

РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ В ГЕНЕЗЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

© 2018

Р.В. Кадыров, кандидат психологических наук, доцент,
заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин

В.А. Догадина, студент

И.С. Ильина, преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин
Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток (Россия)

Ключевые слова: ранние дезадаптивные схемы; аддиктивное поведение; стратегии поведения.

Аннотация: Статья посвящена обзору и анализу теоретических положений, касающихся психологических механизмов развития аддиктивного поведения у человека, что в значительной части обусловлено воздействием ранних эмоционально-когнитивных дезадаптивных схем. Целью работы стало выявление и описание в результате теоретического анализа конкретных доводов, которые указывают на влияние специфики психического феномена личности, в частности ранних дезадаптивных схем, на возникновение у нее аддиктивного поведения. Важность и актуальность рассмотренных концепций прежде всего обусловлена стремительным ростом зависимых форм поведения населения, в особенности молодежи, что не только разрушает физическое и психическое здоровье будущего поколения, но и представляет серьезную угрозу национальной безопасности страны. Приведенные теоретические работы, в том числе результаты зарубежных эмпирических исследований ранних дезадаптивных схем у аддиктов, позволяют проанализировать комплекс отличительных неадаптивных характеристик и качеств зависимых личностей, нарушающих оптимальную функциональность индивида в социуме, что обусловлено прежде всего нарушением детско-родительской системы отношений. Проанализированные результаты и выводы эмпирических и теоретических работ ученых, посвятивших свою исследовательскую деятельность изучению аддиктивных личностей и индивидуальных характеристик их эмоциональных, когнитивных и поведенческих сфер, позволили сделать вывод о роли влияния дезадаптивных убеждений и аффективных реакций на генез аддиктивного поведения как выработанной стратегии совладения индивида с субъективно непереносимыми, интенсивными впечатлениями и переживаниями.

ВВЕДЕНИЕ

Зависимость от психоактивных веществ в России является социально значимым заболеванием, наряду с онкологическими заболеваниями, туберкулезом и др., приводящим к ухудшению общего уровня психического здоровья населения [1]. Важным является рассмотрение наркозависимости в рамках проявления «синдрома семьи» [2; 3], где ранний детский опыт отношений с родителями формирует психологические паттерны (ранние дезадаптивные схемы) последующего аддиктивного поведения личности.

Цель исследования – выявление и описание в результате теоретического анализа конкретных доводов, которые указывают на влияние специфики психического феномена личности, в частности ранних дезадаптивных схем, на возникновение у нее аддиктивного поведения. Для достижения указанной цели необходим анализ результатов научных поисков различных исследователей, изучавших проблему аддикции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Понятие «ранняя дезадаптивная схема» можно сформулировать как устойчивый, глубинный эмоционально-когнитивный паттерн, обуславливающий особенности интерпретации и оценки окружающей действительности, состоящий из воспоминаний, представлений, эмоций, когнитивных и сенсорных образов довербального и раннего поствербального периода развития и потребностного тяготения ребенка [4]. Схемы, находясь в актуализированном состоянии, становятся своеобразным «фильтром» восприятия окружающей обстановки, из-за ригидного, носящего в себе маркер дисфункциональных семейных отношений характера ис-

кажают реальные, фактические условия сложившейся ситуации, вызывая у индивида фрустрирующие переживания, дестабилизирующие его самоощущение, способствующие его психосоциальной дезадаптации [5].

Необходимо отметить, что при отсутствии схем любая информация при каждом новом предъявлении воспринималась бы как новая, что привело бы к непредсказуемости окружающей реальности, взаимодействие с которой стало бы невозможным. Таким образом, организующая функция схем является их основной функцией, где данные конструкты могут носить как гармоничный, так и неадаптивный характер, в зависимости от позитивного или негативного влияния сформированных структур, обусловленных взаимосвязью детских посланий ребенку и доминирующего у него типа темперамента [4].

О.Ю. Калиниченко в аддиктивном поведении выделяет значимость диагностической системы по профилактическому выявлению потенциального зависимого поведения, направленной на выявление специфических дезадаптивных характерологических черт будущих аддиктов. Используемый диагностический аппарат должен определять вероятность обращения к психоактивным веществам без учета влияния дезадаптивных социальных факторов, таких как политическая и экономическая ситуация в стране, опираясь исключительно на глубинные, дисфункциональные убеждения аддиктивных личностей, детерминирующих их диспозицию к наркотизации [6]. Таким образом, изучение ранних дезадаптивных схем может способствовать усовершенствованию профилактической системы аддиктивного поведения, позволяя выявить латентных аддиктов на преморбидной стадии. Проведенное иранскими специалистами

исследование выраженности ранних дезадаптивных схем в зависимости от выявленного уровня риска развития аддикции у подростков статистически подтвердило разницу между ранними дезадаптивными схемами у респондентов с разной степенью предрасположенности к зависимому поведению, также определив схемы нарушения связи и отвержения как самых влиятельных предикторов для развития аддикции [7].

