

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»



Ранние дезадаптивные схемы в структуре психической дезадаптации лиц молодого возраста в условиях пандемического стресса

Докладчик:

аспирант кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Ковалева Ксения Витальевна

Актуальность

Пандемия COVID-19 является масштабным социально-экономическим потрясением последнего десятилетия, спровоцировавшим появление у всех групп населения различной степени выраженности тревожных, фобических и/или депрессивных переживаний, а также реакций страха, паники и ужаса. В тематических публикациях освещаются как психоневрологические осложнения перенесенной коронавирусной инфекции (например, астенические и когнитивные нарушения), так и ряд специфических психопатологических состояний: «коронавирусный синдром», развивающийся после получения так называемой психотравмы, вызванной COVID-19 (Соловьева Н.В. и соавт., 2020), который по тяжести психопатологических нарушений приравнивают к посттравматическому стрессовому расстройству/ «коронафобию», симптомы которой приближены к критериям специфической (изолированной) фобии по МКБ-10 (Asmundson G.J.G., Taylor S., 2020)/ «пост-пандемическое стрессовое расстройство» - «post-pandemic stress disorder (PPSD)» (Łaskawiec D., Grajek M., Szlacheta P., Korzonek-Szlacheta I., 2022).

Психическая дезадаптация

Адаптированная психическая деятельность является важнейшим фактором, обеспечивающим состояние здоровья человека. В том случае, когда эти «способности» соответствуют уровню, необходимому для активной жизнедеятельности, или превышают его, можно говорить об адаптированной, «нормальной» психической деятельности человека (Александровский Ю.А., 2010).

Ключевым показателем психической дезадаптации является нехватка «степеней свободы» адекватного и целенаправленного реагирования личности в психотравмирующей ситуации. Согласно мнению Ю.А. Александровского, это происходит вследствие «прорыва» индивидуального для каждого человека функционально-динамического образования, который был назван адаптационным барьером. Этот барьер включает в себя все особенности психической организации и возможности реагирования человека. Он базируется на двух (дифференцируемых лишь схематически) основах - биологической и социально-психологической, при этом по существу являясь их единым интегрированным функционально-динамическим выражением.

Ранние дезадаптивные схемы

Особенности реакции личности в стрессовой ситуации определяются не только обстоятельствами ситуации, состоянием личностных ресурсов и характерными для человека стратегиями преодоления, но и, в значительной степени, личностной структурой.

Ситуация пандемического коронавирусного стресса из-за своей глобальности и неподконтрольности, а также в связи с воздействием ряда других факторов (в том числе, наличия разнообразной и противоречивой негативно окрашенной и гиперболизированной информации, интерпретируемой здоровыми/неинфицированными людьми в качестве непосредственной угрозы жизни и здоровью), затрагивает наиболее базовые личностные потребности, такие как потребность в безопасности, контроле собственной жизнедеятельности, самореализации и самоактуализации.

Это создает условия для манифестации уже имеющихся дезадаптивных поведенческих паттернов, сформированных в раннем детстве, либо приобретенных на начальных этапах личностного развития - ранних дезадаптивных схем (РДС).

Ранние дезадаптивные схемы

Переживания раннего детства играют значимую роль в формировании личности, представлений о мире, окружающих людях и самих себе, а также закладывают «фундамент» для дальнейшей интерпретации индивидом жизненного опыта.

Ранние дезадаптивные схемы формируются в результате синтеза индивидуальных особенностей отображения окружающей действительности человеком и полученных отрицательных переживаний, возникающих в процессе его общения с ближайшим окружением/значимыми другими, в котором он испытывал неудовлетворение потребностей, эмоциональную депривацию или виктимизацию.

РДС являются ригидными, самоподдерживающимися механизмами, создающими определенный «фильтр» восприятия, через который отображается только соответствующая схемам информация, воспринимаемая индивидом как фактическое, достоверное знание о себе и об окружающем мире, тем самым ограничивая его поведение и затрудняя социальную адаптацию.

