

## ВИРАЖЕНІСТЬ РАННІХ ДЕЗАДАПТИВНИХ СХЕМ ТА ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

У статті представлено результати емпіричного дослідження ранніх дезадаптивних схем та базових емоційних станів у наркозалежних.

Мета дослідження – визначення вираженості ранніх дезадаптивних схем та базових емоційних станів наркозалежних. Відповідно до поставленої мети та завдань дослідження була сформована дослідницька вибірка. На основі інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено психодіагностичне дослідження 102 хворих чоловічої статі з наркотичною залежністю опіоїдної групи на базі реабілітаційного центру «Вертикаль», віком 18–26 років, та 54 здорових осіб чоловічої статі, віком 18–27 років без ознак соматичної, психічної патології та наркотичної залежності. Для реалізації мети нами були використані наступні методи: для діагностики РДС була використана методика «Діагностика ранніх дезадаптивних схем» (YSQ–S3R) в адаптації П.М. Касьянік, Є.В. Романової; для діагностики базових емоційних станів була використана методика «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда. Математична обробка проводилася за допомогою методів математичної статистики (SPSS Statistics 21): методи перевірки достовірності відмінностей незв'язаних вибірок (U-критерій Манна-Уїтні).

Встановили, що формування ранніх дезадаптивних схем наркозалежних відбувається в дитинстві та базується на батьківсько-дитячих стосунках, які несуть лише емоційну холодність, відторгнення дитини, редукцію позитивних емоцій, відсутність прийняття та підтримки. В подальшому такі стосунки обумовлюють акумуляцію негативного досвіду, який може виступати фактором преморбідного формування адикції. Для наркозалежних характерно стабільне переживання негативних станів емоційної сфери особистості, що вступають в різке протиріччя з ідеологічними, моральними або естетичними принципами і установками суспільства.

*Ключові слова:* базові емоційні стани, ранні дезадаптивні схеми, наркозалежність.

**Вступ.** Наркозалежність є однією з найгостріших проблем сучасності. Дані Європейського центру моніторингу наркотиків та наркозалежності свідчать, що кількість людей в європейському регіоні, які вживають наркотики мінімум один раз на рік, становила близько 275 млн осіб, що дорівнює приблизно 5,6% світового населення у віці від 15 до 64 років. В Україні, за даними останнього біоповедінкового дослідження, оціночна кількість людей, які вживають наркотики ін'єкційно становила 317 000 осіб (на підконтрольній території України), з них споживачів лише опіоїдів – 200 661 особа (63,3% від загальної кількості), 38 674 особи – споживачі стимуляторів (12,2% від загальної кількості), 77 665 осіб практикували змішане вживання наркотичних речовин (24,5%) [1].

Важливим, з нашої точки зору, є вивчення особистісної трансформації наркозалежної особистості в рамках прояву «синдрому сім'ї» [2, 3], де ранній дитячий досвід відносин з батьками детермінує появу психологічних патернів (ранніх дезадаптивних схем) та базових емоційних реакцій (станів), як основних чинників формування адиктивної поведінки особистості в майбутньому.

Ранні дезадаптивні схеми (РДС) розглядаються як психологічний конструкт, що включає в себе уявлення людини про себе, навколишній світ та оточуючих, стійкий комплекс спогадів, емоцій, переконань і тілесних відчуттів, який був сформований в дитинстві і розвивався протягом життя. Переживання раннього дитинства багато в чому відіграють важливу роль в формуванні особистості та інтерпретації життєвого досвіду [4]. РДС формуються в результаті взаємодії індивідуальних особливостей людини та негативних переживань, що виникають в процесі спілкування з найближчим оточенням. Якщо в дитинстві цей комплекс психологічних феноменів може сприяти адаптації дитини, то для дорослої людини подібні схеми порушують адаптивні можливості і не відображають реальне співвідношення сил в життєвих колізіях. У 2003 р. Дж. Янгом було опубліковано перелік з 18 ранніх дезадаптивних схем, що в свою чергу, були згруповані в п'ять укрупнених категорій або доменів, відповідно до невдоволення тими чи іншими базовими потребами розвитку [5].

