

**ՏԱԳՆԱՊԱՅԻՆ ԵՎ ԴԵՊՐԵՍԻՎ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ
ՊԱՏԿԵՐԱՑՈՒՄՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ
ԳԻՏԱԿԱՐԳՈՒՄ**

ԱՆԺԵԼԻԿԱ ԱՅՎԱԶՅԱՆ

ՀՀ Գիտությունների ազգային ակադեմիայի
գիտակրթական միջազգային կենտրոնի
հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ,
հոգեբանական գիտությունների թեկնածու
anzhelika.ayvazyan@isec.am

DOI: 10.54503/978-9939-1-1866-8-54

Համառոտագիր

Հոդվածում ներկայացվում է տազնապային և դեպրեսիվ խանգարումների վերաբերյալ գիտական պատկերացումների պատմական և տեսական զարգացման վերլուծությունը հոգեբանական գիտակարգում: Դիտարկվում են տազնապայնության և դեպրեսիայի ուսումնասիրության հիմնական փուլերը՝ սկսած հին աշխարհի պատկերացումներից մինչև ժամանակակից նյարդակենսաբանական և գենետիկական մոտեցումները: Վերլուծվում են Հիպոկրատի, Զ. Ֆրեյդի, Կ. Կրեպելինի, Ա. Լյուիսի, Ֆ. Բ. Բերեզինի և այլ հեղինակների հայեցակարգերը, որոնք նպաստել են տազնապայնության և դեպրեսիայի փոխհարաբերությունների գիտական մեկնաբանությանը:

Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են տեսական-վերլուծական, համեմատական և պատմահամեմատական մեթոդներ, իրականացվել է հոգեբանական, հոգեբուժական և նյարդակենսաբանական գրականության բովանդակային ուսումնասիրություն: Արդյունքները ցույց են տալիս, որ տազնապայնությունն ու դեպրեսիան ունեն ընդհանուր հոգեբանական և նեյրոկենսաբանական հիմքեր և հաճախ հանդես են գալիս որպես փոխկապակցված աֆեկտիվ խանգարումներ: Ժամանակակից հետազոտությունները հաստատում են սերոտոներգիկ համակարգի, հիպոթալամուս-հիպոֆիզմակերիկամային առանցքի և գենետիկական գործոնների կարևոր դերը այս խանգարումների ձևավորման գործընթացում:

Հոդվածում ընդգծվում է, որ տազնապայնությունը կարող է դիտարկվել որպես դեպրեսիվ խանգարումների զարգացման կանխատեսիչ գործոն, իսկ դրանց միասնական ուսումնասիրությունը կարևոր նշանակություն ունի հոգեբանական և հոգեբուժական պրակտիկայի արդյունավետության բարձրացման համար:

Բանալի բառեր և բառակապակցություններ՝ տազնապայնություն, դեպրեսիա, խուճապային նոպաներ, աֆեկտիվ խանգարումներ, տազնապային խանգարումներ, նեյրոկենսաբանություն, գենետիկական գործոններ

DEVELOPMENT OF CONCEPTIONS ABOUT ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN PSYCHOLOGICAL SCIENCE

ANGELIKA AYVAZYAN

National Academy of Sciences of the Republic of Armenia
International Scientific Educational Centre
Department of Psychology
PhD of Psychological Sciences, Associate Professor
anzhelika.ayvazyan@isec.am

Abstract

The article presents an analysis of the historical and theoretical development of concepts concerning anxiety and depressive disorders in psychological science. The main stages in the study of anxiety and depression are examined, from ancient interpretations to contemporary neurobiological and genetic approaches. The concepts developed by Hippocrates, S. Freud, E. Kraepelin, A. Lewis, F. B. Berezin, and other scholars who contributed to the scientific understanding of the relationship between anxiety and depression are analysed.

The study employed theoretical-analytical, comparative, and historical-comparative methods, including a content analysis of psychological, psychiatric, and neurobiological literature. The findings indicate that anxiety and depression share common psychological and neurobiological foundations and often manifest as interconnected affective disorders. Modern studies confirm the significant role of the serotonergic system, the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, and genetic factors in the development of these disorders.