Ранние дезадаптивные схемы

Концептуальная модель схема-терапии, разработанная Джеффри Янгом, опирается на несколько направлений психотерапии (когнитивно-бихевиоральную терапию, психоанализ, теорию объектных отношений, теорию привязанности, гештальт-терапию, транзакционный анализ) и эклектически использует различные терапевтические техники в рамках приведенных концепций, такие как: навыки межличностного общения, диалоги один на один, групповые обсуждения, конструктивизм и т.д.

Дж. Янг также разделяет все РДС на безусловные и условные. Считается, что вторые могут возникать "в ответ" на влияние безусловных схем в качестве попытки компенсировать их разрушительное влияние. Например, «Самопожертвование» в ответ на «Дефективность/Стыдливость», как попытка заслужить любовь и принятие, несмотря на кажущиеся недостатки, через жертвование своими интересами в пользу другого. Условные схемы лучше поддаются психотерапевтической коррекции, а также субъективно более очевидны и понимаемы, что способствует повышению комплаентности.

Цель исследования

Согласно основной гипотезе исследования, наиболее чувствительным критерием воздействия пандемии COVID-19 на психическое здоровье, отражающим нарушение функционирования системы нервно-психической адаптации, является уровень психической дезадаптации. А ослабление адаптационных ресурсов личности клинически проявляется в психопатологических образованиях различной степени выраженности.

Представленный материал является одним из этапов комплексного изучения роли ранних дезадаптивных когнитивных схем в формировании психической дезадаптации у лиц молодого возраста в условиях воздействия пандемического коронавирусного стресса, направленного на разработку системы психопрофилактических, психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий.

Цель настоящего исследования - изучение выраженности и структурных особенностей ранних дезадаптивных схем, а также их влияния на уровень нервно-психической адаптации у указанного контингента обследуемых.

Материалы и методы

Контингент обследуемых лиц составили 220 студентов медицинского вуза в возрасте 19-26 лет (средний возраст - $20,7 \pm 0,89$ лет). Распределение по гендерному признаку было следующим: мужчины - 71 чел. (32,3%), женщины - 149 чел. (67,7%). Распределение по группам сравнения осуществлялось в зависимости от уровня нервно-психической адаптации в соответствии с методикой «Тест нервно-психической адаптации» (ПНИИ им. Бехтерева).

В **основную группу** вошли 130 респондентов в состоянии психической дезадаптации (z-оценка по «Тесту нервно-психической адаптации» - от -1,03 и выше). Распределение респондентов основной группы по полу было следующим: мужчины - 31 чел. (23,8%), женщины - 99 чел. (76,2%).

Группу сравнения составили 90 обследуемых в состоянии оптимальной нервно-психической адаптации (z-оценка - 1,04 и менее, соответственно), из них: мужчин - 40 чел. (44,4%), женщин - 50 чел. (55,6%).

Аналитическая обработка полученных данных проводилась с использованием таблиц MS Excel и лицензионных пакетов статистического анализа - «Statistica 10.0» (StatSoft) на IBM PC/AT. Использовались t-критерий Стьюдента и коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

