

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.922.7-059.1:159.9.07-055

РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ КАК МОДЕРАТОРЫ СТРЕССА И ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ¹

И.С. Карауш¹, И.Е. Куприянова²

¹ ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23

² НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

Резюме

Представлен обзор исследований, вектор которых направлен на изучение последствий травматического опыта детства и неудовлетворения в детстве основных психологических потребностей. В качестве «модераторов» в ассоциации стресса и психопатологии рассматривается возникновение ранних дезадаптивных схем. Ранняя дезадаптивная схема – это устойчивый паттерн, состоящий из воспоминаний, эмоций, знаний и представлений о себе и отношениях с другими людьми.

Основными отличительными особенностями ранних дезадаптивных схем являются: дисфункциональные переживания, возникающие в результате взаимодействия ребенка в процессе общения с членами семьи; восприятие схем как фактических знаний о себе и окружающей действительности; активация внешними факторами.

Приведены результаты исследования взаимосвязи между ранними дезадаптивными схемами и различными категориями психических расстройств. Описана взаимосвязь различных схем с формированием разных видов страхов. Показано, что частота депрессивных и тревожных расстройств выше у людей с неэффективными эмоциональными схемами. Это связано с тем, что наличие неадаптивной схемы заставляет человека неправильно понимать свои эмоции или интерпретировать их негативно. Также выявлены особенности дезадаптивных схем у пациентов с обсессивно-компульсивными расстройствами и расстройствами шизофренического спектра.

Учитывая, что в течение жизни дезадаптивные схемы усложняются, затрагивают все большее число сфер функционирования, представляется целесообразным выявлять эти схемы в молодом возрасте, на этапе, когда они не имеют четкой структуры, не являются жесткими и не вызывают стойкой дезадаптации во всех сферах функционирования.

Ключевые слова: ранние дезадаптивные схемы; травматический детский опыт; детско-родительские отношения; психическое здоровье; потребности

¹ Исследование проведено в соответствии с темой государственного задания «Биопсихосоциальные механизмы патогенеза и клинического полиморфизма, адаптационный потенциал и предикторы эффективности терапии у больных с психическими и поведенческими расстройствами в регионе Сибири», рег. номер 122020200054-8.

Изучение психологических и социальных факторов, приводящих к возникновению проблем психического здоровья, не теряет своей актуальности на фоне их многообразия в условиях экономических и социокультурных особенностей и информационной насыщенности современной жизни, изменений, происходящих в межличностном (в особенности семейном) функционировании. Воздействие социально-психологических факторов в настоящее время увеличилось в соответствии с современными системными представлениями о возможности их влияния (наряду с целым комплексом биологических факторов) на преобразование генома, связанное с патогенезом психических расстройств (Еричев, 2019; Hornung, Heim, 2014; Tsuji, Miyagawa, Takeda, 2014; Vialou, Feng, Robison, Nestler, 2013). Данный подход, рассматривающий наследственность как модифицируемый фактор, объясняет различия в динамике клинической картины психического расстройства, гендерных особенностях его течения и индивидуальной уязвимости индивидуума (Григорьян, Гуляева, 2015; Еричев, 2019; Landecker, Panofsky, 2013; Shonkoff, Boyce, McEwen, 2009). Эпигенетические механизмы действуют как «интерфейс» между внешней средой и генетическим кодом (Read, Bentall, Fosse, 2009), влияя на регуляцию экспрессии генов, что иногда приводит к вероятности возникновения психопатологических расстройств и расстройств поведения (Barker, Gumley, Schwannauer, Lawrie, 2015; Bredy, Sun, Kobor, 2010).

Публикуемые данные, касающиеся заявленной проблемы, представлены в большей степени в трудах зарубежных исследователей, в российских исследованиях имеется некоторый теоретико-эмпирический дефицит. К значимым социально-психологическим эпигенетическим факторам (маркерам) относят травматический опыт периода детства (Розанов, 2015; Maas, Laceulle, Bekker, 2019; McLaughlin, Lambert, 2017) и влияние социального окружения (внешних стрессоров) как источника хронических стрессорных воздействий (Еричев, 2019; Stankiewicz, Swiergiel, Lisowski, 2013), например социальное неравенство, различия в социоэкономическом статусе, расовые различия и различия в отношении состояния здоровья (Kuzawa, Sweet, 2009; McGuinness et al., 2012; Wells, 2010). Подверженность травматическим событиям в детстве по типу доза–реакция связана с уязвимостью к различным психопатологическим состояниям – депрессии, тревоге, антисоциальному и суицидальному поведению, употреблению психоактивных веществ во взрослом возрасте (Reula, García, Fernández, 2017).

Исследование ДНК подростков 11–15 лет (Дарем, Северная Каролина, США) выявило связь эпигенетических изменений с низким социоэкономическим статусом семьи подростков и корреляцию с повышением активности миндалевидного тела, определяющего функционирование в условиях стрессовой реакции. Показан двусторонний характер выявленной связи – между описанными изменениями мозговой активности и депрессивными расстройствами в семейном анамнезе, с одной стороны, и возрастанием вероятности возникновения депрессии у самих подростков – с другой (Swartz, Hariri, Williamson, 2017).

Цель представляемого обзора – систематизация научных данных, касающихся изучения ранних дезадаптивных схем как психологического конструкта, определяющего связь последствий травматического опыта детства и неудовлетворения базовых психологических потребностей и формирования нарушений психического здоровья.

Особенности детско-родительского взаимодействия, обусловленные патологическими типами воспитания, низким доходом и уровнем образования родителей, даже своеобразием их лексики, могут способствовать повышению активации стрессовых систем (Lupien, King, Meaney, McEwen, 2001) и изменять созревание отдельных областей мозга, таких как префронтальная кора (Farah et al., 2006; Hackman, Farah, 2009). Исследования на животных, изучающие связанные со стрессом изменения в мозговых структурах, показывают, что такие изменения могут сохраняться и во взрослой жизни, влияя на эмоциональное функционирование, способность принимать решения и определяя склонность к злоупотреблению психоактивными веществами, агрессии, ожирению и связанным со стрессом расстройствам (Isgor, Kabbaj, Akil, Watson, 2004; Kaufman et al., 2007).

Проблемы детско-родительских отношений рассматриваются начиная с периода беременности женщины. Исследование психологического компонента гестационной доминанты беременных женщин с несбалансированным типом семейной системы выявляет неоптимальные его варианты в сравнении с женщинами, характеризующимися сбалансированностью семейной системы. Отмечается негативное влияние данных факторов на течение гестационного периода, процесс родоразрешения и формирование неблагоприятных форм привязанности матери и младенца (Бибикова, Добряков, 2012).

Психологический стресс, вызванный ранними травматическими переживаниями, связанными с родителями, по-видимому, является фактором передачи детской травмы из поколения в поколение, независимо от пола (Гуткевич, Шатунова, 2019; Guterman, Lee, Taylor, Rathouz, 2009; Milner et al., 2010). Подчеркивается, что, хотя ранние невзгоды могут привести к большей уязвимости в более позднем возрасте, имеются данные о наличии позитивного влияния сигналов окружающей среды в раннем возрасте на то, как экспрессируются гены следующего поколения. Большая часть исследований вариаций в экспрессии генов основана на экспериментах на животных, однако эти данные могут дать важные подсказки о том, как различия в раннем воздействии неблагоприятных факторов могут изменить результаты здоровья взрослых людей (McGowan et al., 2009; Whitelaw, Whitelaw, 2006).

