
МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY

Опыт изучения интернализированных расстройств у детей и подростков в зарубежных исследованиях

Карпова Н.В.

*Научно-технологический университет «Сириус» (АНОО ВО «Университет “Сириус”),
пгт. Сириус, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5505-4530>, e-mail: karpova.nv@talantiuspeh.ru

В статье представлен опыт изучения интернализированных расстройств у детей и подростков исследователями западных и восточных стран: США, Канады, Великобритании, Германии, Польши, Китая и др. Это позволило представить более обширную географию стран, которые в своей психиатрической практике и психологической науке применяют диагностическую парадигму, опираясь на трансдиагностическую модель классификации психических расстройств. Автором предпринята попытка рассмотреть различные подходы к изучению вопросов, связанных с интернализированными расстройствами зарубежными исследователями. В статье представлены понятие «интернализированные расстройства», его противопоставление понятию «экстернализированные расстройства». Особое внимание уделено симптомам, диагностике, интервенции интернализированных расстройств именно в детском и подростковом возрасте. Представлены данные об эпидемиологии и этиологии интернализированных расстройств у детей и подростков. Проведен анализ превалентности интернализированных расстройств среди детей и подростков, который варьируется в зависимости от возрастной группы, пола и региона проживания. Описываются некоторые исследования, касающиеся коморбидности интернализированных расстройств у детей и подростков. Материалы статьи позволяют получить более полное представление о сути феномена «интернализированные расстройства» и его ключевых характеристиках. Данные, представленные в статье, могут быть использованы для разработки эффективных подходов к стратегиям диагностики интернализированных расстройств и эффективных способов вмешательств в детском и подростковом возрасте в отечественной науке и практике.

Ключевые слова: интернализированные расстройства, экстернализированные расстройства, факторы риска, дети, подростки, коморбидность.

Финансирование. Статья написана при финансовой поддержке Автономной некоммерческой организации высшего образования «Научно-технологический университет «Сириус». Адрес: Россия, 354340, Краснодарский край, пгт Сириус, проспект Олимпийский, д. 1.

Для цитаты: Карпова Н.В. Опыт изучения интернализированных расстройств у детей и подростков в зарубежных исследованиях [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 92—101. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130209>

The International Perspectives on Internalizing Disorders in Children and Adolescents

Natalia V. Karpova

Sirius University of Science and Technology, Krasnodar region, Sirius, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5505-4530>, e-mail: karpova.nv@talantiuspeh.ru

This paper reviews the experiences of researchers from Western and Eastern countries, including the USA, Germany, Canada, the United Kingdom, China, and others, in studying internalized disorders in children and adolescents. The diversity of countries with different public health systems in the review broadened the perspective on a diagnostic paradigm based on the transdiagnostic model of mental disorder classification. The paper examines various approaches to conceptualizing internalizing disorders in overseas research. It introduces the concept of “internalized disorders” and contrasts it with “externalized disorders”, with a focus on the symptoms, diagnosis, and

interventions for internalized disorders in childhood and adolescence. It also presents data on the epidemiology and aetiology of internalized disorders, analyzing their prevalence in populations, which vary by age, gender, and region of residence. The paper also includes a discussion on the comorbidity of internalized disorders in children and adolescents. This scope of information provides a comprehensive understanding of the essence of “internalized disorders” and their key characteristics, creating a foundation for developing effective diagnostic and therapeutic strategies in national psychological practice.

Keywords: internalizing disorders, externalizing disorders, risk factors, children and adolescents, comorbidity.

Funding. This work was supported by the «Sirius University of Science and Technology». Address: Olimpiyskiy ave. b.1, Sirius, Krasnodar region, Russia, 354340.

For citation: Karpova N.V. The International Perspectives on Internalizing Disorders in Children and Adolescents [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024. Vol. 13, no. 2, pp. 92—101. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130209> (In Russ.).

Введение

Особое внимание зарубежных исследователей тема интернализованных и экстернализованных расстройств привлекла еще в конце XX столетия. Актуальность выбора проблемы для изучения обусловлена рядом причин: в последние годы наблюдается широкая распространенность ментальных заболеваний, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около 11% населения всей планеты страдают от психических заболеваний [22]; аффективные расстройства часто остаются незамеченными или трудно различимыми из-за того, что симптомы не очевидны для окружающих [14] или схожи с другими расстройствами; особую угрозу данные расстройства представляют для подрастающего поколения, что приводит к долгосрочным негативным последствиям для развития и благополучия в течение всей жизни; развитие психических расстройств в детском и подростковом возрасте ставит под угрозу не только здоровье ребенка и его семьи, но и образовательные, медицинские и экономические системы страны.

Интернализованные расстройства представляют собой группу психических нарушений, характеризующихся преимущественно внутренними переживаниями и эмоциональным дистрессом, в отличие от экстернализованных расстройств, которые проявляются в нарушениях поведения и конфликтах с окружающими. В зарубежных исследованиях такой подход к классификации расстройств является традиционным [6]. Объединение интернализованных расстройств в единый спектр нарушений помогает лучше понять их природу и причины возникновения в связи с общностью симптомов, нейробиологических механизмов, факторов риска заболевания и высокой коморбидностью. Такой взгляд способствует более точной диагностике и прогнозированию течения заболевания, выработке общей стратегии по работе с классом расстройств и, как следствие, позволяет разработать эффективные способы вмешательства [29].

Несмотря на достаточно широкое распространение понятия «интернализованные расстройства» в зару-

бежных источниках, в русскоязычной литературе данный термин практически не используется. Вероятно, это связано с тем, что используются более традиционные термины, такие как «невротические расстройства», «аффективные расстройства» или «тревожно-депрессивные расстройства», которые частично перекрывают понятие интернализованных расстройств. Советская психиатрия в значительной степени опиралась на собственную диагностическую систему, которая отличалась от западных классификаций, таких как DSM и МКБ. Эти различия сохраняются и в современной российской психиатрии, хотя постепенно происходит сближение с международными стандартами.

