Эмоциональная регуляция и психическое здоровье: современные исследования и перспективы

Matthias Berking. Emotion regulation and mental health: current evidence and beyond. *World Psychiatry*. 2024;23(3):439-440

Понятие эмоциональной регуляции (ЭР) в настоящее время активно используется в исследованиях, посвященных тематике психических расстройств и их лечении. Популярность данного понятия во многом обусловлена тем, что развитию и поддержанию большинства форм психопатологии способствует дефицит адаптивных реакций на нежелательные аффективные состояния.

Очевидно, что речь идет о психических расстройствах, которые в первую очередь определяются чрезмерной выраженностью нежелательных аффективных состояний, например, тревожных и аффективных расстройств. Для данных расстройств буквально по определению сохранение или усугубление нежелательных аффективных состояний является результатом неспособности человека к их регуляции.

Однако, поскольку многие поведенческие и когнитивные симптомы других психических расстройств также можно рассматривать как дисфункциональные стратегии ЭР, сфера применения этой парадигмы простирается гораздо дальше. Рассмотрим, например, следующие случаи: когда избегание используется для снижения тревоги; алкоголь употребляется, чтобы заглушить одиночество; переедание служит отвлечением от эмоциональных страданий; ситуация представляется как неконтролируемая и безнадежная для снижения напряжения при решении своих проблем или для предупреждения будущих разочарований. Во всех описанных сценариях поведенческие или когнитивные стратегии дают кратковременное избавление от нежелательных аффективных состояний. Поскольку данные дезадаптивные стратегии имеют незамедлительный положительный эффект, это подкрепляет их использование: люди начинают использовать их все чаще, пока не будут достигнуты уровни симптоматики расстройств, связанных с тревогой, употреблением алкоголя, нарушениями питания или настроения и т. д.

Важно, что такую ситуацию можно предотвратить: в том случае, если человек осознает негативные последствия дезадаптивных способов совладания в среднесрочной и долгосрочной перспективах, он сможет переориентироваться на применение более адаптивных способов преодоления нежелательных аффективных состояний. Однако подобная переориентация все равно будет безуспешной настолько, насколько человек не обладает эффективными навыками эмоциональной регуляции. Исходя из того, что все психические расстройства, вероятно, подкрепляются определенными поведенческими и когнитивными особенностями, которые изначально уменьшают негативное влияние, и поскольку человек, находящийся в состоянии дистресса, с большей вероятностью будет использовать дезадаптивные способы совладания в отсутствие более адаптивных альтернатив, можно предположить, что все психические расстройства в значительной степени подкрепляются недостаточно развитыми навыками эмоциональной регуляции.

Исходя из данной концепции, можно сделать вывод о том, что пациенты с психическими расстройствами нуждаются в такой терапии, которая систематически направлена на развитие навыков эмоциональной регуляции. В научно-обоснованных концепциях ЭР, к примеру в «Модели адаптивного совладания с эмоциями» (Adaptive Coping with Emotions Model – ACE Model)[1] утверждается, что лечение должно способствовать развитию у человека способности снижать интенсивность и уменьшать продолжительность нежелательных аффективных состояний, а также развивать умение принимать и переживать такие состояния, когда их изменение невозможно.

Кроме того, данные методы терапии должны способствовать формированию так называемых «подготавливающих» навыков, которые помогают успешно применять навыки эмоциональной регуляции, направленные на изменение или принятие своего состояния. Примеры таких подготавливающих навыков включают: способность осознавать, верно идентифицировать и называть свои чувства, а также разрабатывать свою психологическую модель, определяющую, за счет чего поддерживаются чувства, причем важно, чтобы данная модель способствовала подтверждению и дестигматизации собственного опыта, предлагая конкретные инструменты для успешных изменений или принятия своего состояния.

Наконец, следует отметить, что все рассмотренные до сих пор адаптивные техники ЭР первоначально могут усиливать негативный аффект[1,2]. Таким образом, направленное на психокоррекцию лечение должно также включать задачи по развитию навыков самопомощи, позволяющих пациентам стойко придерживаться выработанных адаптивных стратегий, несмотря на вероятное усугубление негативного аффекта.

Существуют эмпирические доказательства данных теоретических предпосылок: при различных психических расстройствах было зарегистрировано значительное снижение навыков ЭР[3]. Более того, публикация достаточно большого количества лонгитюдных и экспериментальных исследований позволяет предположить, что данная связь обусловлена тем, что дефицит навыков ЭР влияет на психическое здоровье, а не (исключительно) наоборот[3]. Что касается значения специфических навыков ЭР, то многочисленные данные подтверждают эффективность переосмысления, принятия и самосострадания[4,5].