Травматический опыт детства (в аспекте депривации потребностей в физической и психологической безопасности) относят к числу факторов, способствующих эпигенетическому преобразованию. Триггерами в подобном преобразовании могут являться стрессовые события, которые, накапливаясь, формируют определенную предрасположенность – «психический или генетический диатез» (Wildenauer, Schwab, Maier, 1999), передающий-

ся по наследственной линии. Неблагоприятные жизненные травматические события, происходящие в раннем возрасте – периоде нейронной пластичности, способствуют формированию «сверхчувствительности» нейроэндокринной системы реагирования на стресс, являющейся долгосрочным фактором риска развития психопатологии после воздействия дополнительного стресса (Penza, Heim, Nemeroff, 2003). В ряде исследований показаны вероятные механизмы, связывающие неблагоприятные переживания детства с возникновением ряда психических расстройств (включая психотические): повышение чувствительности мезолимбической дофаминовой системы, изменения в иммунной системе и связанных со стрессом структурах мозга – гиппокампе и миндалевидном теле (van Winkel, van Nierop, Myin-Germeys, van Os, 2013). Отмечено, что жестокое обращение с ребенком может вызывать гиперреактивность гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы, уменьшение объема гиппокампа, повышать выработку дофамина и снижать синтез окситоцина. Все эти изменения влияют на уязвимость ребенка к повторяющимся / систематическим стрессорам и в конечном итоге повышают вероятность развития психоза (Barker et al., 2015).

Ранний опыт общения ребенка со значимыми взрослыми и его чувства в связи с этим опытом образуют особое сочетание убеждений, эмоций, воспоминаний, переживаний и ожиданий, которое определяет характер его привязанностей и межличностного взаимодействия в будущем (Боулби, 2004). В неблагоприятных семейных условиях с социальной и эмоциональной депривацией легко возникают отказ от удовлетворения базовых психологических потребностей ребенка и вероятность появления нарушений психологического здоровья (Буторин, Бенько, 2017; Куприянова, Дашиева, Карауш, 2019). Удовлетворенная базовая потребность ребенка формирует устойчивость к возникновению страхов или по крайней мере препятствует их закреплению. В этом контексте понятие «когнитивная уязвимость» означает персональный когнитивный стиль толкования прошлых и / или предвосхищения будущих событий, возникающий на фоне дисгармоничных воспитательных подходов, который повышает вероятность формирования эмоциональных расстройств (Pellerone, Iacolino, Manpino, Formica, Zabbara, 2017). Так, при неудовлетворении потребности ребенка в надежной привязанности формируется депрессивный когнитивный стиль, благодаря которому ребенок, а впоследствии и взрослый, трактует происходящее с ним с позиции поражения, неудачи, потери. Помимо всего, случающиеся в жизни таких людей негативные события способствуют развитию аффективной патологии (Catanzaro, Wei, 2010).

В когнитивной психотерапии схема определяется как совокупность «устойчивых, обобщенных структур опыта, которые позволяют предвосхищать порядок развития событий, их содержание и внутреннюю связь, а также предвидеть изменения вида объектов и окружения при собственных действиях и локомоциях» (Величковский, 2006). В соответствии с формулировкой «психическое здоровье – способность проявлять и удовлетворять свои базовые психологические потребности», положениями Л.С. Выгот-

ского, Д. Боулби и А. Бека, Дж. Янг ввел понятие «ранние дезадаптивные схемы», которые развиваются в детстве в процессе межличностных взаимодействий и формируют шаблон / стандарт, определяющий интерпретацию дальнейшего жизненного опыта (Young, Weinberg, Beck, 2001). Как причины формирования ранних дезадаптивных схем Дж. Янг рассматривал особенности темперамента и взаимоотношения с родителями в контексте удовлетворения / неудовлетворения потребностей ребенка, дисфункциональное воспитание (Young, Klosko, Weishaar, 2003).

Ранняя схема является достаточно устойчивой структурой, включающей совокупность эмоций, воспоминаний, особенностей восприятия себя, окружающих и происходящие события (Young et al., 2001). Схемы образуются при неудовлетворении базовых эмоциональных потребностей ребенка, развиваются в течение всей жизни и, как правило, имеют тенденцию укрепляться. Дезадаптивные схемы остаются неустраиваемыми до тех пор, пока они не будут активированы посредством внешнего воздействия / события, бессознательно воспринимающегося как идентичное детским травматическим событиям. Активизирующаяся под влиянием обстоятельств схема определяет особенности обработки поступающей извне информации и ее оценку с учетом комплекса сформированных дезадаптивных убеждений, что сопровождается символизацией субъективных переживаний. Описано 18 ранних дезадаптивных схем, подразделенных на пять групп в зависимости от потребностей, которые были неудовлетворенными / излишне удовлетворенными в детстве: потребности в надежной привязанности; в автономии, компетентности и чувстве идентичности; в реалистичных границах и чувстве контроля; потребности свободно выражать свои чувства, переживания и нужды и потребности в спонтанности и игре; – а также четыре группы режимов функционирования этих схем. Фрустрация данных базовых для индивида потребностей провоцирует формирование той или иной схемы.

Основными отличительными особенностями ранних дезадаптивных схем (РДС) являются: дисфункциональные переживания, возникающие в результате взаимодействия ребенка в процессе общения с членами семьи; восприятие схем как фактических знаний о себе и окружающей действительности; активизация внешними факторами (стрессовые индивидуально значимые события); трудность / невозможность самостоятельного контроля или исправления (Young et al., 2003).

В соответствии с определением Дж. Янга, ранние дезадаптивные схемы влияют на когнитивные способности и восприятие индивида, помогая исправлять несоответствия между личными основными убеждениями и реальными переживаниями (Young et al., 2001). Ранняя схема – убеждения и искажения на глубоком уровне самопознания, где содержатся сильные эмоции и ранние воспоминания, поэтому ранние дезадаптивные когнитивные схемы являются источником формирования негативного представления о себе, когнитивных искажений и психопатологических состояний (депрессии, тревоги и т.п.); «неподходящий маршрут, происходящий из повторя-

ющихся, неблагоприятных межличностных отношений с другими людьми, который имел смысл в младенчестве и подростковом возрасте» (ibid.). Дезадаптивные схемы предполагают наличие определенных убеждений и мыслей, определяющих особенности эмоционального реагирования, поведенческие стратегии индивида и возникновение социальной тревоги (Смышляева, Галимзянова, 2016; Calvete, Ogue, Gámez-Guadix, 2012). Так, пациенты с социальным тревожным расстройством имеют ложные видения себя и социального окружения, трансформирующие стандартные / обыденные ситуации в воспринимаемые как социальные угрозы (Boden et al., 2012).

Сформированность ранних дезадаптивных схем в детском возрасте предрасполагает к гиперактивации их в ответ на возникновение тревоги в последующем и развитию тревожных расстройств во взрослом возрасте (Delattre et al., 2004).

