

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

УДК 616.89-056.11

**ОСОБЕННОСТИ ДИСРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ
У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ****Фролова А.В., Леурда Е.В., Макушкина О.А.***ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии
им. В.П. Сербского», Москва, e-mail: frolova.a@serbsky.ru*

Психические расстройства оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов и их социальную адаптацию. Одним из наиболее серьезных проявлений этих расстройств является дисрегуляция поведения, которая может включать агрессию, импульсивность, самоповреждения и суицидальные попытки. С помощью наукометрических баз данных проведен поиск научной литературы по особенностям регуляции поведения при разных нозологических формах психических расстройств. Рассмотрены разнообразные подходы к пониманию регуляции поведения, особенностей дисрегуляторных механизмов у лиц с психическими расстройствами. Понятие регуляции поведения включает в себя разнообразные подходы и определяется как организованный и целенаправленный процесс, мобилизующий внутренние резервы для поддержания работоспособности. Дисрегуляция поведения при различных нозологических формах психических расстройств связана с нарушениями когнитивных и эмоциональных процессов, что приводит к использованию неэффективных стратегий, снижает адаптационные способности и ухудшает прогноз течения психических расстройств. Дальнейшее изучение и понимание механизмов дисрегуляции поведения у лиц с психическими расстройствами позволят своевременно выявить проблемные моменты и соответственно применить эффективные методы профилактики, лечения и реабилитации, что способствует поддержанию качества жизни пациентов на должном уровне, а также снижению общественной опасности.

Ключевые слова: дисрегуляция поведения, саморегуляция, психопатология, общественная опасность**FEATURES OF BEHAVIOURAL DYSREGULATION IN INDIVIDUALS
WITH PSYCHIATRIC DISORDERS. LITERATURE REVIEW****Frolova A.V., Leurda E.V., Makushkina O.A.***National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky,
Moscow, e-mail: frolova.a@serbsky.ru*

Mental disorders have a significant impact on patients' quality of life and social adaptation. One of the most serious manifestations of these disorders is dysregulation of behaviour, which may include aggression, impulsivity, self-harm and suicide attempts. With the help of scientometric databases the scientific literature on the peculiarities of behaviour regulation in different nosological forms of mental disorders was searched. Various approaches to the understanding of behaviour regulation, peculiarities of dysregulatory mechanisms in persons with mental disorders are considered. The concept of behaviour regulation includes various approaches and is defined as an organised and purposeful process that mobilises internal reserves to maintain efficiency. Behavioural dysregulation in various nosological forms of mental disorders is associated with disturbances in cognitive and emotional processes, which leads to the use of ineffective strategies, reduces adaptive abilities and worsens the prognosis of the course of mental disorders. Further study and understanding of the mechanisms of dysregulation of behaviour in persons with mental disorders will make it possible to identify problematic issues in a timely manner and, accordingly, to apply effective methods of prevention, treatment and rehabilitation, which contributes to maintaining the quality of life of patients at an appropriate level, as well as to reduce the social danger.

Keywords: behavioural dysregulation, self-regulation, psychopathology, social dangerous

Исследование особенностей дисрегуляции поведения у лиц с психическими расстройствами является актуальной и важной задачей современной психиатрии и психологии. Психические расстройства, такие как шизофрения, биполярное аффективное расстройство, депрессивные расстройства и другие, оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов и их социальную адаптацию. Одним из наиболее серьезных проявлений этих расстройств является дисрегуляция поведения, которая может включать агрессию, импульсивность, самоповреждения и суицидальные попытки [1; 2]. Изучение дисрегуляции поведения име-

ет несколько важных аспектов: во-первых, понимание механизмов, лежащих в основе таких проявлений, позволяет разработать более эффективные методы диагностики и лечения, что в свою очередь способствует улучшению прогноза для пациентов; во-вторых, дисрегуляция поведения часто связана с общественной опасностью, что делает эту проблему не только медицинской, но и социальной [3]. Современные исследования подчеркивают мультифакторный характер дисрегуляции поведения, включающий генетические, нейробиологические, психологические и социальные факторы. Так, например, нарушения функционирова-

ния префронтальных областей мозга, ответственных за контроль импульсов и принятие решений, были выявлены у пациентов с шизофренией и биполярным расстройством [4]. Кроме того, генетические исследования указывают на важную роль полиморфизмов в генах, связанных с нейротрансмиссионными системами, такими как дофаминергическая и серотонинергическая системы [5; 6]. Исследования показывают, что саморегуляция связана с организацией макромасштабных мозговых структур, что позволяет лучше понимать индивидуальные различия в рисках психопатологии [7].

Наряду с этим психическая саморегуляция, проявляющаяся осознанностью, целенаправленностью, способностью приспособляться к изменяющимся условиям, преодолевать их в случаях неблагоприятных ситуаций, является важным фактором в адаптации. Процесс изучения саморегуляции осуществлялся с помощью разных научных подходов (бихевиоральный, системно-деятельностный, структурно-функциональный; личностно ориентированный и др.), в результате чего отсутствует единство в понимании данного процесса. Следует отметить, что по-прежнему сохраняются проблемы в использовании понятийного аппарата, в выборе методов и методик при исследовании саморегуляции, продолжают споры о структуре регуляции, о существовании специфики регуляторных процессов, о роли сознания и самосознания в регуляции. Ю.П. Зинченко, В.И. Моросанова отмечают большой вклад, внесенный исследователями в изучение психологических процессов саморегуляции, и выражают надежду на совместную выработку единого подхода к пониманию данного процесса [8].