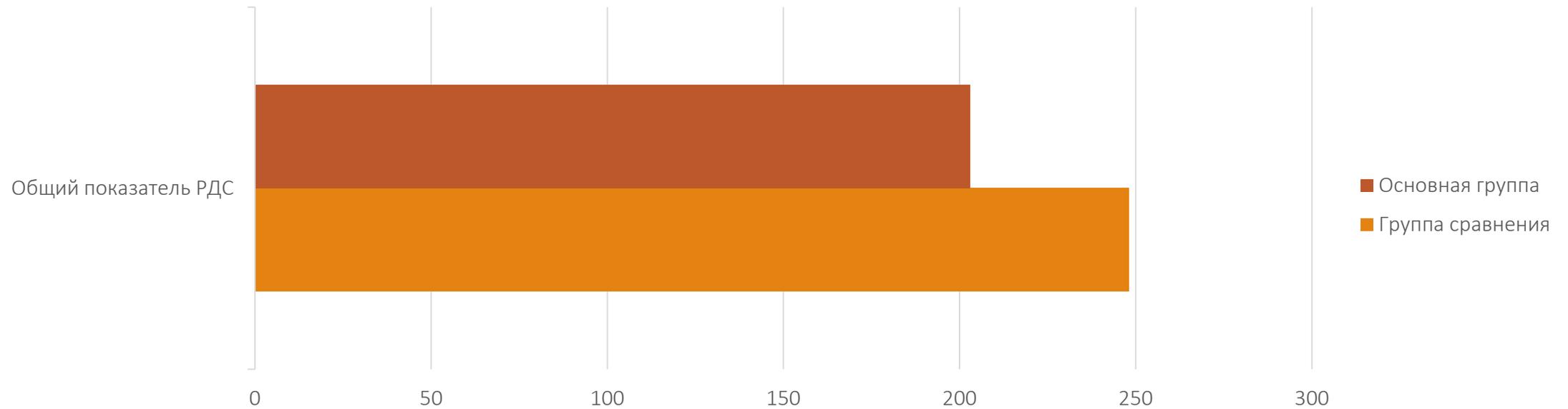
Материалы и методы

Для оценки выраженности дезадаптивных схем использовалась методика «**Диагностика ранних дезадаптивных схем**» (**Young Schema Questionnaire - Short Form Revised, YSQ-S3R**), разработанная в 2005 г. Дж. Янгом. В 2013 г. данная методика была переведена на русский язык и адаптирована Касьяник П.М., Романовой Е.В. В инструкции респондентам предлагается 90 вопросов, которые описывают 18 ранних дезадаптивных схем, объединенных в 5 доменов:

- 1) Нарушение связей и отвержение (Покинутость/ Нестабильность, Недоверие/ Ожидание жестокого обращения, Эмоциональная депривированность, Дефективность/ Стыдливость, Социальная отчужденность);
- 2) Нарушение автономии и эффективности (Зависимость/ Беспомощность, Уязвимость, Спутанность/ Неразвитая идентичность, Неуспешность);
- 3) Нарушение границ (Привилегированность/ Грандиозность, Недостаточность самоконтроля);
- 4) Направленность на окружающих (Покорность, Самопожертвование, Поиск одобрения);
- 5) Чрезмерная ответственность и жесткие стандарты (Негативизм/ Пессимизм, Подавление эмоций, Жесткие стандарты/ Придирчивость, Пунитивность).

Результаты исследования

В ходе исследования было выявлено, что общий показатель выраженности ранних дезадаптивных схем в основной группе составил 248 ($\pm 51,1$) и в группе сравнения - 203 ($\pm 37,2$) при достоверной значимости статистических различий на уровне $p \leq 0,01$.



Домен I. Нарушение связей и отвержение

Люди со схемами из этого домена не способны формировать надёжную, удовлетворяющую их привязанность с другими людьми. Они убеждены в том, что их потребность в стабильности, безопасности, заботе, любви и принадлежности к какой-либо социальной группе не будут реализованы ожидаемым образом.

№ п/п	Ранние дезадаптивные схемы	Основная группа (n = 130 чел.)		Группа сравнения (n = 90 чел.)	
		X	SD	X	SD
1	Покинутость/ Нестабильность	4,0	3,5	3,5	3,0
2	Недоверие/ Ожидание жестокого обращения	15,3*	5,1	12,3*	4,5
3	Эмоциональная депривированность	10,3*	5,2	8,0*	3,8
4	Дефективность/ Стыдливость	9,2*	4,7	7,0*	3,0
5	Социальная отчужденность	11,6*	5,3	9,3*	4,1

1. Покинутость/ Нестабильность. Воспринимаемая нестабильность связи с окружающими, ожидание того, что значимые люди в любой момент могут перестать оказывать поддержку и помощь, потому что они непредсказуемы, эмоционально нестабильны (например, склонны к проявлениям гнева), выберут кого-то лучше и неминуемо покинут человека.

2. Недоверие/ Ожидание жестокого обращения. Ожидание того, что другие люди будут причинять боль, лгать, оскорблять, унижать и манипулировать человеком для достижения своих эгоистических целей.

3. Эмоциональная депривированность. Убежденность в том, что желание эмоциональной поддержки не будет адекватно удовлетворено через лишение заботы, сочувствия или защиты.