У психически здоровых лиц ранние дезадаптивные схемы и дисфункциональные режимы не выражены или выражены незначительно, для них, как правило, характерны так называемые режимы «здорового взрослого» и «счастливого ребенка» (Галимзянова, Касьяник, Романова, 2016). В старших возрастных группах отмечено снижение выраженности большинства РДС (14 из 18), большинства дезадаптивных детских и родительских режимов, что, вероятно, объясняется, с одной стороны, формированием адаптивных способов и стилей реагирования в стрессовых ситуациях, приобретением опыта решения проблем и конфликтов, а с другой – уменьшением с возрастом количества людей, обращающихся за психологической помощью. Для определения наличия и степени выраженности ранних дезадаптивных схем Дж. Янгом разработан специальный опросник – Young Schema Questionnaire (YSQ), в настоящее время широко используемый за рубежом (Hoffart, Hoffart, 2016; Pellerone et al., 2017; Tezel, Kışlak, Boysan, 2015) и адаптированный в РФ П.М. Касьяник и Е.В. Романовой (Касьяник и Романова, 2013). При этом высказывается мнение, что данный опросник, созданный в большей степени для практического использования и являющийся, по сути, единственным полным инструментом диагностики РДС, не обладает всеми необходимыми психометрическими свойствами для использования в научной психологии (Кабанова, Капустина, Кадыров, 2018). Также известны шкалы и опросники, с помощью которых могут быть определены психологические характеристики, связанные с возникновением или функционированием ранних дезадаптивных схем. Примерами таких методик являются опросник отраженного родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина, методика диагностики копинг-стратегий Э. Хейма, диагностика межличностных отношений Т. Лири, методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера. В ряде исследований они также являются инструментом для диагностики ряда РДС. Сообщается о попытках разработки новых методик диагностики РДС, например проективного варианта, в основе которого лежит предъявление понятий, являющихся специально разработанными стимулами и соответствующих причи-

нам возникновения каждой из 18 описанных Дж. Янгом РДС и проявлениям этих схем во взрослом возрасте (Капустина, Эльзессер, Кабанова, Кадыров, 2019). Стоит отметить, что все обсуждаемые методики рассчитаны на использование во взрослом возрасте и, исходя из их аннотаций, не предназначены для применения у подростков.

Анализ ретроспективных отчетов взрослых психически здоровых лиц выявил взаимосвязь между выраженностью отдельных ранних дезадаптивных схем и особенностями детско-родительских отношений в подростковом возрасте (Галимзянова, Касьяник, Романова, 2017). Например, восприятие эмоциональной отстраненности матери (ее эмоциональная холодность, ощущение недостатка любви, тепла, заботы и поддержки) связывают с формированием ранних дезадаптивных схем из группы нарушенных отношений привязанности.

Сплошное обследование студентов 18–25 лет ($n = 942$) с помощью The Rusinek Attitude Questionnaire (французская версия опросника Дж. Янга) показало, что самыми частыми и выраженными схемами были «страх потери контроля» – 49%, «самопожертвование» – 41%, «недостаточность самоконтроля» – 34%, «недоверие» – 28% (Jaouahir, Azzaoui, Ahami, Faïd, 2016). Активация подобных схем рассматривается как проявление психологического дистресса и риска формирования психической патологии.

Также было показано, что РДС, формирующиеся в процессе жизни, могут существенным образом влиять на содержание, характер и количество возникающих у человека в разные периоды жизни страхов (Смышляева, Галимзянова, 2016). Чаще всего страхи переживают лица со сформированными схемами «уязвимость» или «негативизм»; предполагается, что воспитательные стратегии родителей, определяемые как базис для возникновения таких схем, включали повышенную тревожность и переоценку значимости гипотетически возникающих опасностей (Young et al., 2003), что способствовало формированию и «укоренению» страхов. РДС, возникающие вследствие неудовлетворенных потребностей нарушенной автономии, соотносятся с высокой вероятностью формирования широкого спектра социально оценочных страхов – критического отношения, быть ненужным, оказаться жертвой насилия, не справиться с переживаниями в случае болезни или смерти близких и т.п. РДС «привилегированность», связанная с неудовлетворением потребности в стабильных границах, соотносится с возникновением различных мистических верований и фортунофобий (Смышляева, Галимзянова, 2016). Семейное окружение людей, испытывающих подобные страхи, вероятно, характеризовали непостоянство и изменчивость (схема «покинутость / нестабильность»), эпизоды насилия или жестокости («недоверие / жестокое обращение»), равнодушие («эмоциональная депривированность»), игнорирование («дефективность / стыдливость», «социальная изолированность»).

Показано, что у пациентов психиатрического стационара с депрессивными расстройствами в соответствии с опросником Дж. Янга чаще сформированы схемы «эмоциональная депривированность», «подавление эмо-

ций» и «жесткие стандарты» (Стоянова, Смирнова, 2018). В основе схемы «эмоциональная депривированность» лежит убеждение о невозможности выстраивания близких, теплых эмоциональных связей с другими при неудовлетворении базисных потребностей в принятии, защите, безопасности. Схема «подавление эмоций» предполагает наличие страха потери контроля над собой, своими переживаниями, чувствами, эмоциями, их подавление; она формируется на фоне родительского запрета или ограничения на выражение ребенком эмоций и переживаний. Схема «жесткие стандарты» возникает в условиях родительских требований высоких результатов, достижений, соответствия их строгим стандартам и предполагает завышенные требования к себе, установки долженствования, ориентацию на максимальный результат.

Активированная дезадаптивная схема заставляет человека неправильно понимать свои эмоции и / или интерпретировать их негативно, и именно поэтому частота депрессивных и тревожных расстройств выше у людей с неэффективными эмоциональными схемами (Tirch, Leahy, Silberstein, Melwani, 2012).

А.Н. Еричевым (2019) исследованы взаимосвязи между неблагоприятным детским опытом и ранними дезадаптивными схемами у больных, страдающих расстройствами шизофренического спектра. Автором описаны предикторы (ситуации негативного детского опыта) для формирования ранних дезадаптивных схем; к примеру, событие «физическое насилие» взаимосвязано с высокими показателями таких РДС, как «недоверие», «неразвитая идентичность», «поиск одобрения», «покорность» и «пунитивность» (убеждение человека в том, что его за ошибки следует жестоко наказывать, склонность к проявлениям гнева, нетерпимости, стремление обвинять окружающих, не отвечающих личным ожиданиям пациента); событие «эмоциональное отвержение» взаимосвязано с высокими показателями таких РДС, как «эмоциональная депривация», «недоверие / ожидание жестокого обращения», «социальная изоляция», «дефективность», «подавление эмоций», «пессимизм» (Еричев, 2019). Также было показано, что имеются статистически значимые различия по показателям 14 из 18 дисфункциональных схем при сравнении пациентов с расстройствами шизофренического спектра и группы здоровых лиц (с большими показателями у пациентов, страдающих расстройствами шизофренического спектра). Высказывается предположение, что полученные данные могут объясняться не только проблемами в удовлетворении базовых эмоциональных потребностей у пациентов с эндогенными расстройствами, но и определенной «дезинтегрированностью» их психической сферы вследствие формирования психического расстройства.

По данным К.Н. Kwak и S.J. Lee (2015), у пациентов с обсессивно-компульсивными расстройствами были заметно активированы схемы «дефектности / стыда» и «социальной изоляции / отчуждения» (как проявления неудовлетворения потребности в надежной привязанности); при этом схемы «уязвимость к ущербу или болезни» (как проявления неудовлетво-

рения потребности в автономии) и «самопожертвование» (как проявления неудовлетворения потребности свободно выражать свои чувства) были характерны для пациентов с паническими расстройствами (Kwak, Lee, 2015). По мнению авторов, теория схем и схема-терапия могут быть дополнительным терапевтическим подходом для выявления и лечения хронических психологических проблем у таких пациентов.