В этом контексте необходимо продолжать исследования, направленные на изучение механизмов дисрегуляции поведения или объясняющие нарушения поведения, приводящие к общественно опасным действиям.

Цель исследования – формирование представлений о понятии дисрегуляции поведения в современной науке, анализ особенностей регуляции поведения у лиц, страдающих психическими расстройствами.

Материалы и методы исследования

С помощью наукометрических баз данных (PubMed, Embase, ClinicalTrials, Google scholar databases, eLIBRARY) проведен поиск научной литературы – клинических наблюдений, результатов сравнительных не рандомизированных и рандомизированных, а также систематических обзоров, метааналитических исследований в отече-

ственной и зарубежной практике, опубликованных за последние десять лет. Была отобрана научная литература по особенностям регуляции поведения при разных нозологических формах психических расстройств.

Результаты исследования и их обсуждение

Понятие саморегуляции и дисрегуляции поведения

Понятие «саморегуляция» имеет множество определений и трактовок, включает различные подходы, касающиеся разных дисциплин. В результате обзора литературы, посвященной саморегуляции, некоторыми исследователями было установлено, что она представляет собой организованный и целенаправленный процесс, способствующий активации внутренних психических ресурсов в условиях недостаточной мотивации. Этот процесс направлен на поддержание работоспособного состояния, необходимого для эффективного функционирования. Саморегуляция включает множество форм и проявлений, таких как волевые усилия, мотивационные компоненты, самопобуждение, а также когнитивные стратегии регуляции эмоций и поведения. Кроме того, саморегуляция характеризуется стилевыми особенностями с типичными процессуальными паттернами и контролем поведения. Эмоциональная регуляция определяется авторами как специфический процесс, включающий использование и интеграцию эмоций для организации психического состояния и поведения. Выделяют две модальности эмоциональной регуляции: организующую и препятствующую. В организующей модальности эмоции целенаправленно выполняют функции поддержания, управления и усиления внутренней мотивации. В препятствующей модальности эмоции снижают уровень внутренней мотивации, затрудняют контроль и управление поведением [9]. Другие авторы указывают, что саморегуляция – это регулирование различных процессов организма, осуществляемое человеком с помощью своей психической активности. Рассматривая вопрос саморегуляции психического состояния как системной личностной характеристики, некоторые исследователи выделяют ее виды (волевая, эмоциональная, произвольная, мотивационная, интеллектуальная саморегуляция), позволяющие раскрыть структуру. При этом отмечают, что структура саморегуляции может отличаться по компонентам в зависимости от системно-деятельностного (способность личности к устойчивому функционированию в различных системах и намеренной

регуляции таких параметров, как состояние, поведение, деятельность, взаимодействие с окружающими, оцениваемые как желаемые) и личностно ориентированного подхода (субъектом является личность, регулирующая свое поведение и деятельность в процессе достижения целей с опорой на систему ценностей, идеалов). С точки зрения понимания саморегуляции психических состояний личности как системы, исследователи рассматривают её как психологическое образование, включающее физиологические, психофизиологические, психологические и социальные уровни. Эта система обеспечивает успешное осуществление процесса самовоздействия личности, выражающееся в целенаправленном изменении её состояния. По результатам проведенного эмпирического исследования подростков, авторы характеризуют саморегуляцию психических состояний у них постепенным уменьшением внешней регуляции за счет возрастания внутренней регуляции как поведения в целом, так и психических состояний в частности; переходом от преимущественно реактивного поведения к действиям, соответствующим сознательно поставленным целям с пониманием важности саморегуляции; знанием отдельных конструктивных способов, но не всегда возможностью их применения [10]. Другие отечественные авторы отмечают, что «исходя из направленности личности, ее духовно-нравственных качеств, формируются ее цели жизнедеятельности, ее мотивация, рождающая внутреннюю осознанную саморегуляцию, появляется внешняя осознанная саморегуляция в ответ на внешние воздействия окружающей среды» [11]. Ряд авторов в развитии подхода к осознанной саморегуляции предложили понятие индивидуального стиля саморегуляции с лежащими в их основе субъектными чертами и стоящими за ними индивидуально-типическими профилями [12], отнеся его в последующем к психологическому ресурсу [13].

Отдельные авторы, рассматривая вопросы когнитивной регуляции, выделяют наличие рефлексивного знания о собственной когнитивной системе (метапроцесса), участвующего в управлении данной системой [14]. Baker L. и другие исследователи в разработанное Флэвелом понятие метакогнитивизма включили регуляторный компонент [15], Bandura A. расширил данный конструкт мотивационным компонентом [16].

