

Глава 14

ВОСПРИЯТИЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ ЛИЦ

Е. А. Никитина

Лицо является источником информации о постоянных (пол, раса) или относительно стабильных (возраст) характеристиках личности, в то же время по лицу можно судить о ситуативном физическом и эмоциональном состоянии человека, о направлении его внимания и т. д. Описание персонажей в художественной литературе чаще всего начинается с описания лица в целом или каких-либо его отдельных черт. Именно лицу отводится главная роль на многочисленных портретах и автопортретах, выполненных в самых различных жанрах.

В основе настоящего исследования лежат следующие предположения:

1. Состояние здоровья человека отражается на лице и может быть воспринято наблюдателем или партнером по взаимодействию.
2. Здоровье/болезнь являются основным предметом медицинских наук и практической медицины, а значит, лицо как носитель информации о состоянии здоровья не может не использоваться в диагностике.
3. В произведениях искусства, в которых болезнь изображаемого человека имеет важное значение для понимания содержания, писатель/художник делает акцент на чертах лица, отражающих состояние здоровья героя.

Таким образом, для изучения были выбраны литературные описания и отрывки из медицинской литературы; картины художников-графиков и живописцев, названные самими авторами как «Портрет больного (человека/мужчины/женщины/девочки)». Также мы

проанализировали описания портретов здоровых и больных людей, данные испытуемыми различного возраста.

Лицо в медицинской диагностике

Исследования адекватности восприятия здоровья по внешности имеют весьма краткую историю в психологической науке, хотя, в медицине диагностика по лицам используется не одну сотню лет, начиная с работ Гиппократ, Авиценны и многих других.

В «Прогностике», работе, посвященной предсказанию течения болезней, Гиппократ при описании правил начального осмотра пациента акцентирует внимание на лице: «Прежде всего – лицо больного... Будет оно таково: нос острый, глаза впалые, виски вдавленные, уши холодные и стянутые... кожа на лбу твердая, натянута и сухая, и цвет всего лица зеленый, черный, или бледный, или свинцовый... В самом деле, если глаза боятся света и против воли наполняются слезами или перевертываются, или один из них делается меньше другого, или белки краснеют или синеют, или на них появляются черные жилки, или вокруг зрачка гнойные корочки; если они также постоянно двигаются или сильно выдаются, или, наоборот, сильно западают; если зрачок их грязный и без блеска, или если цвет всего лица изменился, то все эти признаки, должно считать дурными и гибельными... Если же сморщится веко, или посинеет, или побледнеет, а также губа или нос, то должно знать, что это смертельный знак... Смертельный также признак – губы распухшие, висящие, холодные и побелевшие. (Гиппократ, 1936, с. 310).

Абу Али ибн Сина (Авиценна) в «Каноне врачебной науки» к диагностическим признакам относит «бледность щек и век... пожелтение лица и глаз... опухлость лица и глаз, покраснение лица... свинцовый цвет лица, глаз... цвет губ позволяет судить о состоянии печени... Цвет лица, например, указывает, какова печень: когда он румяный и белый, значит печень здорова, а [если] он желтый, это указывает на разгоряченность печени. Свинцовый [цвет лица] признак холодности [печени], а если он бледно-серый, это указывает на ее холодность и сухость; таково же указание, даваемое желтухой» (Авиценна, электронный ресурс). Великий русский врач Г. А. Захарьин в своих «Клинических лекциях» (Захарьин, 1910, с. 9) к числу самых первых диагностических действий относит «исследование настоящего состояния» больного, т. е. «врач невольно наблюдает... сложение больного, состояние питания (полноту или худобу), вид общих покровов (полно- или малокровный, цианотический, желтушный, кахектический и пр.), состояние телесных и душевных сил (т. е. движения тела, выражения лица, речь и пр.)». Огром-

ное внимание лицу при осмотре пациента уделяли Н. И. Пирогов и С. П. Боткин.