До складу першого домену «Відсутність зв'язку і відторгнення», що є за твердженням Дж. Янга найбільш потужним і руйнівним для особистості, входять наступні ранні дезадаптивні схеми: «Покинутість/Нестабільність», «Недовіра/Аб'юз», «Емоційна депривація», «Ущербність/Сором», «Соціальна ізоляція/Відчуженість». Другий домен «Порушена автономія й ефективність» формується у відповідь на незадоволення потреб в автономії, незалежності, самовизначенні, власній ефективності та включає наступні ранні дезадаптивні схеми: «Залежність/Некомпетентність», «Уразливість до нанесення шкоди або хвороб», «Сплутаність/Нерозвинене «Я»», «Провал». Третій домен «Порушення кордонів» включає дві схеми «Вияткові права/Грандіозність», «Недолік самоконтролю і самодисципліни». Четвертий домен «Спрямованість на інших» формуються внаслідок незадоволеності потреб в самоповазі, власної значущості і цінності, реалізації своїх бажань і планів, містить наступні схеми «Підкорення», «Самопожертвування», «Пошук схвалення/Визнання». Останній п'ятий домен «Гіперпильність та стримування» включає наступні РДС «Негативізм/Песимізм», «Емоційне стримування», «Жорсткі стандарти/Гіперкритицизм», «Одержимість покаранням». Основною характеристикою цього домену є придушення потреб в спонтанності, безпечному вираженні емоцій та відчутті власних потреб.

РДС в більшості випадків не усвідомлюються і не проявляються, поки не відбувається будь-яка «пускова» подія, що активізує ту чи іншу схему. Вони можуть «запускатися» як релевантними подіями, так і настроєм людини та супроводжуватися високим рівнем афекту і низьким рівнем критичності до свого стану [6].

Схеми, перебуваючи в актуалізованому стані, стають своєрідним «фільтром» сприйняття навколишнього, через призму дисфункціональних сімейних відносин спотворюють реальні, фактичні умови ситуації, що склалася, викликаючи у індивіда фруструючі переживання, які дестабілізують його самовідчуття та сприяють його психосоціальної дезадаптації [3].

Вивчення РДС є одним з найбільш перспективних напрямків в клінічній психології, особливо в психології адиктив. Проаналізовані результати і висновки емпіричних і теоретичних досліджень вчених, які присвятили свою дослідницьку діяльність вивченню адиктивних особистостей і індивідуальних характеристик їх емоційних, когнітивних і поведінкових сфер, дозволили зробити

висновки про роль впливу дезадаптивних переконань і афективних реакцій на генез адиктивної поведінки як виробленої стратегії співволодіння індивіда з суб'єктивно нестерпними, інтенсивними враженнями і переживаннями [7, 8]. В результаті теоретичного аналізу було виявлено та описано конкретні докази, які вказують на вплив специфіки психічного феномена особистості, зокрема РДС, на виникнення у неї адиктивної поведінки [9, 10]. Проведенні дослідження підтверджують широкий спектр застосування діагностичних можливостей вивчення РДС у наркозалежних доповнює усвідомлення цілісної картини формування адикції.

Дані обставини істотно актуалізують та підтверджують своєчасність та необхідність даного дослідження. З огляду на це була сформована мета дослідження.

**Мета дослідження** – вивчити виразність ранніх дезадаптивних схем та базових емоційних станів наркозалежних.

**Контингент та методи дослідження.** Відповідно до поставленої мети та завдань дослідження була сформована дослідницька вибірка. На основі інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено психодіагностичне дослідження 102 хворих чоловічої статі з наркотичною залежністю опіоїдної групи на базі реабілітаційного центру «Вертикаль», віком 18–26 років, та 54 здорових особи чоловічої статі, віком 18–27 років без ознак соматичної, психічної патології та наркотичної залежності.

