

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ КАК ПРЕДЧУВСТВИЕ «МЕНТАЛЬНОГО КОДА» СУДЬБЫ

© 2019 г. П. И. Сидоров

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск

Быстрый рост в современном мире ментальной эпидемии психосоматозов, составляющих от 20 до 60 % в общей медицине, заставляет искать новые подходы к этиопатогенезу и течению, лечению и профилактике. Предложена новая синергетическая биопсихосоциодуховная методология ментальной медицины (ММ), позволяющая существенно расширить мультидисциплинарные возможности донозологического скрининга и прогнозирования, индивидуализации маршрутов и программ помощи. Обоснована концепция ментального иммунитета (МИ) как матрицы идентичности и интерфейса сознания. Для обобщённой характеристики континуума качественных ментальных состояний, модулируемых функциями МИ, предложен термин «меном». «Эпименом» аккумулирует приобретённые особенности МИ. Описана функциональная плейотропия МИ. Систематизированы нарушения функций МИ как «ментального кода» сознания и идентичности, составляющие клиническую феноменологию неспецифического синдрома ментального иммунодефицита (СМИД) при психосоматическом диатезе. Приоритетной задачей первичной профилактики диатеза является повышение ресурсов МИ и регистров ментального резильенса психосоматогенной семьи. Предложено эмерджентное правило «четырёх ключей» саногенетической терапии.

**Ключевые слова:** психосоматозы, ментальный иммунитет, матрица идентичности, интерфейс сознания, «меном», «эпименом», функциональная плейотропия, синдром ментального иммунодефицита, эмерджентное правило, саногенетическая терапия

## PSYCHOSOMATIC DIATHESIS AS AN ANTICIPATION OF A “MENTAL CODE” OF FATE

P. I. Sidorov

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

The rapid growth of the mental epidemic of psychosomatic disorders in the modern world with constituting from 20 to 60 % of medical conditions warrants further search for new approaches to etiopathogenesis, its course, treatment and prevention. A new synergetic biopsychosocial spiritual methodology of mental medicine (MM) can significantly expand the multidisciplinary capabilities of prenosological screening and forecasting, individualization of routes and assistance programs. The concept of mental immunity (MI) as a matrix of identity and interface of consciousness is grounded. For a generalized characteristic of the continuum of qualitative mental states modulated by MI functions, the term “menom” is proposed. «Epimenom» accumulates acquired peculiarities of MI. Functional pleiotropy of MI is described. Systematic disorders of MI functions as a “mental code” of consciousness and identity, which make up the clinical phenomenology of nonspecific mental immunodeficiency syndrome (SMID) in psychosomatic diathesis, are systematized. The priority task of primary prevention of diathesis is to increase the resources of MI and the registers of mental resilience of the psychosomatogenic family. An emergent rule of the “four keys” of sanogenetic therapy is proposed.

**Key words:** psychosomatic disorders, mental immunity, identity matrix, consciousness interface, “menom”, “epimenom”, functional pleiotropy, mental immunodeficiency syndrome, emergent rule, sanogenetic therapy

### Библиографическая ссылка:

Сидоров П. И. Психосоматический диатез как предчувствие «ментального кода» судьбы // Экология человека. 2019. № 11. С. 24–27.  
Sidorov P. I. Psychosomatic Diathesis as an Anticipation of a “Mental Code” of Fate. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2019, 11, pp. 24-27.

Сингулярный рост пандемии психосоматических расстройств стал одним из существенных вызовов общественному здоровью. Не случайно только в общей медицине распространённость психосоматозов достигает 20–60 % [3, 5, 7]. Полиэтиологичность и патогенетическая гибридность, неспецифичность и разрозненность психопатологических симптомокомплексов расширяет и размывает место психосоматики и соматоформных расстройств в современных классификациях психических болезней — DSM-5 и ICD-10 [4]. Всё это актуализирует поиск междисциплинарной методологии интегративных моделей исследования и помощи.

Задачей статьи является оценка возможностей синергетической биопсихосоциодуховной методологии

ментальной медицины (ММ) в феноменологической интерпретации психосоматического диатеза как неспецифического синдрома ментального иммунодефицита (СМИД).

Рабочая гипотеза предполагает снижение уровня и функциональную дисперсию ментального иммунитета (МИ) при психосоматогенном диатезе. Ментальный иммунитет — это биопсихосоциодуховная матрица идентичности и полимодальный интерфейс сознания. На тесную связь сознания и идентичности обращал внимание ещё В. М. Бехтерев [1] сто лет назад. Современное сохранение архаичных психиатрических представлений о «ясности сознания» у пациентов даже с тяжёлыми расстройствами логического мышления представляется совершеннейшим нонсенсом, кокет-

ливо именуемым «психиатрическим парадоксом» [6]. Конвенционализм любой науки неизбежно становится её же фатальным диагнозом.