Несмотря на то, что часто в медицинских справочниках (Педиа-трия, 1997; Диагностический справочник терапевта, 1992) при перечислении заболеваний и их клинических симптомов изменения лица не описываются, большинство практикующих врачей принимают во внимание состояние и цвет кожи пациента, наружный контур лица, наличие жировой ткани, форму складок кожи и морщин, выраженность пигментации и многие другие параметры, отражающие состояние организма.

В медицине сложились даже специальные названия для лиц, характерных при некоторых заболеваниях, например:

- *facies febris* (о лице лихорадящего больного) возбужденное, с гиперемированной кожей и лихорадочным блеском глаз;
- *facies nephritica* (лицо почечного больного) бледное, одутловатое, с отеками верхних и нижних век, отеками под глазами;
- *facies mitralis* (лицо больного с декомпенсированными митральными пороками сердца) отличается выраженным цианозом губ, цианотичным румянцем на щеках в виде так называемой митральной бабочки;
- лицо Корвизара (характерно для больных с выраженной сердечной недостаточностью) одутловато, кожа желтовато-бледная со значительным цианозом губ, кончика носа, ушей, рот полуоткрыт, глаза тусклые;
- *facies Basedovica* (лицо больного с тиреотоксикозом): отмечается тревожное, раздраженное или испуганное выражение, глазные щели расширены, характерен своеобразный блеск глаз, выпячивание глазных яблок;
- *facies micsedemica* (лицо больного с гипофункцией щитовидной железы – микседемой) округлое, одутловатое бледное, с утолщенными носом и губами, с ограниченной мимикой, тупым, иногда бессмысленным взглядом;
- *facies Hippocratica* (лицо Гиппократата) характерно для больных с разлитым перитонитом, перфорацией язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимостью кишечника; оно мертвенно-бледное, осунувшееся, с запавшими тусклыми глазами и заостренным носом, на лице заметны капельки пота (Схема истории болезни, 2010).

Как показывает анализ приведенных примеров, а также более подробных данных из медицинской литературы, наиболее характерными внешними признаками болезни являются: изменение цвета

кожи в целом (13,5%), нетипичное окрашивание отдельных зон лица (13,5%), появление отеков (10,8%), усиление блеска или, наоборот, тусклость глаз (8,1%).

Однако чаще всего – в описаниях 16,2% заболеваний – выявляется наличие характерных выражений лица.

Таким образом, теории и практики медицины сходятся на том, что колористические параметры лиц являются важнейшими диагностическими характеристиками. При этом врачи-практики не упоминают об интересе к мимическим проявлениям пациентов.

Восприятие здоровья по лицам

В последние годы выявился существенный прогресс в психологических исследованиях, связанных с восприятием тех или иных характеристик человека по его внешности.

Большинство авторов, относящих себя к направлению эволюционной психологии (S.W. Gangestad, K. Grammer, J. Langlois, R. Thornhill), указывают на связь «высокого» (в биологическом смысле) качества человека с оценкой его как внешне привлекательного. Как пишут В. Рейс и Д. Зайдел, «...в биологической и эволюционной теориях привлекательность и здоровье – почти синонимы. У представителей всех видов центральная нервная система анализирует сигналы здоровья потенциальных партнеров для обеспечения успешного выживания потомства путем наследования устойчивых к заболеваниям генов» (Reis, Zeidel, 2001).

При этом принято выделять три типа параметров, которые одновременно коррелируют и со здоровьем человека, и с его красотой. Речь идет о симметричности, усредненности и уровне выраженности половых черт.

