

СИНДРОМ МЕНТАЛЬНОЙ ИММУНОДИСПЕРСИИ В ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОПЕДЕВТИКЕ МЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ: ОТ АДДИКЦИЙ ДО COVID-19

© 2020 г. П. И. Сидоров

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

Целью статьи является обоснование донозологического синдрома ментальной иммунодисперсии (СМИДис), отражающего нарушение аутохтонного ритма «эволюционного маятника сознания» в траектории онтогенетического и филогенетического развития. Характеризуется СМИДис разнонаправленным изменением функций ментального иммунитета как матрицы идентичности и интерфейса сознания. Синдром является универсальной дисфункциональной основой всех психопатологических (в том числе аддиктогенных) и психосоматических (включая COVID-19) диатезов, дальнейшее возможное развитие которых предопределяется балансом генома/эпигенома и менома/эпименома. Обосновывается возможность всю психопатологию выстраивать по единому градиенту дизонтогенетического континуума, являющегося контрафактом ментальной эволюции. Нарушение онтогенетического механизма ментальной иммуномодуляции, проявляющееся дисфункциями ментального иммунитета, запускает симптомообразование эпидемических (психических, психосоматических и других) расстройств. Предложено отнесение COVID-19 к ментальной пандемии, способной в исторической перспективе филогенетически изменить цивилизационную идентичность человечества. Нередуцируемость и несупервентность сознания всё более становятся зеркальным отражением супервентного редукционизма психиатрии в её кризисном полураспаде на DSM и МКБ. Это требует радикального пересмотра, образно говоря, нейронавигации Сознания как Мозга Мира.

Ключевые слова: аддиктогенный диатез, ментальный иммунитет, матрица идентичности, интерфейс сознания, меном, эпименом, синдром ментальной иммунодисперсии, «эволюционный маятник сознания», COVID-19, ментальная пандемия

THE SYNDROME OF MENTAL IMMUNODISPERSION IN PRE-NOSOLOGICAL PROPAEDEUTICS OF MENTAL MEDICINE: FROM ADDICTIONS TO COVID-19

P. I. Sidorov

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

The objective of the article is to substantiate the pre-nosological syndrome of mental immunodispersion (SMIDis), which reflects the violation of the autochthonous rhythm of the "evolutionary pendulum of consciousness" in the path of ontogenetic and phylogenetic development. SMIDis is characterized by multidirectional changes in the functions of mental immunity (MI) as a matrix of identity and interface of consciousness. SMIDis is the universal dysfunctional basis of all psychopathological (including addictogenic) and psychosomatic (including COVID-19) diatheses, the further possible development of which is determined by the balance of the genome/epigenome and menom/epimenom. It substantiates the possibility of building the entire psychopathology according to a single gradient of the dysontogenetic continuum, which is a counterfeit of mental evolution. Violation of the ontogenetic mechanism of mental immunomodulation, manifested by MI dysfunctions, triggers the symptom formation of epidemic (mental, psychosomatic and other) disorders. It is suggested to refer COVID-19 to a mental pandemic that is aimed to phylogenetically change the civilizational identity of humanity. The non-reducibility and non-supervenience of consciousness are increasingly becoming a mirror image of psychiatry's supervenient reductionism in its crisis half-life into DSM and ICD. This requires a radical revision of the, figuratively speaking, neuro-navigation of Consciousness as the Brain of the World.

Key words: addictogenic diathesis, mental immunity, matrix of identity, interface of consciousness, menom, epimenom, syndrome of mental immunodispersion, "evolutionary pendulum of consciousness", COVID-19, mental pandemic

Библиографическая ссылка:

Сидоров П. И. Синдром ментальной иммунодисперсии в донозологической пропедевтике ментальной медицины: от аддикций до COVID-19 // Экология человека. 2020. № 6. С. 29–33.

For citing:

Sidorov P. I. The Sindrom of Mental Immunodispersion in Pre-Nosological Propaedeutics of Mental Medicine: from Addictions to COVID-19. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2020, 6, pp. 29-33.

Стремительно растущие ножницы между объёмом генетических исследований психических расстройств с одной стороны и клинически значимыми результатами с другой всё более напоминают патоморфологическую нейронаучную волну столетней давности, сложившуюся в лаконичную формулу: чем глубже в лес, тем ... меньше дров.

