

ВЗАИМОСВЯЗИ ХАРАКТЕРИСТИК СИСТЕМЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ДОМИНИРОВАНИЯ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Муртазина Е.П.¹

¹*ФГБНУ «НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина», Москва, e-mail: e.murtazina@nphys.ru*

В работе рассмотрены данные научной литературы, которые касаются актуальной проблемы взаимосвязи характеристик личности человека, относящихся к системе поведенческого доминирования, с различными психопатологическими расстройствами. В настоящем обзоре описаны основные методы, которые используются для исследования взаимозависимостей особенностей системы поведенческого доминирования и различных психопатологических состояний: анализ результатов самоотчетов здоровых людей и пациентов; эмпирические наблюдения в различных условиях (лабораторных, постановочных или реальных); определение гормонального статуса, которое включает половые гормоны и стресс-маркеры; регистрация ряда физиологических показателей (вариабельности сердечной деятельности, энцефалографической активности структур головного мозга). Представлены научные труды, в которых рассматриваются теоретические предпосылки взаимосвязи возникновения психопатологических расстройств с чрезмерными проявлениями доминантного или субподчиненного поведения у некоторых индивидов в популяции или группе. Приведены результаты научных исследований, в которых определяли уровни мотивации к доминированию над другими членами группы, стремления к власти, выраженность чувства превосходства или подчиненности, гордости или стыда в корреляции с агрессивным поведением, маниями, нарциссизмом и тревожно-депрессивными состояниями. Ставится вопрос о дальнейших исследованиях возможности использования личностных характеристик системы социального доминирования у человека в качестве дополнительных диагностических критериев и для оценки состояния пациентов в процессе лечения.

Ключевые слова: система поведенческого доминирования, психопатология, мания, нарциссизм, депрессия, тревожность

RELATIONSHIP BETWEEN CHARACTERISTICS OF THE DOMINANCE BEHAVIORAL SYSTEM AND HUMAN PSYCHOPATHOLOGY

Murtazina E.P.¹

¹*P.K. Anokhin Institute of Normal Physiology, Moscow, e-mail: e.murtazina@nphys.ru*

The paper considers the data of scientific literature, which relate to the actual problem of the relationship between the characteristics of a person's personality, which belong to the system of behavioral dominance, with various psychopathological disorders. This review describes the main methods used to study the interdependencies of the characteristics of the system of behavioral dominance and various psychopathological states: analysis of the self-reports of healthy people and patients; empirical observations in various conditions (laboratory, staged or real); determination of hormonal status, which include sex hormones and stress markers; registration of physiological parameters (heart rate variability, encephalographic activity of brain structures). Scientific works are presented in which theoretical prerequisites for the relationship between the occurrence of psychopathological disorders and excessive manifestations of dominant or subordinate behavior in some individuals in a population or group are considered. The results of scientific studies, which determined the levels of motivation to dominate over other members of the group, the desire for power, the severity of feelings of superiority or subordination, pride or shame in correlation with aggressive behavior, mania, narcissism and anxiety-depressive states are presented. The question is posed of further research on the possibility of using personal characteristics of the social dominance system in humans as additional diagnostic criteria and to assess the condition of patients during treatment.

Keywords: dominance behavioral system, psychopathology, mania, narcissism, depression, anxiety

Взаимосвязь между психопатологией и проблемами межличностного общения признается многими психологами и клиницистами. Способность индивида адекватно, гибко и целенаправленно ориентироваться в социальных взаимодействиях является важным

компонентом его психологического и психического здоровья. Такие свойства личности, как доминирование и подчиненность, враждебность и дружелюбие субъектов, при взаимоотношениях в группах являются одними из основных характеристик профиля межличностных отношений людей. Система поведенческого доминирования (СПД, dominance behavioral system) может быть определена как психобиологически обусловленная, направляемая соответствующей мотивацией совокупность форм поведения, которая выражается в доминантности или подчиненности индивидов и, кроме того, отражается в различном восприятии и отношении субъекта к власти и подчинению. Растущий объем зарубежных исследований показывает, что характеристики СПД у людей могут быть взаимосвязаны с широким спектром психопатологических состояний. Однако в России отмечено, что отставание в разработке теоретических и практических аспектов психологических и социальных основ российской психиатрии становится все более заметным на фоне достижений в этом направлении зарубежной психиатрии [1].