В данной статье представлен опыт зарубежных исследователей в изучении интернализованных расстройств у детей и подростков с акцентом на эпидемиологию, этиологию, диагностику и коморбидность.

Понятие «интернализованные расстройства» у детей и подростков

Термин «интернализованные расстройства» был введен в научный оборот в 1960-х годах американским психологом Т. Ахенбахом, который разработал систему эмпирически обоснованной классификации психических расстройств у детей и подростков [3]. В этой системе интернализованные расстройства противопоставлялись экстернализованным расстройствам. В современных зарубежных исследованиях такая трансдиагностическая модель классификаций психических расстройств нашла широкое распространение. В отличие от традиционной модели, предполагающей точечную диагностику и лечение, трансдиагностическая модель фокусируется на общих механизмах, лежащих в основе различных психических расстройств, и предлагает универсальные методы лечения, которые могут быть эффективны для различных диагнозов. В данном случае особенности модели заключаются в том, что психические расстройства широкого спектра объединены в две категории, по общности и направленности симптомов [28].

Первая категория — интернализированные расстройства — группа психических нарушений, которые проявляются внутренне, на самого себя и затрудняют эмоциональное и психологическое благополучие человека. Эти расстройства включают в себя депрессию, тревожные и панические расстройства, соматоформные расстройства, биполярное расстройство, посттравматическое расстройство и др.

Вторая категория, экстернализированные расстройства, напротив, характеризуется направленностью проблемного поведения и негативных эмоций вовне, на окружающих людей и внешний мир. Люди с этими расстройствами часто вступают в конфликты, проявляют агрессию, импульсивность и нарушают социальные нормы [4; 35]. Таким образом, к экстернализированным расстройствам относятся поведенческие нарушения, такие как оппозиционно-вызывающее расстройство, расстройство поведения, эксплозивное расстройство личности и др.

Все определения интернализированных расстройств, существующие в зарубежной научной литературе, условно можно объединить на основании нескольких подходов. Вызвано это, в первую очередь, многообразием существующих точек зрения относительно того, что является ключевым фактором в развитии и поддержании этих расстройств [24]. С точки зрения симптоматического подхода, который фокусируется на симптомах и признаках, характерных для интернализированных расстройств; критерием для включения является наличие специфических симптомов интернализированных расстройств, которые проявляются преимущественно внутренними переживаниями. Примерами такого рода расстройств являются депрессия, тревожные расстройства, синдром хронической усталости и др. Согласно этиологическому подходу интернализированные расстройства рассматриваются с точки зрения их причин и факторов развития, критерием объединения в этом подходе является акцент на механизмах формирования расстройств. Примерами таких расстройств могут быть следующие: посттравматический стрессовый синдром, диссоциативные расстройства, соматоформные расстройства и др. Функциональный подход рассматривает интернализированные расстройства с точки зрения их влияния на функционирование человека в различных сферах жизни. Критерием объединения в данном подходе является фокус на последствиях интернализированных расстройств для адаптации и функционирования человека в различных контекстах. Примерами таких расстройств могут быть психосоматические расстройства, эмоционально-неустойчивые расстройства личности и др.

Однако одно из наиболее часто цитируемых определений было предложено американскими исследователями, которые определили интернализированные расстройства как «...группу расстройств, характеризующихся внутренне направленными эмоциональными и когнитивными проблемами, такими как депрессия,

тревога, соматические жалобы и социальная замкнутость» [9, с. 980].

Особое внимание развитию интернализированных расстройств следует уделить именно в детском и подростковом возрасте; это связано с тем, что симптомы заболевания, диагностика и интервенция имеют значительные отличия от взрослых.

У детей и подростков интернализированные расстройства могут проявляться через физические симптомы (например, боли в животе или головные боли), а также через нервозность, плохое настроение, внутренние переживания, грусть, чувство вины и стыда, напряженность или избегание определенных ситуаций [18]. У взрослых симптомы могут быть более выраженными и проявляться в виде депрессии, тревожности, панических атак и других психических расстройств [17].

Причины возникновения интернализированных расстройств у детей и взрослых также могут отличаться. У детей это часто связано с травмами, стрессом в семье или в школе, проблемами взаимоотношений с родителями или сверстниками [14]. У взрослых причины могут быть более сложными и связаны с прошлыми психотравмами, работой, отношениями, хроническими заболеваниями, употреблением химических веществ и другими факторами.

В детском и подростковом возрасте диагностика интернализированных расстройств достаточно затруднена. Основные трудности связаны с тем, что симптомы этих расстройств могут быть менее явными и не привлекать внимания у окружающих. Например, депрессия или тревожность могут проявляться внутренними конфликтами и эмоциональной неустойчивостью, которые не всегда легко отследить. Дети и подростки могут скрывать свои проблемы по разным причинам, в том числе из-за страха быть осужденными или отвергнутыми окружающими. Детский и подростковый возраст сам по себе характеризуется эмоциональной нестабильностью, специфическими поведенческими реакциями и поиском собственной идентичности, что может усложнять распознавание патологических проявлений. Часто симптомы не соответствуют общепринятым стандартам диагностики психических расстройств [31]. Для диагностики интернализированных расстройств у детей и подростков симптомокомплекс должен присутствовать в течение определенного периода времени (обычно не менее 2 недель для депрессивных расстройств и не менее 6 месяцев для тревожных расстройств) [21]. Диагностировать интернализированные расстройства у взрослых легче, чем у детей. Взрослые способны анализировать и описывать свои эмоциональные состояния и симптомы более точно и четко, проявляют большую открытость, а симптомы расстройств являются более длительными и стабильными.