Для реалізації мети нами були використані наступні методи: для діагностики РДС була використана методика «Діагностика ранніх дезадаптивних схем» (YSQ – S3R) в адаптації П.М. Касьянік, Є.В. Романової; для діагностики базових емоційних станів була використана методика «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда. Математична обробка проводилася за допомогою методів математичної статистики (SPSS Statistics 21): методи перевірки достовірності відмінностей незв'язаних вибірок (U-критерій Манна-Уїтні).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати дослідження діагностики РДС за допомогою методики YSQ – S3R представлено в табл. 1.

З точки зору порівняльного аналізу та з урахуванням рівня вираженості, провідними доменами виявилися наступні: «Відсутність зв'язку і відторгнення», «Спрямованість на інших» та «Гіперпильність та стримування».

Таблиця 1

## Особливості функціонування ранніх дезадаптивних схем

Домени	Дезадаптивні схеми		Група дослідження (n=102)	Контрольна група (n=54)	Асимптотична значимість
			Середній ранг	Середній ранг	
Відсутність зв'язку і відторгнення	1	Покинутість/ Нестабільність	81,50	65,22	0,030*
	2	Недовіра/Аб'юз	70,41	86,96	0,028*
	3	Емоційна депривація	74,50	78,94	0,555
	4	Ущербність/Сором	78,48	71,14	0,328
	5	Соціальна ізоляція/Відчуженість	83,40	61,49	0,003*
Порушена автономія й ефективність	6	Залежність/Некомпетентність	71,92	84,00	0,108
	7	Уразливість до нанесення шкоди або хвороб	74,21	79,51	0,481
	8	Сплутаність/Нерозвинене «Я»	77,85	72,37	0,466
	9	Провал	73,62	80,67	0,348
Порушення кордонів	10	Виняткові права/Грандіозність	78,12	71,84	0,404
	11	Недолік самоконтролю і самодисципліни	80,83	66,53	0,057
Спрямованість на інших	12	Підкорення	71,78	84,27	0,096
	13	Самопожертвування	70,36	87,06	0,026*
	14	Пошук схвалення/Визнання	71,29	85,24	0,063
Гіперпильність та стримування	15	Негативізм/Песимізм	68,99	89,75	0,006*
	16	Емоційне стримування	69,44	88,86	0,010*
	17	Жорсткі стандарти/ Гіперкритицизм	70,34	95,29	0,001*
	18	Одержимість покаранням	81,00	73,84	0,320

Примітки: \* –  $p < 0.05$ 

Перший домен є базовим доменом, тому що формується в ранньому дитинстві та детермінує всю поведінку та життєдіяльність особистості в подальшому житті. Статистично значущими РДС першого домену виявилися «Покинутість/ Нестабільність» та «Соціальна ізоляція/Відчуженість», які займають провідні позиції та несуть основне навантаження в групі наркозалежних. Статистично значима РДС «Недовіра/Аб'юз» має більш низькі показники порівняно з контрольною групою, тому не може виступати фактором формування адикції. Ранні дезадаптивні схеми саме цього домену детермінують усвідомлення власної непотрібності та покинутості, що в подальшому актуалізує постійне переживання тривоги. Формування даних РДС відбувається в дитинстві та базується на батьківсько-дитячих стосунках, які несуть лише емоційну холодність, відторгнення дитини, редукцію позитивних емоцій, відсутність прийняття та підтримки. В подальшому такі

стосунки обумовлюють акумуляцію негативного досвіду, який може виступати фактором преморбідного формування адикції та певних стилів поведінки особистості в дорослому житті. Основним постморбідним аспектом РДС першого домену є формування стилю поведінки – уникнення, що виступає «маскою» в свідомості наркозалежних, яка в дорослому житті допомагає їм ховатися від соціальних ситуацій та нестерпних емоцій шляхом самоізоляції. Основним видом компенсаторного механізму в подальшому виступає вживання психоактивних речовин (ПАВ). Перший домен є найбільш вагомим та потужним серед інших, редукція РДС саме цього домену детермінує усвідомлення власної непотрібності та покинутості, що в подальшому актуалізує постійне переживання тривоги.