В связи с изложенным цель данной работы заключалась в анализе и систематизации результатов современных научных исследований, посвященных изучению психологических, социальных и биологических коррелятов системы поведенческого доминирования во взаимосвязи с различными психопатологическими синдромами, такими как асоциальное поведение, нарциссизм, тревожные и депрессивные расстройства.

В этологических исследованиях доминирующее поведение обычно определяется путем изучения исходов диадических взаимодействий между конспецификами, в которых один из субъектов в паре выражает агрессивное поведение или жесты, которые сигнализируют об агрессии, а другой отвечает покорностью или выбирает соподчиненное поведение, позволяющее избежать конфликтов (например, отказ от еды при подходе к ней другого животного) [2–4].

Определение поведения доминирования в исследованиях у людей, как правило, шире, чем в этологии зоосоциального поведения. Многими авторами выделяется две оси в этой системе: доминирование/подчинение и дружелюбие/враждебность. Доминирование в сочетании с враждебностью может приводить к асоциальным стратегиям для получения материальных и социальных ресурсов: угрозы подчиненным, манипулятивное поведение, запугивание, а также социальная или физическая агрессия. Доминирование в сочетании с дружелюбием приводит к просоциальным формам взаимоотношений, таким как сотрудничество и создание союзов, реципрокный обмен ресурсами, вовлечение в социально значимое поведение, лидерство и участие в деятельности группы.

Мотивация доминирования зачастую определяет то, как у людей выстраивается иерархическая система жизненных целей и ценностей. Люди с высоким уровнем мотивации

доминирования стараются вызвать своим поведением восхищение и социальное внимание окружающих, достичь славы и богатства [5].

Хорошо изучены эмоциональные компоненты системы поведения доминирования/подчинения. Когда доминантность и власть субъекта находятся под угрозой, возникает чувство гнева [6]. Эмоциональные состояния гордости и стыда рассматриваются как противоположные по оси статуса доминирования/подчинения. Обе эти эмоции возникают на основе самооценки личностью своих способностей в достижении важных социальных результатов [7]. Трейси и Роббинс [8] дифференцировали два типа гордости: аутентичную и надменную. Первое чувство основано на конкретных действиях и достижениях, тогда как второе может проистекать из присвоенных чьих-либо результатов и не быть обусловлен собственными результатами. Эмоции стыда или позора могут возникать тогда, когда индивид воспринимает себя непривлекательным для окружающих или когда его способность к удерживанию социального внимания оценивается им как потенциально низкая [9]. Стыд может быть также вызван враждебным поведением со стороны доминирующего субъекта взаимодействия, приводящего к подчинению. К отрицательным эмоциональным состояниям, связанным с подчиненным положением, относятся чувство неполноценности и низкая самооценка [10].

Теоретический анализ и экспериментальные исследования [11, 12] позволяют предположить, что высокий уровень мотивации доминирования приводит к увеличению реактивности на изменения во властном статусе субъекта. У людей с повышенным уровнем этой мотивации обнаружены более высокие уровни тестостерона в слюне и большая эмоциональная реактивность при возникновении проблем с доминированием. И, наоборот, у испытуемых, предпочитающих подчиненные роли, уровень тестостерона был ниже, возникало высокое эмоциональное напряжение и снижалась успешность конкуренции при искусственно завышенном статусе [13].