Подход к лечению интернализированных расстройств у детей и взрослых также имеет ряд отличий. В детском возрасте в лечение включены близкие взрослые, чаще всего используется терапия в соответствии с возрастными особенностями, редко применяется фар-

макотерапия. У взрослых чаще всего терапия ориентирована на самого пациента и есть большая вероятность назначения медикаментозного лечения [17; 37].

Эпидемиология интернализованных расстройств у детей и подростков

Исследования показывают, что превалентность интернализованных расстройств среди детей и подростков варьируется в зависимости от конкретного расстройства, возрастной группы, пола и региона проживания.

По данным ВОЗ «...каждый седьмой подросток в возрасте 10—19 лет страдает каким-либо психическим расстройством (14%), при этом тревожное расстройство развивается у 3,6% детей 10—14 лет и у 4,6% подростков 15—19 лет. Депрессия встречается у 1,1% детей в возрасте 10—14 лет и у 2,8% подростков в возрасте 15—19 лет. Кроме того, распространенность интернализованных расстройств увеличивается с возрастом, достигая пика в подростковом периоде. При этом девочки (15,8—22,2%) демонстрируют более высокие показатели тревожных и депрессивных симптомов по сравнению с мальчиками (12,0—19,4)» [22]. Главным объяснением этого является то, что подростковый возраст характеризуется гормональными изменениями, что влечет за собой биологические различия между полами. Возрастные изменения в организме девочек чаще приводят к тревожным и депрессивным состояниям. Кроме этого, девочки проявляют более высокую чувствительность к стрессу и склонны переживать его более интенсивно, чем мальчики [14; 32; 33; 35].

Распространенность интернализованных расстройств может варьироваться в зависимости от региона проживания.

Например, по данным крупного кросс-национального исследования, 12-месячная распространенность тревожных расстройств варьировалась от 2,4% в Китае [11] до 18,2% в США [20]. Такие особенности могут быть связаны с культурными особенностями и социокультурным контекстом. Чем чаще в стране возникают социальные и экономические кризисы, чем ниже доступность к медицинским и психологическим услугам, тем более наличие социальной стигматизации психических заболеваний повышает риск возникновения интернализованных расстройств. Кроме этого, имеет значение способ выражения и проявления симптомов интернализованных расстройств. В странах востока люди склонны скрывать свои эмоции и чувства, а психические расстройства могут рассматриваться как позор для семьи, что делает людей склонными скрывать свои проблемы или обращаться за помощью только в крайних случаях. В западных странах, напротив, часто наблюдается тенденция к демонстрации эмоций и выражению чувств.

Критический анализ показывает, что существуют различия в диагностике интернализованных расстройств в

разных странах. Например, врачи и психологи могут использовать разные стандартизированные опросники и вопросники для оценки симптомов и проведения точной диагностики, могут коллективно работать над постановкой диагноза, а могут применяться более индивидуализированные подходы к диагностике, основанные на культурных особенностях и традициях [15; 21; 34].

Этиология интернализованных расстройств у детей и подростков

Этиология интернализованных расстройств у детей и подростков широко представлена в зарубежной научной литературе. Приводится множество факторов риска, связанных с развитием интернализованных расстройств у детей и подростков, которые могут влиять на появление расстройства, как в совокупности, так и изолированно. Понимание сложных взаимодействий между факторами риска может иметь решающее значение для разработки персонализированных стратегий профилактики и лечения интернализованных расстройств.

Причины возникновения интернализованных расстройств можно условно разделить на три группы: биологические, психологические и социальные.

В исследованиях [1] подчеркивается роль генетических факторов в развитии интернализованных расстройств. Данному фактору отводится 55—65% риска возникновения заболевания и лишь 30—35% влияния составляет социальная адаптация и социальное функционирование. Кроме того, эпигенетические модификации, вызванные стрессом и травматическим опытом, могут влиять на генетическом уровне и быть связанными с риском возникновения интернализованных расстройств. Нейробиологические исследования также выявили структурные и функциональные изменения в мозге, особенно в областях, связанных с эмоциональной регуляцией и обработкой травматического стресса, у людей с интернализованными расстройствами [12; 13; 36].

Таким образом, генетическая предрасположенность может повышать уязвимость к эмоциональным потрясениям, которые, в свою очередь, могут активировать эпигенетические изменения и нейробиологические нарушения.

Психологические факторы повышают уязвимость детей и подростков к развитию интернализованных расстройств, особенно при столкновении с трудными жизненными ситуациями, но для каждого расстройства есть свои специфические психологические факторы риска. А. Бек в когнитивной модели депрессии обозначил, что именно депрессивные симптомы представляют собой результат дисфункционального мышления и искаженных убеждений. Он считает, что катастрофизация ситуаций и обесценивание себя являются первичными факторами, способствующими развитию этого расстройства [8].

Такие характеристики, как низкая самооценка, неуверенность в себе и чрезмерная требовательность, играют важную роль в увеличении вероятности развития интернализованных расстройств, связанных с депрессией, тревожными расстройствами и социальной фобией [7]. Стремление к совершенству, завышенные требования к себе также могут провоцировать возникновение интернализованных расстройств из-за постоянного ощущения несоответствия своим стандартам, самокритики, страха неудачи и неспособности получать удовольствие от достижений [3]. Кроме того, факторами риска интернализованных расстройств являются нарушения эмоциональной регуляции и неспособность распознать свои собственные эмоции и чувства, которые приводят к накоплению негативных переживаний и трудностям в адаптации к травмирующим ситуациям [23]. Другими факторами риска являются дефицит навыков совладания со стрессом и использование неадаптивных копинг-стратегий, которые приводят к накоплению негативных эмоций, снижению самооценки и ухудшению психологического благополучия. Наконец, такие факторы, как нарушение идентичности и ролевая неопределенность, вызывающие чувство потерянности, неуверенности, снижающие самооценку и провоцирующие эмоциональный дистресс, также увеличивают риск развития интернализованных расстройств [19; 27].