За четверть века со времени резонансного философского откровения Д. Чалмерса [9], отнёсшего сознание к «трудной проблеме», она триумфально эволюционировала в ... очень трудную проблему. Практически любая монодисциплинарная попытка приблизиться к её решению снова и снова порождала больше вопросов, чем ответов. Очевидное признание необходимости мультидисциплинарного подхода сталкивалось с объективными трудностями узкоспециализированного менеджмента конкретной науки. Не случайно даже только постановка трудной проблемы сознания потребовала от Д. Чалмерса математического и философского образования.

Именно поэтому синергетическая методология ММ представляется уместным инструментом приближения к пониманию так называемого «ментального кода» сознания и идентичности по, образно говоря, «дагерротипу» (даже не по негативу) молекулярно-генетического и медико-биологического, социально-психологического и духовно-нравственного отражения в дисфункциях МИ [8]. Концепция МИ достаточно логично вписывается в ландшафт современной нейротеологии — науки о нейрональных механизмах поведенческих программ. Выделенные нами функции МИ, нарушение которых задаёт сценарии клинической и поведенческой феноменологии, в нейробиологии корреспондируются с «генераторами когнитивного паттерна» [10], составляющими универсальный нейронный субстрат эндогенной и неререфлективной предикции поведения [2].

В задачу этой статьи не входит рассмотрение природы и структуры сознания. Отметим лишь, что с нашей точки зрения любое заболевание начинается с изменения сознания и идентичности, проявляющихся уже в донозологических фракталах дисфункциями МИ. Количественно и качественно функциональные характеристики континуума качественных ментальных состояний, модулируемых МИ, могут измеряться по алгоритму, предложенному нами в «Индексе ментальной экологии личности» [11], позволяя скринировать и прогнозировать траекторию развития судьбы (состояния, заболевания, эпидемии и т. п.) в четырёхмерном пространстве синергетической ММ. Тем более что нередуцируемая и эмерджентная природа сознания исключают саму возможность его механистического измерения.

В таблице представлены проявления психосоматического диатеза как неспецифического СМИД. Феноменология дисфункций МИ стартует с самой глубокой и чувствительной духовно-нравственной сферы личности, онтогенетически представленной анимогенезом. Это этическая пропедевтика ММ. Затем появляются изменения в психо- и социогенезе. Клиника диатеза в биогенезе (соматогенезе) доступна общей медицине [8]. Представленные в

таблице симптомы достаточно условны и эскизны. В каждом конкретном клиническом случае их будет недостаточно для определённого диагноза, но они уже обозначают феноменологическое поле возможного психосоматического онтогенетического континуума.

Каждая функция МИ имеет полимодальную и многоуровневую (в том числе нейросетевую) защиту. Возникновение дисфункции означает исчерпание защитно-компенсаторных ресурсов генома и эпигенома, коннектома и когнитива и т. п. Дебют или обострение заболевания это запуск каскада дисфункций МИ, которые отражают формирование нового устойчивого «генератора патогенетического паттерна» хронического психосоматического заболевания.

По аналогии с генетической плейотропией, когда один ген даёт ряд фенотипических проявлений, МИ также отличается функциональной плейотропией, когда каждая его функция и тем более функциональный каскад может проявляться множественностью поведенческих характеристик. Многовариантность дисфункциональных паттернов МИ является ведущим предиктором патопластики и патокинетики возможного заболевания. Важно отметить, что в ММ функциональный биопсихосоциодуховный диагноз не только отражает глубину дисфункций, но позволяет оценить сохранные ресурсы организма и личности для эффективной первичной профилактики. Саногенетическая терапия в ММ, мобилизующая ресурсы МИ и регистры ментального резильенса, подчиняется эмерджентному правилу четырех ключей — резонансно-когерентному запуску интегративной биопсихосоциодуховной программы помощи [11]. Только синхронизация усилий по четырём необходимым и достаточным терапевтическим траекториям может создать хотя бы предчувствие эмерджентного сознания и коррекционные возможности.

Д. Чалмерс [9] выделяет два принципа, с помощью которых может быть найден закон, связывающий физические (физиологические, нейробиологические и т. п.) процессы и качественные ментальные состояния: 1) структурной когеренции: эксплицирует систематическую связь между сознанием (consciousness) и осведомлённостью (awareness); 2) организационной инвариантности: факт существования сознательного опыта и характер его наполненности зависят исключительно от функциональной организации связанной с ним физической системы. В этом контексте в ММ библиотека функций МИ модулирует в норме качественные ментальные состояния, а при развитии заболевания его клиническую феноменологию, патопластику и патокинетику. Именно изменения сознания и идентичности во многом являются предикторами самой возможности дебюта болезни. Инвариантность развития и течения психосоматозов проявляется, в частности, в эквивалентности соматоневрологических осложнений в исходе.