Дальнейшие исследования показали, что направленные на развитие навыков ЭР методы психотерапии (например, диалектическая поведенческая терапия), эффективны при лечении широкого спектра психических расстройств. Более конкретизированные на данной теме исследования свидетельствуют о том, что вмешательства, направленные исключительно на развитие навыков ЭР (например, тренинг регуляции эмоционального состояния или психотерапия, основанная на регуляции эмоций), являются эффективными методами лечения ряда расстройств[2,6]. Наконец, наблюдаемые в данных исследованиях значимые опосредованные эффекты позволяют предположить, что повышение навыков ЭР является основным фактором снижения тяжести симптомов[7,8].

Несмотря на то что имеющиеся результаты исследований вселяют надежду у специалистов, изучение ЭР в контексте психопатологии по-прежнему сопряжено с рядом трудностей. Прежде всего концептуальное определение ключевых терминов в данной области не имеет достаточной ясности. Так, понятие «эмоции» повсеместно используется для обозначения различных аффективных состояний, несмотря на то что уже были предложены более конкретные определения для сопряженных терминов: эмоция относится к довольно короткому переживанию, которое имеет идентифицируемый триггер; настроение – сравнительно более продолжительное переживание, часто с неопределенным триггером; стресс – неспецифическая реакция на угрозы, препятствующие достижению целей; побуждения – импульсы мотивации; чувства – субъективный опыт аффективных состояний; аффект – обобщающий термин для всего вышеперечисленного.

Еще большую двусмысленность вносит термин «регуляция», который подразумевает, что для изменения эмоционального состояния человеку необходимо предпринять какие-либо действия. Однако для некоторых случаев сознательное решение не регулировать эмоцию, а просто наблюдать за ней и позволить ей идти своим чередом, может быть наиболее адаптивной реакцией. Исходя из того, что четкий

понятийный аппарат имеет наиважнейшее значение, можно было бы использовать вместо понятия «регуляция» такие термины, как «адаптивная реакция» или «дезадаптивная реакция» на нежелательное аффективное состояние.

Еще одной проблемой является попытка исследователей определить наиболее эффективные способы или техники ЭР. Очевидно, что нет универсального метода регулирования всех нежелательных аффективных состояний в любых обстоятельствах. Количество переменных, влияющих на эффективность конкретного способа ЭР в конкретной ситуации, слишком велико для того, чтобы проводить систематическое сравнение эффективности нескольких техник ЭР для всех возможных сочетаний этих переменных. Тем не менее исследователи должны разработать и утвердить эмпирические правила, которые учитывают единые значимые переменные: например, рекомендовать использовать технику принятия, если возможность изменить эмоцию невелика, или использовать техники экспозиции для работы со страхом, а техники отвлечения – для работы с гневом.

Другая проблема, с которой могут столкнуться исследователи, связана с тем, что, вероятно, применение одновременно нескольких техник ЭР более эффективно, чем использование одной конкретной техники. К примеру, было показано, что мотивирование пациентов к применению практик самосострадания перед проведением техники, направленной на переоценку ситуации, повышает эффективность последней[9]. Поэтому в дальнейших исследованиях необходимо определить, какие комбинации техник эмоциональной регуляции являются наиболее эффективными.

Более того, очевидно, что современные исследования, как правило, фокусируются на сравнительно широких категориях навыков и техниках саморегуляции. Например, во многих публикациях отмечается эффективность такой техники эмоциональной регуляции, как переоценка ситуации. Тем не менее существует множество способов, с помощью которых эта техника может быть реализована, и различные подходы могут существенно различаться по своему воздействию на возникновение нежелательных эмоций. Таким образом, будущие исследования должны также сравнивать эффективность различных способов применения навыков ЭР в рамках одной и той же техники.

Что касается интервенционных исследований, то методы терапии, направленные исключительно на развитие навыков ЭР, ранее оценивались лишь для относительно ограниченного круга психических расстройств. Поэтому в будущих исследованиях следует изучить эффективность таких интервенций для более широкого спектра психических заболеваний. Поскольку, согласно предварительным данным, вмешательства, направленные на развитие навыков ЭР, в лучшем случае могут быть сопоставимы по эффективности с методами терапии конкретных расстройств, исследователи могут сосредоточиться на оценке методов терапии, которые используют уникальные практические и экономические преимущества подходов, основанных на эмоциональной регуляции, – особенно их трансдиагностическую применимость.

Так, исследователи могут изучить дополнительные эффекты, достигаемые при сочетании индивидуальной терапии, ориентированной на конкретное расстройство, с трансдиагностическими групповыми формами работы, направленными именно на развитие навыков эмоциональной регуляции. Подобное комбинирование форм работы позволит целенаправленно воздействовать на специфические для конкретных психических расстройств факторы и одновременно использовать преимущества групповой терапии, более легкой в организации участия пациентов с различными диагнозами.