Симметричность отражает стабильность развития организма. Отклонения от симметрии являются результатом неспособности организма справиться с проблемами окружающей среды (климатом, недостаточным питанием, заражением паразитами) или генетическими (наследственными) факторами (Gangestad et al., 1994; Grammer, Thornhill, 1994). Более «качественные» индивиды более эффективно сопротивляются внешним воздействиям, что частично может передаваться по наследству. А если так, то предпочтение симметрии в партнере может поддерживаться естественным отбором. Мета-анализ 65 работ, исследовавших связь флуктуирующей асимметрии и сексуальной успешности 146 представителей животного мира, включая человека, показал, что в большинстве случаев симметрия положительно коррелирует с репродуктивной успешностью (Moller, Thornhill, 1997, 1998). В связи с этим естественно,

что симметрия больше предпочитается в лицах противоположного пола (Penton-Voak et al., 2001).

Однако говорить об однозначной связи между уровнем здоровья и симметричности организма нельзя. Так, в исследовании С. Ван Донгена и др. (Van Dongen et al., 2009) обнаружено, что лишь для 4 из 17 критических пренатальных заболеваний и расстройств плода выявлена связь с величиной флуктуирующей асимметрии.

При сопоставлении медицинских данных 4732 детей, полученных в ходе 12-летнего лонгитюдного наблюдения (от 2 до 14 лет), и коэффициентов флуктуирующей асимметрии их лиц, рассчитанных по фотографиям, сделанным в 15-летнем возрасте, Н. Паунд с коллегами (Pound et al., 2014) также не обнаружили значимых корреляций.

Принято считать, что усредненность лиц является индикатором гетерозиготности их владельцев, а значит, их защищенности от более широкого спектра внешних воздействий (Thornhill, Gangestad, 1993). Привлекательность усредненных лиц была впервые продемонстрирована Ф. Гальтоном в 1883 г. при работе с композитными фотоизображениями и с тех пор неоднократно подтверждена экспериментами (например, Langlois, Roggman, 1990).

В работе Дж. Родес (Rhodes et al., 1999) было показано, что при независимом изменении уровней симметрии и усредненности оба параметра влияют на оценку привлекательности.

В то же время для наиболее привлекательных лиц в исследованиях Л. ДеБрюин с коллегами (DeBruine et al., 2007) установлена отрицательная корреляция между усредненностью и красотой. Авторы объясняют это присутствием в лицах специфических, отличающихся от средних характеристик, которые и отвечают за высокие оценки привлекательности.

Усиление полового диморфизма человеческих лиц должно было бы повышать их привлекательность из-за увеличения значения связанных с половыми гормонами видимых признаков женской молодости и фертильности и мужской иммунокомпетентности. И ряд исследований подтверждает это предположение. В работе Джонстона и др. (Johnston et al., 2001) показано, что в качестве наиболее привлекательных лиц противоположного пола женщины выбирают более маскулинные мужские лица.

Однако исследование, проведенное Д. Перреттом и его коллегами в Великобритании и Японии (Perrett et al., 1998), не выявило такой однозначной связи. Авторы предлагали испытуемым оценить привлекательность женских и мужских лиц, в которых были последовательно искусственно усилены связанные с полом характеристики. Как и предполагалось ранее, испытуемые предпочли

феминизированные образы средним среди женских лиц. Наиболее привлекательными по таким параметрам, как мягкость, теплота, надежность и т. д., были названы на 20% более феминизированные относительно среднего уровня изображения. Только по критерию «потенциально хорошая мать» среднее женское лицо оказалось предпочтительнее сверхфеминизированного.

Ситуация с мужскими лицами оказалась обратной. Искусственная маскулинизация мужского лица не привела к увеличению его привлекательности. Испытуемые отмечали, что такие лица вовсе не выглядят более доминантными или зрелыми. Подобные лица оценивались гораздо ниже по таким параметрам, как теплота, искренность, эмоциональность, способность к сотрудничеству и родительские способности. Наиболее привлекательными были названы мужские лица на 15% более феминизированные относительно средней композиции мужского лица.