The article emphasises that anxiety may be considered a predictor of depressive disorders. At the same time, the integrated study of these conditions is essential for improving the effectiveness of psychological and psychiatric practice.

Keywords and phrases: Anxiety, depression, panic attacks, affective disorders, anxiety disorders, neurobiology, genetic factors.

РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ

АНЖЕЛИКА АЙВАЗЯН

Доцент кафедры психологии,
Международного научно-образовательного центра
Национальной академии наук Республики Армения,
кандидат психологических наук
anzhelika.ayvazyan@isec.am

Аннотация

В статье представлен анализ исторического и теоретического развития представлений о тревожных и депрессивных расстройствах в психологической науке. Рассматриваются основные этапы изучения тревожности и депрессии — от представлений древнего мира до современных нейробиологических и генетических подходов. Анализируются концепции Гиппократы, З. Фрейда, Э. Крепелина, А. Льюиса, Ф. Б. Березина и других авторов, внесших вклад в научное осмысление взаимосвязи тревоги и депрессии.

В исследовании использованы теоретико-аналитический, сравнительный и историко-сравнительный методы, проведён содержательный анализ психологической, психиатрической и нейробиологической литературы. Полученные результаты показывают, что тревожность и депрессия имеют общие психологические и нейробиологические основания и часто проявляются как взаимосвязанные аффективные расстройства. Современные исследования подтверждают значительную роль серотонинергической системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и генетических факторов в формировании данных расстройств.

В статье подчёркивается, что тревожность может рассматриваться как предиктор развития депрессивных расстройств, а их комплексное изучение имеет важное значение для повышения эффективности психологической и психиатрической практики.

Ключевые слова и фразы: тревога, депрессия, панические атаки, аффективные расстройства, тревожные расстройства, нейробиология, генетические факторы.

Ներածություն

Դեպրեսիվ խանգարումների և խուճապի նոպաների նկարագրությունները հանդիպում են պատմական տարբեր ժամանակաշրջաններում և սոցիալ-մշակութային տարբեր միջավայրերի օրինակներով: Այսպիսով՝ նույնիսկ Հին Կտակարանում պատմվում է 2000 տարի մեր թվարկությունից առաջ ապրող Իսրայելի թագավոր Սաուլի մեղամաղձության պարբերական հարձակումների մասին: Հին Հունաստանի և Հռոմի ծաղկման ժամանակաշրջանում հայտնի բժիշկ և փիլիսոփա Հիպոկրատը մեղամաղձոտությունը նկարագրել է որպես հիվանդություն [1]: Այսպիսով, տագնապայության գոյության և նշանակության փաստն արտացոլված է Հին Հունաստանի դիցաբանության մեջ՝ հունական աստվածներից մեկի անունը՝ Պան, փոխաբերական իմաստով նշանակել է

առավելագույն տազնապի և սարսափի հոգեվիճակը, քանի որ, համաձայն հին հունական առասպելի, մարդիկ սարսափում էին Պանի հայտնվելուց: Այդ հոգեվիճակը նկարագրվում էր խուճապի նոպաներին հատուկ հանկարծակի հարձակումներով՝ արագ շնչառության, շնչահեղձության, արտաքին աշխարհի հանդեպ անտարբերության, վախի և դեպրեսիայի նշաններով: Նման նշաններ նկարագրել է իսպանացի ճիզվիտ վանական Խոսե դ'Ակոստան [16]: Հետագայում տազնապայնության վիճակները նկարագրելիս հեղինակները հիմնականում կենտրոնացել են երևույթի վառ, ինտենսիվ սոմատիկ դրսևորումների վրա, ինչը հաճախ արտացոլվում էր տազնապայնության վիճակների վերաբերյալ համապատասխան տերմինաբանության մշակմամբ: Օրինակ՝ 1871թ. Դա Կոստայի կողմից նկարագրվել է «անհանգիստ սրտի համախտանիշը» [10]:

Տեսամեթոդական հիմքեր

Հետազոտության տեսամեթոդական հիմքը կազմել են տազնապայնության և դեպրեսիայի վերաբերյալ հոգեվերլուծական, վարքաբանական, ճանաչողական, հոգեդինամիկ և կենսաբանական մոտեցումները: Հիմք են ընդունվել Զ. Ֆրեյդի, Կ. Կրեյելինի, Ա. Լյուիսի, Ֆ. Բ. Բերեզինի, Յու. Լ. Նուլերի, Դ. Բարլոուի, Ե. Ռ. Կենդելի և այլ հեղինակների հայեցակարգերը: Ուսումնասիրությունը հենվում է նաև ժամանակակից նյարդակենսաբանական և գենետիկական հետազոտությունների արդյունքների վրա, որոնք բացահայտում են տազնապային և դեպրեսիվ խանգարումների պաթոգենետիկ և նեյրոքիմիական փոխկապվածությունը:

Ուսումնասիրության մեթոդներ

Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են տեսական-վերլուծական և համեմատական մեթոդներ: Իրականացվել է հոգեբանական, հոգեբուժական և նյարդակենսաբանական գիտական գրականության բովանդակային վերլուծություն, պատմահամեմատական ուսումնասիրություն, ինչպես նաև տազնապային և դեպրեսիվ խանգարումների վերաբերյալ տեսությունների համակարգում և ընդհանրացում: Կատարվել է տարբեր գիտական ուղղությունների և հայեցակարգերի համեմատական վերլուծություն՝ բացահայտելու տազնապայնության և դեպրեսիայի փոխհարաբերությունների զարգացման հիմնական փուլերն ու առանձնահատկությունները:

Հայտնի ֆրանսիացի հոգեբույժ Պ. Պիկոն կարծում էր, որ հոգեբուժական պրակտիկայում «տազնապայնություն» տերմինն առաջին անգամ ներդրվել է Կ.Վեստֆալի կողմից, ով նկարագրել է ագորաֆոբիան 1871 թ.: Այլ կարծիք է հայտնել տեսակետը արտահայտել է Ժ. Մ. Շինյոնը, որ պնդում էր, որ առաջին հոգեբույժը, որ 1878 թ. օգտագործել է «տազնապայնություն» հասկացությունը կլինիկական պրակտիկայում, Լեգրան դյու Սաուլն էր [3]: Տազնապայնության և դեպրեսիայի փոխկապվածության և համադրումների ուսումնասիրությունը հանգեցնում է մեզ Զ. Ֆրեյդի «տազնապայնության ներոզի» հայեցակարգին («Die Angstneurose» – գերմաներեն, Ֆրեյդ Զ., 1895), երբ առաջին անգամ սահմանվել էր տազնապայնության դերն ու նշանակությունը ներոզների կլինիկական դրսևորումներում, և ներկայացվել էր նման ներոզների ի հայտ գալու մեխանիզմների բացատրությունը՝ հոգեդինամիկ տեսության տեսանկյունից [12]: Սակայն հոգեդինամիկ տեսական հիմնավորումների անորոշության

պատճառով, «տագնապայնության նուպաների» առանձնացումը որոշակի չափով կորցրեց իր արդիականությունն ու նշանակությունը: Տագնապայնության եզրույթի կիրառման տեսանկյունից կարևոր ներդրում կատարեց Ս. Վերնիկեն «վախի փսիխոզի» իր նկարագրության մեջ («Angstpsychosen»), որը հետագայում իր շարունակությունը գտավ Կ. Կլայստի աշխատանքներում՝ վախի տարբեր տեսակի պսիխոզների ուսումնասիրություններում և նրա աշակերտ Կ. Լեոնգարդի՝ վախի-երջանկության փսիխոզների երևույթներին նվիրված աշխատանքներում: 1908 թվականին Կ.Բոնհոֆերը կարծիք հայտնեց տագնապին ու տագնապայնությանը առանձին հոգեախտաբանական համալիրի նշանակություն հատկացնելու անհրաժեշտության վերաբերյալ: 1909 թվականին Է.Կրեպելինը իր հոգեբուժության ձեռնարկի (ռուսերեն թարգմանություն 1910) 8-րդ հրատարակության էջերում տվել է տագնապայնության կլինիկական դրսևորումների առավել մանրամասն նկարագրությունը: 1913 թ. Ֆ. Հարթմանը ներկայացրեց տագնապայնության համախտանիշի հայեցակարգը և կլինիկական հոգեախտաբանական վերլուծությունը: 1926 թվականին Զ. Բարրեն նկարագրել է վախի նուպաները, տախիկարդիայի, շնչահեղձության, արյան ճնշման բարձրացման դեպքերը, որի պատճառները համարվում է հիմնականում վեգետատիվ նյարդային համակարգի դիսֆունկցիան **[3]**: Տագնապայնության և դեպրեսիայի մակարդակների միջև փոխհարաբերությունների ուսումնասիրությունը զարգացել է երկու ուղղությամբ՝ պսիխոզներեց և բնագիտական պարադիգմ:

Առաջին ուղղության կողմնակիցները (Բրաուն Ս. Ա. և այլք, 1998; Կենդել Ե. Ռ., 1999; Դեվիսոն Գ. և այլք, 2005; Բարլոու Դ. Հ., Դյուրանդ Մ.Վ., 2005) ներկայացրել են հոգեվերլուծական (Ֆրեյդ Ս., 1917), վարքաբանականյին (Սելիգման Մ. Ե. Ռ., 1975) և հոգեբանական (Ուիկ Ա. Ս., 1987) ուղղությունները **[6]**: Բնագիտական գիտության պարադիգմի բժշկական կամ ֆիզիոլոգիական մոդելը (հոգեախտաբանություն, նյարդակենսաբանություն, գենետիկա, համաձարակաբանություն) առավել նշանակալից է կիրառական առողջապահական խնդիրների լուծման տեսանկյունից: Կլինիկական պրակտիկայում 20-րդ դարի սկզբից հոգեբույժների և հոգեբանների կողմից արդեն իսկ որոշակի դժվարություններ են նկատվել տագնապայնության և դեպրեսիայի հոգեախտաբանական տարբերակման տեսանկյունից: Այս մասին, մասնավորապես, նշվել է Զ.Լանգեի աշխատանքներում, որը պնդում էր, որ մելամաղձության և տագնապայնության միջև տարբերակումը կլինիկական պայմաններում գրեթե անհնարին է: Ա. Լյուիսի կողմից մատնանշվել է, որ տագնապայնությունը «դեպրեսիվ ռեակցիաների ընդհանուր և գուցե անբաժանելի մասն է» կազմում: Ըստ Ի. Հեյնցի և Մ. Լեքմանի արդարացի դիտողությանը՝ «գրեթե բոլոր դեպրեսիայով հիվանդների մոտ կարող է հայտնաբերվել նաև տագնապայնության բարձր մակարդակ, բայց ոչ բոլոր հիվանդները, որոնք տառապում են տագնապայնությամբ, ունեն դեպրեսիվ խանգարումներ» **[3]**: 1960-ականներին Ս. Գ. Ժիսլինը տագնապայնությունը սահմանեց որպես «մելամաղձություն՝ ուղղված ապագային»: Ըստ մեկ այլ հայտնի հոգեախտաբան Ա. Զուրաբաշվիլիի՝ տագնապայնությունը հարկ է դիտարկել որպես «մելամաղձության և վախի դրսևորում» **[2]**:

Տեսակետների հետագա զարգացումը տեղի ունեցավ մի շարք տեսական մոդելների շրջանակներում, օրինակ՝ Ֆ.Բ. Բերեգինի՝ տագնապայնության շարքի հայեցակարգի համատեքստում **[4]**: Որքան ավելի մանրամասն էին

տրվում դեպրեսիվ և տագնապային վիճակների հոգեախտաբանական նկարագրությունները, ավելի ակնառու էին դառնում դրանց տարբերակման հետ կապված դժվարությունները՝ կապված ուսումնասիրվող երևույթների ընդհանուր դրսևորումների, անցումային տարբերակների առկայության հետ, քանի որ իրականում դրանք ներկայացնում էին աֆեկտիվ խանգարումների մեկ համալիր:

Գիտական գրականության մեջ այժմ նկարագրվում է տագնապային վիճակների՝ «տագնապի ներոզի», բուժման երկու հիմնական տարբերակ: Դա հանգեցրեց երևույթի հասկացության շրջանակի բաժանմանը՝ ըստ՝

- տագնապային պարոքսիզմների, որոնք շուտով անվանվեցին «խուճապի նոպաներ» կամ «պանիկ ատականեր» եզրույթով,
- պերմանենտ տագնապի եզրույթի՝ ծանրության տարբեր աստիճանի դրսևորումներով, որն այնուհետև անվանվեց «ընդհանրացված կամ գեներալիզացված տագնապայնության խանգարում» [17]:

Հետագայում նյարդաքիմիական, գենետիկական և համաձարակաբանական հետազոտությունները թույլ են տվել առաջ քաշել տագնապայնության հայեցակարգը որպես «դեպրեսիայի կանխատեսման վալիդատորի»: Այս տեսակետի համաձայն՝ տագնապայնության ֆոնի ձևավորումը ունի դեպրեսիայի զարգացման ռիսկի մասին նախազգուշացնող դեր և ինքնին մեծացնում է դեպրեսիայի զարգացման ռիսկը՝ ձեռք բերելով հատուկ կարևորություն սթրեսածին գործոնների ազդեցության դեպքում [13, 14, 15]: Համարվում է, որ հենց տագնապայնությունն է խթանում և առաջացնում դեպրեսիվ աֆեկտ: Այս կարծիքը հաստատել են Յու. Լ. Նուլեր և Ֆ .Բ. Բերեզինը՝ նկատի ունենալով տագնապային և տագնապային-դեպրեսիվ վիճակների պաթոգենետիկ միասնությունը [5]: Տագնապայնության և դեպրեսիայի հաջորդական զարգացման նեյրոքիմիական մեխանիզմների ուսումնասիրությունների արդյունքում վեր է հանվել հիպոթալամուս-հիպոֆիզմակերիկամային առանցքի և գլխուղեղի սերոտոներգիկ համակարգի զգալի դերը, երբ տագնապայնությունն անուղղակիորեն սպառում և նվազեցնում է սերոտոներգիկ համակարգի ազդեցությունը: Այս երևույթը հաստատված է նաև կլինիկական հոգեախտաբանական դիտարկումների արդյունքներով, որոնցում տագնապայնությունը նախորդում է դեպրեսիային: Որոշ փորձարարական ուսումնասիրություններում ցույց է տրվել, որ սերոտոնինի ձևավորմանը մասնակցող L-տրիպտոֆանի (L-tryptophan) ցածր պարունակությամբ դիետան մեկ օրվա ընթացքում հանգեցրել է կենտրոնական սերոտոնինի պաշարների կտրուկ սպառմանը, ինչը կլինիկորեն արտահայտված էր հիմնական ախտանիշների սրացմամբ ինչպես դեպրեսիայի, այնպես էլ խուճապային նոպաներով հիվանդների մոտ [7, 11, 22, 23, 24]: Նշվում է, որ այս ռեակցիան կապված է սերոտոնինի փոխադրող գենի պոլիմորֆիզմով, ինչը կարելի է դիտարկել որպես տագնապայնության և դեպրեսիայի զարգացման ռիսկային խմբի մարկեր [21]: Նախկինում տագնապայնությունը և դեպրեսիան տարանջատելու միտում կար՝ օգտագործելով դիագնոստիկ թեստը, որին հաջորդում է տագնապայնության խանգարումների էլ ավելի խորացված բաժանումը խուճապային կամ պանիկ և ընդհանրացված տագնապայնության խանգարումների [17]: Հոգեբուժական և հոգեբանական պրակտիկայում այս միտումն աստիճանաբար թուլացել է՝ հակադեպրեսանտների կլինիկական կիրառելիության ֆոնի վրա, որոնք ունեն ընդգծված կլինիկական