В настоящее время отсутствует единая концепция в вопросах эмоциональной регуляции поведения, исследователи рассматривают ее как составляющую различных процессов. В частности, в некоторых иссле-

дованиях регуляция эмоций рассматривается как составляющая процессов самоконтроля, связанная с когнитивным и волевым компонентом [17]. Управление эмоциями в контексте эмоционального интеллекта определяется как процесс корректировки первоначального эмоционального ответа, что способствует улучшению самочувствия и более адаптивному поведению, особенно в межличностных взаимодействиях [18]. Важно отметить, что это включает не только управление собственными эмоциями, но и способность влиять на эмоциональные состояния других людей. Это связано с пониманием как своих, так и чужих эмоциональных реакций в контексте мотивов, причин и целей поведения [19]. Некоторые исследователи классифицируют стратегии эмоциональной регуляции в зависимости от осознания проблемной ситуации: осознаваемые, частично осознаваемые и неосознаваемые стратегии. Они также подразделяются по эффективности на адаптивные и малоадаптивные. Адаптивные стратегии способствуют достижению долгосрочных целей и благополучию, в то время как малоадаптивные изменяют состояние в текущий момент для достижения краткосрочных целей, но ассоциированы с неблагоприятием и психопатологическими симптомами [20]. Другие авторы утверждают, что первоначальная эмоциональная реакция зависит от намерений и целей, а последующие изменения эмоций не относятся к саморегуляции [21]. В исследовании о «когнитивном мозге» авторы определяют эмоции как функциональные состояния, которые осуществляются в работе нейронных систем и регулируют сложное поведение. Исследователи отмечают, что отсутствие регуляции эмоций приводит к аллостатической нагрузке/перегрузке, что способствует биологическому старению и ранним заболеваниям, также указывают на концептуальную и эмпирическую связь социальных чувств с аффектом и эмоциями. Исследователи считают, что эмоциональные состояния, наряду с другими признаками психического состояния, обеспечивают причинно-следственные объяснения поведения; целенаправленность эмоций объясняется их работой для подготовки организма к реагированию на ситуации [22]. К эмоциональной регуляции относят конструкты, отражающие влияние эмоций на личность и поведение – это эмоциональный интеллект (характеризует качество понимания эмоций на внутриличностном и межличностном уровнях), ментализация (особенности восприятия, умение использовать опыт, знания в прогнозировании действий); также кон-

структы, объясняющие регулирование эмоций – это копинг-стратегии и когнитивные стратегии (управление личности своими эмоциями), рефлексия (когнитивная проработка эмоционально значимых ситуаций и опыта) [23-27].

Дисрегуляция поведения подразумевает различные уровни нарушений. Согласно модели общей (глобальной) дисрегуляции эмоций, дефицит может наблюдаться в любой из четырех составляющих: «осознание, понимание и принятие эмоций; способность к организации целенаправленного поведения и подавлению, при необходимости, импульсивных реакций; способность модулировать эмоциональные реакции; готовность испытывать негативные эмоции в ряду значимых жизненных переживаний» [28]. Польская Н.А. и Разваляева А.Ю. [29] включают в модель эмоциональной дисрегуляции дисфункциональное взаимовлияние когнитивных и эмоциональных компонентов саморегуляции, выделяя параметры: импульсивность/ригидность аффективных реакций и когнитивные искажения/дефициты. В модели Е. Selby дается понятие эмоционального каскада как всплеска негативных эмоций. Отмечено взаимовлияние руминаций и негативных аффективных реакций, в результате снижается устойчивость к стрессу, возникает тревожность, регуляция эмоций становится неэффективной, и деструктивное поведение применяется как способ снижения напряжения, отвлечения от негативных эмоций [30]. В процессуальной модели J. Gross выделяются стратегии эмоциональной регуляции, которые используются до возникновения эмоциональной реакции (мобилизация внимания, когнитивная трансформация, изменение ситуации), и стратегии, которые фокусируются на реакции и изменяют ее [31]. Проблемы в эмоциональной регуляции могут быть обусловлены трудностями при постановке целей, неумением правильно выбирать и применять стратегии регуляции эмоций, невозможностью адекватно осознавать эмоции и соответственно оценивать ситуацию [32]. Биопсихосоциальная модель М. Linehan пограничного личностного расстройства отмечает влияние биологических и социальных факторов на формирование эмоциональной уязвимости, в результате чего эмоции переживаются более напряженно и медленно достигают прежнего уровня [33].

Согласно данным метаанализа в ходе рассмотрения общих стратегий эмоциональной регуляции, таких как принятие, избегание, отвлечение, подавление, осознанность, решение проблем, переоценка, и ру-

минации, было показано, что толерантность к дистрессу связана с низким уровнем повторяющихся негативных мыслей и избегания, а также с высоким уровнем принятия и осознанности [34]. Существует мнение, что показателем эффективности системы регуляции эмоций является гибкость подстройки при выборе определенной стратегии, учитывающей ситуацию, в зависимости от свойств личности [35], и именно дефицит гибкости используемой регуляции эмоций ведет к возникновению психических нарушений (например, аффективных расстройств или пограничного расстройства личности) [36; 37].

Таким образом, понятие регуляции поведения включает в себя разнообразные подходы и определяется как организованный и целенаправленный процесс, мобилирующий внутренние резервы для поддержания работоспособности. Структура саморегуляции варьируется в зависимости от системного и личностно ориентированного подходов, включающего волевою, эмоциональную, произвольную, мотивационную и когнитивную регуляцию. Эффективная саморегуляция требует гибкости и адекватного выбора стратегий. Эмоциональная регуляция рассматривается как специфический процесс управления эмоциональными состояниями и поведением, проявляющийся в двух модальностях: поддерживающей и препятствующей. Дисрегуляция поведения связана с нарушениями когнитивных и эмоциональных процессов, что снижает устойчивость к стрессу и ухудшает прогноз течения психических расстройств.