Matthias Berking

Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Friedrich- Alexander Universität Erlangen – Nürnberg, Erlangen, Germany

Перевод: Лановая Алеся Михайловна, г. Москва
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Berking M, Whitley B. Affect regulation training (ART). New York: Springer, 2014.
2. Berking M, Musa NS. In: Gross JJ, Ford BQ (eds). Handbook of emotion regulation. New York: Guilford, 2024:3918.
3. Lukas CA, Ebert DD, Fuentes HT et al. J Clin Psychol 2018;74:1017-33.
4. Cludius B, Ehring T. In: Gross JJ, Ford BQ (eds). Handbook of emotion regulation. New York: Guilford, 2024:28593.
5. Diedrich A, Grant M, Hofmann S et al. Behav Res Ther 2014;58:43-51.
6. Mennin DS, Fresco DM. In: Gross JJ, Ford BQ (eds). Handbook of emotion regulation. New York: Guilford, 2024:38390.
7. Berking M, Eichler E, Naumann E et al. Br J Clin Psychol 2022;61:9981018.
8. Berking M, Eichler E, Luhmann M et al. PLoS One 2019;14:e0220436.
9. Diedrich A, Hofmann SG, Cuijpers P et al. Behav Res Ther 2016;82:110.

DOI: 10.1002/wps.21244

Эмоциональная регуляция, скаффолдинг и психиатрия

Matthew Ratcliffe. Emotion regulation, scaffolding and psychiatry. *World Psychiatry*. 2024;23(3):441-442

Отдельные эмоциональные переживания – относящиеся к таким устоявшимся категориям, как страх, гнев и радость, – могут как регулировать, так и нарушать функционирование когнитивных процессов и поведения человека. Такие переживания требуют регуляции, и обычно она именуется как эмоциональная регуляция.

Существуют различные определения эмоциональной регуляции, но чаще всего предполагается, что она включает в себя такие техники или стратегии: изменение ситуации, переключение внимания, переоценка ситуации или изменение самой эмоции. Считается, что эмоциональная регуляция включает как сознательные, так и бессознательные стратегии, а также различные и порой противоречащие цели и мотивы[1].

В соответствии с такой моделью эмоциональную дисрегуляцию можно рассматривать с точки зрения следующих вопросов: возникает ли эмоция вообще, является ли она ситуативно уместной и соответствует ли ее интенсивность стимулу, который ее вызвал. Такой подход может касаться как отдельного проявления эмоции, так и характера эмоции и(или) эмоционально значимой ситуации, или же более широких диапазонов эмоциональных состояний.

В таком понимании эмоциональная регуляция и дисрегуляция, безусловно, представляют интерес для психиатрии. Однако важно не рассматривать их либо слишком упрощенно, либо с позиции индивидуализма. Для того чтобы определить особенности дисрегуляции, которые могут коррелировать с психиатрическими диагнозами, необходим более широкий, комплексный подход.

Я предлагаю выделить три основные задачи, связанные с эмоциональной регуляцией: а) регуляция повседневных эмо-

ций; б) регуляция эмоциональных реакций, когда в нашей жизни отсутствует структура или упорядоченность; и в) регуляция эмоциональных паттернов, которые являются лишь временными, однако влияют на то, как мы реагируем и адаптируемся к нарушениям привычного жизненного уклада.

Адекватность наших эмоциональных реакций на повседневные ситуации отчасти зависит от нашей индивидуальной организации своей жизни. То, что имеет для нас значение, отражает то, о чем мы уже заботимся или что ценим – устоявшуюся систему отношений, планов, обязательств, увлечений и ценностей. Будут ли наш гнев, страх, радость или утешение уместными в конкретной ситуации и будет ли соответствовать их интенсивность и продолжительность определенным условиям, зависит от того, как они соотносятся с общим жизненным фоном забот и переживаний человека.

Таким образом, мы можем рассматривать эмоциональную регуляцию с той точки зрения, при которой различные эмоции отражают события и ситуации, имеющие для нас значение в меняющихся структурах нашей жизни, позволяя нам реагировать на них соответствующим и наиболее эффективным образом. Можно сказать, что в повседневных ситуациях специфические процессы регуляции требуются редко. Вместо этого наши эмоции «саморегулируются», инициируя поведение, которое либо меняет сами стимулы, вызывающие эмоции, либо меняет наше отношение к ним[2]. Такое саморегулирующееся поведение совершенно не похоже на осознанную регуляцию эмоций, и это происходит в тех случаях, если наша жизнь оказывается лишена порядка, например, в ситуациях глобальных потрясений и кризисов.

Рассмотрим различные события, связанные с переживанием горя или утраты: тяжелая утрата, разрыв межличностных отношений, вынужденная миграция, внезапное и неожиданное завершение карьеры, разрушение дома или постановка диагноза серьезного заболевания. Эти и другие жизненные события могут подорвать систему ценностей, относительно которой ранее возникали и осмыслялись наши обычные эмоциональные переживания – как для нас самих, так и для окружающих. В результате мы больше не можем опираться на ресурсы эмоциональной регуляции, которые предполагали существование этой ориентирующей жизненной структуры.