արդյունավետություն ինչպես տագնապայնության, այնպես էլ դեպրեսիվ ախտանիշների բուժման ընթացքում:

Գենետիկական ուսումնասիրությունները նույնպես հաստատում են տագնապայնության և դեպրեսիայի սերտ փոխկապվածությունը, ինչը դրսևորվում է սերոտոնինի փոխադրող գենի նմանատիպ ֆունկցիոնալությամբ տագնապային խանգարումներ և դեպրեսիա ունեցող երկվորյակ հիվանդների մոտ **[16]**: Սերոտոնին փոխադրող գենի պոլիմորֆիզմը նույնպես կապված էր անձնային տագնապային գծերի հետ, ներառյալ բացասական հուզականությունը և նեյրոտիզմը, որոնք տագնապայնության և դեպրեսիվ խանգարումների զարգացման ռիսկի գործոններն են **[18, 19, 20]**: Համաձայն Ա. Կասայիի (2003 թ.), տագնապային-դեպրեսիվ խանգարումներով տառապող մարդկանց մեջ հայտնաբերվել է հատուկ ժառանգական խոցելիություն սթրեսի հանդեպ **[18]**: Պարզվել է նաև, որ խուճապի նույնատիպի և դեպրեսիայի միջև գենետիկ կապը երևում է ընտանեկան ժառանգական մեթոդի միջոցով, մասնավորապես, երկբևեռ խանգարումներով աչքի ընկնող ընտանիքներում խուճապային խանգարման զարգացման ռիսկը եղել է զգալիորեն ավելի բարձր և ժառանգաբար պայմանավորված:

Ստացված արդյունքներ

Ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ տագնապայնության և դեպրեսիայի վերաբերյալ պատկերացումները պատմականորեն զարգացել են միասնական հոգեախտաբանական համակարգի շրջանակներում: Բացահայտվել է, որ տարբեր ժամանակաշրջաններում հեղինակները տագնապայնությունն ու դեպրեսիան դիտարկել են որպես փոխկապակցված, հաճախ նաև փոխպայմանավորող երևույթներ: Ժամանակակից նյարդալեւնսաբանական և գենետիկական հետազոտությունները հաստատում են դրանց պաթոգենետիկ ընդհանրությունը, մասնավորապես՝ սերոտոներգիկ համակարգի, հիպոթալամուս-հիպոֆիզ-մակերիկամային առանցքի և ժառանգական գործոնների դերը: Հաստատվել է նաև, որ տագնապայնությունը կարող է հանդես գալ որպես դեպրեսիվ խանգարումների զարգացման կանխատեսիչ գործոն:

Եզրակացություն

Տագնապային և դեպրեսիվ խանգարումների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ դրանք ունեն ընդհանուր հոգեբանական, նեյրոլեւնսաբանական և գենետիկական հիմքեր: Գիտական պատկերացումների զարգացումը նպաստել է այս խանգարումների փոխկապվածության առավել խորքային ըմբռնմանը և դրանց ախտորոշման ու բուժման նոր մոտեցումների ձևավորմանը: Ժամանակակից հետազոտությունները վկայում են, որ տագնապայնությունն ու դեպրեսիան անհրաժեշտ է դիտարկել ոչ թե մեկուսացված, այլ փոխպայմանավորված աֆեկտիվ խանգարումների միասնական համակարգում, ինչը կարևոր նշանակություն ունի կլինիկական պրակտիկայի և հոգեբանական աջակցության արդյունավետ կազմակերպման տեսանկյունից:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Александровский Ю. А. Глазами психиатра. — М.: Медицина, 1977, 224 с.
2. Зурабашвили А. Д. Теоретические вопросы психопатологии депрессий // Депрессии. — М.: Базель, 1970 с. 91–96.