Нарушения регуляции поведения в аспекте психопатологии

Важным аспектом является выделение нарушений саморегуляции, свойственной определенной психической патологии. В одном из исследований (систематическом обзоре) рассмотрена роль регуляции эмоций как трансдиагностического конструкта в лечении различных психических расстройств, таких как тревожные расстройства, депрессия, зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), расстройства пищевого поведения и пограничное расстройство личности. Результаты показали, что успешное лечение приводит к значительному снижению использования неадаптивных стратегий регуляции эмоций и общего эмоционального дисбаланса, что также сопровождается уменьшением симптомов перечисленных расстройств. Это подтверждает важность регуляции эмоций для разработки унифицированных методов лечения для различных психопатологий [38].

Зарубежные исследования нарушений регуляции эмоций и когнитивного функционирования у пациентов с *расстройствами шизофренического спектра* на ранних стадиях свидетельствуют о связи глобальной дисрегуляции эмоций с более тяжелыми продуктивными и депрессивными симптомами [39]. В последующих исследованиях при данной нозологии отмечено широкое использование пациентами неадаптивных когнитивных стратегий регуляции эмоций, их преобладание над адаптивными. Негибкость в использовании ряда стратегий объясняется серьезной глобальной дисрегуляцией эмоций, которая имеет перекрывающиеся компоненты с гибкостью регулирования (например, репертуар доступных стратегий). Авторы указывают на предварительные доказательства опосредующей роли глобальной дисрегуляции эмоций во взаимосвязи между неадаптивными стратегиями когнитивной регуляции эмоций и положительными симптомами у пациентов с расстройствами шизофренического спектра [40]. В обзоре по проблемам регулирования эмоций у лиц с расстройствами шизофренического спектра ряд авторов отмечает, что у данных пациентов наблюдаются значительные проблемы с эмоциональной ясностью, принятием эмоций, целенаправленным поведением в состоянии негативной аффективности и готовностью переживать эмоциональный дискомфорт для достижения значимых жизненных целей. Отмечена необходимость дальнейших исследований для разработки клинических вмешательств [41]. Рассматривая взаимосвязь саморегуляции поведения с уровнем субъективного контроля и смысловыми жизненными ориентациями у больных с параноидной шизофренией, отечественные исследователи определяют нарушения саморегуляции, как относящиеся к сфере интернальности и осмысленности жизни, и отмечают необходимость развития у таких пациентов навыков социального познания, что расширяет представления о мишенях психосоциальных воздействий [42]. Проведенное сравнительное исследование больных шизофренией с пациентами, страдающими *аффективными расстройствами*, показало, что у первых более высокий общий уровень саморегуляции поведения, при этом отмечено, что он не зависит от степени выраженности психопатологической симптоматики при обеих нозологиях. При преобладании у больных шизофренией таких копинг-стратегий, как «диссимуляция», «оптимизм», «избегание», «альтруизм», «поиск социальной поддержки», отсутствуют копинги, направленные на сня-

тие эмоционального напряжения. Наличие высокого уровня саморегуляции поведения у таких пациентов способствует «конфронтации», «самоконтролю» и «разрешению проблем». Для пациентов с аффективными расстройствами свойственно преобладание копинг-механизмов «игнорирование», «эмоциональная разрядка», «оптимизм». При более высоком уровне саморегуляции поведения у них наблюдается выбор копингов «разрешение проблем», «самоконтроль», а также отрицательные корреляции с «бегством-избеганием», «конфронтацией», «дистанцированием» [43]. Вопрос о роли импульсивности в структуре аффективных расстройств представляет значительный интерес. Исследование патогенеза импульсивности указывает на изменения в системе вознаграждения, которые являются отличительной характеристикой маниакального состояния. Эти изменения дополняются нарушениями внимания и вовлеченностью нейрональных систем, которые интегративно модулируют поведенческие реакции на потенциальное вознаграждение [44]. Установлено, что у пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР) наблюдаются нарушения в распознавании и восприятии эмоций, что может способствовать ухудшению социального функционирования [45]. Также пациенты с данным расстройством испытывают значительные трудности с исполнительными функциями, такими как рабочая память, вербальная беглость и вербальное обучение. При этом данные нарушения присутствуют не только в периоды острых эпизодов, но и в фазах ремиссии [46]. Трудности с исполнительным контролем при БАР характеризуются в том числе руминативным мышлением. В частности, выявленная повышенная функциональная связь между фронто-париетальной и дефолт-системами во время отвлечения может отражать попытки подавить руминации [47]. Пациенты с депрессией демонстрируют высокие уровни дисфункциональных метакогнитивных убеждений и избегания опыта [48]. Также они склонны к использованию дисфункциональных стратегий эмоциональной регуляции. Высокие уровни депрессии ассоциированы с использованием этих стратегий, что способствует сохранению симптомов расстройства [49].

Исследование женщин, страдающих *шизофренией, органическими расстройствами личности и расстройствами личности*, совершивших общественно опасные деяния и признанных невменяемыми, выявило преобладание взаимосвязей параметров саморегуляции с переменными, связанными с активацией систем получения удоволь-

ствия и поощрения. В то же время отмечен дефицит взаимосвязей с формально-динамическими характеристиками психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной сфер, что объясняет непосредственность их поведения и принятия решений, а также разбалансированность темпераментальных основ деятельности. Кроме того, была обнаружена связь параметров саморегуляции, таких как «моделирование» и «гибкость», со сниженной чувствительностью к опасности, что приводит к недооценке возможных негативных последствий. Перестройка поведения в изменяющихся условиях в этих случаях связана с игнорированием мнения других людей, что усугубляет проблемы в адаптации и регуляции поведения [50].