Существует и третья проблема, связанная с регуляцией. Определенные эмоциональные паттерны влияют на то, как мы реагируем и адаптируемся к значительным изменениям в нашей жизни. Некоторые из них скорее представляют собой целостные, растянутые во времени процессы, нежели просто последовательность отдельных эмоциональных переживаний. В особенности это касается ситуации горя вследствие смерти близкого человека. Кроме прочего, данный процесс включает осмысление, реагирование и адаптацию к произошедшему и к новой реальности, что часто занимает продолжительное время[3].

Как же мы регулируем такие эмоции, сталкиваясь с утратой ресурсов, обеспечивавших эмоциональную регуляцию? Рассматривая этот вопрос, следует обратить внимание на процессы, распределенные между индивидуумом и его социальным окружением, а не ограничиваться исключительно личными возможностями человека. Можно утверждать, что даже в повседневной жизни мы используем внешнюю поддержку, или скаффолдинг (scaffolding), для эмоциональной регуляции[4]. Однако важно различать повседневные и исключительные формы такой поддержки. Упорядоченность жизни во многом зависит от привычных взаимодействий с социальным окружением – дома, на работе, с семьей и с друзьями. Когда мы переживаем эмоциональное потрясение, мы теряем не только установившиеся жизненные опоры, но и эмоциональную поддержку, которая ранее воспринималась как должное. Именно в таких ситуациях необходимость эмоциональной регуляции становится особенно очевидной, как и нехватка соответствующих ресурсов. Следовательно, возникает потребность в особых формах регуляции, требующих особых способов поддержки. Предполагаю, что данный тип регуляторных задач представляет – или, по крайней мере, должен представлять – особый интерес для психиатрии.

Большая часть эмоциональной поддержки, на которую мы опираемся как в повседневных, так и в исключительных обстоятельствах, носит межличностный или социальный характер. Процессы регуляции опираются на взаимоотношения с конкретными людьми, семьями, обществом в целом и с более широким социальным и культурным окружением – и даже могут быть частично ими обусловлены. Например, было высказано предположение, что существует тесная взаимосвязь между эмоциональной регуляцией и привязанностью[5]. Когда мы лишены привычных ресурсов для эмоциональной регуляции, мы можем обращаться к другим людям, чтобы интерпретировать, оценивать и изменять свои эмоции, в том числе те, которые помогают нам справляться с потрясениями и находить новые ориентиры в жизни.

Таким образом, особенно выраженная форма эмоциональной дисрегуляции возникает в ситуациях, когда человек сталкивается с переживанием глубокой утраты или отсутствием упорядоченности в жизни, в сочетании с недоступностью получения межличностной и социальной поддержки – в такой ситуации человек оказывается потерян и одинок. Это состояние характерно для ряда психических заболеваний, включая посттравматическое стрессовое расстройство и некоторые формы депрессии. Человек может чувствовать себя оторванным от окружающих или неспособным доверять. Он может испытывать чувства стыда, вины, страха или собственной несостоятельности. Однако, несмотря на разнообразие этих переживаний, их объединяет общая тема – ощущение неспособности переживать и выстраивать отношения с другими людьми именно таким образом, который мог бы помочь справиться с эмоциональным потрясением и дистрессом.

Лишение человека определенных возможностей межличностных отношений не только способствует ощущению потерянности и одиночества, но также может приводить к чувству безысходности или необратимости. Например, в рассказах людей, столкнувшихся с травматическими событиями, часто упоминается всепроникающая утрата способности к доверию другим людям – доверию, которое могло бы поддерживать осознание, что за пределами текущей ситуации все еще существуют жизненно важные возможности[6]. Отчужденность от социума и отсутствие надежды на позитивные изменения также являются распространенной и постоянной темой при описаниях депрессии. В таких переживаниях отсутствует ощущение выхода: человек чувствует себя запертым в тюрьме или выброшенным в яму, из которой невозможно выбраться, потому что в его мире нет даже намека на возможность, что кто-то когда-нибудь бросит ему спасительную веревку. Чувство необратимости, а вместе с ним и утрата способности надеяться, неотделимо от ощущения одиночества, оторванности от других, отчужденности и покинутости[7,8].

Такое переживание можно охарактеризовать как потерю доступа к процессам, которые при иных обстоятельствах могли бы помочь человеку справиться с утратой и дезориентацией. Диагноз депрессии часто связан с «ощущением недоступности других людей как потенциальных внешних со-регуляторов». Однако ощущение, что никто не может вмешаться и помочь открыть новые и значимые для жизни возможности, не ограничивается только депрессией. Переживания дезориентации, безысходности, разобщенности, пустоты, отсутствия чего-то важного, утраты и нехватки, которые связаны с ограниченным доступом к межличностной поддержке, не являются специфичными для какого-либо одного диагноза. Следовательно, необходима более целостная картина эмоциональной регуляции, которая подчеркивает связь между эмоциями и постоянно меняющейся структурой человеческой жизни, а также различия между повседневными и исключительными формами эмоциональной регуляции, которые в значительной степени зависят от межличностных и социальных процессов.