Представление П.П. Короленко о механизмах аддиктивного поведения основывается на концепции о наличии универсальных систем, свойственных разным видам аддикции как химического, так и нехимического содержания. Анализируя интрапсихические механизмы, фундаментально расположившиеся в структуре развития различных аддикций, П.П. Короленко утверждает, что возникновение зависимого поведения всегда начинается с проявлений эмоционального уровня – существует аффект, консолидирующий всевозможные аддикции фармакологического и нефармакологического характера [8]. В его базисе фигурирует тенденция к достижению психологического комфорта. Оптимальным путем психологический комфорт достигается совокупностью факторов, таких как положительный результат преодоления фрустрирующих ситуаций, сокращение интервала между уровнем притязаний и достижений индивида, построение близких коммуникаций и др. В обстоятельствах формирования зависимости этот выбор удовлетворяющего фактора стремительно сужается: следует фиксация на специфицированной манипуляции достижения комфорта при помощи определенного вещества или поведенческого приема, другие средства удовлетворения становятся недостаточными, недостижимыми для аддикта.

Продолжая теорию об ультимативном достижении психологического комфорта посредством приема наркотиков, Э.Д. Ханзян, Ю.В. Попов считают концентрирование аддикта на употреблении психоактивных веществ результатом низкой резистентности и возможностей саморегуляции стрессовых воздействий, неспособности экологично разрешать конфликты и безопасно канализировать интенсивные отрицательные переживания. Данная несостоятельность саморегуляции психического феномена индивида, согласно авторам, обуславливается трансляцией ребенку негативных когнитивных директив, ранней эмоциональной травматизацией, что в итоге может привести к аддиктивной аутодеструкции как дезадаптивному реагированию на стрессогенные условия из-за дезорганизации здоровой интеграции личности [9; 10].

Освещая выбор дезадаптивных стратегий аддиктов, О.Ю. Калиниченко приходит к выводу, что приспособленческие механизмы латентного аддикта нарушены на психофизиологическом уровне. Она считает, что потенциальный аддикт обладает низкой переносимостью фрустрирующих обстоятельств, выражающихся в лабильности, неустойчивости эмоционального фона и витального тонуса, что может проявляться в неадекватном психоэмоциональном реагировании, не соответствующем силе и интенсивности действующего раздражителя. Данная повышенная проницаемость внешним воздействиям соотносится с императивным воздействием ранних дезадаптивных схем, заключающимся в искаженной, гипертрофированной трактовке субъектом происходящих с ним событий, которые, как отмече-

но выше, формируются в кооперации врожденного темперамента (физиологический уровень) и интроектов воспитательного процесса (психологический уровень). Подобная десинхронизация тождественности силы возбуждительного воздействия на индивида и насыщенности его ответной реакции, при которой даже незначительная модификация внешней среды может вызвать широкий диапазон колебания настроения, также способствует низкой фрустрационной переносимости у возможного аддикта [6]. В схожем значении Н.А. Сирота рассматривает аддикцию в качестве стратегии восстановления психологического комфорта индивида и снятия повышенной тревожности, которая, по мнению автора, является устойчивым свойством аддикта [11].

Из вышеописанных теорий ясно, что выбор и дальнейшая стагнация стратегии совладения со стрессором при помощи употребления психоактивных веществ обусловлена быстротой и реактивностью наступления необходимого для аддикта удовлетворяющего аффекта, что вырабатывает обсессивно-компульсивное поведение по отношению к приему наркотических веществ, следующее нетерпимости и отсутствию толерантности к естественному преодолению фрустрации с переживанием тревожных, дискомфортных внутренних сигналов.