3. Ковалев Ю. В. О соотношении тревоги и депрессии в психопатологии // Медицинская психология в России. 2010. № 2. URL: medpsy.ru (дата обращения: 02.10.2023).
4. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь / Под общ. ред. Б. Мещерякова, В. Зинченко. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004, 672 с.
5. Нуллер Ю. Л. Структура психических расстройств. К.: Сфера, 2008, 128 с.
6. Смулевич А. Б. Депрессии при психических и соматических заболеваниях. 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицинское информационное агентство, 2015, 640 с.
7. Barr L. C., Goodman W. K., McDougle C. J. et al. Tryptophan depletion in patients with obsessive-compulsive disorder who respond to serotonin reuptake inhibitors // Archives of General Psychiatry. 1994. Vol. 51, p. 309–317.
8. Berezin F. B. Psikhicheskaya i psikhofiziologicheskaya adaptatsiya cheloveka. L.: Nauka, 1988, p. 13–21.
9. Caspi A., Sugden K., Moffitt T. E. et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene // Science. 2003, Vol. 301, p. 386–389.
10. Da Costa J. M. On Irritable Heart: A Clinical Study of a Form of Functional Cardiac Disorder and its Consequences // The American Journal of the Medical Sciences. 1871, Vol. 121. № 1. p. 2–52.
11. Forshall S., Bell C., Nutt D. Relapse of panic symptoms after rapid depletion of tryptophan // Journal of Psychopharmacology. 2000, Vol. 14. № 3 (Suppl.). p. 30–33.
12. Freud S. The Justification for Detaching from Neurasthenia a Particular Syndrome: Anxiety Neurosis // The Collected Papers. London: Hogarth Press, 1953. Vol. 1. p. 76–106.
13. Hettema J. M. The nosologic relationship between generalised anxiety disorder and major depression // Diagnostic Issues in Depression and Generalised Anxiety Disorder / Eds. D. Goldberg, K. S. Kendler, P. J. Sirovatka et al. — Arlington, Virginia, 2010. p. 15–40.
14. Hettema J. M., Kuhn J. W., Prescott C. A. et al. The impact of generalised anxiety disorder and stressful life events on risk of major depressive episodes // Psychological Medicine. 2006. Vol. 36. p. 789–795.
15. Hettema J. M., Neale M. C., Myers J. M. et al. A population-based twin study of the relationship between neuroticism and internalising disorders // American Journal of Psychiatry. 2006. Vol. 163. p. 857–864.
16. Kendler K. S. Major depression and generalised anxiety disorder: same genes, (partly) different environments revisited // British Journal of Psychiatry. 1996, Vol. 30 (Suppl.). p. 68–75.
17. Klein D. F. Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes // Psychopharmacologia. 1964. Vol. 5. № 6. p. 397–408.
18. Lesch K. R., Bengel D., Heils A. et al. Association of anxiety-related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region // Science. 1996, Vol. 274. p. 1483–1487.
19. Lesch K. R., Greenberg B. D., Bennett A. et al. Serotonin transporter, personality and behaviour: toward dissection of gene-gene and gene-environment interaction // Molecular Genetics and Human Personality / Eds. J. Benjamin, R. Ebstein, R. H. Belmaker. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 2002, p. 109–135.
20. Lesch K. R., Mossner R. Genetically driven variation of serotonin uptake: is there a link to affective spectrum, neurodevelopmental and neurodegenerative disorders? // Biological Psychiatry. 1998, Vol. 44. p. 179–192.
21. Neumeister A., Nugent A. C., Waldeck T. et al. Neural and behavioural responses to tryptophan depletion in unmedicated patients with remitted major depressive disorder and controls // Archives of General Psychiatry. 2004, Vol. 61. p. 765–773.
22. Nutt D. J., Ballenger J. C. Anxiety Disorders. Oxford: Blackwell Publishing, 2003, 542 p.
23. Smeraldi E., Diaferia G., Erzegovesi S. et al. Tryptophan depletion in obsessive-compulsive patients // Biological Psychiatry. 1996, Vol. 40. p. 398–402.
24. Argyropoulos S. V., Hood S. D., Adrover M. et al. Tryptophan depletion reverses the therapeutic effect of selective serotonin reuptake inhibitors in social anxiety disorder // Biological Psychiatry. 2004, Vol. 56. № 7. p. 503–509.