Социальные факторы риска интернализованных расстройств у детей и подростков исследователи делят на микросоциальные и макросоциальные. К микросоциальным относится непосредственное окружение человека: его семья, друзья, коллеги. К макросоциальным факторам относятся социально-экономический статус, культуральные особенности, геополитическая обстановка и др. К социальным факторам относятся неблагоприятные жизненные события, такие как буллинг и психотравма. По результатам исследования, дети, которые не были вовлечены в травлю, реже страдали интернализованными расстройствами, чем дети, которые сообщили, что были жертвами буллинга [25]. Другие исследования подтверждают наличие взаимосвязи между насилием и интернализацией симптомов психического здоровья у подростков [9]. Кроме этого, особая роль в появлении интернализованных расстройств отводится семейным факторам [15]. Также приводятся данные лонгитюдных исследований о том, что интернализованные симптомы и расстройства родителей предсказывают ухудшение функционирования семейной системы, а также провоцируют возникновение интернализованных симптомов и расстройств у подростков. Школьная дезадаптация также может приводить к интернализованным расстройствам. Эти данные подтверждаются исследованиями, в которых симптомы интернализации, предоставляемые учителями, и депрессивные симптомы, сообщаемые детьми, были связаны с плохой успеваемостью и школьной адаптацией [30; 32].

Коморбидность интернализованных расстройств у детей и подростков

Наличие двух и более заболеваний в ситуации с интернализованными расстройствами является достаточно частым явлением. Коморбидность может быть внутри класса интернализованных расстройств и между классами с экстернализованными расстройствами.

В детском и подростковом возрасте коморбидность внутри одного класса расстройства может быть связана с тем, что механизмы, лежащие в основе этих заболеваний, могут перекрываться или взаимодействовать друг с другом. Признаком этого является тот фактор, что у человека одновременно наблюдаются несколько различных психических расстройств, которые относятся к интернализованным расстройствам. Например, подросток одновременно может страдать от депрессии и тревожного расстройства — все это является интернализованными расстройствами [10].

Анализ литературы показал, что существует высокая частота встречаемости коморбидности между интернализованными и экстернализованными расстройствами. У человека одновременно проявляются симптомы как внутренних психических расстройств, таких как депрессия, тревожное расстройство, паническое расстройство, так и внешних, психических расстройств, таких как расстройство поведения, нарушение личности, агрессия. Это усложняет процесс диагностики и лечения, поскольку симптомы обоих типов расстройств могут взаимно усиливаться и маскировать друг друга. Также коморбидность между этими классами расстройств может усугублять течение заболевания, что подчеркивает необходимость в более тщательном подходе к интервенции [26].

Преvalентность коморбидности между интернализованными и экстернализованными расстройствами может варьироваться в зависимости от популяции, возраста, пола и других факторов. Ее точную степень оценить достаточно сложно в связи со сложными взаимосвязями между различными типами психических расстройств [10].

Развитие коморбидности интернализованных расстройств у детей и подростков может происходить по следующим причинам: генетическая предрасположенность, которая заключается в том, что некоторые гены могут быть связаны с развитием нескольких заболеваний одновременно [12]; работа биологических систем организма, например, нерегулярный уровень нейротрансмиттеров или нарушения в нейрохимических процессах; психологические проблемы, среди которых проблемы с адаптацией, низкая самооценка, недостаток механизмов регуляции эмоций и др. Неблагоприятные социальные условия, включая буллинг, одиночество, бедность и др [25]. Наличие вредных привычек, таких как злоупотребление химическими веществами [2; 5; 16].

Существует множество других факторов, которые могут оказывать влияние на появление коморбидно-

сти, и в некоторых случаях причина может быть неочевидна или не одна.

Заключение

Анализ зарубежных исследований в изучении интернализированных расстройств показал, что в основе классификации психических расстройств лежит трансдиагностическая модель, которая в отличие от традиционных моделей, сфокусированных на конкретных симптомах и признаках, подразумевает существование общих механизмов, лежащих в основе различных психических расстройств. Таким образом, вместо того чтобы классифицировать расстройства по конкретным симптомам или диагнозам, они классифицируются по общим механизмам, которые лежат в их основе. Эта модель позволяет более эффективно определять и лечить пациентов, у которых уникальные комбинации симптомов не соответствуют традиционным диагнозам. Она также открывает новые пути в диагностике и лечении для пациентов с вполне различными симптомами и диагнозами, но с общими корнями и причинами расстройств. Особую актуальность такая модель приобретает, если речь идет о детях и подростках, а связано это со спецификой причин возникновения заболевания, симптомами, подходами к диагностике и интервенции, а также возрастными особенностями.

Приведенный в статье опыт изучения интернализированных расстройств, отраженный в современных зарубежных исследованиях у детей и подростков, указывает на наличие различий симптоматического, этиологического и функционального подходов к рассмотрению понятия интернализированных расстройств, что позволило получить более полное представление о сути этого феномена и его ключевых характеристиках. Среди множества определений данного понятия в науку и практику оно вошло как группа расстройств, характеризующихся внутренне направленными эмоциональными и когнитивными проблемами, такими как депрессия, тревога, соматические жалобы и социальная замкнутость. Согласно трансдиагностическому подходу, который предполагает использование общих принципов и стратегий в диагностике и лечении независимо от конкретного диагноза, интернализирован-

ные расстройства противопоставлялись экстернализированным расстройствам.

Термин «интернализированные расстройства» стал широко применяться за рубежом в середине XX века.

Представленные данные об эпидемиологии расстройств у детей и подростков подчеркивают актуальность и значимость этой проблемы. Согласно исследованиям, распространенность психических расстройств, направленных на себя, у детей и подростков различается в зависимости от типа расстройства, возраста, гендерной принадлежности и места жительства.