При рассмотрении диспозиционных факторов зависимого поведения М.В. Богданова, исследуя отношение наркозависимых к болезням, выявила, что 91 % аддиктов в детском возрасте воспринимали физические недуги как желаемые и положительные явления, так как эта манипуляция со своим здоровьем позволяла им рассчитывать на повышение проявления внимания и поддержки со стороны взрослых. Подобная стратегия вторичной выгоды в любви имела положительное подкрепление со стороны референтных взрослых, вынужденных сосредоточиться на естественной эгоцентрической потребности ребенка в заботе [12]. Данная иррациональная когнитивная установка ухода в болезнь может являться преморбидной составляющей личностного компонента аддикта, заключающейся в глубинном убеждении, что удовлетворяющие близкие объектные отношения возможно установить лишь при помощи аутодеструкции, необходимо изолироваться от актуального беспокойного состояния в болезненное, чтобы получить любовь, родительское внимание, интерес. Трансформируясь в процессе развития, данная стратегия претерпевает изменения, заключающиеся, по мнению Дж. МакДугалла, в замене реального объекта матери на ее фантазийное, идеализированное имаго, при наполнении которым Я аддикта избавляется от боли, ощущает блаженство, могущество, власть, где подобное целительное слияние возможно лишь при помощи продукции наркотических веществ [13].

Э.В. Люрссен, рассуждая о связи интернализированных объектных отношений и приема психоактивных веществ, предписывает наркотическим веществам функцию замещения материнской фигуры и материнского комплекса, а также символически наделяет психоактивные вещества ролью отображения его надлежущей дефектной связи с внешним миром, неспособности наладить крепкую связь с желаемым объектом [14]. П.П. Короленко рассматривает наркотическую зависимость как процесс подмены близких объектных отношений. Посредством персонификации наркотика следует

удовлетворение нереализованных аффективных нужд аддиктов [8]. Настоящие люди, находящиеся рядом с ними, расцениваются как удаленные, дистанцированные от них объекты, которыми можно манипулировать и использовать их ресурсы для удовлетворения своего импульса наркотизации.

Исходя из вышеописанных теорий, деструктивное направление аддикции выражается в том, что при воздействии психоактивных веществ индивид трансцендентно устанавливает тесные эмоциональные объектные отношения, но не с настоящими людьми, а с их наркотическими суррогатами, предоставляющие аддикту иллюзорное ощущение переживания недостающей и дефицитной в его детском опыте безусловной, абсолютной любви, принятия, безопасности, гармонизирующее проявление которых является основной функцией заботливого родителя, препятствующей развитию ранних дезадаптивных схем. Начав принимать психоактивные вещества, индивид позволяет им разрушить свой собственный организм, так как психологический дискомфорт действующих схем является настолько невыносимым, что человек выбирает стратегию отстранения и бегства в иллюзии и фантазии, игнорируя прогрессирующие физические и психические негативные последствия злоупотребления наркотическими веществами. Таким образом, на первых этапах формирования зависимости психоактивные вещества эфемерно способствуют процессу интеграции личности аддикта, дополняя неразвитую или поврежденную часть его идентичности, тем самым благоприятствуя выработке зависимости от невозможности рефлексировать и регулировать самостоятельное свое психологическое состояние без дереализующего эффекта химических средств.

Если вернуться к вопросу о роли ранних дезадаптивных схем в генезе наркозависимости, представляется возможным соотнести домены со схемами, распределенными Дж. Янгом в зависимости от вида потребностей ребенка, неадекватно удовлетворяющихся на ранних этапах его развития, и описанных различными исследователями общих характеристик внутрисемейных интеракций аддиктов, включающих особенности воспитательного процесса и качество отношений между членами семьи [4]. Р.В. Кадыров с соавторами отмечают, что у лиц с наркотической зависимостью изрядно чаще фиксируются эпизоды неоднократного детского травматического опыта (неадекватное/патогенное родительское воспитание в результате злоупотребления алкоголем, эмоциональное насилие, отторжение, нарушение привязанности и т. п.) и травматизации в последующем по сравнению со здоровыми лицами [3].

Первая группа ранних дезадаптивных схем, выявленная Дж. Янгом, называется «Нарушение связи и отвержение». Она состоит из таких ранних дезадаптивных схем, как «Эмоциональная депривированность», «Покинутость / Нестабильность», «Недоверие / Ожидание жестокого обращения», «Социальная отчужденность», «Дефективность / Стыд». Ранние дезадаптивные схемы данной группы возникают при фигурировании в детском опыте ребенка эмоционально-психологической депривации, зачастую носящей характер хронификации, что проявляется в пренебрежении и игнорировании родителями сигналов ребенка о его потребности в поддержке, заботе и как вербальном, так и невер-

бальном проявлении безусловной любви, недостаточных эмоциональных инвестициях. Ребенок, являющийся априори слабым и беззащитным перед лицом значимых взрослых, ассимилирует подобный опыт дефицита опеки как базисное убеждение в собственной ущербности, неосуществимости чувствовать себя любимым и принятым. Репрезентация данного конструкта на коммуникативные отношения уже взрослого человека олицетворяет установку об отвержении и отчуждении его персоны другими людьми, что становится преградой близких интеракций из-за постоянного страха быть покинутым, брошенным своим партнером.