4. Дефективность/ Стыдливость. Ощущение, что человек является дефектным, неполноценным, неправильным и из-за этого может быть отвергнут значимыми людьми, не заслуживает любви и счастья.

5. Социальная отчужденность. Чувство изолированности от мира, отличия от других людей и отсутствия принадлежности к какому-либо сообществу или социальной группе.

* - достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,01$

Домен II. Нарушение автономии и эффективности

Респонденты со схемами из этого домена обладают ожиданиями в отношении самого себя и мира в целом, препятствующими их способности отделить собственное «Я» от личности родителя (сепарироваться, обрести автономность) и начать функционировать независимо.

№ п/п	Ранние дезадаптивные схемы	Основная группа (n = 130 чел.)		Группа сравнения (n = 90 чел.)	
		X	SD	X	SD
6	Зависимость/ Беспомощность	10,1*	4,2	7,5*	2,9
7	Уязвимость	12,0*	4,5	8,8*	3,7
8	Спутанность/ Неразвитая идентичность	12,4**	4,7	11,0**	3,9
9	Неуспешность	12,7*	5,4	9,6*	4,0

6. Зависимость/ Беспомощность. Неспособность самостоятельно и без посторонней помощи справиться с повседневными делами на должном уровне, принимать решения и управлять собственной жизнью (например, распоряжаться финансами, мыслить рационально, решать практические задачи).

7. Уязвимость. Преувеличенный страх того, что с человеком неизбежно произойдет катастрофа, с которой он не сможет справиться. Опасность может быть медицинской (болезнь, травма), эмоциональной (страх сойти с ума, потерять контроль над собой) и/или внешней (несчастные случаи, преступления, природные катаклизмы).

8. Спутанность/ Неразвитая идентичность. Чувство слияния с другим человеком, чрезмерная привязанность к значимым другим в ущерб собственным интересам и социальному развитию, отсутствие самоидентичности. Ощущение пустоты и потерянности, непонимание направленности движения по жизненному пути.

9. Неуспешность. Убежденность в том, что человек неизбежно потерпит неудачу и что его достижения незначительны по сравнению со сверстниками. Также характерна низкая самооценка, неуверенность в себе, убежденность в собственной глупости и несостоятельности.

* - достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,01$

** - достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,05$

Домен III. Нарушение границ

У обследуемых со схемами данного домена не было сформировано адекватное понимание внутренних границ в контексте взаимодействия с другими людьми и/или самодисциплины. У них наблюдаются трудности с признанием прав других людей и собственных обязанностей, сотрудничеством, самоорганизованностью и достижением долгосрочных целей. Характерны эгоцентричность, избалованность, безответственность. В семье в детстве присутствовала вседозволенность, потакание капризам, либо же подавление мнения ребенка за счет родительского авторитета.

№ п/п	Ранние дезадаптивные схемы	Основная группа (n = 130 чел.)		Группа сравнения (n = 90 чел.)	
		X	SD	X	SD
10	Привилегированность/ Грандиозность	16,1	4,7	15,1	5,0
11	Недостаточность самоконтроля	14,2*	4,5	11,8*	3,7

10. Привилегированность/ Грандиозность. Вера в собственное превосходство, обладание особыми привилегиями. Люди с этой схемой не чувствуют себя обязанными соблюдать правила взаимного сотрудничества, характерные для нормального социального взаимодействия. Часто включает преувеличенное внимание к внешним признакам превосходства (социальный и/или финансовый статус, известность и т.п.) для обретения власти и/или контроля. Характерны недостаток эмпатии, излишняя требовательность и стремление контролировать окружающих.

11. Недостаточность самоконтроля. Неумение или нежелание проявлять свою способность к самоконтролю и толерантность к фрустрации для достижения личных целей. Сложности в регулировании поведенческих импульсов и эмоциональных проявлений, отсутствие самодисциплины. При более мягких проявлениях данной схемы люди склонны к избеганию дискомфорта (боли, конфронтации, конфликтных ситуаций) в ущерб достижению своих целей или личностной целостности.

* - достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,01$

Домен IV. Направленность на окружающих

Респонденты со схемами из этого домена чрезмерно акцентируют свое внимание и поведение на удовлетворении потребностей и комфорте других значимых людей, а не на собственных нуждах. Таким способом они получают одобрение, поддерживают эмоциональную связь либо же избегают наказания/возмездия. Как правило, в родительской семье имело место условное принятие - дети должны были сдерживать проявления своей личности, чтобы заслужить принятие и любовь родителей.

№ п/п	Ранние дезадаптивные схемы	Основная группа (n = 130 чел.)		Группа сравнения (n = 90 чел.)	
		X	SD	X	SD
12	Покорность	12,5*	4,7	9,6*	3,1
13	Самопожертвование	15,8*	4,6	13,7*	4,2
14	Поиск одобрения	17,7*	5,7	15,3*	5,3

12. Покорность. Чрезмерная передача контроля другим, к которой человек вынужден прибегать, чтобы избежать гнева, наказания или отказа. Включает в себя подчинение потребностей (подавление собственных предпочтений, желаний и т.п.) и подчинение эмоций (подавление собственных эмоций, особенно отрицательных). Присутствует установка о том, что собственные желания, мнения и чувства не имеют значения для окружающих или же права на существование.

13. Самопожертвование. Чрезмерная увлеченность добровольным удовлетворением потребностей других людей за свой счет. Характерны стремление избежать причинения боли другим людям, избегание чувства вины за свой "эгоизм".

14. Поиск одобрения. Необходимость получения одобрения, внимания и признания от других людей для поддержания самооценки, которая зависит прежде всего от реакций окружающих. Стремление соответствовать ожиданиям других людей в ущерб развитию адекватного и стабильного чувства самоидентичности. Также включает чрезмерную озабоченность социальным статусом, деньгами и/или внешностью, как средством получения одобрения от значимых других.

* - достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,01$

Домен V. Чрезмерная ответственность и жесткие стандарты

Как правило, схемы из данного домена формируются у людей из деспотичных, строгих, подавляющих семей. Такие люди склонны жить в соответствии с интернализированными жесткими правилами и критериями успешности в ущерб самовыражению, отдыху, близким отношениям и хорошему самочувствию; опасаются, что их жизнь может "развалиться", если они будут более спонтанны, т.е. утратят бдительность и осторожность.

№ п/п	Ранние дезадаптивные схемы	Основная группа (n = 130 чел.)		Группа сравнения (n = 90 чел.)	
		X	SD	X	SD
15	Негативизм/ Пессимизм	15,7*	5,3	12,0*	4,3
16	Подавление эмоций	14,1*	5,7	11,1*	4,6
17	Жесткие стандарты/ Придирчивость	18,9*	4,7	16,7*	4,3
18	Пунитивность	13,8*	4,5	11,6*	3,9

15. Негативизм/ Пессимизм. Навязчивая сосредоточенность на негативных аспектах жизни (проблемы, конфликты, боль, разочарования, потери, смерть и т.п.), преуменьшение значения положительных событий. Обычно включает в себя страх допустить ошибку, ожидание того, что всё будет неизбежно плохо (в сфере отношений, финансов, карьеры и др.).