Этиология интернализированных расстройств, является многофакторной и включает в себя сложное взаимодействие биологических, психологических и социальных причин. Высокая распространенность и множественные факторы риска могут являться как предикторами возникновения интернализированных расстройств в детском и подростковом возрасте, так и факторами защиты от возникновения таких расстройств.

Коморбидность интернализированных расстройств относится к одновременному наличию двух или более психических расстройств, которые характеризуются преимущественно внутренними переживаниями и эмоциональным дистрессом. Кроме того, коморбидность интернализированных расстройств у детей и подростков является довольно распространенным явлением. Симптомы одного расстройства могут маскировать или усугублять симптомы другого.

Таким образом, представленный зарубежный опыт вносит вклад в понимание проблемы интернализированных расстройств у детей и подростков, обобщая современные зарубежные исследования по этой теме. Полученные данные могут быть использованы для разработки эффективных подходов к стратегиям диагностики интернализированных расстройств и эффективных способов вмешательств в детском и подростковом возрасте в отечественной науке и практике.

Дальнейшие исследования по данной проблеме могут быть направлены на изучение экстернализированных расстройств у детей и подростков. Более детальное изучение категорий интернализированных и экстернализированных расстройств позволит лучше понимать симптоматику и причины заболевания, что поможет специалистам более точно диагностировать и эффективно лечить пациентов уже на ранних стадиях развития расстройства.

Литература

1. Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э., Кибитов А.О. В поисках «наследственных» форм депрессии: клинические, генетические и биологические подходы [Электронный ресурс] // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Том 28. № 1. С. 74—82. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35411959> (дата обращения: 27.06.2024).
2. A trait-like propensity to experience internalizing symptoms is associated with problem alcohol involvement across adulthood, but not adolescence / K. King, M. Feil, M. Halvorson, R. Kosterman, J. Bailey, J. Hawkins // Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors. 2020. Vol. 34. № 7. P. 756—771. DOI:10.1037/adb0000589
3. Achenbach T.M. Manual for the Child Behavior Checklist/4—18 and 1991 Profile. Vermont: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991. 288 p.

4. Affective Dynamics Across Internalizing and Externalizing Dimensions of Psychopathology / L. Scott, S. Victor, E. Kaufman, J. Beene, A. Byrd, V. Vine, P. Pilkonis, S. Stepp // *Clinical Psychological Science*. 2020. Vol. 8. № 3. P. 412—427. DOI:10.1177/2167702619898802
5. Alcohol consumption and internalising disorders in young adults of ALSPAC: a population-based study / G.S. Fernandes, G. Lewis, G. Hammerton, K. Abeysekera, L. Mahedy, A. Edwards, G. Lewis, M. Hickman, J. Heron // *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2020. Vol. 74. № 12. P. 1023—1027. DOI:10.1136/jech-2020-213922
6. *Andrews G.* Internalizing disorders: The whole is greater than the sum of the parts // *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17. № 3. P. 302—303. DOI:10.1002/wps.20564
7. *Colmsee I.-S. O., Hank P., Bošnjak M.* Low self-esteem as a risk factor for eating disorders: A meta-analysis // *Zeitschrift für Psychologie*. 2021. Vol. 229. № 1. P. 48—69. DOI:10.1027/2151-2604/a000433
8. Common and disorder-specific cortical thickness alterations in internalizing, externalizing and thought disorders during early adolescence: an Adolescent Brain and Cognitive Development study / G. Yu, Z. Liu, X. Wu [et al.] // *Journal of Psychiatry & Neuroscience*. 2023. Vol. 48. № 5. P. E345—E356. DOI:10.1503/jpn.220202
9. Community violence and internalizing mental health symptoms in adolescents: A systematic review / C.R. Miliuskas, D.P. Faus, V.L. da Cruz, J.G.R. do Nascimento Vallaperde, W. Junger, C.S. Lopes // *BMC Psychiatry*. 2022. Vol. 22. Article ID 253. 23 p. DOI:10.1186/s12888-022-03873-8
10. *Dol M., Reed M., Ferro M.* Internalizing—Externalizing Comorbidity and Impaired Functioning in Children // *Children*. 2022. Vol. 9(10). Article ID 1547. 9 p. DOI:10.3390/children9101547
11. Generalized anxiety disorder in China: prevalence, sociodemographic correlates, comorbidity, and suicide attempts / X. Ma, Y.-T. Xiang, Z.-J. Cai [et al.] // *Perspectives in Psychiatric Care*. 2009. Vol. 45. № 2. P. 119—127. DOI:10.1111/j.1744-6163.2009.00212.x
12. Genetic and environmental contributions to the relationship between internalizing disorders and sick leave granted for mental and somatic disorders / F.A. Torvik, L.C. Gjerde, E. Rysamb, K. Tambs, K.S. Kendler, N.O. Czajkowski, G.P. Knudsen, T. Reichborn-Kjennerud, R.E. Ørstavik // *Twin Research and Human Genetics: The Official Journal of the International Society for Twin Studies*. 2014. Vol. 17. № 4. P. 225—235. DOI:10.1017/thg.2014.27
13. Genetic and environmental risk structure of internalizing psychopathology in youth / J. Hettema, J. Bourdon, C. Sawyers, B. Verhulst, M. Brotman, E. Leibenluft, D. Pine, R. Roberson-Nay // *Depression and Anxiety*. 2020. Vol. 37. № 6. P. 540—548. DOI:10.1002/da.23024
14. *Hughes E.K., Gullone E.* Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: a review of family systems literature // *Clinical Psychology Review*. 2008. Vol. 28. № 1. P. 92—117. DOI:10.1016/j.cpr.2007.04.002
15. Internalizing and Externalizing Disorder Levels among Adolescents: Data from Poland / A. Babicka-Wirkus, P. Kozłowski, Ł. Wirkus, K. Stasiak // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. № 3. Article ID 2752. 17 p. DOI:10.3390/ijerph20032752
16. Internalizing and externalizing subtypes in female patients with co-occurring post-traumatic stress disorder and substance use disorders / N. Raj, U. Verthein, J. Grundmann [et al.] // *Journal of substance abuse treatment*. 2021. Vol. 121. Article ID 108198. 8 p. DOI:10.1016/j.jsat.2020.108198
17. Internalizing Mental Health Disorders and Emotion Regulation: A Comparative and Mediation Study of Older Adults With and Without a History of Complex Trauma Exposure / V. Pfluger, S. Rohner, C. Eising, A. Maercker, M. Thoma // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Article ID 820345. 13 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.820345
18. Internalizing symptoms in adolescence are modestly affected by symptoms of anxiety, depression, and neurodevelopmental disorders in childhood / S. Doering, H. Larsson, L. Halldner, C. Gillberg, R. Kuja-Halkola, S. Lundström // *BMC psychiatry*. 2022. Vol. 22. Article ID 233. 8 p. DOI:10.1186/s12888-022-03875-6
19. *Kuhn M.* Attachment and Internalizing and Externalizing Problems in Adolescence: Exploring the Mediating Role of Physiological Self-Regulation Capacity [Электронный ресурс]: Doctor philosophy dissertation. Seattle, 2019. 77 p. URL: https://digitalcommons.spu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=cru_etd (дата обращения: 26.06.2024).
20. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplement (NCS-A) / K.R. Merikangas, J.-P. He, M. Burstein, S.A. Swanson, S. Avenevoli, L. Cui, C. Benjet, K. Georgiades, J. Swendsen // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010. Vol. 49. № 10. P. 980—989. DOI:10.1016/j.jaac.2010.05.017
21. *McElroy E., Patalay P.* In search of disorders: internalizing symptom networks in a large clinical sample // *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2019. Vol. 60. № 8. P. 897—906. DOI:10.1111/jcpp.13044
22. Mental health of adolescents [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 25.06.2024).
23. *Nemattavousi M.* The mediating role of experiential avoidance in the relationship between Alexithymia and emotion regulation in patients with major depression disorder after traumatic brain injury // *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 2. P. 140—152. DOI:10.52547/shenakht.7.2.140
24. Neurostructural Heterogeneity in Youths With Internalizing Symptoms / A. Kaczurkin, A. Sotiras, E. Baller [et al.] // *Biological Psychiatry*. 2020. Vol. 87. № 5. P. 473—482. DOI:10.1016/j.biopsych.2019.09.005

