

Связанная с вознаграждением когнитивная предрасположенность к расстройствам биполярного спектра

Расстройства биполярного спектра (РБС) характеризуются чрезмерными колебаниями настроения (от эйфории или возбуждения до тоски), мышления (от мании и скачки идей до ощущения собственной никчемности и нарушения концентрации внимания) и поведения (от повышенного энергетического потенциала и избыточной целеустремленности до ангедонии и апатичности), происходящими у одного человека. Эти пациенты встречаются достаточно часто, порой в значительной степени утрачивают трудоспособность, при этом степень тяжести расстройства может варьировать – от легкой циклотимии и биполярного расстройства II типа до полномасштабного биполярного расстройства I типа.

Личностные когнитивные стили (т. е. общие фильтры, используемые для обработки информации и интерпретации событий в своей жизни) могут предопределять предрасположенность к симптомам и эпизодам РБС. В действительности, люди с РБС проявляют когнитивные стили с определенными уникальными чертами, связанными с системой поощрения (вознаграждения)^{1,2}, и, как оказалось, эти когнитивные стили могут прогнозировать начало и течение РБС³. Согласно теории «гиперчувствительности к вознаграждению»^{3,4}, люди с РБС или из группы риска развития РБС имеют гиперчувствительную систему вознаграждения, связанную с дофаминергической фронтостриарной системой, моделирующей мотивацию и целенаправленное поведение, которая остро реагирует на достижение цели и поощрительные стимулы. Такая гиперчувствительность ведет к чрезмерным аффектам по отношению к цели и побуждающей мотивации в ответ на события жизни, связанные с устремленностью к цели и ее достижением, что, в свою очередь, ведет к гипоманиакальным/маниакальным симптомам. Также она может приводить к избыточному снижению аффекта и мотивации по отношению к цели в ответ на недостижение поставленных целей и неполучение вознаграждения (например, непримиримая потеря или неудача), которые могут приводить к биполярным депрессивным симптомам.

Следовательно, склонность системы вознаграждения к чрезмерной активации и деактивации является гипотетическим фактором предрасположенности к РБС в данной модели. Эта модель также предполагает, что гиперчувствительность к вознаграждениям предрасположенных лиц вызывает поведение, которое повышает их контакт (путем процесса «генерации стресса») с событиями, связанными с достижением цели и вознаграждениями, что, в свою очередь, провоцирует избыточные реакции их системы вознаграждения. Современные обширные данные: самоотчеты пациентов, а также поведенческие, когнитивные, анамнестические, нейрофизиологические и нейронные свидетельства поддерживают данную модель гиперчувствительности к вознаграждению при РБС^{3,4}.

Высокая чувствительность к вознаграждению может быть чертой темперамента, способствующей развитию когнитивных стилей, связанных с вознаграждением¹. Наряду с этой гипотезой обнаружили, что биполярные лица в фазу эутимии проявляют характерный профиль когнитивных стилей, характеризующихся перфекционизмом, самокритикой и автономностью, причем это выражено в большей мере, чем зависимость и поиск одобрения, наблюдаемые среди лиц с униполярным депрессивным расстрой-

ством¹. В добавление, с учетом текущих симптомов, лица с РБС показывают более высокую мотивацию к достижению, неэффективное отношение к достижению цели (например, «Человек должен преуспевать во всем») и амбициозный стиль целеустремленности, по сравнению с контролем^{1,2}.

Веские доказательства, подтверждающие, что когнитивные стили, связанные с вознаграждением, способствуют склонности к РБС, происходят из проспективного исследования⁵, которое обнаружило, что, учитывая начальные аффективные симптомы и семейный анамнез биполярного расстройства, подростки без предыдущего анамнеза РБС, показавшие амбициозный когнитивный стиль целеустремленности вначале, имели большую вероятность и более короткий период до возникновения первого эпизода РБС, чем лица без данного когнитивного стиля. В добавление, когнитивный стиль, характеризующийся амбициозной целеустремленностью, опосредовал прогностическую ассоциацию между высокой чувствительностью к вознаграждению по данным самоотчета и более коротким периодом до возникновения первого эпизода РБС в данной выборке подростков⁵, в дальнейшем предполагая, что амбициозная целеустремленность является чертой, указывающей на предрасположенность к РБС, которая может учитывать некоторые риски, связанные с чувствительностью к вознаграждению.