Четвертий та п'ятий домен, що формуються в пізньому пубертаті, також є значущими для наркозалежної особистості, але, в порівнянні з контрольною групою, статистично значущі показники несуть менше навантаження. Послаблення

четвертого та п'ятого доменів у наркозалежних, згідно з тлумаченням РДС за Дж. Янгом, свідчить про притуплення значимості формування спонтанних позитивних почуттів, імпульсів і рішень; неготовність зіткнення з внутрішніми ригідними установками. На перший план виходять гедоністичні потреби, що повністю нівелюють відчуття відповідальності, обов'язків, дотримання правил, схильності приховувати емоції, отримання задоволення й радості переважає над уникненням помилок. В цьому випадку ми можемо зробити припущення, що РДС даних доменів не є провідними детермінантами преморбідного формування наркотичної залежності, на відміну від РДС першого домену.

Наркозалежні усвідомлюють дефіцитарність власної особистості, їх поведінка в суспільстві вважається соціально-непринятною, в деяких випадках маргінальною. Таким чином, наркозалежні знаходяться в актуалізуючому аспекті першого домену (покинутість, осуд, непотрібність та відчуженість). В той час як постійні психотравмуючі ситуації, відторгнення суспільством, внутрішні конфлікти послаблюють четвертий та п'ятий домен, що сформувалися у пізньому пубертаті.

Результати дослідження діагностики базових емоційних станів за допомогою методики «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда представлені в табл. 2.

Таблиця 2

## Особливості функціонування ранніх дезадаптивних схем

Показник	Група дослідження (n=102)	Контрольна група (n=54)	Асимптотична значимість
	Середній ранг	Середній ранг	
Цікавість	77,71	93,58	0,041*
Радість	78,37	92,25	0,071
Здивування	64,85	119,29	0,000*
Горе – горювання	82,35	84,31	0,759
Гнів	85,55	77,91	0,264
Відраза	90,67	67,65	0,000*
Презирство	98,00	53,00	0,000*
Страх	90,67	67,65	0,000*
Сором	70,15	108,71	0,000*
Провина	99,46	50,07	0,000*

Примітки: \* –  $p < 0.05$ 

Аналізуючи дані таблиці, ми помітили, що для наркозалежних характерно стабільне переживання негативних станів емоційної сфери особистості, таких як «відраза», «презирство», «страх» та «провина», на відміну від позитивних емоційних станів, таких як «цікавість», «здивування», що несуть менше навантаження в порівнянні з контрольною групою.

Негативні емоційні стани вступають в різке протиріччя з ідеологічними, моральними або естетичними принципами і установками суспільства. Наркозалежні відчувають руйнівні емоції відрази, презирства, страху, провини, роздратування, тривоги, сорому, знижується цікавість до життя, цінностей, прагнень, що формують відчуття нудьги, апатії, самотності та туги. Наркозалежні компенсують неспроможність керувати

власним психологічним станом, регулювати емоційні стани, відчувати «осмисленість» та інтерес до життя вживанням ПАВ, що в свою чергу виступає інтроективною «маскою» від засуджуючої поведінки суспільства. Редукція «сорому» нівелює можливість адекватної оцінки особистістю всього того, що відбувається, спричиняє ірраціональну поведінку, зачатки якої вже почали формуватися в ранньому дитинстві за рахунок дефекту батьківсько-дитячих стосунків, що підтверджується дослідженням РДС наркозалежних, та несе в собі психотравматичні відносини, в яких дитина вимушена «придушувати» власні агресивні переживання, відчувати постійну фрустрацію, отримувати помилкові установки від батьків, а саме неповноцінного соціального інституту сім'ї. Внаслідок такої схеми виховання, дитина



накопичує негативний досвід переживань, який на етапі дорослішання, переходить в опозицію і постійно бунтує проти будь-якої регулюючої інстанції, відбувається «протест проти соціально-прийнятної поведінки», що детермінує блокування аспекту свідомості Супер Его та виводить на перший план безсвідомий компонент, основною метою якого є задоволення інстинктивних бажань. Даний аспект психіки нівелює відчуття сорому, що спостерігається в групі дослідження, прогресує деградація особистості в моральному і духовному плані. Ця руйнівна ланцюгова реакція також підживлюється за рахунок формування помилкових установок наркозалежними під впливом суспільства.