25. *Og odek E.A.* Alexithymia and Emotional Deficits Related to Posttraumatic Stress Disorder: An Investigation of Content and Process Disturbances // *Case Reports in Psychiatry*. 2022. Vol. 2022. № 1. Article ID 7760988. 5 p. DOI:10.1155/2022/7760988
26. *Pasion R., Barbosa F.* ERN as a transdiagnostic marker of the internalizing-externalizing spectrum: A dissociable meta-analytic effect // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019. Vol. 103. P. 133—149. DOI:10.1016/j.neubiorev.2019.06.013
27. Perfectionism, worry, rumination, and distress: A meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory / Y. Xie, Y. Kong, J. Yang, F. Chen // *Personality and Individual Differences*. 2019. Vol. 139. P. 301—312. DOI:10.1016/j.paid.2018.11.028
28. *Pinquart M., Shen Y.* Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis // *Journal of Pediatric Psychology*. 2011. Vol. 36. № 9. P. 1003—1016. DOI:10.1093/jpepsy/jsr042
29. Prevalence of internalizing disorders, symptoms, and traits across age using advanced nonlinear models / H. Loo, L. Bejers, M. Wieling, T. Jong, R. Schoevers, K. Kendler // *Psychological Medicine*. 2021. Vol. 53. № 1. P. 78—87. DOI:10.1017/S0033291721001148
30. Research Review: Language and specific learning disorders in children and their co-occurrence with internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis / E. Donolato, R. Cardillo, I. Mammarella, M. Melby-Lervåg // *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2021. Vol. 63. № 5. P. 507—518. DOI:10.1111/jcpp.13536
31. Scale development and psychometric properties of internalizing symptoms: The interRAI Child and Youth Mental Health internalizing subscale / C. Lau, S. Stewart, D. Saklofske, J. Hirdes // *Psychiatry Research*. 2019. Vol. 278. P. 235—241. DOI:10.1016/j.psychres.2019.06.013
32. School functioning and internalizing problems in young schoolchildren / M.L. Pedersen, S. Holen, S. Lydersen, K. Martinsen, S.P. Neumer, F. Adolfsen, A.M. Sund // *BMC Psychology*. 2019. Vol. 7. Article ID 88. 13 p. DOI:10.1186/s40359-019-0365-1
33. Teenagers' mental health problems predict probable mental diagnosis 3 years later among girls, but what about the boys? / K. Carlen, S. Suominen, L. Augustine, M.M. Saarinen, M. Aromaa, P. Rautava, A. Sourander, M. Sillanpää // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2022. Vol. 16. Article ID 41. 10 p. DOI:10.1186/s13034-022-00473-y
34. The Dimensional Structure of Internalizing Psychopathology: Relation to Diagnostic Categories / H. Snyder, R. Siltan, B. Hankin, H. Smolker, R. Kaiser, M. Banich, G. Miller, W. Heller // *Clinical Psychological Science*. 2022. Vol. 11. № 6. P. 1044—1063. DOI:10.1177/21677026221119483
35. The relationship between bullying behaviours in childhood and physician-diagnosed internalizing disorders / J.C.H. Kontak, S.F.L. Kirk, L. Robinson, A. Ohinmaa, P.J. Veugelers // *Canadian Journal of Public Health, Revue Canadienne De Sante Publique*. 2019. Vol. 110. P. 497—505. DOI:10.17269/s41997-019-00179-3
36. The relationship between the genetic and environmental influences on common internalizing psychiatric disorders and mental well-being/ K.S. Kendler, J.M. Myers, H.H. Maes, C.L. Keyes // *Behavior Genetics*. 2011. Vol. 41. № 5. P. 641—650. DOI:10.1007/s10519-011-9466-1
37. *Wergeland G., Riise E., Øst L.* Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis // *Clinical psychology review*. 2020. Vol. 83. Article ID 101918. 15 p. DOI:10.1016/J.CPR.2020.101918

