

Секция «Психологическое консультирование и психотерапия: теоретические, исследовательские и прикладные аспекты»

Мишени схема-терапии для пациентов с аффективными расстройствами.

Научный руководитель – Тромбчиньски Петр Крыстиан

Ряшенцева Дарья Атарбековна

Студент (специалист)

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,

Санкт-Петербург, Россия

E-mail: dasha.sever@mail.ru

В настоящее время аффективные расстройства являются одними из распространенных психических заболеваний. [2] Это побуждает исследователей к поиску новых эффективных способов психологической помощи. В борьбе с депрессиями все больше популярности и эффективности получают методы когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ), а также различные интегративные подходы основанные на концепции КПТ. Одним из таких подходов является схема-терапия (СТ). СТ была создана доктором Дж. Янгом и изначально предназначалась для пациентов с пограничными расстройствами личности (ПРЛ) и была основана на оригинальной модели личностной патологии, её ведущая направленность заключалась в перестройке когнитивных и поведенческих структур, эмоциональных состояний путем удовлетворения фрустрированных потребностей в ходе психотерапии. [1,3] При дальнейшем изучении оказалось, что СТ показывает высокую эффективность не только для терапии пациентов с ПРЛ, но и с пациентами страдающими от аффективных расстройств эндогенного происхождения, посттравматическими стрессовыми расстройствами и иными психологическими проблемами у индивидов. [3] На сегодняшний день исследований на эту тему в России недостаточно, что подчеркивает научную новизну нашей темы.

Данная работа посвящена выявлению дезадаптивных схем, режимов и дезадаптивных эмоциональных схем, а также направлена на определение мишеней в схема-терапии пациентов с аффективными расстройствами, (F31, F33).

Задачами исследования стали: 1) Изучение индивидуально-психологических характеристик таких как выраженность эмоциональных схем, ранних дезадаптивных схем и режимов у лиц с аффективными расстройствами. 2) Изучение индивидуальных-психологических характеристик таких как выраженность эмоциональных схем, ранних дезадаптивных схем и режимов у лиц без диагноза. 3) Сравнение полученных данных между пациентами с аффективными расстройствами и лицами без диагноза. 4) Сравнительное изучение взаимосвязей эндогенной депрессии и индивидуально - психологических особенностей лиц с аффективными расстройствами.

Гипотезы исследования: 1) У лиц с аффективными расстройствами, по сравнению с контрольной группой, более выражены ранние дезадаптивные схемы и режимы; 2) Лица с аффективными расстройствами, по сравнению с контрольной группой, более склонны к рационализации эмоций. А также у них отличаются формы проявления эмоций.

Предметом исследования стали индивидуально-психологические характеристики, а именно: ранние дезадаптивные схемы, режимы функционирования схем, эмоциональные схемы. Объектом исследования являются симптомы аффективных расстройств у пациентов с депрессивным спектром.

Методический аппарат: «Шкала депрессии А. Бека»; «Опрос о неблагоприятном детском опыте»; «Шкала эмоциональных схем Р. Лихи» (Н.А. Сирота, Д.В. Московченко,

В.М. Ялтонский, Я.А.Кочетков, А.В. Ялтонская., перевод и апробация 2016); «Диагностика ранних дезадаптивных схем» (Jeffrey Young, Ph.D.2005; Касьяник П.М., Романова Е.В., перевод и адаптация, 2013) «Опросник режимов функционирования схем» (Jeffrey Young, Ph.D.2005; Касьяник П.М., Романова Е.В., перевод и адаптация, 2014).

На данном этапе обследовано 27 пациентов 16 человек с F31 и 11 человек с F33. По предварительным результатам можно сказать что более выраженными дезадаптивными схемами являются «Жесткие стандарты» (выраженно у 70% пациентов), «Поиск одобрения» (60%), «Негативизм/пессимизм» (51%). Данные схемы можно разделить на две категории: Ориентация на других («Поиск одобрения»), Сверхбдительность и подавление эмоций («Жесткие стандарты», «Поиск одобрения»). Пациентам, ориентирующимся на других свойственно чрезмерная сфокусированность на желания, чувства и реакции других людей, ценой собственных потребностей - с целью получения любви, одобрения и избегания наказания. Пациентам из второй категории (Сверхбдительность и подавление эмоций) характерно приписывание чрезмерного значения подавлению своих спонтанно появляющихся чувств или вырабатывание жестких внутренних правил, часто в ущерб собственному счастью, самореализации, близким отношениям и здоровью.

Определены режимы функционирования схем, а именно «Отстраненный самоутешитель» (выражено у 37% пациентов), «Требующий взрослый» (29%), «Здоровый взрослый» (29%). Полученные результаты можно разделить на две группы: Деструктивные режимы («Отстраненный самоутешитель», «Требующий взрослый») и Здоровый режим («Здоровый взрослый»). Пациентам с деструктивными режимами характерно стремление к «отключению» эмоций с помощью отвлекающих от чувств занятий. Часто поведение может быть аддиктивным или компульсивным. А также проявляется чрезмерное стремление к успешности, совершенству и эффективности. Пациентам со здоровым режимом свойственно нормальное функционирование, они адаптивны во всех сферах жизни.

Наиболее выраженными дезадаптивными эмоциональными схемами стали: «Упрощенное представление об эмоциях» (выражено у 66% пациентов), «Склонность к рационализации чувств» (62%), «Склонность к руминациям» (59%). Таким образом, пациентам свойственно распределять эмоции на хорошие и плохие, предпочитать рациональный опыт эмоциональному, также они склонны к размышлению о причинах возникновения эмоций и способах совладания с ними.

На основании полученных результатов наблюдается тенденция проявления направленности выраженности терапевтических мишеней у пациентов с аффективными расстройствами. Полученные результаты в дальнейшем могут послужить основанием для более тщательной позитивной диагностики аффективных расстройств.

Источники и литература

- 1) Арнтц А., Якоб Г. Практическое руководство по схема-терапии. Методы работы с дисфункциональными режимами при личностных расстройствах / Перевод с англ. Е. Плотниковой; под научной редакцией А.В. Черникова – М.: Научный мир, 2016. – 320 с.
- 2) A.Beck. Cognitive therapy and emotional disorders. – New-York: American Book, 1979, ch.11, p.263-295.
- 3) Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York, Guilford Publications, 2003. 436 p.