Эмоциональные нарушения как факторы, способствующие развитию хронической боли, являются малоизученными. Исследование влияния психологических факторов на субъективное переживание боли в выборке из 271 пациента с хронической болью в специализированных клиниках с помощью Торонтской шкалы алекситимии TAS-20, финской версии опросника Young Schema short form-extended, шкалы депрессии Бека-II, позволило сделать следующие выводы. Для пациентов с алекситимией были характерны более высокие баллы по опроснику Дж. Янга (т.е. большая выраженность ранних дезадаптивных схем), шкале депрессии и большая интенсивность боли в сравнении с неалекситимными пациентами (Saariaho, Saariaho, Mattila, Karukivi, Joukamaa, 2015). И алекситимия, и депрессия значимо коррелировали с большинством ранних дезадаптивных схем. У наиболее тяжелых пациентов с хронической болью наблюдалось увеличение всех РДС в сфере неудовлетворения потребностей в надежной привязанности, т.е. схем разъединения и отвержения – «брошенность / покинутость», «недоверие / злоупотребление», «эмоциональная депривация», «дефективность / стыд» и «социальная изоляция / отчуждение» (Saariaho, Saariaho, Karila, Joukamaa, 2011). Результаты исследования показали, что пациенты с хронической болью страдали от плохого раннего эмоционального обращения.

Современная социально-когнитивная теория агрессии и существующие эмпирические исследования подчеркивают связь между определенными ранними дезадаптивными схемами и агрессией у правонарушителей (Pellerone, Craparo, Tomabuoni, 2016). Агрессивных правонарушителей отличают РДС, характеризующиеся нарастающими состояниями гнева, ярости и импульсивности. Режимы функционирования схем «разъяренный ребенок», «импульсивный ребенок» и «агрессивный задира» были значимо связаны с агрессивным поведением у взрослых мужчин, совершивших противоправные действия (Dunne, Gilbert, Lee, Daffern, 2018).

Исследования, касающиеся выявления ранних дезадаптивных схем у подростков, немногочисленны. Обследование испанских подростков ($n = 1\ 052$, средний возраст $13,43 \pm 1,29$) на предмет выявления ранних дезадаптивных схем, тревожных автоматических мыслей и симптомов социальной тревоги выявило наличие двунаправленных продольных связей между РДС и автоматическими мыслями (например, схемы разъединения / отвержения и автоматические мысли негативной Я-концепции) (Calvete, Orue, Hankin, 2013). По мнению авторов, наличие автоматических мыслей способствовало «увечковечиванию» ранних дисфункциональных схем.

В выборке из 2 172 китайских учащихся (средний возраст $14,55 \pm 1,29$) исследованы взаимосвязи между негативными жизненными событиями,

ранними дезадаптивными схемами, импульсивностью и склонностью к перееданию (Zhu et al., 2016). Результаты показали, что подростки с большими показателями негативных событий детства, более выраженными дезадаптивными схемами и высоким уровнем импульсивности чаще демонстрировали поведение, связанное с перееданием. Кроме того, ранние дезадаптивные схемы опосредовали связь между жизненным стрессом и перееданием, в то время как импульсивность смягчала эту связь.

Исследование роли ранних дезадаптивных схем матерей в прогнозировании ранних дезадаптивных схем детей 8–15 лет ($n = 300$) в городе Амоль (Иран) выявило существенную взаимосвязь между некоторыми психологическими характеристиками и аспектами поведения матери, такими как отчуждение, недоверие, жестокое обращение, маргинализация, и неразвитой схемой ребенка, а также испытываемыми чувствами одиночества и неуспеха (Moghadam, Quchan, Shomia, 2018).

Сообщается, что в структуре суицидального риска подростков ($n = 100$, средний возраст $14 \pm 2,1$), соответствующих как минимум одному из трех критериев гомосексуальности (гомосексуальное влечение, идентичность, половые контакты с лицами того же пола) наряду с преобладающими чертами личности – интроверсией, эмоциональной неустойчивостью, экспрессивностью, сниженным самоконтролем, в качестве ведущих схем в соответствии с опросником Дж. Янга определены: «покинутость / нестабильность», «пунитивность», «негативизм / пессимизм» (Ерзин, Семёнова, Антохин, 2017). Наибольшее влияние на суицидальный риск у таких подростков оказывали схемы «дефективность / стыдливость» и «самопожертвование».

Таким образом, ранние дезадаптивные схемы отрицательно влияют на психическое здоровье и благополучие личности, формирование полноценных межличностных взаимоотношений, способы эмоционального реагирования, что в целом и определяет необходимость удовлетворения (хотя бы частичного) базовых потребностей детства и разрыва иррациональных убеждений и стереотипов имеющихся схем; это и является основной целью схематерапии (Еричев, 2019; Кабанова, Капустина, Кадыров, Люкшина, 2018; Hoffart, Hoffart, 2016). Схема-терапия относится к интегративным техникам психотерапии, объединяя элементы когнитивно-поведенческой терапии, психоанализа, гештальт-терапии, теории привязанности Дж. Боулби (2004), теории объектных отношений (Кабанова, Капустина, Кадыров, Люкшина, 2018; Касьяник, Галимзянова, Романова, 2016; van Vreeswijk, Broersen, Nadort, 2012). Особенностью схема-терапии, отличающей ее от других подходов в рамках когнитивно-поведенческой терапии, является направленность психотерапии на изменение когнитивных стилей, признание наличия неудовлетворенных потребностей и работу с ними (Холмогорова, 2014).

Наличие ранних дезадаптивных схем зачастую не признается личностью, при этом схема-терапевтическая работа может помочь их осмыслению и пониманию причин возникновения (Абрамов, Абрамов, 2017). Поскольку дезадаптивная схема основана на бессознательно запомненном чувственном опыте травматических событий, она, вероятно, не может быть стерта

полностью, однако в процессе терапии подвергается осознанию, а бессознательные реакции на стимулы, которые приводят ее в действие – контролю. Целью терапевта является помощь клиенту в понимании основных эмоциональных потребностей и поиске адаптивных путей их удовлетворения через изменение своих когнитивных и эмоциональных конструктов (Эльзессер, Люкшина, Боленкова, 2018; Bach, Lockwood, Young, 2018). Деадаптивные схемы, как и другие компоненты эмоциональной памяти, функционируют на основе выработанного стереотипа обработки поступающей извне информации и / или повторяющихся переживаний из прошлого индивида. Эмоциональные составляющие деадаптивной схемы – самообвинение, неконтролируемость, неприятие, недооценка важности кого-то или чего-то, переоценка и восприятие «катастрофы» (Shamloo, Moghtader, 2019) – могут стать объектом психотерапевтических интервенций.

Показана эффективность использования работы с деадаптивными схемами у пациентов с пограничным расстройством личности (Холмогорова, 2014), посттравматическим стрессовым расстройством, при панических, аффективных расстройствах и расстройствах, связанных с химическими формами аддикций (Кадыров, Мироненко, 2017; Hoffart, Hoffart, 2016), у пациентов с аффективной патологией. При курации пациентов с хронической депрессией терапевт направляет процесс в следующих направлениях: преодоление защитного стереотипа избегания боли и тяжелых чувств, чаще всего характерного для пациента; определение собственных чувств и эмоций, подходов к оцениванию собственной личности, зачастую трудно дифференцируемых (к примеру, «плохой» и «печальный» могут восприниматься идентично); обучение пациента умению выражать свои потребности и помощь в частичном удовлетворении этих потребностей в процессе терапии (Стоянова и Смирнова, 2018).