Неслучайно, отчаявшись обнаружить «нейроонтогенетические истоки шизофрении в потёмках геномной медицины», D. R. Weinberger [17] призывает сменить фокус внимания в основных проблемах здравоохра-

нения с определения теории наследственности на определение функционального состояния мозга в ранние периоды его развития. При этом он подчёркивает сохранение актуальности наследия С. Н. Waddington в дальнейших исследованиях продвижения индивида по траектории его развития, когда «малейшие изменения курса потенцируются и усложняются по мере созревания фенотипической результирующей и включения в цепь всё более сложных функций» [16]. В этом контексте был разработан функционализм [10, 12], позволяющий определять ментальные состояния

исключительно посредством их каузальной роли. Правда, и сами роли, и их «нейросценография» до сих пор остаются предметом дискуссий.

Целью статьи является концептуально-методологическое обоснование донозологического синдрома ментальной иммунодисперсии как проявления дисфункции «эволюционного маятника сознания» в траектории онтогенеза на клинической модели аддиктогенного диатеза и в гипотетической траектории филогенеза на эпидемической модели COVID-19.

Рабочая гипотеза основана на концепции ментального иммунитета (МИ) как биопсихосоциодуховной матрицы идентичности и интерфейса сознания [6]. Для обобщённой характеристики континуума качественных ментальных состояний, модулируемых функциями МИ, был предложен термин «меном». Соответственно «эпименом» аккумулирует приобретённые особенности МИ [7]. На серии клинических моделей диатезов (ранней психической травмы у детей, аутизма, биполярного расстройства и др.) нами была показана продуктивность рассмотрения дисфункций МИ как первичного механизма донозологического симптомообразования потенциальных психических расстройств, приводящих к рискам развития дизонтогенетического континуума. Были выделены синдром ментального иммунопрофицита (СМИП) — все функции МИ усилены (клинический пример — гипоманиакальное состояние); синдром ментального иммунодефицита (СМИД) — все функции МИ ослаблены (клинический пример — субдепрессивное состояние); синдром ментальной иммунодисперсии (СМИДис) — разнонаправленное изменение функций МИ (клинические примеры психопатологических диатезов от шизотипического до аддиктогенного; всех психосоматических и эпидемических, включая COVID-19). Практическим воплощением функциональных ресурсов МИ являются регистры ментального резильянса (МР), обнаруживающего уникальный превентивно-коррекционный и лечебно-реабилитационный потенциал [15].

Так, на контингентах, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, была многократно проиллюстрирована клиническая эффективность МР. Было обнаружено, что 80 % американских солдат, приобретших зависимость от героина во Вьетнаме, после возвращения в США отказались от употребления этого наркотика [14]. Близкие цифры были получены нами при обследовании афганских комбатантов в СССР [4].

Проведя 10-летнее катамнестическое исследование ранних форм алкоголизма, мы обнаружили, что более четверти наших пациентов к 25–28 годам расстаются с алкогольной зависимостью [3]. Ранее аналогичные данные были получены на контингенте героинового наркоманов, 25 % которых к 26 годам «вырастали из наркотической зависимости» [18].

Сюда же может быть отнесён феномен «контролируемого употребления» алкоголя и наркотиков без существенного ущерба физическому здоровью и со-

циальному статусу, описанный на профессиональных группах врачей [5, 13].

В приведённых работах первичные диагнозы зависимых расстройств, по-видимому, зачастую являлись лишь аддиктогенными диатезами, реактивно индуцирующими клинические признаки зависимости. Практически любой аддиктогенный диатез — это своеобразная поведенческая декларация о потребности (осознаваемой и/или неосознаваемой) изменения идентичности, для которого либо не хватает нормативных функциональных ресурсов МИ, либо среда обитания фатально стрессогенна или экстремальна (например, у участников боевых действий). Именно в таких ситуациях самыми простыми и доступными инструментами обретения комфортной идентичности и повышения (сохранения) самооценки могут выступать алкоголизация и наркотизация, социальные сети и интернет-форумы и т. п. [1, 5, 8].