Согласно эволюционной теории основной целью поведения доминирования является получение различных материальных ресурсов и репродуктивных преимуществ. В соответствии с этой теорией мотивация доминирования взаимосвязана с сексуальной активностью как у мужчин, так и у женщин. Этот аспект подтверждается многочисленными исследованиями взаимосвязей гормонального статуса, в частности уровней кортизола, тестостерона, эстрадиола и других половых гормонов, с показателями выраженности доминантного поведения и статусом испытуемых [14–16].

Таким образом, описанные выше исследования демонстрируют широкий спектр аспектов, вовлеченных в систему доминантного поведения у людей. Обнаруженные социальные и поведенческие особенности, психофизиологические и гормональные

изменения у здоровых людей с различными уровнями мотивации к доминированию дали основание предполагать, что это качество личности человека в крайних проявлениях может быть взаимосвязано и с некоторыми психопатологическими состояниями.

Используются различные подходы к оценке компонентов системы поведенческого доминирования. Основные методы включают самоотчеты, наблюдения, измерение биологических и физиологических показателей. Наиболее распространено использование параметров самоотчетов вследствие их простоты и дешевизны применения, а также разработанности шкал индексов отдельных характеристик личности: мотивации доминирования, поведения доминирования, самооценка власти и стыда. Однако при использовании метода самоотчетов необходимо учитывать его субъективность и другие недостатки. Во-первых, многие инструменты самоотчета содержат элементы, которые сочетают в себе мотивационный и поведенческий компоненты. Во-вторых, некоторые показатели самоотчетов мотивации и поведения доминирования коррелируют с другими психологическими чертами личности, например с чрезмерно положительной самооценкой успешности выполнения задач.

Чтобы устранить влияние субъективности, было разработано несколько имплицитных латентных методов оценки мотивации доминирования: «Картинная история» («Picture Story Exercise» – PSE), где участники пишут творческие истории в ответ на мотивационно-возбуждающие образы для оценки их неявных мотивов; «Тест неявной ассоциации» («Implicit Association Test» – IAT). Методы неявной оценки продемонстрировали высокую прогностическую ценность в лабораторных исследованиях эмоций, поведения и биологических показателей социального доминирования у здоровых и больных испытуемых [17, 18].

Оценка показателей мотивации доминирования проводится также с помощью наблюдений экспертами за поведением людей в лабораторных и институциональных условиях при реальных, постановочных или записанных на видео взаимодействиях. Такие методы исследований особенно удобны при оценке индивидуальных различий показателей доминирования у детей младенческого, дошкольного и раннего школьного возраста.

Среди биологических методов исследования механизмов системы поведенческого доминирования наиболее часто используется анализ концентрации биохимических в слюне и сыворотке крови испытуемых. Наиболее часто изучаемыми биологическими показателями этой системы являются кортизол как маркер стрессорного состояния и половые гормоны.

Физиологические методы исследования процессов и механизмов, которые вовлечены в обеспечение системы поведенческого доминирования, включают регистрацию статистических и спектральных показателей вариабельности кардиоритма [19]. Реже из-за

своей трудоемкости и затратности проводится анализ нейрофизиологических изменений методами электроэнцефалографии, фМРТ [20].

Переходя к вопросу о причинах взаимосвязи системы поведенческого доминирования и психопатологических состояний, можно начать с эволюционной точки зрения, согласно которой группы со стабильно установленными взаимоотношениями доминирования и имеющие преимущество в достижении различных материальных ресурсов и обеспечении своей безопасности обладают своей выработанной иерархической организацией. Она обуславливается индивидуальными различиями в уровне мотивации и поведения доминирования членов популяции. Одним из следствий этой изменчивости является то, что некоторые индивиды будут демонстрировать чрезвычайно высокие уровни мотивации и поведения доминирования, которые, как предполагается, могут привести к возникновению патологических синдромов, таких как асоциальное поведение и психопатические состояния. Многие авторы полагают, что психопатические/асоциальные черты характера, возможно, давали эволюционно адаптивные преимущества индивиду с точки зрения репродукции и добывания ресурсов [21]. Дефицит и неравномерное распределение ресурсов также усиливают тенденции к доминирующему поведению. Другие авторы предположили, что индивидуальные и социальные характеристики, которые ставят человека в невыгодное положение с точки зрения конкуренции в получении ресурсов и возможностей спаривания, также могут увеличить вероятность психопатии и асоциального расстройства личности. Эту идею в некоторой степени поддерживают данные о том, что такие нарушения коррелируют с бедностью, низкими показателями интеллекта и неразвитыми социальными навыками [22]. О взаимосвязи генетической предрасположенности к насилию и агрессии с факторами окружающей среды, включая социальные, свидетельствуют многие исследования [23–25]. Таким образом, было предположено, что асоциальные и психопатические черты могут быть связаны с экстремальными уровнями мотивации и поведения доминирования, которые могут быть обусловлены генетическими или средовыми факторами.