При *расстройствах аутистического спектра* (РАС), по мнению Дорошевой Е.А., в основе нарушения онтогенеза лежат врожденные нарушения саморегуляторных и коммуникативных систем. Уменьшение совместного внимания, снижение имитационного поведения затрудняет вовлечение в совместные взаимодействия. Опираясь на гипотезу нарушенного развития системы регуляции эмоций с задержкой ее созревания у детей с РАС, автор отмечает использование данными пациентами в детском возрасте примитивных способов регуляции эмоций («выплескивание», стратегии избегания, снижения напряжения с использованием стереотипного поведения и аутоstimуляции), в подростковом возрасте сохраняющиеся неблагоприятные стратегии (руминации, «вторгающиеся» мысли, физиологическое и эмоциональное возбуждение, «опустошение» разума). Исследователь предполагает, что при сохранности общих когнитивных способностей при РАС возможна трудоемкая «достройка» на фоне дефицита врожденных возможностей обработки эмоциональной информации, также частично компенсирующее влияние может оказывать благоприятная среда (качество привязанности к родителям, освоение вербализации эмоций и ее интериоризация и формирование модели психического). Кроме того, перспективным направлением исследования является сравнение возможностей и последствий контроля и подавления поведения у детей с РАС [51].

Ряд авторов указывает на особенности системы саморегуляции при различных типах *расстройств личности* с криминальным поведением, отражающиеся как на мотивационно-смысловом (сниженная опора на мотивационные установки, упрощенность, слабая социальная направленность, трудности определения цели и большая ситуативность при ее постановке), так

и на операционально-техническом (импульсивность в принятии решения, ригидность когнитивного контроля, интолерантность к ситуациям неопределенности, трудности адекватной оценки своего поведения и его коррекции, низкая степень автоматизации вербальных и сенсорно-перцептивных функций) уровнях саморегуляции [52]. Некоторые исследователи, обобщая клинические и дифференциально-диагностические аспекты пограничного расстройства личности, отмечают значительное влияние генетических, нейробиологических и психосоциальных факторов. Они указывают на наличие полиморфизмов в генах, связанных с функцией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, особенно у пациентов, подвергшихся жестокому обращению в детстве. Также выявлены нарушения модуляции окситоцинергической системы, дисфункция серотониновой системы и уменьшение объема серого вещества в таких областях мозга, как гиппокамп, миндалевидное тело и медиальная височная доля, а также нарушения в связях между префронтальной корой и другими областями мозга. Авторы выделяют четыре клинических фенотипа у лиц с пограничным расстройством личности: межличностная нестабильность (страх быть брошенным, нарушенные и нестабильные отношения); когнитивные нарушения и/или сложности самоидентификации (параноидальные идеи, диссоциативные симптомы, нарушение идентичности); аффективная и/или эмоциональная дисрегуляция (неустойчивость настроения, вспышки гнева, чувство опустошенности, низкая толерантность к фрустрации); поведенческая дисрегуляция (суицидальное или самоповреждающее поведение, импульсивность) [53]. Зарубежные авторы указывают на взаимосвязь характеристик личности с эмоциональной дисрегуляцией, ригидностью моделей мышления и поведения, что затрудняет межличностное взаимодействие, социальную адаптацию [54]. При тревожном личностном расстройстве Mennin D. с др. исследователями отмечают компоненты эмоциональной дисрегуляции, проявляющиеся в повышенной интенсивности переживания эмоций, приводящей к более быстрому наступлению реакции, плохом понимании эмоций, негативной реакции на собственные эмоции, невозможности применения эффективных стратегий регуляции [55]. В последующем исследовании расстройств настроения и тревожного расстройства в область эмоциональной регуляции включены компоненты, связанные с когнитивными функциями (понимание эмоций, отношение к ним, выбор страте-

гии), и исключен фактор интенсивности эмоций [56]. Пациенты с пограничным расстройством личности используют больше неадаптивных стратегий эмоциональной регуляции, таких как самокритика и избегание, по сравнению со здоровыми, данные стратегии часто приводят к увеличению эмоциональной нестабильности и межличностных конфликтов [57]. Также у данной категории пациентов наблюдаются значительные трудности в социальных когнитивных процессах, что способствует межличностной дисфункции [58].

В развитии *синдрома социальной фобии* играют роль ранние неадаптивные схемы и склонность к психической ригидности. Первоначально прослеживается влияние эмоций на процесс деятельности, страх негативной оценки, сопровождающиеся чрезмерным метакогнитивным контролем тревоги, в результате возникает необходимость в решении множества задач, и соответственно истощаются ресурсы произвольной активности, ситуации рассматриваются как угрожающие статусу. В последующем происходят сдвиги в системе мотивов, целей и средств деятельности, при наличии мотива достижения успеха формируется мотив избегания неудачи со снижением социальной активности. Для компенсации состояния дезадаптации пациенты используют деструктивные формы поведения (демонстрация беспомощности, безнадежности, злоупотребление психоактивными веществами, суицидальное поведение и т.д.), которые ухудшают первоначально возникшие расстройства [59].