Традиционно симметричность, усредненность и выраженность половых черт рассматриваются как отдельные независимые параметры. При таком подходе оказывается невозможным объяснить, например, результаты Дж. Шейб (Scheib et al., 1999), предъявлявшей испытуемым только правые или левые половины лиц. Оказалось, что привлекательными были названы части лиц, которые при предварительной оценке их в полном виде получили наибольшие баллы по шкале симметричности. Исходя из того, что в эксперименте с частями лиц оценить их симметричность не представлялось возможным, автор делает вывод о том, что изучаемая характеристика не является основной при оценке привлекательности, а лишь представляет собой коррелят некоторого, возможно более значимого качества, остающегося пока неизвестным, но доступного восприятию даже по фрагментам лица.

В последнее время к исследованиям характеристик, вносящих значимый вклад в привлекательность лица и описывающих главным образом его форму, добавились такие негеометрические параметры, как цвет и текстура кожи, также имеющие связь со здоровьем человека.

Три типа пигментов оказывают влияние на цвет кожи: каротиноиды связаны с желто-оранжевым окрашиванием, содержание меланина определяет светлость или темноту кожи, а уровень гемоглобина коррелирует с изменением цвета по сине-красной оси.

Исследования И. Стефена с коллегами (Stephen, Coetzee et al., 2009; Stephen, Smith et al., 2009) продемонстрировали, что смещение цветового баланса в сторону красного и желтого цвета, а также осветление фотографических изображений лиц повышает оценки приписываемого этим лицам здоровья и привлекательности. Авторы

указывают, что более эффективное кровоснабжение и оксигенация эпидермальной ткани, а также высокое содержание каротиноидов и низкий уровень меланинового окрашивания свидетельствуют не только о здоровье сердечно-сосудистой и гормональной систем организма, но и о качестве питания и физической активности человека. При этом предполагается, что испытываемые интуитивно связывают состояние кожи со здоровьем, а здоровье с привлекательностью.

Джонс с коллегами (Jones et al., 2004) показали, что оценки здоровья кожи, сделанные по небольшим фрагментам фотографий, значимо коррелируют с привлекательностью лиц, изображенных на этих фотографиях.

Однако существуют и другие данные. Например, в работе Д. Зайдел с коллегами (Zaidel et al., 2005) испытуемым предъявляли фронтальные черно-белые изображения женских и мужских лиц и предлагали оценить по 5-балльной шкале симметричность, привлекательность и здоровье. Результаты не выявили связи между оценками привлекательности и здоровья ни для женских, ни для мужских лиц, при этом была обнаружена корреляция между оценками симметрии и здоровья.

Вопрос, действительно ли красота человеческого лица напрямую сигнализирует о здоровье ее обладателя, также требует дальнейших исследований.

Одна из первых попыток была предпринята Кэликом с коллегами (Kalick et al., 1998), использовавшими юношеские фотографии 164 мужчин и 169 женщин, а также объективные данные об их здоровье в периоды юности, среднего возраста и поздней зрелости. Ученые обнаружили, что привлекательность человека в молодости никак не может служить предиктором хорошего состояния его здоровья в последующей жизни.

Ситуация осложняется также проблемой с определением самого понятия «здоровье». Виден и Сабини (Weeden, Sabini, 2005) утверждают, что здоровье можно рассматривать как:

- 1) высокую эффективность иммунной системы и, как следствие, низкий уровень заболеваний, в том числе, и связанных с патогенными организмами;
- 2) эффективность метаболизма, позволяющую некоторым индивидуумам достигать лучшего физического состояния наиболее энерго-эффективным способом;
- 3) здоровье в репродуктивном аспекте (условие более высокой фертильности);
- 4) стабильное здоровье на протяжении всего жизненного срока и высокая продолжительность жизни.

