешенным во всех условиях жизни, довольным, спокойным и мирным. Невозмутимость – это способность оставаться бодрым в неблагоприятных условиях, встречать опасность лицом к лицу, иметь присутствие духа и терпение, чтобы переносить оскорбления, травмы и гонения, не подвергаясь эмоциональному влиянию<sup>6</sup>. Это описание очень близко к первоначальному происхождению термина euthymia (греческое происхождение: eu – «хорошо» и thymos – «душа»).

Оценка невозмутимости, как субъективно, так и объективно, имеет несколько проблем. Невозмутимость может быть трудно отличима от апатии, безразличия и эмоциональной холодности, а также от других ситуаций с пониженной эмоциональной реакцией на стимул.

Понятие «уравновешенность» отражает состояние, которое позволяет выражать эмпатию, не позволяя субъективным или реактивным эмоциям затуманить свое суждение. «Эмоциональное равновесие» характеризует уравновешенное и рациональное психическое состояние, вне зависимости от внешних раздражителей<sup>7</sup>.

Может показаться, что невозмутимость и уравновешенность указывают на «оптимальное сбалансированное благополучие», которое может варьировать от человека к человеку в зависимости от социокультурных и духовных факторов. Это динамические состояния, лежащие в континууме, взаимосвязанные и трудно поддающиеся

оценке с помощью нормативных показателей.

Gross и др.<sup>8</sup> разработали перспективный подход к регулированию благополучия. Desbordes с соавт.<sup>4</sup> описали невозмутимость как стратегию регуляции эмоций, которая может изменить как амплитуду, так и качество ответов. Если эутимия является аффективным состоянием, то она, вероятно, возникает в результате адаптивной регуляции аффекта и порождения, что крайне сходно с определением невозмутимости. Однако эмоции имеют больше параметров, чем аффект, то есть поведенческий, когнитивный и соматический компоненты. Чувства также выражаются в телесных формах, в метафорах и идиомах, так же как идиомы страдания. С другой стороны, некоторые пациенты считают эуимию удручающей, жалуются на «неспособность чувствовать» и ищут ситуации, которые могут вызвать чувства или ощутить эмоции (метаэмоции).

С точки зрения терапии как психотерапия, так и фармакотерапия (нормотимики), вероятно, помогают человеку достичь эутимии. Тем не менее у многих из нас есть пациенты, жалующиеся на то, что они потеряли творческий потенциал, искру, энергию или рвение, которые были у них до начала болезни. Такие пациенты могут быть оценены как эутимические, но чувствуют себя не так, как в преморбиде. В этих случаях эутимия не может быть идеальной целью восстановления. Для достижения невозмутимости могут потребоваться дополнительные и альтернативные методы лечения, например йога и Mindfulness.