Обзор 20 исследований, посвященных проблемному использованию сети интернета (PIU) и коморбидным психическим расстройствам, показал, что в 75 % случаев существует прямая связь PIU с депрессией, в 57 % — с тревогой, 100 % — с симптомами СДВГ, 60 % — с обсессивными расстройствами и нарушениями импульсного контроля, 66 % — с враждебностью и агрессией [11]. Именно поэтому за достаточно типичной клинической маской аддиктогенного диатеза важно разглядеть более глубокий контекст СМИДис, универсально представленного в донозологических фракталах развития практически любого эпидемического психического и психосоматического расстройства.

Ведь даже нормативная возрастная смена идентичности сопровождается процессом ментальной иммуномодуляции, проявляющейся настройкой функций МИ на новом витке онтогенеза. Это описывается различными возрастными критическими периодами, трудностями подросткового возраста и т. п. Только в случаях более выраженных разнонаправленных дисфункций МИ предлагается выделять СМИДис, отражающий нарушение аутохтонного ритма «эволюционного маятника сознания» в траектории онтогенетического развития, «раскачивающегося» в пограничных состояниях от СМИП до СМИД. Представляется уместным предположить, что возникающие при этом онтогенетические полифуркации предопределяются не только структурно-функциональными влияниями генома/эпигенома, но и их взаимодополнением меномом/эпименомом [7]. Такой подход позволяет лаконично определить дизонтогенез как структурно-функциональную дисперсию генома/эпигенома и меномом/эпименома. По существу вся психопатология может быть выстроена по единому «градиенту дизонтогенетического континуума», являющегося на максимальном уровне обобщения контрафактом ментальной эволюции, аккумулирующемся в её фенотипической результирующей.

С точки зрения корректности терминологии, модный ныне бренд «нейроонтогенетического градиента»

[17] представляется более уместным относить не к психическим расстройствам, требующим дизонтогенетического прочтения, а к нормативным траекториям онтогенеза. Именно это было предпринято нами в рамках синергетической технологической платформы ментальной медицины, позволяющей сканировать и прогнозировать траекторию онтогенеза в четырёх-

мерном пространстве биогенеза и психогенеза, социогенеза и анимогенеза [5, 6].

В таблице представлена феноменология аддиктогенного диатеза как СМИДис в биопсихосоциодуховной методологии ментальной медицины. Проиллюстрирована принципиальная возможность рассмотрения дисфункций МИ в качестве триггера