Проведенные эмпирические исследования влияния различных травм в рамках *посттравматического стрессового расстройства* (ПТСР) показывают наличие у взрослых, перенесших межличностную травму, нарушения регуляции аффекта со склонностью к чрезмерным реакциям на негативные или стрессовые события, нарушенным контролем внешнего выражения сильных эмоций, трудностями снижения эмоционального напряжения [60-62]. В то же время проявления комплексной травмы выражаются в первую очередь в нарушении саморегуляции, особенно в реакциях на сильные эмоции, их проявление и контроль. Пациенты, пытаясь справиться со своими эмоциями, прибегают к деструктивному поведению: самоповреждение, прием наркотиков и алкоголя, переиздание. Проблемы с проявлением гнева или его контролем провоцируют совершение импульсивных, опасных для жизни поступков. Также пациенты используют диссоциации, отделяя травматический опыт от своего по-

вседневного функционирования [63-65]. Установлено, что при ПТСР часто встречаются негативные когнитивные убеждения о себе и окружающем мире, которые могут усиливать симптомы расстройства [66], ввиду чего данная категория пациентов склонна к использованию неадаптивных стратегий эмоциональной регуляции, таких как руминация, самокритика и катастрофизация, что связано с повышенными уровнями тревоги и депрессии [67].

Заключение

Анализ представленных исследований демонстрирует, что нарушения регуляции поведения и эмоциональной регуляции играют существенную роль в патогенезе различных психических расстройств, включая шизофрению, биполярное аффективное расстройство, депрессию, тревожные расстройства и пограничное расстройство личности. Важно отметить, что успешное лечение этих расстройств связано со снижением использования неадаптивных стратегий регуляции эмоций. Исследования указывают на значительное влияние глобальной дисрегуляции эмоций на тяжесть симптомов и социальное функционирование пациентов. Эти данные подчеркивают необходимость разработки и внедрения целенаправленных терапевтических вмешательств, направленных на улучшение регуляции эмоций и когнитивного функционирования. Изучение дисрегуляции поведения у лиц с психическими расстройствами является одним из ключевых направлений в психиатрии, имеющим важное значение как для клинической практики, так и для общественного здравоохранения. Понимание механизмов, лежащих в основе этих нарушений, а также разработка эффективных стратегий лечения и реабилитации способствуют не только улучшению качества жизни пациентов, но и снижению общественной опасности, связанной с их состоянием.

Список литературы

1. Olfson M., Blanco C., Wang S., Laje G., Correll C.U. National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians // JAMA Psychiatry. 2014. Vol. 71. No. 1. P. 81-90. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.3074.
2. Fazel S., Wolf A., Palm C., Lichtenstein P. Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden // Lancet Psychiatry. 2014. Vol. 1. No. 1. P. 44-54. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70223-8.
3. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime: Evidence from a birth cohort // Archives of General Psychiatry. 2017. Vol. 69. No. 6. P. 523-531.
4. Minzenberg M.J., Carter C.S. Modafinil: A review of neurochemical actions and effects on cognition // Neuropsychopharmacology. 2016. Vol. 33. No. 7. P. 1477-1502.