Таким образом, так называемый «ментальный

Психосоматический диатез как синдром ментального иммунодефицита

№	Нормативная функция ментального иммунитета	Клинические проявления преобладающей дисфункции ментального иммунитета			
		Анимогенез	Психогенез	Социогенез	Соматогенез
1	<i>Регулятивная</i> – системное управление МИ	Преходящее чувство беспомощности и вины	Эпизоды снижения уверенности в себе и колебания самооценки	Дисперсия ранее сложившихся социальных ролей и отношений	Риск дизонтогенеза и дисхроноза
2	<i>Интегративная</i> – объединение всех видов и ресурсов МИ	Ощущение духовно-нравственной пустоты	Постоянная усталость и быстрая истощаемость	Стереотипизация и дефицитарность социального и вербального поведения	Соматоформная и вегетативная дисфункция
3	<i>Когерентная</i> – гармоничная целостность и динамическая пластичность МИ	Дисгармоничность формирования и/или проявления нравственных чувств	Трудности сосредоточения и принятия решения	Дисгармония социализации и самопрезентации личности	Патологические физиологические реакции
4	<i>Таргетная</i> – актуальная фокусировка и алгоритмизация МИ	Духовно-нравственная амбивалентность	Преходящая недифференцированность восприятия личных и чужих интересов	Трудности построения приоритетности и последовательности деятельности	Подбор и нахождение своих соматических масок
5	<i>Адаптивная</i> – приспособление к изменяющимся условиям среды	Ощущение бесполезности и бессмысленности жизни	Лабильность и снижение ментального резильянса	Эпизоды пренебрежения социальной ответственностью, несоблюдение обязанностей и режима дня	Снижение энергетики и астенизация
6	<i>Резонансная</i> – темпоритмологическая аутохтонность МИ и настройка под динамику вызовов	Преходящая диффузия нравственного облика	Снижение синтонности и альтруистичности	Лабильность и фазовое угасание интереса к проблемам реального и виртуального мира	Повышение заторможенности и/или гиперактивности
7	<i>Интерактивная</i> – коррекция ресурсного дизайна МИ относительно эффективности взаимодействия	Аморфность духовно-нравственной позиции	Дефицитарность механизмов психологической защиты	Преходящая социальная депривация и самоизоляция	Психосоматические реакции
8	<i>Зеркальная</i> – ментальная репрезентация транспоколенческого опыта: геном/эпигеном, меном/эпименом	Рост духовной толерантности	Преходящие ипохондрические состояния и идеи самоуничужения	Эпизоды деформации стиля и образа жизни	Актуализация семейной психосоматической отягощенности
9	<i>Симметричная</i> – соответствие мобилизуемых ресурсов МИ многообразию вызовов	Повышение риска маргинализации и аморализации	Преходящие психопатоподобные расстройства	Учащение и утяжеление возможных злоупотреблений и деликтов	Эпизоды функциональных соматоформных расстройств
10	<i>Кумулятивная</i> – «взрывная» мобилизация МИ	Крушение и/или смена духовной «картины мира»	Раздражительность и возбудимость	Конфликтность и агрессивность	Моторная импульсивность поведения
11	<i>Прогностическая</i> – аутохтонная или опережающая угрозу мобилизация МИ	Периодическая утрата видения перспективы и смысла жизни	Страхи и немотивированные опасения	Эпизоды «прогностической тупости» с игнорированием очевидных социальных последствий	Преходящие соматоформные расстройства
12	<i>Интерриоризационная</i> – формирование новых паттернов МИ через усвоение внешних алгоритмов и/или переформатирование внутренних	Переживание духовной безысходности	Напряжение и беспокойство, субдепрессивность и дисфоричность	Возможное повышение употребления алкоголя и ПАВ	Эпизоды психосоматических расстройств

код» сознания и идентичности – это биопсихосоциодуховный функциональный регистр МИ, проявляющийся многообразием форм ментального резильянса. Образно говоря, «оркестровка и оранжировка» траектории судьбы стратегически обеспечивается на взаимодополняющей платформе генома и эпигенома. По аналогии с этими исторически сложившимися каноническими научными категориями может быть предложен термин «меном» как функциональный «ментальный код» сознания и идентичности, выполняющий тактические по-

веденческие задачи. Соответственно «эпименом» аккумулирует транспоколенческие приобретённые особенности МИ. При развитии заболевания его клиническая феноменология рассматривается на функциональной технологической платформе ММ.