Существуют серьезные подтверждения того факта, что внешняя красота, а также эффективность иммунитета и метаболизма не обязательно связаны с высоким репродуктивным потенциалом. Например, известно генетически обусловленное заболевание – синдром нечувствительности к андрогенам (AIS), при котором плод с мужским набором хромосом лишен возможности реагировать на мужские гормоны, которые производят его эмбриональные тестикулы. В результате тело плода развивается по женскому типу, и девочка с возрастом превращается в весьма красивую женщину с длинными ногами, чистой кожей, полной грудью и густыми волосами (предполагается, что этот синдром имеет ряд фотомоделей и актрис) (рисунк 1).



Рис.1. И. Этвуд – американская джазовая певица

Этвуд – одна из немногих, кто публично признает наличие у себя синдрома нечувствительности к андрогенам.

Однако пациенты с AIS лишены нормальных женских репродуктивных органов и являются бесплодными. Это означает, что уровень их здоровья будет оцениваться в зависимости от выбранного критерия.

Таким образом, несмотря на наличие некоторых данных, указывающих как на корреляцию оценок привлекательности и здоровья между собой, так и на их связь с геометрическими и колористическими параметрами лиц, однозначный вывод о связи здоровья человека, его привлекательности и оценок здоровья, выставленных испытуемыми в ходе исследований, пока не сделан. А сложившаяся ситуация с крайне различающимися схемами планирования работ лишь подчеркивает важность аккуратного построения эксперимента с учетом всех возможных переменных.

Здоровье и болезнь в произведениях искусства

Для проверки нашего предположения о том, что в произведениях литературы, в которых состояние здоровья героя играет важную роль, описанию внешних проявлений болезни будет отведено заметное место в тексте, были выбраны следующие произведения: «Война и мир», «Смерть Ивана Ильича» и «Анна Каренина» Л. Н. Толстого, «Три товарища» Э. М. Ремарка, «Отцы и дети» и «Живой труп» И. С. Тургенева, «Слон» А. И. Куприна, «Таинственный сад» Ф. Бернетт и «Джен Эйр» Ш. Бронте.

В ходе контент-анализа 27 фрагментов текстов с описаниями лиц больных или умирающих персонажей было выделено 8 категорий. Распределение частотности упоминания тех или иных элементов лица оказалось весьма сходным с картиной, полученной при рассмотрении медицинских текстов. Первое место (45,5%) заняли описания мимики и упоминание эмоций (например: «прежнее строгое и решительное выражение его лица заменилось выражением робости и покорности»; «он не переставая бормотал что-то, дергаясь бровями и губами»), далее в порядке убывания частотности – цвет лица (31,8%) (например: «испанка была очень бледна»; «тогда она серела от смертельного страха»; «по светлому красновато-бронзовому оттенку кожи ее можно было принять за молодую индианку»), худоба (20,5%) («лицо похудело»; «на любимом лице таяла живая ткань тела»; «истощенное лицо»; «голова совершенно высохшая»), блеск/тусклость глаз (11,4%) («глаза лихорадочно блестели»; «...посмотри его глаза. Нет света..»).

Таким образом, по литературным описаниям можно выделить следующие признаки остро заболевания: бледность кожи, худоба лица, лихорадочный блеск или, наоборот, тусклость глаз. Эмоциональные проявления в рассмотренных нами текстах гораздо более разнообразны по содержанию – от спокойствия до крайней степени страха, а также злость, печаль, нетерпение, беспокойство, серьезность, страдание, а также мимическая активность, с эмоциями напрямую не связанная, например: «в мускулах и морщинах графа появилось содрогание» или «из перекошенного рта послышался неясный хриплый звук».

Во второй части нашего исследования трем художникам мы задали вопрос о том, какими изобразительными средствами можно на портрете указать на болезнь человека, не прибегая к использованию медицинских предметов в окружении героя и не выстраивая специфический сюжет. Ответы оказались практически одинаковыми: всеми были названы бледность лица, запавшие глаза с кругами вокруг них, заостренные черты лица. Указывались также

синяки под глазами, вдавленные виски, опущенные уголки рта, лихорадочная краснота щек. Как видно из сопоставления с анализом литературных данных, выделенные характеристики оказываются весьма похожими.