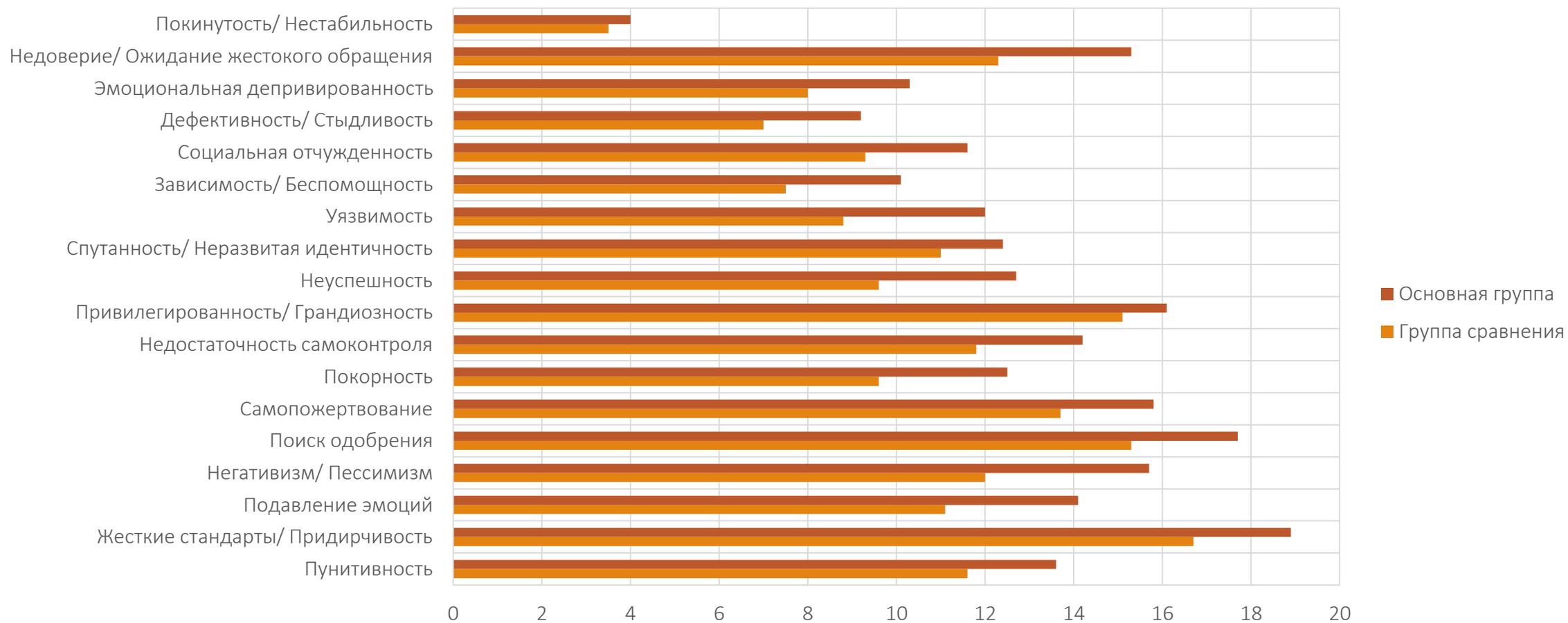
16. Подавление эмоций. Чрезмерное подавление спонтанных действий, чувств, эмоциональных проявлений в общении. Как правило, с целью избегания возможного неодобрения со стороны других людей, чувства стыда или утраты контроля над своими импульсами. Трудности с проявлением собственной уязвимости, чрезмерная рациональность.

17. Жесткие стандарты/ Придирчивость. Основное убеждение - необходимость стремиться к нереалистично завышенным стандартам успешности и поведения в отношении себя и других. Ощущение постоянного давления, невозможность расслабиться, получать удовольствие, выстраивать полноценные отношения, нестабильная самооценка.

18. Пунитивность. Убежденность в том, что люди должны быть строго наказаны за свои ошибки. Чрезмерная реакция гнева и нетерпимость (к себе и другим людям) в случае несоответствия высоким ожиданиям и стандартам.

* - достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,01$

Выраженность ранних дезадаптивных схем у респондентов сравниваемых групп



Взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и уровня нервно-психической адаптации (коэффициент корреляции Спирмена)

Домен I. Нарушение связей и отвержение			Домен III. Нарушение границ		
1	Покинутость/ Нестабильность	0,08	10	Привилегированность/ Грандиозность	-0,17
2	Недоверие/ Ожидание жестокого обращения	0,16	11	Недостаточность самоконтроля	0,21*
3	Эмоциональная депривированность	0,27*	Домен IV. Направленность на окружающих		
4	Дефективность/ Стыдливость	0,22*	12	Покорность	0,29*
5	Социальная отчужденность	0,25*	13	Самопожертвование	-0,03
Домен II. Нарушение автономии и эффективности			14	Поиск одобрения	-0,04
6	Зависимость/ Беспомощность	0,25*	Домен V. Чрезмерная ответственность и жесткие стандарты		
7	Уязвимость	0,19*	15	Негативизм/ Пессимизм	0,14
8	Спутанность/ Неразвитая идентичность	0,17	16	Подавление эмоций	0,09
9	Неуспешность	0,35*	17	Жесткие стандарты/ Придирчивость	-0,01
			18	Пунитивность	0,06

* - достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,05$

Обсуждение результатов

Исходя из анализа показателей по отдельным шкалам методики, наиболее выраженными схемами у респондентов основной группы оказались: «Жесткие стандарты/ Придирчивость», «Поиск одобрения», «Привилегированность/ Грандиозность», «Самопожертвование», «Негативизм/ Пессимизм», «Недоверие/ Ожидание жестокого обращения».