Matthew Ratcliffe

Department of Philosophy, University of York, Heslington, UK

Перевод: Лановая Алеся Михайловна, г. Москва
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография
1. Gross JJ. In: Gross JJ (ed). Handbook of emotion regulation. New York: Guil-ford, 2014:3-20.
2. Kappas A. Emot Rev 2011;3:17-25.
3. Ratcliffe M. Grief worlds: a study of emotional experience. Cambridge: MIT Press, 2022.
4. Colombetti G, Krueger J. Philos Psychol 2015;28:1157-76.
5. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Motiv Emot 2003;27:77-102.
6. Brison SJ. Aftermath: violence and the remaking of a self. Princeton: Prince-ton University Press, 2002.
7. Ratcliffe M. Experiences of depression: a study in phenomenology. Oxford: Oxford University Press, 2015.
8. Fusar-Poli P, Estradé A, Stanghellini G et al. World Psychiatry 2023;22:352-65.
9. Varga S, Krueger J. Rev Philos Psychol 2013;4:271-92.

DOI: 10.1002/wps.21245

Психическое здоровье подростков в контексте поддерживающих взаимоотношений: вызовы XXI века

Susan Branje. Adolescent mental health and supportive relationships: 21st century challenges. *World Psychiatry*. 2024;23(3):441-442

Известно, что личные отношения играют ключевую роль для психического здоровья и благополучия подростков. В подростковом возрасте человек начинает осознавать свою непохожесть на других, что способствует формированию личностной идентичности. Формирование целостного чувства идентичности играет важнейшую роль для психического здоровья подростков, а взаимоотношения служат жизненно важным источником поддержки, помогающим подросткам справиться с этой задачей[1].

Поддерживающие взаимоотношения с родителями, чутко и отзывчиво реагирующими на изменяющиеся потребности подростков, создают надежный фундамент, позволяющий в будущем подросткам с уверенностью исследовать и изучать различные аспекты своей идентичности. Постепенно самостоятельное исследование новых социальных контекстов становится все более интригующим и важным для подростков. В это же время центральную роль в жизни подростков начинают играть сверстники: обучение и развитие в этот период происходит через новый опыт общения с друзьями.

Более того, взаимодействие как с родителями, так и со сверстниками дает подросткам актуальную для них обратную связь, позволяющую оценить, соответствует ли их самоощущение тому, как их воспринимают близкие люди. Такая обратная связь служит инструментом для укрепления или же некоторой корректировки их идентичности. Таким образом, взаимоотношения имеют основополагающее значение для психического здоровья и благополучия подростков[2,3].

В последние десятилетия XX века и первые десятилетия XXI века во всем мире наблюдается значительный рост проблем, касающихся психического здоровья подростков. Многочисленные повторные кросс-секционные исследования с обширными выборками (от 100 000 до 915 054 человек) показывают тенденцию к ухудшению психического здоровья подростков за последние десятилетия. Несмотря на существенные национальные различия в распространенности и динамике изменений психического здоровья подростков, снижение отмечено в 36 странах. Ухудшение состояния психического здоровья особенно заметно в странах с высоким уровнем дохода, и прежде всего среди девушек.

Данная динамика совпадает с ростом перфекционизма в последние три десятилетия[5]. Современные поколения молодежи сталкиваются с более высокими ожиданиями от них со стороны окружающих и сами предъявляют к себе повышенные требования. Такое стремление к совершенству отчасти объясняет рост числа проблем с психическим здоровьем[4]. Когда перфекционизм становится дезадаптивным, он может затруднять формирование гармоничной личности и приводить к чрезмерным переживаниям, зацикленности на ошибках, нерешительности и таким сложным чувствам, как вина и стыд. Именно это может объяснить взаимосвязь между перфекционизмом и проблемами психического здоровья.

Рост перфекционизма, вероятно, обусловлен сочетанием различных факторов, в том числе растущим преобладанием индивидуалистических и материалистических ценностей в обществе. Подобные тенденции способствуют развитию высокой конкуренции и устанавливают недостижимые стандарты, что приводит к нереалистичным ожиданиям у молодежи. Такие факторы, действующие на макроуровне общества, не только усиливают склонность подростков к перфекционизму и ощутимое давление на них, но и влияют на значимые взаимоотношения подростков. Взаимодействие с родителями и сверстниками все больше сосредотачивается только на успехах или неудачах самих подростков.

Половое созревание и связанное с ним развитие нервной системы способствуют изменению динамики власти в отношениях между родителями и подростками, что зачастую связано с возникающим обострением конфликтов. Тем не менее во всем мире родительское отношение обычно остается теплым и поддерживающим на протяжении всего подросткового возраста[6]. Исследования свидетельствуют о том, что за последние десятилетия практика ориентации на авторитарный стиль в воспитании заметно сократилась в пользу эгалитарного стиля, основанного на равноправии[7].