5. Leucht S. et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis // *The Lancet*. 2013. Vol. 382. No. 9896. P. 951-962.
6. van Agteren J. et al. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing // *Nature human behaviour*. 2021. Vol. 5. No. 5. P. 631-652.
7. Strauman T.J., Hariri A.R. Revising a Self-Regulation Phenotype for Depression Through Individual Differences in Macroscale Brain Organization // *Current directions in psychological science*. 2023. Vol. 32. No. 4. P. 267-275.
8. Зинченко Ю.П., Моросанова В.И. Психология саморегуляции: эволюция подходов и вызовы времени. М.: ПИ РАН, 2020. 650 с.
9. Игнатъев П.Д., Трусова А.В. Саморегуляция: обзор современных представлений // *Петербургский психологический журнал*. 2016. № 15. С. 55-69.
10. Антилогова Л.Н., Черкевич Е.А. Саморегуляция психических состояний личности в подростковом периоде // *Вестник Омского университета. Серия «Психология»*. 2017. № 3. С. 12-23.
11. Машарина А.Ф. Представление о саморегуляции в отечественной психологии // *Педагогика и психология образования*. 2023. № 1. С. 221-235. DOI: 10.31862/2500-297X-2023-1-221-235.
12. Моросанова В.И. Ключко В.Е. Психология саморегуляции в XXI веке. М.: ООО «Нестор-История», 2011. 466 с.
13. Кондратюк Н.Г. Цыганов И.Ю., Колесникова И.М., Моросанова В.И. Регуляторные ресурсы жизненных планов человека в условиях неопределенности (на примере ситуации распространения пандемии COVID-19 в России) // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2021. Т. 18. № 1. С. 7-24.
14. de la Fuente J. et al. Personal self-regulation, self-regulated learning and coping strategies, in university context with stress. Metacognition: Fundamentals, applications, and trends: A profile of the current state-of-the-art. 2015. P. 223-255.
15. Baker L., De Wyngaert L.U., Zeliger-Kandasamy A. Metacognition in comprehension instruction: New directions. Comprehension instruction: Research-based best practices. 2015. P. 72-87.
16. Craig K., Hale D., Grainger C., Stewart M. Evaluating metacognitive self-reports: systematic reviews of the value of self-report in metacognitive research // *Metacognition and Learning*. 2020. vol. 15. P. 155-213.
17. Сергиенко Е.А. Контроль поведения как основа саморегуляции // *Российский журнал социальных наук*. 2018. Т. 19, № 4. С. 130-146. DOI: /10.31429/26190567-19-4-130-146.
18. Гулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. 560 с.
19. Сергиенко Е.А. Эмоциональный интеллект – разработка понятия // *Разработка понятий в современной психологии* / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Г.А. Виленской. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2019. 815 с.
20. Gross J.J. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations // *Handbook of emotion regulation*. 2014. Vol. 2. P. 3-20.
21. Naragon-Gainey K., McMahon T.P., Chacko T.P. The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological bulletin*. 2017. Vol. 143. No. 4. P. 384.
22. Романчук Н.П., Волобуев А.Н., Краснов С.В. Науча о когнитивном мозге: лимфатическая (лимфатическая) система, циркадианный стресс и хронические инсомнии // *Бюллетень науки и практики*. 2023. Т. 9, № 4. С. 183-219. DOI: 10.33619/2414-2948/89/24.
23. Mayer J.D., Caruso D.R., Salovey P. The ability model of emotional intelligence: Principles and updates // *Emotion review*. 2016. Vol. 8. No. 4. P. 290-300.
24. Бейтман Э., Фонаги П. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию: практическое пособие. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. 248 с.
25. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984. 456 p.
26. Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // *Вестник московского университета. Серия: Психология*. 2011. № 4. С. 161-179.
27. Леонтьев Д.А., Осин Е.Н. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2014. Т. 11, № 4. С.110-135.
28. Gruhn M.A., Compas B.E. Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review // *Child abuse & neglect*. 2020. Vol. 103. P. 104446.
29. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции // *Консультативная психология и психотерапия*. 2017. Т. 25, № 4. С. 71-93. DOI: 10.17759/cpp.2017250406.
30. Selby E.A. Kranzler A., Panza E., Fehling K. Bidirectional compounding effects of rumination and negative emotion in predicting impulsive behavior: Implications for emotional cascades // *Journal of personality*. 2016. Vol. 84. No. 2. P. 139-153. DOI: 10.1111/jopy.12147.
31. Compas B.E., Jaser S.S., Bettis A.H., Watson K.H., Gruhn M.A., Dunbar J.P., Williams E., Thigpen J.C. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*. 2017. Vol. 143. No. 9. P. 939.
32. Gross J.J., Jazaieri H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective // *Clinical psychological science*. 2014. Vol. 2. No. 4. P. 387-401.
33. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford press, 1993. 558 p.
34. Naragon-Gainey K., McMahon T.P., Chacko T.P. The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination // *Psychological bulletin*. 2017. Vol. 143. No. 4. P. 384. DOI: 10.1037/bul0000093.
35. Kobylińska D., Kusev P. Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies // *Frontiers in psychology*. 2019. Vol. 10. P. 354525.
36. Bonanno G.A., Burton C.L. Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation // *Perspectives on psychological science*. 2013. Vol. 8. No. 6. P. 591-612.
37. Дорошева Е.А. Онтогенез регуляции эмоций при нормотипическом развитии и дисонтогенетических нарушениях (на примере расстройств аутистического спектра) // *Reflexio*. 2020. Т. 13, № 1. С.105-127. DOI: 10.25205/2658-4506-2020-13-1-105-127.
38. Sloan E., Hall K., Moulding R., Bryce S., Mildred H., Staiger P.K. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review // *Clinical psychology review*. 2017. Vol. 57. P. 141-163. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.002.
39. Liu J., Chan T.C.T., Chong S.A., Subramaniam M., Mahendran R. Impact of emotion dysregulation and cognitive insight on psychotic and depressive symptoms during the early course of schizophrenia spectrum disorders // *Early intervention in psychiatry*. 2020. Vol. 14. No. 6. P. 691-697. DOI: 10.1111/eip.12895.
40. Liu J., Subramaniam M., Chong S.A., Mahendran R. Maladaptive cognitive emotion regulation strategies and positive symptoms in schizophrenia spectrum disorders: The mediating role of global emotion dysregulation // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2020. Vol. 27. No. 6. P. 826-836. DOI: 10.1002/cpp.2466.