Асоциальное расстройство личности, которое диагностируется как у взрослых, так и у детей и подростков, часто проявляется в нарушении поведения, которое определяется стойким пренебрежением или нарушением прав других людей. Несмотря на значительное сходство между асоциальным расстройством личности и психопатией, диагностику последней отличает акцент на внутренние и психологические особенности, которые включают эмоциональные черты характера (например, отсутствие стыда, чувства вины, угрызений совести), межличностные черты характера (отсутствие эмпатии, эгоцентрическая точка зрения). Кроме того, для психопатий характерно поведение, отражающее низкий уровень самоконтроля (импульсивность, отсутствие стабильности в деятельности и трудовой

занятости). Симптомы многих различных экстернализирующих расстройств коррелируют с чрезмерно доминирующим поведением. Диагностические критерии девиантных расстройств включают в себя неприятие власти. Многие особенности асоциальной личности и психопатии коррелируют с гипертрофированным самомнением, увеличенной сексуальной активностью, снижением тормозного поведенческого контроля и чувства эмпатии [26]. Диагноз «асоциальное расстройство личности» согласно системе диагностики Американской психиатрической ассоциации DSM-5 включает эти особенности, а также повышенное стремление индивида к власти [27].

Гипертрофированный нарциссизм относится к психопатологическим расстройствам личности. Он характеризуется эгоизмом, высокомерием, завышенной самооценкой без объективного подтверждения реальными достижениями, высокой экстраверсией в сочетании с низким нейротизмом и доброжелательностью [28]. Люди с нарциссическим расстройством личности считают, что они особенные и уникальные и что им позволено больше, чем другим. Они используют других в своих целях, испытывают меньшую вину за свои ошибки, менее нравственны в своих суждениях при оценке собственного поведения, которое потенциально может быть негативным для других. Несмотря на эти отрицательные качества, люди с гипертрофированным нарциссизмом могут быть вполне очаровательными и социально активными, что способствует достижению ими лидерских позиций и власти. Для «нарциссов» характерны случайные, краткосрочные и многочисленные сексуальные отношения. При этом с их стороны возможны принуждение к действиям сексуального характера у женщин или сексуальная агрессия у мужчин [29]. Такие характеристики людей с нарциссическим расстройством личности значимо коррелируют с поведением с чрезвычайно высокой мотивацией доминирования. При этом психодинамические и социально психологические исследования нарциссических расстройств личности свидетельствуют о том, что стремление к доминированию несет в этом случае функции защиты их завышенной гипертрофированной самооценки и эгоистических взглядов [30]. При столкновении таких личностей с соперниками или людьми, оспаривающими их самооценку, возможны агрессивные формы поведения со стороны нарциссических личностей даже тогда, когда нет явной конкуренции за определенный ресурс [31, 32].