References

1. Kasyanov E.D., Mazo G.E., Kibitov A.O. V poiskakh “nasledstvennykh” form depressii: klinicheskie, geneticheskie i biologicheskie podkhody [In search of “Hereditary” forms of depression: clinical, genetic and biological approaches] [Electronic resource]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and clinical psychiatry*, 2018. Vol. 28, no. 1, pp. 74—82. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35411959> (Accessed 27.06.2024) (In Russ.).
2. King K., Feil M., Halvorson M., Kosterman R., Bailey J., Hawkins J. A trait-like propensity to experience internalizing symptoms is associated with problem alcohol involvement across adulthood, but not adolescence. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 2020. Vol. 34, no. 7, pp. 756—771. DOI:10.1037/adb0000589
3. Achenbach T.M. Manual for the Child Behavior Checklist/4—18 and 1991 Profile. Vermont: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991. 288 p.
4. Scott L., Victor S., Kaufman E., Beeney J., Byrd A., Vine V., Pilkonis P., Stepp S. Affective Dynamics Across Internalizing and Externalizing Dimensions of Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2020. Vol. 8, no. 3, pp. 412—427. DOI:10.1177/2167702619898802
5. Fernandes G.S., Lewis G., Hammerton G., Abeysekera K., Mahedy L., Edwards A., Lewis G., Hickman M., Heron J. Alcohol consumption and internalising disorders in young adults of ALSPAC: a population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2020. Vol. 74, no. 12, pp. 1023—1027. DOI:10.1136/jech-2020-213922
6. Andrews G. Internalizing disorders: The whole is greater than the sum of the parts. *World Psychiatry*, 2018. Vol. 17, no. 3, pp. 302—303. DOI:10.1002/wps.20564

7. Colmsee I.-S. O., Hank P., Bošnjak M. Low self-esteem as a risk factor for eating disorders: A meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 2021. Vol. 229, no. 1, pp. 48—69. DOI:10.1027/2151-2604/a000433
8. Yu G., Liu Z., Wu X. et al. Common and disorder-specific cortical thickness alterations in internalizing, externalizing and thought disorders during early adolescence: an Adolescent Brain and Cognitive Development study. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 2023. Vol. 48, no. 5, pp. E345—E356. DOI:10.1503/jpn.220202
9. Miliuskas C.R., Faus D.P., da Cruz V.L., do Nascimento Vallaperde J.G.R., Junger W., Lopes C.S. Community violence and internalizing mental health symptoms in adolescents: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 2022. Vol. 22, article ID 253. 23 p. DOI:10.1186/s12888-022-03873-8
10. Dol M., Reed M., Ferro M. Internalizing—Externalizing Comorbidity and Impaired Functioning in Children. *Children*, 2022. Vol. 9(10), article ID 1547. 9 p. DOI:10.3390/children9101547
11. Generalized anxiety disorder in China: prevalence, sociodemographic correlates, comorbidity, and suicide attempts / X. Ma, Y.-T. Xiang, Z.-J. Cai [et al.] // *Perspectives in Psychiatric Care*. 2009. Vol. 45, no. 2, pp. 119—127. DOI:10.1111/j.1744-6163.2009.00212.x
12. Torvik F.A., Gjerde L.C., Røysamb E., Tambs K., Kendler K.S., Czajkowski N.O., Knudsen G.P., Reichborn-Kjennerud T., Ørstavik R.E. Genetic and environmental contributions to the relationship between internalizing disorders and sick leave granted for mental and somatic disorders. *Twin Research and Human Genetics: The Official Journal of the International Society for Twin Studies*, 2014. Vol. 17, no. 4, pp. 225—235. DOI:10.1017/thg.2014.27
13. Hettema J., Bourdon J., Sawyers C., Verhulst B., Brotman M., Leibenluft E., Pine D., Roberson-Nay R. Genetic and environmental risk structure of internalizing psychopathology in youth. *Depression and Anxiety*, 2020. Vol. 37, no.6, pp. 540—548. DOI:10.1002/da.23024
14. Hughes E.K., Gullone E. Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: a review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, 2008. Vol. 28, no. 1, pp. 92—117. DOI:10.1016/j.cpr.2007.04.002
15. Babicka-Wirkus A., Kozłowski P., Wirkus Ł., Stasiak K. Internalizing and Externalizing Disorder Levels among Adolescents: Data from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023. Vol. 20, no. 3, article ID 2752. 17 p. DOI:10.3390/ijerph20032752
16. Raj N., Verthein U., Grundmann J. et al. Internalizing and externalizing subtypes in female patients with co-occurring post-traumatic stress disorder and substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 2021. Vol. 121, article ID 108198. 8 p. DOI:10.1016/j.jsat.2020.108198
17. Pfluger V., Rohner S., Eising C., Maercker A., Thoma M. Internalizing Mental Health Disorders and Emotion Regulation: A Comparative and Mediation Study of Older Adults With and Without a History of Complex Trauma Exposure. *Frontiers in Psychology*, 2022. Vol. 13, article ID 820345. 13 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.820345
18. Doering S., Larsson H., Halldner L., Gillberg C., Kuja-Halkola R., Lundström S. Internalizing symptoms in adolescence are modestly affected by symptoms of anxiety, depression, and neurodevelopmental disorders in childhood. *BMC psychiatry*, 2022. Vol. 22, article ID 233. 8 p. DOI:10.1186/s12888-022-03875-6
19. Kuhn M. Attachment and Internalizing and Externalizing Problems in Adolescence: Exploring the Mediating Role of Physiological Self-Regulation Capacity [Electronic resource]: Doctor philosophy dissertation. Seattle, 2019. 77 p. URL: https://digitalcommons.spu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=cpy_etd (Accessed 26.06.2024).
20. Merikangas K.R., He J.-P., Burstein M., Swanson S.A., Avenevoli S., Cui L., Benjet C., Georgiades K., Swendsen J. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2010. Vol. 49, no. 10, pp. 980—989. DOI:10.1016/j.jaac.2010.05.017
21. McElroy E., Patalay P. In search of disorders: internalizing symptom networks in a large clinical sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 2019. Vol. 60, no. 8, pp. 897—906. DOI:10.1111/jcpp.13044
22. Mental health of adolescents [Electronic resource]. World Health Organization. 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (Accessed 25.06.2024).
23. Nemattavousi M. The mediating role of experiential avoidance in the relationship between Alexithymia and emotion regulation in patients with major depression disorder after traumatic brain injury. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 2, pp. 140—152. DOI:10.52547/shenakht.7.2.140
24. Kaczurkin A., Sotiras A., Baller E. et al. Neurostructural Heterogeneity in Youths With Internalizing Symptoms. *Biological Psychiatry*, 2020. Vol. 87, no. 5, pp. 473—482. DOI:10.1016/j.biopsych.2019.09.005
25. Ogłodek E.A. Alexithymia and Emotional Deficits Related to Posttraumatic Stress Disorder: An Investigation of Content and Process Disturbances. *Case Reports in Psychiatry*, 2022. Vol. 2022, no. 1, article ID 7760988. 5 p. DOI:10.1155/2022/7760988
26. Pasion R., Barbosa F. ERN as a transdiagnostic marker of the internalizing-externalizing spectrum: A dissociable meta-analytic effect. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2019. Vol. 103, pp. 133—149. DOI:10.1016/j.neubiorev.2019.06.013
27. Xie Y., Kong Y., Yang J., Chen F. Perfectionism, worry, rumination, and distress: A meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory. *Personality and Individual Differences*, 2019. Vol. 139, pp. 301—312. DOI:10.1016/j.paid.2018.11.028