Так, лица молодого возраста с признаками психической дезадаптации обнаруживают нереалистично высокие стандарты поведения и успешности, повышенную требовательность к себе и окружающим, неустойчивую самооценку с болезненной фиксацией на оценочных суждениях со стороны социума и значимых фигур, чрезмерную увлеченность удовлетворением интересов других людей в ущерб собственным потребностям и развитию. Также они склонны к ожиданию особого отношения к себе и пренебрежению общепринятыми рамками социального взаимодействия наряду с концентрацией на негативных аспектах жизни, высоким уровнем внутреннего напряжения и ожиданием того, что могут стать объектом унижения и манипуляций.

Обсуждение результатов

Также были обнаружены корреляционные взаимосвязи между уровнем нервно-психической адаптации (среднее значение в основной группе - 1,31 ($\pm 1,80$), что соответствует значению «патологическая психическая дезадаптация») и следующими РДС: «Неуспешность», «Покорность», «Эмоциональная депривированность», «Социальная отчужденность», «Зависимость/Беспомощность», «Дефективность/Стыдливость», «Недостаточность самоконтроля», «Уязвимость» в порядке убывания силы корреляционной связи.

Таким образом, ключевыми качествами в структуре личности респондентов, которые могут обеспечивать дезадаптивное реагирование в ситуации стресса, являются низкая толерантность к фрустрации, убежденность в собственной несостоятельности/неуспешности/дефективности, склонность перекладывать ответственность за свою жизнь и принятие решений на других людей, ожидание того, что эмоциональные потребности не будут удовлетворены должным образом, а также неизбежности какой-либо катастрофы/травматического события.

Выводы

Выявленные в ходе исследования результаты показали, что в структуре психической дезадаптации, развившейся у лиц молодого возраста под влиянием пандемического коронавирусного стресса, существенную роль играют дисфункциональные эмоциональные, когнитивные и поведенческие паттерны - ранние дезадаптивные схемы, сформировавшиеся в период детства. С точки зрения схема-терапевтического подхода, данные конструкты в той или иной степени присутствуют в структуре психики каждого человека, но в процессе социализации и получения жизненного опыта возможна такая их компенсация, которая обеспечивает достаточный уровень адаптации для благополучного личностного функционирования.

Однако, под влиянием массивного и травматичного стрессового воздействия, которым стала пандемия COVID-19, дезадаптивные схемы произвольно «включаются» в систему психической адаптации, искажая восприятие поступающей информации и эмоциональное реагирование, что ведёт за собой декомпенсацию, проявляющуюся на уровне предболезненных и пограничных психических нарушений, а в отдельных случаях - манифестации клинически очерченной психической патологии.

Выводы

При анализе показателей методики YSQ-S3R и корреляционных взаимосвязей с результатами «Теста нервно-психической адаптации» было выявлено, что наиболее значимое влияние на формирование психической дезадаптации у обследуемого контингента лиц оказывали безусловные схемы (7 из 8 схем, за исключением схемы «Покорности») при равном соотношении в общей выраженности по данному критерию. Это объясняется, в том числе, возрастом испытуемых, которые находятся в периоде ранней взрослости и не имеют достаточного опыта и набора эффективных приемов совладания с трудными жизненными ситуациями, что обуславливает их уязвимость к стрессогенному пандемическому воздействию.

Следовательно, используемые в текущем контексте психотерапевтические и психокоррекционные методики следует фокусировать на личностно-ориентированных подходах, учитывающих дисфункциональные особенности восприятия и когнитивной переработки информации молодых людей, а также определенные трудности в построении терапевтических отношений, которые обусловлены ранними дезадаптивными схемами.

БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