В третьей части работы мы взяли картины четырех художников XVI–XX вв., выполненные в разных техниках (живопись и графика), в названии которых авторы непосредственно указывали на состояние здоровья своих персонажей: «Больной мужчина» Тициана (1514), «Визит доктора» Я. Стена (1660), «Больной ребенок» Э. Мунка (1896), «Больной мальчик» С. Дали (1923), а также портрет умирающей от «испанки» жены, нарисованный Э. Шиле в 1918. Далее среди работ тех же художников были выбраны изображения других людей того же возраста и пола, относительно которых в литературоведческой литературе не было отмечено внимания к здоровью моделей: «Портрет неизвестного с серыми глазами» Тициана (1545), «Женщина, играющая на цистре» Я. Стена (1662), «Пубертат» Э. Мунка (1893), «Портрет цыгана» С. Дали (1919), «Согнувшаяся женщина» Э. Шиле (1918). Скопировав из картин только лица, мы получили 5 пар стимульных изображений больных и здоровых людей (рисунок 2).

Данное исследование состояло из 2 частей, к участию в каждой из которых были привлечены разные люди.

Пилотное исследование 1

Гипотеза 1. Интенсивность желтого и красного цветов окрашивания кожи, указывающих на удовлетворительное содержание каротиноидов и гемоглобина, а также уровень выраженности жировой ткани, выше на изображениях здоровых людей.

Участники исследования: 5 взрослых людей 20–48 лет; 3 женщины, 2 мужчины.

Метод: Участникам по одной предъявлялись отпечатанные в формате 13 x 18 см цветные фотографии. Для каждого изображения следовало по 5-балльной Ликерт-шкале оценить интенсивность желтого и красного окрашивания кожи (кроме графических работ Э. Шиле), а также выраженность жировой ткани (для всех картин). По окончании эксперимента испытуемых спрашивали, были ли им известны предъявленные портреты и что с их точки зрения изображено на замаскированной части картин. Никто не сообщил о том, что знал выбранные нами картины, а также не сделал предположения о связи сюжета с болезнью или лечением.

Результаты: Тест Вилкоксона подтвердил значимое различие в оценках лиц здоровых и больных людей по наличию жировой



Рис. 2. Изображения, использованные в исследовании

Элементы картин Тициана (а, б), Я. Стена (в, г), Э. Мунка (д, е), С. Дали (ж, з), Э. Шиле (и, к); (а, в, д, ж, и) – лица больных, (б, г, е, з, к) – лица здоровых людей.

ткани ($p \leq 0,05$) и красноты кожи ($p \leq 0,01$). Оценки желтизны кожи не связаны со здоровьем изображенного человека.

Обсуждение результатов: Полученные данные согласуются с предположением о том, что лицо здорового человека выглядит менее худым и более румяным, чем лицо больного.

Отсутствие корреляции с интенсивностью желтого окрашивания может быть объяснено как неудачным выбором стимульных изображений (по «Портрету цыгана» С. Дали мнения испытуемых

именно о желтом цвете разошлись, а цвет лица «Больного мальчика» того же художника получил максимальные оценки всех испытуемых именно по интенсивности желтого), так и некоторой некорректностью оценки уровня содержания каротиноидов по выраженности желтого (а не оранжевого) цвета кожи

По-видимому, более правильной в данном случае может оказаться не субъективная оценка выраженности того или иного цвета, а измерительная процедура, по итогам которой можно будет получить численные данные о суммарной интенсивности каждого из выбранных нами цветов внутри контура каждого лица.

Пилотажное исследование 2

Гипотеза 2. При словесном описании портретов здоровых и больных людей испытуемые будут отмечать связанные с физическим состоянием различия лиц.

Участники исследования: 20 взрослых людей 19–49 лет; 10 женщин, 10 мужчин. Никто из них не принимал участия в первом эксперименте.