Когнитивная теория определяет возникновение деадаптивных схем как модераторов в ассоциации стресса и психопатологии. Деадаптивные схемы содержательно объясняют связь между релевантными родительскими переживаниями / воздействиями, препятствующими удовлетворению потребностей в детстве, и эмоциональными состояниями ощущения себя «уязвимым ребенком» во взрослом возрасте. Ранние деадаптивные схемы, являясь самоповреждающими когнитивными паттернами, формируют у человека способность отображать только релевантную информацию, ограничивать его поведение и в целом формировать жизненный сценарий, снижающий уровень социальной адаптации, способствующий развитию психической патологии и / или ее прогрессированию. Актуальные когнитивные стили, чувства, поведенческие стереотипы определяются не столько случившимися событиями прошлого, сколько их отражением в памяти, в том числе и скрытым (Галимзянова и др., 2017). Этот образ нередко является искаженным и далеким от реальной картины, что может быть «мишенью» психотерапевтических интервенций.

Учитывая, что в течение жизни деадаптивные схемы усложняются, влияют на все большее количество сфер функционирования (Абрамов, Абра-

мов, 2017), представляется целесообразным выявлять эти схемы в подростковом и юношеском возрасте, на этапе, пока они не имеют четкой структуры, не являются ригидными, «отработанными» на множестве стрессовых ситуаций и межличностных взаимодействий и не вызывают стойкой дезадаптации во всех сферах функционирования. Данный возрастной период позволяет включить родителей в процесс коррекции детско-родительских отношений и надеяться на благоприятный прогноз их оптимизации. Однако до сих пор в исследованиях подростковой популяции аспект изучения роли дезадаптивных схем как связующего звена между травматическим опытом детства, проблемными детско-родительскими отношениями и формирующейся психопатологией был изучен недостаточно, и, главное, в меньшей степени в сравнении со взрослыми разработана психотерапевтическая и психокоррекционная тактика работы с активированными дезадаптивными схемами. На наш взгляд, данный аспект имеет большую значимость в изучении формирования аффективной симптоматики и превенции девиантных форм поведения, включая суицидальное.

Как одна из возможностей повышения эффективности психодиагностики и определения «мишеней» психотерапии / психологического консультирования также могут рассматриваться совершенствование и / или разработка новых валидных диагностических инструментов (Кабанова, Капустина, Кадыров, 2018; Капустина и др., 2019). Расширение диагностического репертуара практического психолога может происходить за счет создания либо адаптированных версий опросника (например, для подросткового контингента), либо экспресс-вариантов, представляющих собой более короткий и требующий меньшего времени вариант при сохранности валидности и достоверности.

Литература

- Абрамов, В. А., Абрамов, А. В. (2017). Субъективное пространство дисфункциональных личностных паттернов (дезадаптивных схем) и режимов функционирования у лиц с психическими расстройствами (Сообщение 2. Деадаптивные схемы). *Журнал психиатрии и медицинской психологии*, 2(38), 73–83.
- Бибикова, Е. А., Добряков, И. В. (2012). Особенности психологического компонента гестационной доминанты у женщин с различными типами сбалансированности семейной системы. *Медицинская психология, психиатрия, психотерапия*, 4(45), 56–60.
- Боулби, Д. (2004). *Создание и разрушение эмоциональных связей*. М.: Акад. проект.
- Буторин, Г. Г., Бенько, Л. А. (2017). Депривация как причина нарушений психического развития в детском возрасте. *Сибирский психологический журнал*, 63, 136–149. doi: 10.17223/17267080/63/10
- Величковский, Б. М. (2006). *Когнитивная наука: основы психологии познания*. Т. 2. М.: Academia.
- Галимзянова, М. В., Касьяник, П. М., Романова, Е. В. (2016). Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у мужчин и женщин в период ранней, средней и поздней взрослости. *Вестник СПбГУ. Сер. 16. Психология. Педагогика*, 3, 109–125.
- Галимзянова, М. В., Касьяник, П. М., Романова, Е. В. (2017). Восприятие родительского отношения у взрослых в связи сранними дезадаптивными схемами. *Вестник СПбГУ. Психология и педагогика*, 7(4), 382–394. doi: 10.21638/11701/spbu16.2017.406

- Григорьян, Г. А., Гуляева, Н. В. (2015). Стресс-реактивность и стресс-устойчивость в патогенезе депрессивных расстройств: роль эпигенетических механизмов. *Журнал высшей нервной деятельности*, 65(1), 1–14. doi: 10.7868/S0044467715010037
- Гуткевич, Е. В., Шатунова, А. И. (2019). Межпоколенная передача психической травмы, психогенеалогия и психическое здоровье в семье (феноменологическое исследование). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*, 3(104), 21–32. doi: 10.26617/1810-3111-2019-3(104)-21-32
- Еричев, А. Н. (2019). *Когнитивно-поведенческая психотерапия в системе биопсихосоциальной терапии расстройств шизофренического спектра* (докторская диссертация). Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Министерства здравоохранения Российской Федерации, СПб.
- Ерзин, А. И., Семёнова, Т. С., Антохин, Е. Ю. (2017). Черты личности и ранние дезадаптивные схемы как предикторы суицидального риска у подростков-гомосексуалов. *Суицидология*, 8(4(29)), 81–90.
- Кабанова, П. В., Капустина, Т. В., Кадыров, Р. В. (2018). Проблема психодиагностики ранних дезадаптивных схем в современной психологии. *Человеческий капитал*, 11(119), 33–30. doi: 10.25629/НС.2018.11.04
- Кабанова, П. В., Капустина, Т. В., Кадыров Р. В., Люкшина, Д. С. (2018). Схема-терапия в контексте психологического консультирования. *Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы*, 2(21), 33–36.
- Кадыров, Р. В., Мироненко, Т. А. (2017). Обзор зарубежных исследований ранних дезадаптивных схем в клинической практике. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета*, 3, 60–65.
- Капустина Т. В., Эльзесер А. С., Кабанова П. В., Кадыров Р. В. (2019). Разработка проективной методики для диагностики ранних дезадаптивных схем. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Сер. Познание*, 11, 29–32.
- Касьяник, П. М., Романова, Е. В. (2013). *Диагностика ранних дезадаптивных схем*. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та.
- Касьяник, П. М., Галимзянова, М. В., Романова, Е. В. (2016). Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования у взрослых, обращавшихся и не обращавшихся за психологической помощью. *Прикладная юридическая психология*, 2, 75–83.
- Куприянова, И. Е., Дашиева, Б. А., Карауш, И. С. (2019). Психическое здоровье детей-инвалидов: превентивный аспект. *Бюллетень сибирской медицины*, 18(4), 72–84. doi: 10.20538/1682-0363-2019-4-72-84
- Розанов, В. А. (2015). Стресс-индуцированные эпигенетические феномены – еще один вероятный биологический фактор суицида. *Суицидология*, 6(3(20)), 3–19.
- Смышляева, Е. Д., Галимзянова, М. В. (2016). Ранние дезадаптивные схемы и страхи у взрослых. *Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ*, 4, 191–198.
- Стоянова И. Я., Смирнова Н. С. (2018). Предикторы психологической безопасности у пациентов депрессивного спектра. *Медицинская психология в России*, 10(1), 6. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11061
- Холмогорова, А. Б. (2014). Схема-терапия Дж. Янга – один из наиболее эффективных методов помощи пациентам с пограничным расстройством личности. *Консультативная психология и психотерапия*, 2, 78–87.
- Эльзесер, А. С., Люкшина, Д. С., Боленкова, Е. Ф. (2018). Концепция ранних дезадаптивных схем в структуре когнитивной психологии. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*, 7(5А), 144–149.