Отмечая сильные параллели между поведением животных с качествами «альфа»-доминантов и симптомами мании, некоторые авторы предположили, что мания может быть следствием чрезмерной мотивации к достижению власти [33, 34]. Было высказано предположение [9], что восприятие и отношение к достижению власти может быть особенно повышено во время маниакальных эпизодов. И, наоборот, в период депрессивной фазы заболевания люди с биполярным расстройством часто обращают внимание на чувства

неудачи и склонны рассматривать себя как подчиненных и покорных. Показано, что биполярные пациенты имеют измененное восприятие социального доминирования, что может привести к ухудшению межличностных отношений [35]. Выявлено, что и маниакальный темперамент взаимосвязан с характеристиками индивида, направленными на достижение социального доминирования: амбициями, связанными с достижением социального признания; повышенным чувством восприятия властного статуса [36].

В отличие от вышеприведенных исследований взаимосвязи доминантности с некоторыми психопатическими состояниями, депрессивные и тревожные расстройства в большей степени оказываются взаимосвязаны с противоположными качествами субъекта – подчинением и покорностью. Большинство шкал оценки депрессии охватывают целый ряд симптомов, включая те, которые относятся к настроению (например, печальное настроение или ангедония), физические симптомы (потеря веса, нарушение сна, потеря аппетита, психомоторное возбуждение или замедление развития) и когнитивные симптомы (чувство бесполезности, снижение способности концентрироваться и суицидальные мысли). Gilbert P., Allan S и Sloman L. предложили теоретическое обоснование взаимосвязи депрессивных расстройств с мотивационными и поведенческими особенностями индивида в иерархически организованной среде [37]. Согласно их представлениям в процессе борьбы за доминирование слабые особи сигнализируют своим подчиненным поведением об их поражении. Такое поведение может быть адаптивным, поскольку приводит к прекращению борьбы и даже смерти участников конкурентных взаимоотношений, снижает возможность физических повреждений. В человеческом сообществе борьба за власть в большинстве своем не физическая, а имеет социальный характер, но и в ней определяется доступ к социальным ресурсам, от которых зависят и материальные. Кроме того, принятие или демонстрация подчиненного статуса должны уменьшать вероятность конфликта или наказания, а также могут привлечь стороннюю помощь. Такое поведение часто называют «стратегия недобровольного поражения». В норме такое поведение является краткосрочным и прекращается с окончанием конфликта, утверждения социальных отношений, бегства или получения других членов группы. Однако при депрессивных расстройствах состояние поражения становится «застойным», чувство подчиненности не проходит даже при отсутствии социального конфликта. Депрессия может быть вызвана, кроме того, чрезмерным сравнением индивидами своего социального статуса и тенденцией рассматривать себя как более неполноценного по сравнению с другими. Результаты анализа самоотчетов и эмпирических наблюдений свидетельствуют о том, что чувство неполноценности и подчиненности, субординантности коррелировало с выраженностью депрессии [9, 38, 39].

Теоретические и эмпирические исследования свидетельствуют о том, депрессивные и тревожные расстройства могут быть взаимосвязанными и сопровождаться схожими личностными особенностями мотивационной сферы и поведенческого доминирования. Тревога коррелирует с восприятием субординации, покорным поведением и мотивацией избегания низкого социального ранга [38, 39]. Есть свидетельства того, что люди с тревожными расстройствами, особенно с социальной тревожностью, демонстрируют заметную поведенческую и биологическую реактивность к угрозам их властного статуса.

Заключение

Проведенный нами обзор результатов научных исследований показывает, что такие расстройства, как мания и нарциссизм, связаны с повышенной мотивацией доминирования и соответствующим поведением. Кроме того, эти психопатологические черты также, по-видимому, могут быть связаны с завышенным самосознанием власти человека. Однако тревожные и депрессивные состояния связаны с подчинением или же желанием избежать подчиненности. Для изучения взаимосвязей системы поведенческого доминирования и психопатологических состояний используются различные методы и модели эмпирических исследований с людьми и животными: анкетирование и самоотчеты; натуралистические и экспериментальные парадигмы; наблюдения и измерения физиологических и биологических показателей. Возникает необходимость анализа проблемы взаимосвязи системы поведенческого доминирования и психопатологий, включая исследования того, можно ли использовать личностные характеристики этой системы для дифференциальной диагностики расстройств, а также в качестве инструмента клинической оценки лечения.