Статистично значимі показники позитивного емоційного стану «цікавість» та «здивування» у наркозалежних несуть менше навантаження в порівнянні з контрольною групою, в поєднанні з інтенсифікованими показниками негативних руйнівних емоцій деформують позитивні прагнення через відсутність почуття провини та неспроможність наркозалежних усвідомлювати реальність власної поведінки і з відсутністю можливостей для виправлення ситуації.

Наявні базові негативні стани зазвичай виникають в міжособистісних взаєминах і породжуються неузгодженістю попередньо сформованих життєвих позицій, поглядів і поведінки наркозалежних з життєвими позиціями, поглядами і поведінкою оточення. Останні ототожнюються наркозалежними як ниці, що не відповідають прийнятим моральним нормам і естетичним критеріям. Відчуття негативної емоційної тенденції виражається в усвідомленні невідповідності власних помислів, вчинків і зовнішності не тільки очікуванням оточуючих, а й власним уявленням про належну поведінку.

**Висновки.** Формування раних дезадаптивних схем наркозалежних відбувається в дитинстві та базується на батьківсько-дитячих стосунках, які несуть лише емоційну холодність, відторгнення дитини, редукцію позитивних емоцій, відсутність прийняття та підтримки. В подальшому такі стосунки обумовлюють акумуляцію негативного досвіду, який може виступати фактором преморбідного формування адикції та певних стилів поведінки особистості в дорослому житті.

Для наркозалежних характерно стабільне переживання негативних станів емоційної сфери особистості, що вступають в різке протиріччя з ідеологічними, моральними або естетичними принципами і установками суспільства.

Вивчення емоційних станів наркозалежних доповнює усвідомлення цілісної картини

формування адикції, адже емоційні стани та РДС є взаємозалежними, так як РДС виступає одним із предикторів формування емоційної сфери особистості та в подальшому емоційний стан виступає актуалізуючим фактором при активації сформованих РДС, що є характерними для всіх видів наркотичної залежності.

Ми розглядаємо напрямок досліджень як перспективу для подальшої роботи над іншими патернами особистісної трансформації наркозалежних.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наркозалежність – це хвороба, а не злочин. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. <https://phc.org.ua/news/narkozalezhnist-cekhvoroba-ne-zlochyn>. (2019)
2. Кадыров Р.В., Ковалев И.А., Ильина И.С. (2016). Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики личности наркозависимых. *Тихоокеанский медицинский журнал*, 4. 66–69.
3. Касьяник П.М. (2016). Диагностика раних дезадаптивных схем. СПб: Политехнический университет, 146.
4. Галимзянова М.В., Романова Е.В. (2011). Эмоциональные переживания, связанные с событиями детства и партнерскими отношениями. *Вестник Санкт-Петербургского университета*, 1, 209–216.
5. Young J. (2015). *Schema Therapy Inventories & Related Materials*. New York: Schema Therapy Institute, 150
6. Farrell J. (2014). *The Schema Therapy Clinician's Guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated mode treatment programs*. Oxford: Wiley-Blackwell, 329.
7. Mirović N., Mešković D. (2017). Explaining early maladaptive schemas (EMS): Connections between EMS and basic personality dimensions, affective attachment style, and empathy. *New-York: Nova Science Publishers*, 126.
8. Thimm J. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 1, 113–124.
9. Taylor C. (2017) Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology Psychotherapy Theory Res. Pract*, 456.
10. T. Sunde, B. Hummelen, J. Himle (2019). Early maladaptive schemas impact on long-term outcome in patients treated with group behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 1, 1–13.