Концептуальная модель аддиктогенной формы синдрома ментальной иммунодисперсии

№	Нормативная функция МИ	Преклинические проявления преобладающей дисфункции МИ			
		Анимогенез	Психогенез	Социогенез	Соматогенез
1	Регулятивная — системное управление МИ	Преходящее чувство беспомощности и уязвимости	Эпизоды снижения/повышения уверенности в себе и полярные колебания самооценки	Периодическое снижение способности выбирать и контролировать своё социальное поведение	Накопление биологических рисков проаддиктивного дизонтогенеза и дисхроноза
2	Интегративная — объединение всех видов и ресурсов МИ	Эпизоды ощущения духовно-нравственной пустоты и отчаяния	Проаддиктивная избирательность и лабильность психологических ролей	Эпизоды дефицитарности и асоциальности поведения	Преходящее ощущение усталости/взвинченности и/или быстрой истощаемости/ригидности
3	Когерентная — гармоничная целостность и динамическая пластичность МИ	Проаддиктивная дисгармоничность формирования и/или проявления нравственных чувств	Преходящее ощущение внутренней проаддиктивной изменчивости и/или отчуждённости	Дисгармония проаддиктивной социализации и/или самопрезентации личности	Компенсаторная востребованность психосоматического реагирования
4	Таргетная — актуальная фокусировка и алгоритмизация МИ	Преходящая духовно-нравственная амбивалентность	Эпизоды мало- и/или недифференцированности восприятия личных и чужих интересов	Трудности построения социальной приоритетности и/или последовательности деятельности	Преходящие патологические физиологические реакции
5	Адаптивная — приспособление к изменяющимся условиям среды	Периодический рост проаддиктивной духовной толерантности	Преходящее повышение проаддиктивной психологической толерантности	Проаддиктивное повышение социальной толерантности и противодействие социальной среды	Накопление остаточных явлений постинтоксикационных (постделиктных) состояний
6	Резонансная — темпоритмологическая аутохтонность МИ и настройка под динамику вызовов	Преходящая диффузия и дисперсия нравственного облика	Избирательное сохранение синтонности и альтруистичности преимущественно в проаддиктивных ситуациях	Избыточная фиксация внимания на проаддиктивных видах деятельности и/или предметах	Повышение заторможенности и/или проаддиктивной гиперактивности
7	Интерактивная — коррекция ресурсного дизайна МИ относительно эффективности взаимодействия	Защитная аморфность духовно-нравственной позиции, дезактуализация альтернативных интересов	Нарастание дефицитарности и проаддиктивности механизмов психологической защиты	Преходящая защитная социальная депривация и избирательная самоизоляция	Эпизоды истощения и/или извращения биологических защитных механизмов
8	Зеркальная — ментальная репрезентация трансперсонального опыта: геном/эпигеном и меном/эпигеном	Преходящее ощущение бессмысленности и/или особого проаддиктивного смысла жизни	Периодические трудности сосредоточения и принятия решения за пределами проаддиктивного опыта	Эпизоды проаддиктивной трансформации прежних социальных ролей	Проаддиктивное избирательное снижение энергетичности и астенизация
9	Симметричная — соответствие мобилизуемых ресурсов МИ разнообразию вызовов	Повышение рисков аморализации и маргинализации	Проаддиктивные эпизоды расстройства личности	Учащение и утяжеление абзусов и деликтов	Преходящие функциональные соматоформные расстройства
10	Кумулятивная — «взрывная» мобилизация МИ	Проаддиктивный приход или крушение духовной «картины мира»	Преходящая непреодолимая подчинённость чужим интересам и импульсивность влечений	Конфликтность и агрессивность, эпизоды утраты значения противодействия социальной среды	Моторная импульсивность, псевдозапойные эпизоды самореализации
11	Прогностическая — аутохтонная и/или опережающая угрозу мобилизация МИ	Периодическая утрата видения перспективы и значимости жизни	Полиморфные проаддиктивные страхи	Эпизоды «прогностической тупости» с игнорированием очевидных социальных последствий	Преходящие соматоформные расстройства
12	Интертериоризационная — форматирование новых паттернов МИ через усвоение внешних алгоритмов и/или переформатирование внутренних	Преходящие суицидальные переживания духовной безысходности	Проаддиктивность любознательности и избирательной активности	Стереотипизация поведения, проаддиктивный стиль и образ жизни	Эпизоды аддиктивно-индуцированных психосоматических расстройств

симптомообразования основных клинических проявлений зависимых расстройств:

- подчинённости чужим интересам;
- истощения защитных механизмов;
- фиксации внимания на проаддиктивных видах деятельности и/или предметах;
- снижения способности выбирать и контролировать своё поведение;
- увеличения толерантности;
- угасания альтернативных интересов;
- пренебрежения осложнениями и вредными последствиями;
- появления постинтоксикационного (постделиктного и т. д.) синдрома как предвестника абстинентного.

Синдром ментальной иммунодисперсии во многом является универсальной дисфункциональной патогенетической основой всех психопатологических и психосоматических диатезов, дальнейшее возможное развитие которых предопределяется балансом генома/эпигенома и менома/эпименома, которые образно можно представить многоуровневыми весами на «эволюционном маятнике сознания». В каждом конкретном случае диатеза обнаруживаемых клинических признаков не хватает для полноценного диагноза, но уже сама онтогенетическая полифуркация траектории судьбы требует превентивно-коррекционной терапии, разработанной в ментальной медицине с перинатального возраста.

Провозглашенные Д. Чалмерсом [9] нередуцируемость и несупервентность сознания формально исключают возможность его характеристик через функциональные и структурные свойства. Но МИ всего лишь интерфейс сознания и матрица идентичности, поэтому доступен функциональной диагностике в ментальной медицине. Безусловно, в окружающем нас мире присутствует множество нередуцируемых и несупервентных сущностей, но они не могут быть независимыми хотя бы по гипотетическому факту своего существования. Неизбежно ожидаемое взаимодействие обеспечивается и опосредуется самыми разнообразными интерфейсами, способными косвенно отражать природу своих акторов. Неслучайно в качестве этапной рабочей гипотезы даже саму личность предлагается рассматривать как динамический системный интерфейс сознания [2]. Сознание может рассматриваться и как универсальный онтогенетический/филогенетический ресурс эволюции («эволюционный маятник сознания»), обеспечивающий адаптивный инжиниринг и самоменеджмент идентичности личности (нации и т. д.), что нашло отражение в технологической платформе ментальной медицины.