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе *References* после англоязычного блока.

Поступила в редакцию 07.05.2020 г.; принята 11.10.2021 г.

Карауш Ирина Сергеевна – ведущий научный сотрудник отделения социальной психиатрии детей и подростков, ФГБУ «НИМЦ психиатрии и наркологии В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук.

E-mail: anir7@yandex.ru

Куприянова Ирина Евгеньевна – ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний, НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра, доктор медицинских наук, профессор.

E-mail: irinakupr@rambler.ru

For citation: Karaush, I. S., Kupriyanova, I. E. (2022). Early Maladaptive Schemas as Stress and Emerging Mental Pathology “Moderators”. *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal – Siberian journal of psychology*, 83, 122–140. In Russian. English Summary. doi: 10.17223/17267080/83/7

Early Maladaptive Schemas as Stress and Emerging Mental Pathology “Moderators”¹

I.S. Karaush¹, I.E. Kupriyanova²

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, 23, Kropotkinskiy Lane, Moscow, 119034, Russian Federation

² Mental health research institute, National Research Medical Centre, 4, Aleutskaya Str., Tomsk, 634004, Russian Federation

Abstract

The article presents an overview of researches aimed at studying the consequences of the traumatic childhood experience and not satisfied basic psychological needs. The emerging maladaptive schemas are considered the “moderators” in the association with stress and psychopathology. The emerging maladaptive schema is a stable pattern consisting of memories, emotions, knowledge and perceptions regarding oneself and relationships with other people.

The main distinguishing features of emerging maladaptive schemas are: first, dysfunctional experiences that arise as a result of a child's interaction in the communication process with family members; second, perception of schemas as factual knowledge about themselves and surrounding reality; third, activation by external factors.

The research data on the relationship between emerging maladaptive schemas and various categories of mental disorders are presented. The relationship of different schemas with various types of fears is described. It has been shown that the frequency of depressive and anxiety disorders is higher in people with ineffective emotional schemas. This is due to the fact that a maladaptive schema causes a person to misunderstand his emotions or interpret them negatively. The features of maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorders and schizophrenic spectrum disorders were revealed too.

The emerging maladaptive schemas negatively affect mental health and well-being of an individual, his interpersonal relationships, and the ways of emotional response, which determines the need for therapy.

Special attention is given to the researches of maladaptive schemas in adolescence with the prospect of their correction and mental status stabilization. In general, there are few studies concerning the identification of emerging maladaptive schemas in adolescents, and they show

¹ The study was carried out in accordance with the topic of the state task «Biopsychosocial mechanisms of pathogenesis and clinical polymorphism, adaptive potential and predictors of therapy effectiveness in patients with mental and behavioral disorders in the Siberian region», registration number 122020200054-8.

only the relationship of emerging maladaptive schemas with individual psychological characteristics.

Considering that during life the maladaptive schemas become more complex and affect an increasing number of functioning areas, it seems appropriate to identify these schemas at young age, when they do not have a clear structure, are not rigid and do not cause persistent maladjustment in all spheres of functioning.

However, until now, in studies of the adolescent population the aspects of studying the role of maladaptive schemas as a link between the traumatic childhood experience, problem parent-child relationships and emerging psychopathology had not been sufficiently studied. In comparison with adults, psychotherapeutic and psycho-corrective tactics of working with activated maladaptive schemes in adolescents have been developed to a lesser extent.

Keywords: early maladaptive schemas; traumatic childhood experience; child-parent relationships; mental health, needs

References

- Abramov, V. A., & Abramov, A. V. (2017). Subjective space of dysfunctional personality patterns (disadaptive regimens) and modes of functioning in individuals with mental disorders (Communication 2. Disadaptive schemes). *Zhurnal psikhiiatrii i meditsinskoy psikhologii – Journal of Psychiatry and Medical Psychology*, 2(38), 73–83.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cogn. Behav. Ther.*, 47(4), 328–349. doi: 10.1080/16506073.2017.1410566
- Barker, V., Gumley, A., Schwannauer, M., & Lawrie, S. M. (2015). An integrated biopsychosocial model of childhood maltreatment and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 206(3), 177–180. doi: 10.1192/bjp.bp.113.143578
- Bibikova, E. A., & Dobryakov, I. V. (2012). Osobennosti psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoy dominanty u zhenshin s razlichnymi tipami sbalansirovannosti semeynoy sistemy [The psychological component of gestational dominance in women with different types of family system balance]. *Meditsinskaya psikhologiya, psikhiiatriya, psikhoterapiya*, 4(45), 56–60.
- Boden, M. T., John, O. P., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., Gross, J. J. (2012). The role of maladaptive beliefs in cognitive-behavioral therapy: Evidence from social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 287–291. doi: 10.1016/j.brat.2012.02.007
- Bowlby, J. (2004). *Sozdanie i razrushenie emotsional'nykh svyazey* [The Making and Breaking of Affectional Bonds] (V. V. Starovoytov, Trans.). Moscow: Akademicheskii Proekt.
- Bredy, T. W., Sun, Y. E., & Kobor, M. S. (2010). How the epigenome contributes to the development of psychiatric disorders. *Developmental Psychobiology*, 52(4), 331–342.
- Butorin, G. G., & Benko, L. A. (2017). Deprivation as a cause of impaired mental development in children. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*, 63, 136–149. doi: 10.17223/17267080/63/10
- Calvete, E., Orue, I., & Gámez-Guadix, M. (2012). Child-to-parent violence: Emotional and behavioral predictors. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 754–771. doi: 10.1177/0886260512455869
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: the mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 278–288. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.02.011
- Catanzaro, A., & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a meditational model. *J Pers*, 78(4), 1135–1162. doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00645.x.