Однако тенденция к использованию теплого и поддерживающего стиля воспитания часто совпадает с усилением родительской чрезмерной вовлеченности, тревожного контроля и склонности к гиперопеке. Особенно в подростковом возрасте такие навязчивые методы воспитания, несмотря на их благие намерения, могут препятствовать здоровому развитию. Кроме того, в последнее время наблюдается рост повышенных родительских ожиданий и критики[5], что может способствовать увеличению перфекционизма и связанных с ним проблем с психическим здоровьем.

Подростки также сталкиваются с растущим давлением, связанным с необходимостью соответствовать (предполагаемым) ожиданиям своих сверстников, что приводит к росту перфекционизма и проблемам с психическим здоровьем. Такое давление усугубляется повсеместным использованием социальных сетей. Однако важно отметить, что, несмотря на развитие проблем с психическим здоровьем, связанных с использованием социальных сетей[8], использование социальных сетей само по себе не является пагубным для психического здоровья подростков. Вопреки предположению о том, что социальные сети препятствуют реальному общению со сверстниками, они в первую очередь служат продолжением офлайн-взаимодействия, способствуя развитию и облегчая поддержание социальных связей, зачастую оказывая положительное влияние на психическое благополучие[9]. Ситуация во время пандемии COVID-19 является ярким примером: когда физическое общение между подростками значительно сократилось, многие отмечали, что сильнее испытывали чувство одиночества, отмечали больше проблем, связанных с психическим здоровьем. Онлайн-общение со сверстниками в интернете помогло смяг-

чить некоторые из этих негативных последствий физической изоляции.

Использование социальных сетей может способствовать укреплению психического здоровья, если оно способствует позитивному взаимодействию, усиливает социальную поддержку и облегчает поддержание социальных контактов. Использование социальных сетей может усугублять проблемы с психическим здоровьем в тех случаях, когда оно становится чрезмерным, когда все меньше времени уделяется общению лицом к лицу и когда оно связано с негативным взаимодействием или сравнением себя с другими людьми[8]. Подобные риски в первую очередь обусловлены особенностями подростков или их окружения, а не непосредственно самим использованием социальных сетей[9]. Существует также серьезная проблема в отношении формирования аддиктивного поведения: при помощи социальных сетей подростки предпринимают попытки отвлечься от реальности, пренебрегают другими важными аспектами своей жизни, такими как учеба в школе, отношения или сон. Социальные сети предоставляют возможности для позитивной самопрезентации, что может приводить к усилению чувства неуверенности, повышению перфекционизма и развитию симптомов депрессии среди молодежи, которая борется с неуверенностью в себе и постоянно сравнивает себя с кажущимися более успешными и социально благополучными сверстниками.

Вместо того чтобы удерживать подростков от использования социальных сетей, мы должны сосредоточиться на понимании индивидуальных и средовых факторов, которые предрасполагают молодежь к негативному воздействию средств массовой информации. Если использование социальных сетей подростками направить в благополучное разумное русло, можно укрепить позитивное социальное взаимодействие и минимизировать потенциальный вред для психического здоровья.

Будущие исследования должны быть направлены на изучение влияния социальных и технологических изменений и на то, как строятся отношения подростков с родителями и сверстниками. Преобладающая в обществе тенденция к повышенному индивидуализму и материализму создает все более конкурентную среду и нереалистичные ожидания. Эти изменения не только непосредственно влияют на развитие личности и психическое благополучие подростков, но и могут отразиться на характере их взаимодействия с родителями и сверстниками.

Даже в контексте теплых и поддерживающих взаимоотношений родителей и подростков, а также дружеских отношений, изменения в обществе, вероятно, повлияют не только на восприятие этих отношений, но и на поведение во время взаимодействия, а также на интерпретацию этого поведения. Нам необходимо более полное понимание такого взаимодействия подростков с родителями и сверстниками, которое способствует формированию перфекционизма, препятствующего формированию гармоничной личности и ставящего под угрозу психическое здоровье подростка.

Не менее важным, пожалуй, является устранение факторов макроуровня, которые способствуют формированию общественного контекста, характеризующегося растущей конкуренцией, экономическим неравенством и стремлением к постоянному совершенствованию. Такой социокультурный контекст создает среду, в которой некоторые подростки вместе с родителями и сверстниками ненамеренно создают условия, порождающие перфекционизм. Поэтому всесторонние исследования должны быть направлены не только на тщательное изучение взаимодействий на микроуровне внутри взаимоотношений, но и на понимание более широких общественных факторов, формирующих такую динамику.

Susan Branje

Department of Youth and Family, Faculty of Social and Behavioural Sciences, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Перевод: Лановая Алеся Михайловна, г. Москва
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Branje S, De Moor EM, Spitzer J et al. J Res Adolesc 2021;31:908-27.
2. Smetana JG, Rote WM. Annu Rev Dev Psychol 2019;1:41-68.
3. Schwartz- Mette RA, Shankman J, Dueweke AR et al. Psychol Bull 2020; 146: 664-700.
4. Cosma A, Stevens G, Martin G et al. J Adolesc Health 2020;66:S50-8.
5. Curran T, Hill AP. Psychol Bull 2022;148:107-28.
6. Branje S. Child Dev Perspect 2018;12:171-6.
7. Trifan TA, Stattin H, Tilton- Weaver L. J Marriage Fam 2014;76:744-61.
8. Twenge JM, Joiner TE, Rogers ML et al. Clin Psychol Sci 2018;6:3-17.
9. Odgers CL, Jensen MR. J Child Psychol Psychiatry 2020;61:336-48.