Истощение функциональных ресурсов МИ на хронических этапах зависимого расстройства оставляет аддиктивной личности только протезирующие идентичность возможности заместительной терапии. Задачи ментального проектирования конкретного «протеза личности» и её просоциального образа жизни могут выполняться саногенетическими

инструментами ментальной медицины [6]. Ведь ментальная медицина — это онтогенетическая медицина, включающая прогностическую оценку донозологических функциональных ресурсов МИ, дополняющих традиционные клинические кейсы DSM и МКБ. Сама возможность многолетнего параллельного сосуществования двух конвенциональных мировых классификаций психических расстройств говорит о существенном расщеплении профессионального сознания под небескорыстным влиянием фарминдустрии, требующей продолжения банкета и трогательных дискуссий о «несходстве заблуждений» (по И. Губерману).

Во многом именно поэтому столь часто приходится сталкиваться с призывами [2] не слишком доверять некоторым психиатрическим синдромам (например, синдрому Клерамбо и Коро); или «оппозиционно-вызывающему расстройству» у личности, ставящей под сомнение авторитет старших и всеми уважаемых психиатров; или «синдрому хронического недостижения результата», неотличимому от банальной глупости. Однако эти феномены успешно эволюционируют в авторитарных режимах, проявляясь «эпидемиями тотального вредительства» и «эпидемиями тотального вранья». Современная глобализация может легко и, главное, практически молниеносно превращать такие локальные эпидемические очаги в беспрецедентные пандемии (например, COVID-19). При этом борьба с пандемией становится филогенетически-значимым инструментом эволюционного инжиниринга и цивилизационного самоменеджмента общественного сознания и здоровья, радикально изменяя конвенциональные пакеты ментальных матриц мироустройства. И хотя ментальность лишь способ видения Мира, но именно она предопределяет его Судьбу... Во многом поэтому COVID-19 — ментальная пандемия [15], способная изменить цивилизационную идентичность человечества.

На таком драматизированном фоне становится понятен сохраняющийся скепсис в отношении попыток раскрытия сущностных механизмов психики. По мнению известного невролога В. С. Рамачандрана [2], современная нейронаука так же далека от решения этой задачи, как молекулярная генетика далека от ментальности жителей средневековья: «Если только где-нибудь не притаился потенциальный Эйнштейн в неврологии...». Учитывая всеми признанную необходимость мультидисциплинарных усилий в изучении мозга, можно представить, сколь гигантская армия учёных, подозревающих себя Эйнштейнами, мужественно прокладывает свои пути в зарослях нейронауки, обнаруживая пока лишь сравнительно обжитые стоянки более первобытных коллег из других отрядов и уровней климатически ушибленных (по Грете Тунберг) нейронаучных джунглей... К сожалению, и успокоенных возрастом скептиков, и рьяных энтузиастов вряд ли утешит мысль о том, что и Америку открыл не Колумб. Однако всё более усиливается понимание, что для

движения к гипотетическому архипелагу Сознания надо полностью оторваться от вчерашних научных берегов самосознания... В этом контексте синергетическая и мультидисциплинарная, интегративная и личностно-центрированная ментальная медицина позволяет не просто по-иному обозвать, а по-новому прочитать доступные карты нейронавигации Сознания как Мозга Мира.