Когнитивный стиль амбициозной целеустремленности, перфекционизм и склонность к чрезмерному обобщению успеха (вознаграждения) также наблюдались у лиц без предшествующего анамнеза РБС, но находящихся в группе поведенческого риска развития биполярного расстройства^{6,7}. Более того, учитывая начальные гипоманиакальные симптомы, когнитивный стиль чрезмерного обобщения успеха взаимодействовал с самоотчетной гиперчувствительностью к вознаграждению, предсказывая нарастание гипоманиакальных симптомов у подростков без предшествующего анамнеза РБС⁸.

Когнитивный стиль, связанный с вознаграждением, также влияет на течение РБС. У лиц с биполярным расстройством I типа амбициозная целеустремленность к финансовым успехам и популярности прогнозировала нарастание гипоманиакальных симптомов в течение трех месяцев наблюдения². В добавление, учитывая предшествующий анамнез эпизодов мании и депрессии и начальных симптомов, старшие подростки с биполярным расстройством II типа или циклотимией, обладающие самокритичным или автономным когнитивными стилями в начале, имели более высокую вероятность возникновения гипоманиакального и маниакального эпизода в течение трех лет наблюдения, чем подростки, не проявляющие эти когнитивные стили¹. Более того, автономный когнитивный стиль опосредовал прогностическую связь между самоотчетной гиперчувствительностью к вознаграждению и проспективным возникновением гипоманиакальных или маниакальных эпизодов в данной выборке¹.

В результате в той же выборке жизненные ситуации и когнитивные стили, связанные с вознаграждением, взаимодействовали друг с другом и, таким образом, прогнозировали развитие симптомов биполярного расстройства⁹. Точнее говоря, учитывая взаимодействие начальных аффективных симптомов и общего количества пережитых жизненных событий, исходных перфекционистских и самокритичных

когнитивных стилей с позитивными событиями, активизирующими систему вознаграждения, говорили о возрастании гипоманиакальных/маниакальных симптомов, а с негативными событиями, деактивирующими систему вознаграждения (например, некоторые неудачи), говорили о развитии депрессивных симптомов в течение периода наблюдения⁹.

Когнитивные стили, связанные с вознаграждением, не всегда могут быть дезадаптивными. Действительно, высокая мотивация на достижение и амбициозная целеустремленность могут способствовать высокой креативности и потребности в успехе, которые также демонстрируются у многих людей с РБС или у людей с поведенческим риском развития РБС⁶.

Роль когнитивных стилей, связанных с вознаграждением, в возникновении и в течении РБС имеет применение для психосоциальных мероприятий, в частности когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ), которая показала профилактический эффект для РБС¹⁰. В КБТ могут быть добавлены ценности, которые особым образом направлены на стремление к успеху, амбициозную целеустремленность и когнитивные схемы, направленные на вознаграждение, для лечения РБС¹⁰. Например, психотерапевт может разработать план, в котором колебания амбициозного целеполагания и самоуверенности определяются и устраняются в продомальном периоде для уменьшения вероятности начала маниакальной фазы¹⁰.

В заключение необходимо отметить, что когнитивные стили амбициозной целеустремленности связаны с высокой предрасположенностью к началу и рецидиву аффективных

эпизодов у лиц с РБС. Следовательно, эти стили могут быть хорошей мишенью для профилактических и терапевтических мероприятий для лиц с РБС.