41. Lawlor C., Hepworth C., Smallwood J., Carter B., Jolley S. Self-reported emotion regulation difficulties in people with psychosis compared with non-clinical controls: A systematic literature review // *Clinical psychology & psychotherapy*. 2020. Vol. 27. No. 2. P. 107-135.
42. Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б. Саморегуляция поведения как один из адаптационно-компенсаторных механизмов психики у больных параноидной шизофренией. Сообщение 2 // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени ВМ Бехтерева*. 2020. № 4-2. С. 60-67. DOI: 10.31363/2313-7053-2019-4-2-60-67.
43. Кудряшова В.Ю., Сарайкин Д.М., Иванов М.В. Копинг-стратегии и саморегуляция поведения у больных шизофренией и аффективными расстройствами // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 2017. № 2. С. 33-39.
44. Lebedev M.A., Nicolescu M.A. L. Brain-machine interfaces: From basic science to neuroprostheses and neurorehabilitation // *Physiological reviews*. 2017. Vol. 97. No. 2. P. 767-837.
45. Ye W. The Atypical Emotional Processing in Bipolar Disorder and Relevant Interventions. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 2023. Vol. 8. P. 169-174.
46. Vasiliu O. Evaluation of the executive dysfunction in patients with bipolar disorder // *European Psychiatry*. 2023. Vol. 66. No. S1. P. S708-S708. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1481.
47. Chou T., Dougherty D.D., Nierenberg A.A., Ghaznavi S. Rumination in bipolar disorder associated with brain network and behavioural measures of inhibitory executive control // *Acta Neuropsychiatrica*. 2024. Vol. 36. No. 1. P. 39-43. DOI: 10.1017/neu.2023.36.
48. Baykan H., Can M.Ş. Dysfunctional Metacognitive Beliefs, Experiential Avoidance, and Behavioral Inhibition System in Depressive Disorder // *Alpha Psychiatry*. 2023. Vol. 24. No. 4. P. 167. DOI: 10.5152/alphapsychiatry.2023.231144.
49. Petschauer S., Franke G.H., Häring M., Blaser M., Jagla-Franke M. Emotion Regulation in Patients With a Depressive Episode // *Open Conference Proceedings*. 2022. Vol. 2. P. 1-7. DOI: 10.52825/ocp.v2i.153.
50. Лысенко Н.Е., Белякова М.Ю. Особенности дизрегуляции поведения у женщин, совершивших общественно опасные действия // *Сибирский психологический журнал*. 2022. № 83. С. 204-222. DOI: 10.17223/17267080/83/11.
51. Дорошева Е.А. Онтогенез регуляции эмоций при нормотипическом развитии и дисонтогенетических нарушениях (на примере расстройств аутистического спектра) // *Кейхю*. 2020. Т. 13, № 1. С. 105-127. DOI: 10.25205/2658-4506-2020-13-1-105-127.
52. Горинов В.В., Шеховцова Е.С., Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Нарушения психической саморегуляции при расстройствах личности // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2021. Т. 31, № 2. С. 18-25.
53. Хасанова А.К., Мосолов С.Н. Пограничное расстройство личности: клиника, классификация и дифференциальная диагностика // *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2023. Т. 25, № 5. С. 4-17.
54. Wilson S., Stroud C.B., Durbin C.E. Interpersonal dysfunction in personality disorders: A meta-analytic review // *Psychological bulletin*. 2017. Vol. 143. No. 7. P. 677.
55. Inzlicht M., Bartholow B.D., Hirsh J.B. Emotional foundations of cognitive control. *Trends in cognitive sciences*. 2015. Vol. 19. No. 3. P. 126-132.
56. Sloan E., Hall K., Moulding R., Bryce S., Mildred H., Staiger, P.K. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review // *Clinical psychology review*. 2017. Vol. 57. P. 141-163.
57. Sorgi-Wilson K.M., McCloskey M.S. Emotion regulation strategies among individuals with borderline personality disorder relative to other groups: A review // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022. Vol. 29. No. 5. P. 1655-1678. DOI: 10.1002/cpp.2738.
58. Entwistle C., Boyd R.L. Uncovering the Social-Cognitive Contributors to Social Dysfunction in Borderline Personality Disorder Through Language Analysis // *Journal of Personality Disorders*. 2023. Vol. 37. No. 4. P. 444-455. DOI: 10.1521/pedi.2023.37.4.444.
59. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // *Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова*. 2017. Т. 117, № 4. С. 15-22. DOI: 10.17116/jnevro20171174115-22.
60. Steine I.M., Winje D., Krystal J.H., Bjorvatn B., Milde A.M., Gronli J., Nordhus I.H., Pallesen S. Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of sexual abuse // *Child abuse & neglect*. 2017. Vol. 65. P. 99-111. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.01.008.
61. Ford J.D. Complex trauma and complex posttraumatic stress disorder // *APA handbooks in psychology. APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge / Ed. S.N. Gold*. Washington, DC: American Psychological Association, 2017. P. 281-305. DOI: 10.1037/0000019-015.
62. Spinazzola J., Hodgdon H., Liang L.-J., Ford J.D., Layne C.M., Pynoos R., Briggs E. C., Stolbach B., Kisiel C. Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2014. Vol. 6. No. S1. P. S18. DOI: 10.1037/a0037766.
63. Van der Kolk B.A. Roth S., Pelcovitz D., Sunday S., Spinazzola J. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma // *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*. 2005. Vol. 18. No. 5. P. 389-399. DOI: 10.1002/jts.20047.
64. Kinsler P.J. Complex psychological trauma: The centrality of relationship. *Routledge*, 2017. 214 p.
65. Luxenberg T., Spinazzola J., Van der Kolk B.A. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: Assessment // *Directions in psychiatry*. 2001. Vol. 21. No. 25. P. 373-392.
66. Schumm H., Krüger-Gottschalk A., Ehring T., Dyer A., Pittig A., Takano K., Alpers G.W., Cludius B. Do changes in dysfunctional posttraumatic cognitions differentially predict PTSD symptom clusters? // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2023. Vol. 91. No. 7. P. 438. DOI: 10.1037/ccp0000817.
67. Ouhmad N., Deperrois R., Combalbert N., El Hage W. The Role of Anxiety and Depression in the Emotion Regulation Strategies of People Suffering from Post-Traumatic Stress Disorder // *The Journal of Psychology*. 2023. Vol. 157. No. 3. P. 143-159. DOI: 10.1080/00223980.2022.2134279.