Метод: Фотографии предъявлялись участникам эксперимента попарно, одновременно портреты больного и здорового человека, выполненные одним художником. При этом требовалось дать краткое свободное описание изображенных людей.

Результаты: Никто из испытуемых ни разу не упомянул ни одной характеристики, связанной со здоровьем. Лица больных часто были названы печальными (38%), усталыми (30%), задумчивыми (10%), недобрыми или злыми (<10%). Интересно, что «Больной мужчина» Тициана неоднократно был описан как человек, имеющий отношение к искусству. Возможно, это связано не только с выражением его лица, но и с наличием берета, традиционно воспринимаемого как атрибут художника.

Гипотеза 3: Оценки привлекательности и здоровья, выставленные испытуемыми по портретам здоровых людей, будут выше, чем выставленные по портретам больных.

Метод: Фотографии выдавались испытуемым по одной в случайном порядке. По каждой фотографии следовало по 5-балльной Ликерт-шкале оценить привлекательность человека и его здоровье.

Результаты: Тест Вилкоксона подтвердил различие оценок здоровья по фотографиям здоровых и больных людей ($p \leq 0,05$). Различий в привлекательности лиц не выявлено.

Обсуждение результатов: Полученные данные показывают, что художникам удается передать, а наблюдателям увидеть раз-

личие между лицами здоровых и больных людей несмотря на то, что при описании портретов критерий здоровья ни разу не упоминался.

Заключение

Несмотря на большое внимание, уделяемое психологами таким характеристикам, как симметричность, усредненность и выраженность половых черт в лицах, ни медики, ни художники, ни писатели не используют эти параметры. По-видимому, для оценки или описания здоровья пациента или персонажа художественного произведения, важнее не здоровье как передаваемый по наследству ресурс репродуктивной успешности, а здоровье как актуальная характеристика конкретного человека в конкретный момент времени.

При этом нам удалось обнаружить совпадение наиболее часто используемых как врачами-практиками, так и писателями и художниками менее стабильных характеристик лица, связанных со здоровьем/болезнью человека: цвета лица, выраженности жировой ткани в диапазоне от крайней худобы до полноты, блеска или тусклости взгляда. Интересно также, что во всех исследовательских сериях продемонстрировано высокое значение эмоционального выражения лица. Отрицательные эмоции выступают в качестве признака болезни изображенного человека.

Литература

Абу Али ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки. URL: <http://www.litmir.net/br/?b=12383> (дата обращения: 04. 07. 2013).

Гиппократ. Избранные книги. М.: ОГИЗ БИОМЕДГИЗ, 1936.

Диагностический справочник терапевта: клинические симптомы, программы обследования больных, интерпретация данных / Под ред. Чиркина А. А., Окоорокова А. Н., Гончарика И. И. Минск: Изд-во «Беларусь», 1993.

Захарьин Г. А. Клинические лекции и избранные статьи. М., 1910.

Никитина Е. А. Исследование привлекательности детских лиц // Методология комплексного человекознания и современная психология / Под ред. А. Л. Журавлева, В. А. Кольцовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 360–363.

Педиатрия: учебное пособие / Под ред. Н. В. Ежовой, Е. М. Русаковой, Г. И. Кашеевой. Минск: Высшая школа, 1997.

Схема истории болезни. Методические указания. М.: РГМУ. 2010. URL: <http://morozovka.net/shema-istorii-bolezni> (дата обращения 18.09.2014).