Одним из общих диагностических трендов, нашедших отражение в новых версиях DSM-5 и проекте ICD-11, является смещение акцентов с психопатологической феноменологии на поведенческие расстройства, требующие мультидисциплинарной оценки и супервизии. В этом отношении синергетическая

методология ММ и, в частности, концепция МИ могут стать вполне рабочим инструментарием служб ментального здоровья. Методология ММ позволяет интегрировать и развивать как субъективные нейрокognitive и нейропсихиатрические, так и объективные нейробиологические и нейрофизиологические парадигмы. Именно синергетическая функциональная диагностика ММ обеспечивает высокие степени персонализации формируемых блочно-модульных программ интегративной превентивно-коррекционной и лечебно-реабилитационной помощи при психосоматозах.

Сидоров Павел Иванович – ORCID 0000-0003-4811-2805; SPIN 4276-5925

#### Список литературы

1. Бехтерев В. М. Объективная психология. М.: Мысль, 1994. 364 с.
2. Дьяконова В. Е., Сахаров Д. А. Пострефлекторная нейробиология поведения. М.: ИД ЯСК, 2019. 59 с.
3. Иванов С. В., Смелевич А. Б. Психосоматические расстройства // Психиатрия: научно-практический справочник. М.: МИА, 2016. С. 397–426.
4. Краснов В. Н. Современные изменения принципов диагностики и классификации психических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28, № 1. С. 58–61.
5. Литвинцев С. В. Некоторые проблемные и дискуссионные вопросы психосоматических соотношений и соматоформных расстройств с позиций клинической психиатрии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2018. № 3. С. 80–89.
6. Сидоров П. И., Парняков А. В. Клиническая психология. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 880 с.
7. Сидоров П. И., Совершаева Е. П. Синергетическая биопсихосоциодуховная концепция ментальной эпидемии психосоматических расстройств // Экология человека. 2015. № 10. С. 31–45.
8. Сидоров П. И. Ментальная медицина: адаптивное управление сознанием и здоровьем: руководство. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 736 с.
9. Чалмерс Д. Сознательный ум. В поисках фундаментальной теории. М.: Либроком, 2015. 512 с.
10. Graybiel A. M. The basal ganglia and cognitive pattern generators // Schizophr. Bull. 1997. Vol. 23, N 3. P. 459–469.

11. Sidorov P. I. Mental Epidemics: From Mobbing to Terrorism. NY: NOVA Science Publishers, 2016. 498 p.

#### References

1. Bekhterev V. M. *Ob'ektivnaya psikhologiya* [Objective psychology]. Moscow, Mysl' Publ., 1994, 364 p.
2. D'yakonova V. E., Sakharov D. A. *Postreflektornaya neirobiologiya povedeniya* [Post-reflex neurobiology of behavior]. Moscow, 2019, 592 p.
3. Ivanov S. V., Smulevich A. B. *Psichosomaticheskie rassstroystva* [Psychosomatic disorders]. In: *Psikhiatriya: nauchno-prakticheskiy spravochnik* [Psychiatry. A scientific and practical reference]. Moscow, 2016, pp. 397-426.
4. Krasnov V. N. Modern changes in the principles of diagnosis and classification of mental disorders. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2018, 28, 1, pp. 58-61. [In Russian]
5. Litvintsev S. V. Some problematic and debatable issues of psychosomatic relationships and somatoform disorders from the standpoint of clinical psychiatry. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii* [Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2018. 3, pp. 80-89. [In Russian]
6. Sidorov P. I., Parnyakov A. V. *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical psychology]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2011, 880 p.
7. Sidorov P. I., Sovershaeva E. P. Synergetic biopsychosocial spiritual concept of a mental epidemic of psychosomatic disorders. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2015, 10, pp. 31-45. [In Russian]
8. Sidorov P. I. *Mental'naya meditsina: adaptivnoe upravlenie soznaniem i zdorov'em* [Mental medicine: adaptive mind and health management]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2017, 736 p.
9. Chalmers D. *Soznayushchii um. V poiskakh fundamental'noi teorii* [Conscious mind. In search of a fundamental theory]. Moscow, Librokom Publ., 2015, 512 p.
10. Graybiel A. M. The basal ganglia and cognitive pattern generators. *Schizophr. Bull.* 1997, 23 (3), pp. 459-469.
11. Sidorov P. I. Mental Epidemics: From Mobbing to Terrorism. NY, NOVA Science Publishers, 2016, 498 p.

#### Контактная информация:

Сидоров Павел Иванович – академик РАН, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 Адрес: 163051, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51  
 E-mail: pavelsidorov13@gmail.com