#### EXPRESSION OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMES AND EMOTIONAL STATES OF DRUG ADDICTS

**M. Antonovich**

The article presents the results of an empirical research of early maladaptive shemes and basic emotional states in drug addicts.

The purpose of the study was to determine the severity of early maladaptive schemes and basic emotional states of drug addicts. In accordance with the set purpose and objectives of the study, a research sample was formed. On the basis of informed consent in compliance with the principles of bioethics and deontology during 2019–2020, a psychodiagnostic study of 102 male patients with drug addiction of the opioid group was conducted on the basis of the rehabilitation center «Vertical», aged 18–26 years, and 54 healthy males, aged 18–27 years without signs of somatic, mental pathology and drug addiction. To achieve this goal, we used the following methods: to diagnose RDS, we used the method «Diagnosis of early maladaptive schemes» (YSQ – S3R) in the adaptation of P.M. Kasyanik, E.V. Romanova; K. Izard's «Scale of Differential Emotions»

method was used to diagnose basic emotional states. Mathematical processing was performed using the methods of mathematical statistics (SPSS Statistics 21): methods of verifying the differences of unrelated samples (Mann-Whitney U-test).

It was found that the formation of early maladaptive schemes of drug addicts occurs in childhood and is based on parent-child relationships, which bring only emotional coldness, rejection of the child, reduction of positive emotions, lack of acceptance and support. In the future, such relationships lead to the accumulation of negative experiences, which can be a factor in the premorbid formation of addiction. For drug addicts is characterized by a stable experience of negative states of the emotional sphere of the individual, which come into sharp conflict with the ideological, moral or aesthetic principles and attitudes of society.

**Key words:** basic emotional states, early maladaptive schemes, drug addiction.

#### ВЫРАЖЕННОСТЬ РАНИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У НАРКОЗАВИСИМЫХ

**М.А. Антонович**

В статье представлены результаты эмпирического исследования раних дезадаптивных схем и базовых эмоциональных состояний наркозависимых.

Цель исследования – определение выраженности раних дезадаптивных схем и базовых эмоциональных состояний наркозависимых. Согласно поставленной цели и задач исследования была сформирована исследовательская выборка. На основе информированного согласия с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии было проведено психодиагностическое исследование 102 больных мужского пола с наркотической зависимостью опиоидной группы на базе реабилитационного центра «Вертикаль» в возрасте 18–26 лет, и 54 здоровых лиц мужского пола, в возрасте 18–27 лет без признаков соматической, психической патологии и наркотической зависимости. Для реализации цели нами были использованы следующие методы: для диагностики раних дезадаптивных схем была использована методика «Диагностика раних дезадаптивных схем» (YSQ – S3R) в адаптации П.Н. Касьяник, Е.В. Романовой; для диагностики базовых эмоциональных состояний была использована методика «Шкала дифференциальных эмоций» К. Изарда.

Математическая обработка проводилась с помощью методов математической статистики (SPSS Statistics 21): методы проверки достоверности различий несвязанных выборок (U-критерий Манна-Уитни).

Установлено, что формирование раних дезадаптивных схем наркозависимых происходит в детстве и базируется на родительско-детских отношениях, которые несут только эмоциональную холодность, отторжение ребенка, редукцию положительных эмоций, отсутствие принятия и поддержки. В дальнейшем такие отношения обуславливают аккумуляцию негативного опыта, который может выступать фактором преморбидного формирования аддикции. Для наркозависимых характерно стабильное переживания негативных состояний эмоциональной сферы личности, которые вступают в резкое противоречие с идеологическими, нравственными или эстетическими принципами и установками общества.

**Ключевые слова:** базовые эмоциональные состояния, рание дезадаптивные схемы, наркозависимость.

Принято до друку 28.10.2019