- DeBruine L. M., Jones B. C., Little A. C., Feinberg D. R. Dissociating averageness and attractiveness: attractive faces are not always average // *Journal of experimental psychology*. 2007. V. 33. P. 1420–1430.
- Gangestad S. W., Thornhill R., Yeo R. A. Facial attractiveness, developmental stability and fluctuating asymmetry // *Ethology and Sociobiology*. 1994. V. 15. P. 73–85.
- Grammer K., Thornhill R. Human (*Homo sapiens*) facial attractiveness and sexual selection: the role of symmetry and averageness // *Journal of Comparative Psychology*. 1994. V. 108. P. 233–242.
- Jones B. C., Little A. C., Burt D. M., Perrett D. I. When facial attractiveness is only skin deep // *Perception*. 2004. V. 33. P. 569–576.
- Johnston V. S., Hagel R., Franklin M., Fink B., Grammer K. Male facial attractiveness: Evidence for hormone-mediated adaptive design // *Evolution and Human Behavior*. 2001. V. 22. P. 251–267.
- Kalick S. M., Zebrowitz L. A., Langlois J. H., Johnson R. M. Does human facial attractiveness honestly advertise health? Longitudinal data on an evolutionary question // *Psychological Science*. 1998. V. 9. P. 8–13.
- Langlois J. H., Roggman L. A. Attractive faces are only average // *Psychological Science*. 1990. V. 1. P. 115–121.
- Moller A. P., Thornhill R. Bilateral symmetry and sexual selection: a meta-analysis // *The American Naturalist*. 1998. V. 151 (2). P. 174–192.
- Moller A. P., Thornhill R. A meta-analysis of the heritability of developmental stability // *Journal of Evolution. Biology*. 1997. V. 10. P. 1–16.
- Penton-Voak I. S., Jones B. C., Little A. C., Baker S., Tiddeman B., Burt D. M., Perrett D. I. Symmetry, sexual dimorphism in facial proportions and male facial attractiveness // *Proc. R. Soc. Lond. B*. 2001. V. 268. P. 1617–1623.
- Perrett D. I., Lee K. J., Penton-Voak I., Rowland D., Yoshikawa S., Burt D. M., Henzlik S. P., Castles D. L., Akamatsu S. Effects of sexual dimorphism on facial attractiveness // *Nature*. 1998. V. 394. P. 884–887.
- Pound N., Lawson D. W., Toma A. M., Richmond S., Zhurov A. I., Penton-Voak I. S. Facial fluctuating asymmetry is not associated with childhood ill-health in a large British cohort study // *Proceedings of the Royal Society. B*. 2014. V. 281. N. 1792. P. 1–7.
- Reis V. A., Zaidel D. W. Functional asymmetry in the human face: Perception of health in the left and right sides of the face // *Laterality*. 2001. V. 6. P. 225–231.
- Rhodes G., Sumich A., Byatt G. Are average facial configurations attractive only because of their symmetry? // *Psychological science*. 1999. V. 10. P. 52–58.
- Scheib J. E., Gangestad S. W., Thornhill R. Facial attractiveness, symmetry, and cues of good genes // *Proceedings of the Royal Society of London*. 1999. V. B266. P. 1913–1917.
- Stephen I. D., Coetzee V., Law Smith M., Perrett D. I. Skin blood perfusion and oxygenation colour affect perceived human health // *PLoS One*. 2009. V. 4 (4). P. 5083.

- Stephen I.D., Law Smith M.J., Stirrat M.R., Perrett D.I.* Facial skin coloration affects perceived health of human faces // *International Journal of Primatology*. 2009b. V. 30 (6). P. 845–857.
- Thornhill R., Gangestad S.W.* Human facial beauty: Averageness, symmetry, and parasite resistance // *Human Nature*. 1993. V. 4. P. 237–269.
- Van Dongen S., Wijnaendts L.C.D., Clara M.A. Broek T., Galis F.* Fluctuating asymmetry does not consistently reflect severe developmental disorders in human fetuses // *Evolution*. 2009. V. 63. N. 7. P. 1832–1844.
- Weeden J., Sabini J.* Physical attractiveness and health in western societies: a review // *Psychological Bulletin*. 2005. V. 131. P. 635–653.
- Zaidel D.W., Cohen J.A.* The face, beauty, and symmetry: Perceiving asymmetry in beautiful faces // *International Journal of Neuroscience*. 2005. V. 115. P. 1165–1173.