- Delattre, V., Servant, D., Rusinek, S., Lorette, C., Parquet, P. J., Goudemand, M., & Hautekeete, M. (2004). The early maladaptive schemas: a study in adult patients with anxiety disorders. *Encephale*, 30(3), 255–258. doi: 10.1016/s0013-7006(04)95437-1
- Dunne, A. L., Gilbert, F., Lee, S., & Daffern, M. (2018). The role of aggression-related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample. *Aggress Behav*, 44(3), 246–256. doi: 10.1002/ab.21747
- Elzesser, A. S., Lyukshina, D. S., & Bolenkova, E. F. (2018). Kontseptsiya rannikh dezadaptivnykh skhem v strukture kognitivnoy psikhologii [The concept of early maladaptive schemes in the structure of cognitive psychology]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya*, 7(5A), 144–149.
- Erichiev, A. N. (2019). *Kognitivno-povedencheskaya psikhoterapiya v sisteme biopsikhosotsial'noy terapii rasstroystv shizofrenicheskogo spektra* [Cognitive-behavioral psychotherapy in the system of biopsychosocial therapy of schizophrenia spectrum disorders] (doctoral dissertation). Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg.
- Erzin, A. I., Semenova, T. S., & Antokhin, E. Yu. (2017). Personality traits and early maladaptive schemas as predictors of suicidal risk in adolescent homosexuals. *Suitsidologiya – Suicidology*, 8(4), 81–90.
- Farah, M. J., Shera, D. M., Savage, J. H., Betancourt, L., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., ... Hurt, H. (2006). Childhood poverty: specific associations with neurocognitive development. *Brain Res*, 1110(1), 166–174. doi: 10.1016/j.brainres.2006.06.072
- Galimzyanova, M. V., Kasyanik, P. M., & Romanova, E. V. (2016). Early maladaptive schemas and schema modes of men and women in different stages of adulthood. *Vestnik SPbGU. Ser. 16. Psikhologiya. Pedagogika – Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 3, 109–125. doi: 10.21638/11701/spbu16.2016.310
- Galimzyanova, M. V., Kasyanik, P. M., & Romanova, E. V. (2017). Perception of parental attitudes of adults in relation to early maladaptive schemas. *Vestnik SPbGU. Ser. 16. Psikhologiya. Pedagogika – Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 7(4), 382–394. doi: 10.21638/11701/spbu16.2017.406
- Grigoryan, G.A., & Gulyaeva, N.V. (2015). Stress-reaktivnost' i stress-ustoychivost' v patogeneze depressivnykh rasstroystv: rol' epigeneticheskikh mekhanizmov [Stress reactivity and stress resistance in the pathogenesis of depressive disorders: the role of epigenetic mechanisms]. *Zhurnal vysshey nervnoy deyatel'nosti*, 65(1), 1–14. doi: 10.7868/S0044467715010037
- Guterman, N. B., Lee, S. J., Taylor, C. A., & Rathouz, P. J. (2009). Parental perceptions of neighborhood processes, stress, personal control, and risk for physical child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*, 33, 897–906. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.09.008
- Gutkevich, E. V., & Shatunova, A. I. (2019). Mezhpokolennaya peredacha psikhicheskoy travmy, psikhogeneologiya i psikhicheskoe zdorov'e v sem'e (fenomenologicheskoe issledovanie) [Intergenerational transmission of psychic trauma, psychogenealogy and mental health in the family (phenomenological research)]. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii*, 3(104), 21–32. doi: 10.26617/1810-3111-2019-3(104)-21-32
- Hackman, D. A., & Farah, M. J. (2009). Socioeconomic status and the developing brain. *Trends Cogn Sci*, 13(2), 65–73.
- Hoffart, L. S., & Hoffart, A. (2016). Perceived parental bonding, early maladaptive schemas and outcome in schema therapy of cluster C personality problems. *Clin Psychol Psychother*, 23(2), 107–117. doi: 10.1002/cpp.1938
- Hornung, O. P., & Heim, C. M. (2014). Geneenvironment interactions and intermediate phenotypes: early trauma and depression. *Front. Endocrinol*, 5, 14.
- Isgor, C., Kabbaj, M., Akil, H., & Watson, S. J. (2004). Delayed effects of chronic variable stress during peripubertal/juvenile period on hippocampal morphology and on cognitive and stress axis functions in rats. *Hippocampus*, 14(5), 636–648.

- Jaouahir, I., Azzaoui, F.-Z., Ahami, A., & Faid, M. (2016). Early maladaptive schemes among young Moroccan students. *International Journal of Neuropsychopharmacol*, 19(1), 11. doi: 10.1093/ijnp/pyw043.031
- Kabanova, P. V., Kapustina, T. V., & Kadyrov, R. V. (2018). The problem of psychodiagnostics of early desadaptive schemes in modern psychology. *Chelovecheskiy kapital – Human Capital*, 11(119), 33–30. doi: 10.25629/HC.2018.11.04
- Kabanova, P. V., Kapustina, T. V., Kadyrov R. V., & Lyukshina, D. S. (2018). Skhematerapiya v kontekste psikhologicheskogo konsul'tirovaniya [Scheme therapy in the context of psychological counseling]. *Rossiyskaya nauka i obrazovanie segodnya: problemy i perspektivy*, 2(21), 33–36.
- Kadyrov, R. V., & Mironenko, T. A. (2017). Obzor zarubezhnykh issledovaniy rannikh deza-daptivnykh skhem v klinicheskoy praktike [Review of foreign studies of early maladaptive schemes in clinical practice]. *Vektor nauki Tol'yatinskogo gosudarstvennogo universiteta – Science Vector of Togliatti State University*, 3, 60–65.
- Kapustina, T. V., Elzesser, A. S., Kabanova, P. V., & Kadyrov, R. V. (2019). Razrabotka proek-tivnoy metodiki dlya diagnostiki rannikh dezadaptivnykh skhem [Development of a projective technique for diagnosing early maladaptive schemes]. *Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Poznanie*, 11, 29–32.
- Kasyanik, P. M., & Romanova, E. V. (2013). *Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem* [Diagnosis of early maladaptive schemes]. St. Petersburg: St. Petersburg State University.
- Kasyanik, P. M., Galimzyanova, M. V., & Romanova, E. V. (2016). Vyrzhennost' rannikh dezadaptivnykh skhem i rezhimov ikh funktsionirovaniya u vzroslykh, obrashchavshikhsya i ne obrashchavshikhsya za psikhologicheskoy pomoshch'yu [The severity of early maladaptive schemes and modes of their functioning in adults who applied and did not apply for psychological help]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya*, 2, 75–83.
- Kaufman, D., Banerji, M. A., Shorman, I., Smith, E. L., Coplan, J. D., Rosenblum, L. A., & Kral, J. G. (2007). Earlylife stress and the development of obesity and insulin resistance in juvenile bonnet macaques. *Diabetes*, 56(5), 1382–1386
- Kholmogorova, A. B. (2014). J. Yang's scheme therapy — one of the most effective methods of care for patients with borderline personality disorder. *Konsul'ta-tivnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*, 22(2), 78–87.
- Kupriyanova, I. E., Dashieva, B. A., & Karaush, I. S. (2019). Mental health of disabled children: a preventive aspect. *Byulleten' sibirskoy meditsiny – Bulletin of Siberian Medicine*, 18(4), 72–84. doi: 10.20538/1682-0363-2019-4-72-84
- Kuzawa, C., & Sweet, E. (2009). Epigenetics and the embodiment of race: Developmental origins of US racial disparities in cardiovascular health. *American Journal of Human Biology*, 21(1), 2–15.
- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Res*, 230(3), 757–762. doi: 10.1016/j.psychres.2015.11.015
- Landecker, H., & Panofsky, A. (2013). From social structure to gene regulation, and back: A critical introduction to environmental epigenetics for sociology. *Annual Review of Sociology*, 39, 333–357.
- Lupien, S. J., King, S., Meaney M. J., & McEwen, B. S. (2001). Can poverty get under your skin? Basal cortisol levels and cognitive function in children from low and high socioeconomic status. *Dev Psychopathol*, 13(3), 653–676. doi: 10.1017/s0954579401003133
- Maas, J., Laceulle, O., & Bekker, M. (2019). The role of autonomy-connectedness in the relation between childhood stressful life events, current posttraumatic symptoms, and internalizing psychopathology in adulthood. *Psychol Trauma*, 11(3), 345–352. doi: 10.1037/tra0000412
- McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A. C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., ... Meaney, M. J. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *NatNeurosci*, 12(3), 342–348. doi: 10.1038/nn.2270