DOI: 10.1002/wps.21246

Когнитивно-поведенческая терапия тревожности у подростков: актуальные тенденции, достижения и перспективы

Philip C. Kendall, Marisa Meyer, Julia S. Ney. Trends, advances and directions in cognitive- behavioral therapy for adolescent anxiety. *World Psychiatry*. 2024;23(3):442-443

Подростковый возраст – время серьезных изменений во многих сферах жизни человека – физической, поведенческой, эмоциональной, когнитивной и социальной, – и ключевую роль для данных изменений играет среда, в которой проходит взросление. Начало 2020-х годов создало уникальный контекст для развития подростков, наполненный беспрецедентными по своему значению событиями на разных уровнях жизни. Эти события могли оказать потенциальное влияние на уже известные нам закономерности подросткового развития, описанные в предыдущих исследованиях.

В данной статье кратко представлены результаты последних исследований тревожности среди подростков, которая связана с использованием социальных сетей и пандемией COVID-19. Также приведен анализ современных тенденций и достижений когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в лечении тревожных расстройств у подростков. Подчеркивается важность поведенческих техник экспозиции, а также необходимость «гибкости при сохранении верности методике»[1] в КПТ, основанной на протоколах КПТ. В заключение определены перспективные направления исследований, раскрывающие проблематику развития, поддержания и терапии тревожности у подростков.

В последние годы наблюдается рост тревожности среди молодежи, а также увеличение распространенности симптомов депрессии, суицидального поведения и других психических расстройств. Так, во время пандемии COVID-19

симптомы тревожности отмечались у 20% опрошенных подростков, тогда как до пандемии этот показатель составлял 11%[2]. Кроме того, независимо от социально-экономических условий, 70% подростков сообщили, что тревожность и депрессия являются одними из главных проблем среди их сверстников[3]. Все более значимыми становятся гендерные различия в распространенности тревожных расстройств: тревожность чаще встречается среди девушек, чем среди юношей, а также среди представителей сексуальных меньшинств по сравнению с гетеросексуальной молодежью[2,4].

Подростки сталкиваются с множеством стрессоров, которые могут способствовать повышению тревожности. Пандемия COVID-19 негативно сказалась на психологическом благополучии подростков: социальная изоляция нарушила привычный ход течения жизни и лишила общения со сверстниками[2]. Помимо пандемии, важным фактором в развитии тревожности является активное использование подростками цифровых технологий и социальных сетей. С одной стороны, социальные сети могут приносить пользу, помогая подросткам поддерживать социальные контакты. Тем не менее их чрезмерное использование может привести к повышению тревожности. В лонгитюдном исследовании, проведенном среди подростков 12–15 лет, было выявлено, что у подростков, проводивших в соцсетях более трех часов в день, отмечался повышенный риск формирования тревожных и депрессивных расстройств[5]. Невозможно усомниться в том, что чрезмерное использование социальных сетей подростками имеет двоякие последствия.

Последние исследования подтверждают эффективность и результативность КПТ в лечении тревожных расстройств у подростков[6,7]. Причем в современных исследованиях эффекты лечения анализируются в зависимости от формы вмешательства и от ключевых компонентов терапии (например, психообразования, когнитивной реструктуризации, поведенческой экспозиции). При сравнении показателей ремиссии тревожного состояния в экспериментальной и контрольной группах после прохождения лечения было выявлено, что наибольшей эффективностью обладают индивидуальная, семейная и дистанционная формы работы.

Несмотря на ограниченное число сравнительных исследований, разница в эффективности между различными формами проведения КПТ (например, индивидуальная vs групповая) была минимальной. В то же время комбинирование техник КПТ с приемом антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) продемонстрировало большую эффективность, чем применение психотерапии или фармакотерапии по отдельности[8].