Список литературы

1. Полищук Ю.И. О доминировании биологического и отставании психосоциального направлений в российской психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. №4. стр. 71-74.
2. Dunbar, Robin I.M. Primate social systems. London; Sydney : Croom Helm, Cop. 1988. VIII. 373 p.
3. Sapolsky R.M. Adrenocortical function, social rank and personality among wild baboons. Biological Psychiatry. 1990. vol. 28. no. 10. P. 862–878.
4. Удалова Г.П. Доминирование-лидерство у приматов (эволюционный аспект) // Теория и методология архаики. Лидерство в архаике: условия и формы правления: сборник статей / Под ред. Альбедиль М.Ф. СПб.: 2011. С. 25-49.

5. Johnson S.L., Eisner L.R., Carver C.S. Elevated expectancies among persons diagnosed with bipolar disorder. *British Journal of Clinical Psychology*. 2009. vol. 48. no. 2. P. 217–222.
6. Archer J., Webb I.A. The relation between scores on the Buss–Perry Aggression Questionnaire and aggressive acts, impulsiveness, competitiveness, dominance, and sexual jealousy. *Aggressive Behavior*. 2006. vol. 32. no. 5. P. 464–473.
7. Bolló H., Bóthe B., Tóth-Király I., Orosz G. Pride and Social Status. *Front Psychol*. 2018. no. 9. P. 1979.
8. Tracy J. L., Robins R. W. Conceptual and empirical strengths of the authentic/hubristic model of pride. 2014. *Emotion*. vol. 14. P. 33–37.
9. Gilbert P., McEwan K., Bellew R., Mills A., Gale C. The dark side of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy*. 2009. vol. 82 (2). P. 123–136.
10. Wicker F.W., Payne G.C., Morgan R.D. Participant descriptions of guilt and shame. *Motivation and Emotion*. 1993. vol. 7. P. 25–39.
11. McClelland D.C., Koestner R., Weinberger J. How do self-attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*. 1989. vol. 96. no. 4. P. 690–702.
12. Fodor E.M, Wick D.P. Need for power and affective response to negative audience reaction to an extemporaneous speech. *Journal of Research in Personality*. 2009. vol.43. no. 5. P. 721–726.
13. Josephs R.A., Sellers J.G., Newman M.L., Mehta P.H. The mismatch effect: When testosterone and status are at odds. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2006. vol. 90. no. 6. P. 999–1013.
14. Mehta P.H., Jones A.C., Josephs R.A. The social endocrinology of dominance: Basal testosterone predicts cortisol changes and behavior following victory and defeat. *J Pers Soc Psychol*. 2008. vol. 94. P. 1078–1093.
15. Banner A., Shamay-Tsoory S. Effects of androstadienone on dominance perception in males with low and high social anxiety. *Psychoneuroendocrinology*. 2018. vol. 95. P. 138-144.
16. Tackett J.L., Reardon K.W., Herzhoff K., Page-Gould E., Harden K.P., Josephs R.A. Estradiol and cortisol interactions in youth externalizing psychopathology. *Psychoneuroendocrinology*. 2015. vol. 55. P. 146-53.
17. Rawolle M., Schultheiss O.C., Strasser A., Kehr H.M. The Motivating Power of Visionary Images: Effects on Motivation, Affect, and Behavior. *J Pers*. 2017. vol. 85. no. 6. P. 769-781.
18. Cludius B., Schmidt A.F., Moritz S., Banse R., Jelinek L. Implicit aggressiveness in patients with obsessive-compulsive disorder as assessed by an implicit association test. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2017. vol. 55. P. 106-112.