28. Piquart M., Shen Y. Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 2011. Vol. 36, no. 9, pp. 1003—1016. DOI:10.1093/jpepsy/jsr042
29. Loo H., Beijers L., Wieling M., Jong T., Schoevers R., Kendler K. Prevalence of internalizing disorders, symptoms, and traits across age using advanced nonlinear models. *Psychological Medicine*, 2021. Vol. 53, no. 1, pp. 78—87. DOI:10.1017/S0033291721001148
30. Donolato E., Cardillo R., Mammarella I., Melby-Lerv g M. Research Review: Language and specific learning disorders in children and their co-occurrence with internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 2021. Vol. 63, no. 5, pp. 507—518. DOI:10.1111/jcpp.13536
31. Lau C., Stewart S., Saklofske D., Hirdes J. Scale development and psychometric properties of internalizing symptoms: The interRAI Child and Youth Mental Health internalizing subscale. *Psychiatry Research*, 2019. Vol. 278, pp. 235—241. DOI:10.1016/j.psychres.2019.06.013
32. Pedersen M.L., Holen S., Lydersen S., Martinsen K., Neumer S.P., Adolfsen F., Sund A.M. School functioning and internalizing problems in young schoolchildren. *BMC Psychology*, 2019. Vol. 7, article ID 88. 13 p. DOI:10.1186/s40359-019-0365-1
33. Carlen K., Suominen S., Augustine L., Saarinen M.M., Aromaa M., Rautava P., Sourander A., Sillanpää M. Teenagers' mental health problems predict probable mental diagnosis 3 years later among girls, but what about the boys? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2022. Vol. 16, article ID 41. 10 p. DOI:10.1186/s13034-022-00473-y
34. Snyder H., Siltan R., Hankin B., Smolker H., Kaiser R., Banich M., Miller G., Heller W. The Dimensional Structure of Internalizing Psychopathology: Relation to Diagnostic Categories. *Clinical Psychological Science*, 2022. Vol. 11, no. 6, pp. 1044—1063. DOI:10.1177/21677026221119483
35. Kontak J.C.H., Kirk S.F.L., Robinson L., Ohinmaa A., Veugelers P.J. The relationship between bullying behaviours in childhood and physician-diagnosed internalizing disorders. *Canadian Journal of Public Health, Revue Canadienne De Sante Publique*, 2019. Vol. 110, pp. 497—505. DOI:10.17269/s41997-019-00179-3
36. Kendler K.S., Myers J.M., Maes H.H., Keyes C.L. The relationship between the genetic and environmental influences on common internalizing psychiatric disorders and mental well-being. *Behavior Genetics*, 2011. Vol. 41, no. 5, pp. 641—650. DOI:10.1007/s10519-011-9466-1
37. Wergeland G., Riise E., st L. Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 2020. Vol. 83, article ID 101918. 15 p. DOI:10.1016/J.CPR.2020.101918

Информация об авторах

Карпова Наталья Владимировна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Научного центра когнитивных исследований, Научно-технологический университет «Сириус» (АНОО ВО «Университет «Сириус»»), пгт. Сириус, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5505-4530>, e-mail: karpova.nv@talantiuspeh.ru

Information about the authors

Natalia V. Karpova, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Sirius University of Science and Technology, Krasnodar region, Sirius, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5505-4530>, e-mail: karpova.nv@talantiuspeh.ru

Получена 03.05.2024

Принята в печать 23.06.2024

Received 03.05.2024

Accepted 23.06.2024