Lauren B. Alloy¹, Robin Nusslock²

¹Temple University, Philadelphia, PA, USA;

²Northwestern University, Evanston, IL, USA

Перевод: Шишорин Р.М. (Москва)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(World Psychiatry 2016;15:102-103)

Библиография

1. Alloy LB, Abramson LY, Walshaw PD et al. J Abnorm Psychol 2009;118:459-71.
2. Johnson SL, Carver CS, Gotlib IH. J Abnorm Psychol 2012;121:602-9.
3. Alloy LB, Nusslock R, Boland EM. Annu Rev Clin Psychol 2015;11:213-50.
4. Nusslock R, Alloy LB. J Affect Disord 2017;216:3-16.
5. Alloy LB, Bender RE, Whitehouse WG et al. J Abnorm Psychol 2012;121:399-51.
6. Murray G, Johnson SL. Clin Psychol Rev 2010;30:721-32.
7. Stange JP, Shapero BG, Jager-Hyman SG et al. Cogn Ther Res 2013;37:139-49.
8. Stange JP, Molz AR, Black CL et al. Behav Res Ther 2012;50:231-9.
9. Francis-Raniere EL, Alloy LB, Abramson LY. Bipolar Disord 2006;8:382-99.
10. Nusslock R, Abramson LY, Harmon-Jones E et al. Clin Psychol Sci Pract 2009;16:449-69.

DOI:10.1002/wps.20494

Превенция грубого обращения с детьми: стратегическая ориентация на нелинейные взаимоотношения между неблагоприятными ситуациями и психиатрическими нарушениями

Грубое обращение с детьми, включающее физическое, эмоциональное и сексуальное насилие, а также пренебрежительное отношение к детям, является одной из известных и значительных причин психических нарушений в течение жизни, которая может быть предотвращена (так как другие значимые причины являются генетическими); по заниженным оценкам, ее частота составляет около 15% в развитых странах^{1,2}.

Вредное воздействие грубого обращения, вероятно, объясняет более 25% дополнительного популяционного риска детской психопатологии^{1,3}, и в тяжелых случаях ситуация может доходить до дефицита минимальных потребностей для нормального развития человека (питание, гигиена, человеческие взаимоотношения), телесных повреждений, сексуальной эксплуатации и увечий, необратимого повреждения мозга и смерти⁴, или же может быть связана с совершением насилия над детьми теми, кто сам был его жертвами, при достижении ими зрелости⁵.

Грубое обращение с детьми обычно впервые происходит в детстве, в частности, когда взрослый опекун сильно стрессирован или функционально неспособен быть внимательным к потребностям детей под его попечительством. Долгосрочные затраты на каждую годовую когорту детей, подвергнутым оскорблениям, только в США, по скромным оценкам, превысило 124 миллиарда долларов⁶.

Наши возможности прогнозировать грубое обращение с детьми на основе факторов риска, которые могут быть реально определены в первый день жизни ребенка (включая индикаторы психического здоровья родителей или злоупотребления психоактивными веществами, концентрированная бедность и различные социальноэкономические стрессовые индикаторы), существенно улучшились⁷, и могут быть выделены специфические профили риска, определяя подгруппу детей, которые имеют до 70% вероятности быть неизбежно зарегистрированными в официальном государственном списке детей, подвергшихся насилию/пренебрежительному отношению. Несмотря на это, больницы и медицинские организации очень редко проводят систематический скрининг риска грубого обращения с детьми.

Грубое обращение с детьми можно предупредить. Его предотвращение требует координированного применения мероприятий, направленных на ключевые пробелы в «типоспецифических» механизмах защиты детей и подростков: знания и компетентность в уходе, добывание ресурсов, суррогатность (например, семья или знакомые взрослые окружают ребенка для поддержки, если родители нуждаются в помощи) и непосредственный надзор за ребенком³.

Классическим, но все еще весьма распространенным сценарием риска является ситуация, в которой единственный родитель с несколькими детьми, находящийся в одиноч-