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

Список литературы

1. Дубатова И. В., Анцыборов А. В. Скажи мне свой IP-адрес и я скажу кто ты. Вопросы диагностики интернет-аддикции: болезнь, расстройство или вымысел // Интерактивная наука. 2019. № 6. С. 8–26.
2. Рамачандран В. С. Мозг рассказывает. Что делает нас людьми / пер. с англ. М.: Карьера Пресс, 2015. 422 с.
3. Сидоров П. И., Митюхляев А. В. Ранние формы алкоголизма. Архангельск: Изд-во АГМА, 1999. 265 с.
4. Сидоров П. И., Литвинцев С. В., Лукманов М. Ф. и др. Психическое здоровье ветеранов Афганской войны. Архангельск: Изд-во АГМА, 1999. 390 с.
5. Сидоров П. И. Наркологическая превентология: руководство. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 720 с.
6. Сидоров П. И. Ментальная медицина: адаптивное управление сознанием и здоровьем: руководство. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 736 с.
7. Сидоров П. И. Психосоматический диатез как предчувствие «ментального кода» судьбы // Экология человека. 2019. № 11. С. 24–27.
8. Фенько А., Левин М. И. Теории аддиктивного поведения // Финансы и бизнес. 2008. № 3. С. 10–22.
9. Чалмерс Д. Сознательный ум. В поисках фундаментальной теории. М.: Либроком, 2015. 512 с.
10. Armstrong D. M. Materialist Theory of the Mind. London: Routledge and Kegan Paul, 1968.
11. Carli V. et al. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review // Psychopathology. 2013. Vol. 46, N 1. P. 1–13.
12. Lewis D. An argument for the identity theory // J. of Philosophy. 1966. N 63. P. 17–25.
13. Peele S. Ten radical things NIAAA research shows about alcoholism // The addiction Newsletter. 1998. N 6. P. 17–19.
14. Robins L. N. The natural history of drug abuse // Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives / Monograph N 30. Rockville, MD, 1980.
15. Sidorov P. I. Mental Epidemics: From Mobbing to Terrorism. NY: NOVA Science Publishers, 2016. 398 p.
16. Waddington C. H. Tools for Thought. London: Jonathan Cape, 1977.
17. Weinberger D. R. The neurodevelopmental origins of schizophrenia in the penumbra of genomic medicine // World Psychiatry. 2017. Vol. 16 (3). P. 225–226.
18. Winick C. Maturing out of narcotic addiction // Bulletin on Narcotics. 1962. Vol. 14. P. 1–7.

References

1. Dubatova I. V., Antsyborov A. V. Tell me your IP address, and I will tell who you are. Issues of diagnosis of Internet addiction: illness, disorder, or fiction? *Interaktivnaya nauka*. [Interactive science]. 2019, 6, pp. 8–26. [In Russian]
2. Ramachandran V. S. *The tell-tale brain. A neuroscientist's quest for what makes us human*. Moscow, 2015, 422 p.
3. Sidorov P. I., Mityukhlyayev A. V. *Rannie formy alkogolizma* [Early forms of alcoholism]. Arkhangelsk, 1999, 265 p.
4. Sidorov P. I., Litvintsev S. V., Lukmanov M. F. et al. *Psikhicheskoe zdorov'e veteranov Afganskoi voyny* [Mental Health of Aighan War Veterans]. Arkhangelsk, 1999, 390 p.
5. Sidorov P. I. *Narkologicheskaya preventologiya: rukovodstvo* [Narcological Preventology, Guide]. Moscow, 2006, 720 p.
6. 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.
7. Sidorov P. I. Psychosomatic Diathesis as an Anticipation of a "Mental Code" of Fate. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2019, 11, pp. 24–27. [In Russian]
8. Fen'ko A., Levin M. I. Theories of addictive behavior. *Finansy i biznes* [Finance and Business]. 2008, 3, pp. 10–22. [In Russian]
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. Armstrong D. M. *Materialist Theory of the Mind*. London: Routledge and Kegan Paul, 1968.
11. Carli V. et al. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*. 2013, 46 (1), pp. 1–13.
12. Lewis D. An argument for the identity theory. *J. of Philosophy*. 1966, 63, pp. 17–25.
13. Peele S. Ten radical things NIAAA research shows about alcoholism. *The addiction Newsletter*. 1998, 6, pp. 17–19.
14. Robins L. N. The natural history of drug abuse. Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives. Monograph N 30. Rockville, MD, 1980.
15. Sidorov P. I. *Mental Epidemics: From Mobbing to Terrorism*. NY, NOVA Science Publishers, 2016, 398 p.
16. Waddington C. H. *Tools for Thought*. London, Jonathan Cape, 1977.
17. Weinberger D. R. The neurodevelopmental origins of schizophrenia in the penumbra of genomic medicine. *World Psychiatry*. 2017, 16 (3), pp. 225–226.
18. Winick C. Maturing out of narcotic addiction. *Bulletin on Narcotics*. 1962, 14, pp. 1–7.

Контактная информация:

Сидоров Павел Иванович — академик РАН, главный научный сотрудник ЦНИЛ ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51
E-mail: pavelsidorov13@gmail.com