19. Flórez G., Vila X.A., Lado M.J., Cuesta P., Ferrer V., García L.S., Crespo M.R., Pérez M. Diagnosing psychopathy through emotional regulation tasks: heart rate variability versus implicit association test. *Psychopathology*. 2017. vol. 50. no. 5. P. 334-341.
20. Stewart J.L., Levin-Silton R., Sass S.M., Heller W., Miller G.A. Anger style, psychopathology, and regional brain activity. *Emotion*. 2008. vol. 8. no. 5. P. 701-713.
21. Glenn A.L., Kurzban R., Raine A. Evolutionary theory and psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*. 2011. vol. 16. no. 5. P. 371–380.
22. Mealy L. The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary account. *Behavioral and Brain Sciences*. 1995. vol. 18. no. 3. P. 523–599.
23. Tuvblad C., Baker L.A. Human aggression across the lifespan: genetic propensities and environmental moderators. *Adv Genet*. 2011. vol. 75. P. 171-214.
24. Laucht M., Brandeis D., Zohsel K. Gene-environment interactions in the etiology of human violence. *Curr Top Behav Neurosci*. 2014. vol. 17. P. 267-95.
25. Suchting R., Gowin J.L., Green C.E., Walss-Bass C., Lane S.D. Genetic and psychosocial predictors of aggression: variable selection and model building with component-wise gradient boosting. *Front Behav Neurosci*. 2018. vol. 12. P.89.
26. Vitacco M.J., Kosson D.S. Understanding psychopathy through an evaluation of interpersonal behavior: Testing the factor structure of the interpersonal measure of psychopathy in a large sample of jail detainees. *Psychological Assessment*. 2010. vol. 22. P. 638–649.
27. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (DSM-5). 2018. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата обращения: 12.11.2018).
28. Miller J. D., Campbell W. K. Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*. 2008. vol. 76. P. 449–476.
29. Brunell A.B., Robison J., Deems N.P., Okdie B.M. Are narcissists more attracted to people in relationships than to people not in relationships? *PLoS One*. 2018. vol. 13. no. 3. e0194106.
30. Morf C.C., Rhodewalt F. Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*. 2001. vol. 12. P. 177–196.
31. Li C., Sun Y., Ho M.Y., You J., Shaver P.R., Wang Z. State narcissism and aggression: The mediating roles of anger and hostile attributional bias. *Aggress Behav*. 2016. vol. 42. no. 4. P. 333-345.
32. Barry C.T., Lui J.H., Anderson A.C. Adolescent narcissism, aggression, and prosocial behavior: the relevance of socially desirable responding. *J. Pers. Assess*. 2017. vol. 99. no. 1. P. 46-55.

33. Price J.S. The dominance hierarchy and the evolution of mental illness. *The Lancet*. 1967. vol. 290. no. 7509. P. 243–246.
34. Gardner R. Jr. Mechanisms in manic-depressive disorder: an evolutionary model. *Arch Gen Psychiatry*. 1982. vol. 39. no. 12. P. 1436-1441.
35. Kim S.H., Ryu V., Ha R.Y., Lee S.J., Cho H.S. Perceptions of social dominance through facial emotion expressions in euthymic patients with bipolar I disorder. *Compr. Psychiatry*. 2016. vol. 66. P. 193-200.
36. Johnson S.L., Carver C.S. The dominance behavioral system and manic temperament: motivation for dominance, self-perceptions of power, and socially dominant behaviors. *J. Affect Disord*. 2012. vol. 142. no. 1-3. P. 275-82.
37. Sloman L. How the involuntary defeat strategy relates to depression. In: Sloman L., Gilbert P. editors. *Subordination and defeat: An evolutionary approach to mood disorders and their therapy*. Mahwah N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2000. P. 47–67.
38. Johnson S.L., Leedom L.J., Muhtadie L. The dominance behavioral system and psychopathology: evidence from self-report, observational, and biological studies. *Psychol. Bull*. 2012. vol. 138. no. 4. P. 692-743.
39. Girard J.M., Wright A.G.C., Beeney J.E., Lazarus S.A., Scott L.N., Stepp S.D., Pilkonis P.A. Interpersonal problems across levels of the psychopathology hierarchy. *Compr. Psychiatry*. 2017. vol. 79. P. 53-69.