Среди основных методов когнитивно-поведенческой терапии наиболее эффективными являются поведенческие эксперименты (техника экспозиции). В дополнение к предыдущим исследованиям, изучавшим связь между выполнением заданий на экспозицию (например, учет количества таких заданий в ходе психотерапевтической сессии) с результатами лечения, в последних исследованиях КПТ оценивалась эффективность терапии, ориентированной непосредственно только на использование экспозиции. Были изучены показатели тревожности у подростков после рандомизированного распределения в одну из двух терапевтических групп, в зависимости от применения разных базовых методов КПТ: 1) КПТ с акцентом на экспозиционную терапию (Exposure-Focused Cognitive-Behavioral Therapy – EF-CBT), характеризующаяся отсутствием методов релаксации в работе и более быстрым началом выполнения заданий по экспозиции; 2) терапия, основанная на релаксации. Экспозиционная терапия КПТ оказалась не только эффективной в лечении тревожных расстройств у подростков, но и продемонстрировала большую эффективность по сравнению с релаксационной терапией. Результаты исследования свидетельствовали о том, что экспозиционная терапия КПТ обеспечила «более быстрое и более выраженное» снижение уровня тревожности у подростков. Участники, попавшие в группу, где применялся метод EF-CBT, с более высокой вероятностью проходили полный курс терапии по сравнению с теми, кто проходил релаксационную терапию[9].

Достижения в области КПТ в отношении подростков подчеркивают необходимость гибкого внедрения протоколов работы когнитивно-поведенческой терапии с целью расширения их применения и повышения доступности. Гибкость позволяет персонифицировать лечение с учетом интересов подростков (спорт, компьютеры, искусство) и их потребностей (коморбидные диагнозы, уровень когнитивного развития). Также требуется гибкость при выборе места для проведения когнитивно-поведенческой терапии: работа может осуществляться в образовательных учреждениях, центрах психического здоровья, с использованием технологий телемедицины и онлайн-платформ, а также на дому.

Основные элементы научно доказанных методов терапии остаются неизменными, но могут варьироваться в зависимости от потребностей в своем практическом применении и целесообразности. Широкое применение методов КПТ, опосредованное цифровыми устройствами (ускоренное пандемией COVID-19), позволило отметить гибкость и адаптируемость подхода к новым условиям по сравнению со стандартными очными форматами. Например, техника экспозиции может проводиться в реальных условиях жизни подростка под контролем психотерапевта с использованием видеосвязи по FaceTime или встроенных камер на ноутбуке[1]. Онлайн-платформы телемедицины повышают доступность КПТ-вмешательств независимо от географического региона, позволяя подросткам и участвовать в проведении экспозиционной терапии со сверстниками, и общаться с другими людьми, имеющими схожие проблемы с психическим здоровьем.

Вероятно, в будущем больше внимания будет уделяться сравнению очных и дистанционных форм психотерапевтической работы, направленной на коррекцию тревожности среди подростков. Кроме того, среди подростков станут более распространенными приложения по снижению тревоги, но при этом такие приложения потребуют качественной оценки их эффективности. Мы не ожидаем, что искусственный интеллект заменит специалиста по КПТ, но мы видим, что телемедицина играет все более значимую роль и оказывает все большее влияние.

Уменьшение симптомов всегда было и остается важной целью для специалистов в области охраны психического здоровья. Однако мы знаем, что улучшение состояния включает в себя нечто большее, чем просто снижен-ие симптоматики. Будущие исследования будут проводиться с целью изучения повышения самоэффективности и индивидуальных достижений в преодолении ситуаций, повышающих уровень личностной тревожности.

Используемые в работе с подростками методы психотерапии, направленные на удовлетворение их потребности в повышении уверенности в себе и(или) развитии навыков социальной компетентности, вероятно, смогут дополнить имеющиеся подходы.

Мы также возлагаем надежды на компьютеризированные технологии, способствующие персонализации лечения. В настоящее время специалисты зачастую «приходят к решению на ходу», адаптируя свою работу под нужды пациентов. С помощью машинного обучения мы сможем выявлять те особенности тревожных подростков, которые будут восприимчивы к используемым методам терапии. Другими словами, результаты машинного обучения, примененные к массивам однородных данных, могут помочь специалистам определить наиболее эффективные методы и формат терапии с учетом характеристик конкретного клиента.

Philip C. Kendall, Marisa Meyer, Julia S. Ney

Department of Psychology, Temple University, Philadelphia, PA, USA

Перевод: Лановая Алеся Михайловна, г. Москва
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Kendall PC, Ney J, Maxwell C et al. Front Psychiatry 2023;14:1067047.
2. Racine N, McArthur BA, Cooke JE et al. JAMA Pediatr 2021;175:1142-50.

3. Horowitz JM, Graf N. Most U.S. teens see anxiety and depression as a major problem among their peers. www. pewre search. org.
4. Parodi KB, Holt MK, Green JG et al. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2022; 57:127-37.
5. Riehm KE, Feder KA, Tormohlen KN et al. JAMA Psychiatry 2019;76:1266-73.
6. Walkup J, Albano AM, Piacentini J et al. N Engl J Med 2008;359:2753-66.
7. Villabø M, Narayanan M, Compton S et al. J Consult Clin Psychol 2018;86:751-64.
8. Sigurvinsdóttir AL, Jensínudóttir KB, Baldvinsdóttir KD et al. Nord J Psychiatry 2019; 74:168-80.
9. Bilek E, Tomlinson RC, Whiteman AS et al. J Clin Child Adolesc Psychol 2022; 51:410-8.

DOI: 10.1002/wps.21247