- McGuinness, D., McGlynn, L. M., Johnson, P. C. D., MacIntyre, A., Batty, G. D., Burns, H., ... Shiels, P. G. (2012). Socio-economic status is associated with epigenetic differences in the pSoBid cohort. *International Journal of Epidemiology*, *41*(1), 151–160. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr215>
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, *14*, 29–34. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.10.004
- Milner, J. S., Thomsen, C. J., Crouch, J. L., Rabenhorst, M. M., Martens, P. M., Dyslin, C. W., ... Merrill, L. L. (2010). Do trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse Negl*, *34*, 332–344. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.09.017
- Moghadam, F. R., Quchan, A. D. M.; & Shomia, S. K. (2018). The role of mother's early maladaptive schema in predicting early maladaptive schemas and loneliness of children aged 8 to 15 years in Amol City, Iran. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, *12*(9), 1–3.
- Pellerone, M., Craparo, G., & Tomabuoni, Y. (2016). Relationship between Parenting and Cognitive Schemas in a Group of Male Adult Offenders. *Front Psychol*, *7*, 302. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00302
- Pellerone, M., Iacolino, C., Mannino, G., Formica, I., & Zabbara, S. M. (2017). The influence of parenting on maladaptive cognitive schema: a cross-sectional research on a group of adults. *Psychol Res Behav Manag*, *10*, 47–58. doi: 10.2147/PRBM.S117371
- Pellerone, M., Tolini, G., & Polopoli, C. (2016). Parenting, identity development, internalizing symptoms and alcohol use. A cross-sectional study in a group of Italian adolescents. *Neuropsychiatr Dis Treat*, *1*(12), 769–1778. doi: 10.2147/NDT.S106791
- Penza, K. M., Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2003). Neurobiological effects of childhood abuse: implications for the pathophysiology of depression and anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, *6*, 15–22. doi: 10.1007/s00737-002-0159-x
- Read, J., Bentall, R. P., & Fosse, R. (2009). Time to abandon the bio-bio-bio model of psychosis: exploring the epigenetic and psychological mechanisms by which adverse life events lead to psychotic symptoms. *Epidemiol Psychiatr Soc*, *18*, 299–310.
- Reula, L. M., García, H. S., & Fernández, A. P. (2017). Relationship between early maladaptive schemas and traumatic childhood experiences with suicidal behavior in adults. *European Psychiatry*, *41*(1), 217–217. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.2199
- Rozanov, V. A. (2015). Stress-indutsirovannyye epigeneticheskie fenomeny – eshche odin veroyatnyy biologicheskiy faktor suitsida [Stress-induced epigenetic phenomena are another likely biological factor in suicide]. *Suitsidologiya*, *6*, 3(20), 3–19.
- Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M., & Joukamaa, M. I. (2015). Alexithymia and early maladaptive schemas in chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, *56*(4), 428–437. doi: 10.1111/sjop.12226
- Saariaho, T. H., Saariaho, A. S., Karila, I. A., & Joukamaa, M. I. (2011). Early maladaptive schemas in Finnish adult chronic pain patients and a control sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, *52*(2), 146–153. doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00849.x
- Shamloo, M., & Moghtader, L. (2019). The correlation of perceived social support and emotional schemas with students' social anxiety. *J Holist Nurs Midwifery*, *29*(2), 106–112. doi: 10.32598/JHNM.29.2.106
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, *301*(21), 2252–2259. doi: 10.1001/jama.2009.754
- Smyshlyaeva, E. D., & Galimzyanova, M. V. (2016). Rannie dezadaptivnye skhemy i strakhi u vzroslykh [Early maladaptive schemas and fears in adults]. *Nauchnye issledovaniya vypusnikov fakul'teta psikhologii. SPBGU*, *4*, 191–198.
- Stankiewicz, A. M., Swiergiel, A. H., & Lisowski, P. (2013). Epigenetics of stress adaptations in the brain. *Brain Res Bull*, *98*, 76–92. doi: 10.1016/j.brainresbull.2013.07.003

- Stoyanova, I. Ya., & Smirnova, N. S. (2018). Predictors of psychological security in patients of depressive spectrum. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*, 10(1), p. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11061
- Swartz, J. R., Hariri, A. R., & Williamson, D. E. (2017). An epigenetic mechanism links socioeconomic status to changes in depression-related brain function in high-risk adolescents. *Mol Psychiatry*, 22(2), 209–214. doi: 10.1038/mp.2016.82
- Tezel, F. K., Kışlak, Ş. T., & Boysan, M. (2015). Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Noro Psikiyatrs Ars*, 52(3), 226–232. doi: 10.5152/npa.2015.7118
- Tirch, D. D., Leahy, R. L., Silberstein, L. R., & Melwani, P. S. (2012). Emotional Schema, psychological flexibility, and anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 380–391. doi: 10.1521/ijct.2012.5.4.380
- Tsuji, M., Miyagawa, K., & Takeda, H. (2014). Current Perspective Epigenetic Regulation of Resistance to Emotional Stress: Possible Involvement of 5-HT1A Receptor-mediated histone acetylation. *J. Pharmacol. Sci*, 125(4), 347–354.
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: theory, research and practice*. Wiley Blackwell. doi: 10.1002/9781119962830
- van Winkel, R., van Nierop, M., Myin-Germeys, I., & van Os, J. (2013). Childhood trauma as a cause of psychosis: linking genes, psychology, and biology. *Can J Psychiatry*, 58(1), 44–51. doi: 10.1177/070674371305800109
- Velichkovskiy, B. M. (2006). *Kognitivnaya nauka: osnovy psikhologii poznaniya* [Cognitive Science: Fundamentals of the Psychology of Cognition]: Vol. 2. Moscow: Academia.
- Vialou, V., Feng, J., Robison, A. J., & Nestler, E. J. (2013). Epigenetic mechanisms of depression and antidepressants action. *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol*, 53, 59–87.
- Wells, J. (2010). Maternal capital and the metabolic ghetto: An evolutionary perspective on the transgenerational basis of health inequalities. *American Journal of Human Biology*, 22(1), 1–17.
- Whitelaw, N. C., & Whitelaw, E. (2006). How lifetimes shape epigenotype within and across generations. *Hum Mol Genet*, 15(2), 2, 131–137. doi: 10.1093/hmg/ddl200
- Wildenauer, D. B., Schwab, S. G., & Maier, W. (1999). Do schizophrenia and affective disorder share susceptibility genes? *Schizophrenia Research*, 39(2), 107–111.
- Young, J., Weinberg, A., & Beck, A. (2001). Cognitive therapy for depression. In: D. Barlow. (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (3rd ed., pp. 264–308). New York: Guilford.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press. 436 p.
- Zhu, H., Luo, X., Cai, T., He, J., Lu, Y., & Wu, S. (2016). Life event stress and binge eating among adolescents: the roles of early maladaptive schemas and impulsivity stress health. *Stress Health*, 32(4), 395–401. doi: 10.1002/smi.2634

Received 07.05.2020; Accepted 11.10.2021

Irina S. Karaush – Leading Researcher of Social Psychiatry of Children and Adolescents Department of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, D. Sc. (Medical).

E-mail: anir7@yandex.ru

Irina E. Kupriyanova – Leading Researcher Border States Department, Mental Health Research Institute, National Research Medical Centre, D. Sc. (Medical), Professor.

E-mail: irinakupr@rambler.ru