При описании данной группы дезадаптивных схем, лежащих в генезе зависимого поведения, представляется возможным обратиться к научным трудам А.В. Смирнова. Автор, изучая характерологические особенности аддиктов, выделил отличительную тенденцию людей с зависимым поведением к склонности быть отстраненным от близких отношений, стремлению спонтанно прекращать уже налаженные контакты [15]. К схожим выводам приходит П. Кутгер, обозначив в своих трудах, что люди, предрасположенные к наркотической зависимости, ощущают невосполнимый дефицит установки близких, стойких, насыщенных чувствами отношений [16]. В исследовании аддиктивных подростков А.А. Реана основной акцент делается на расхождении между внутренней самооценкой и внешней оценкой социума, влекущем к деформации удовлетворенного чувства собственного достоинства подростка, из-за чего у него возникает психологический дискомфорт, страх социальной отчужденности [17].

Вторая группа, названная «Нарушенная автономия», содержит в своем домене схемы «Неуспешность», «Зависимость / Беспомощность», «Уязвимость», «Спутанность / Неразвитая идентичность». В данную группу включены ранние дезадаптивные схемы, комплекующиеся в отображении неудовлетворения потребностей ребенка в поддержании соответствующей его возрасту автономии, что проявляется в несоблюдении подтверждения родителями здоровой независимости своего ребенка, блокировании проявлений его инициативности, эффективности. Будучи взрослыми, такие индивиды продолжают оставаться подчиняющимися детьми.

В подтверждение наличия данных эмоционально-когнитивных паттернов у зависимых личностей такие исследователи, как В.Д. Меделевич, К.Н. Карпан, А.А. Рудийко, в своих концепциях называют ядром личности аддикта инфантильность, ориентацию на регресс. Авторы описывают данный компонент как зависимость человека от внешних по отношению к нему оценок своей деятельности, смешанную самоидентичность, наличие низкой дифференциации собственных и посторонних побуждений, что обуславливает податливость и уступчивость аддикта, частое испытывание ощущения протрации при потребности действовать самостоятельно [18; 19]. Л.Г. Жедунова, А.С. Волдаева, исследуя границы психологического пространства индивидов с пищевой зависимостью, выявили тенденцию аддиктов к смешанности и недифференцированности процесса питания, неконтролируемому потреблению пищи, что, по их мнению, свидетельствует об общей инфантильности личности и склонности к регрессу в стрессовых и критических ситуациях [20]. Л. Хьел

и Д. Зиглер, имея цель в описании механизмов подростковой наркомании, обозначают дефицит здоровых границ эго аддикта, диффузной самоидентичности, проявляющейся в недосточном осмыслении, что он из себя представляет, где привлекательным для подростка выбором удовлетворения потребности в структурированности своего Я является опыт употребления психоактивных веществ [21].

Третья группа «Направленность на других» содержит такие ранние дезадаптивные схемы, как «Покорность», «Самопожертвование», «Поиск одобрения». Данный домен формируется вследствие неудовлетворенности нужды в самоуважении, собственной значимости и ценности, при порицании проявлений здорового эгоизма, при доминации вынужденного удовлетворения потребностей других.

А.Ю. Акупов, описывая склонность человека к аддикции, обозначает дефект психологического иммунитета, проявляющийся в значительной уступчивости, покорности, сензитивности, готовности отдаться любому (человеку, занятию, веществу) [22].

Четвертая группа названа «Нарушенные границы». В группу входят ранние дезадаптивные схемы «Привилегированность / Грандиозность», «Недостаточность самоконтроля». Индивиды, чьи схемы включены в эту группу, не в состоянии поддерживать здоровые границы в межличностных отношениях, основанных на взаимовы уважении и самоконтроле. Такие индивиды создают впечатление эгоцентричных, бессистемных, безответственных, нарциссических личностей.

Схожие особенности психологического компонента описывают Н.В. Дмитриева, Л.В. Левина в своих научных трудах. Согласно их исследованиям, у лиц с химической зависимостью обнаружена некомпетентность навыка рефлексии и отслеживания собственных импульсов. Вследствие этого, у них могут отмечаться поведенческие паттерны, проявляющиеся в высокой непредсказуемости действий со сниженной способностью к прогнозированию и планированию своей деятельностью – недостаточности самоконтроля [23].

Л.И. Максименкова обозначает у аддиктов тенденцию к сиюминутному, несдержанному выражению агрессивных реакций при интолерантности к отличным от своих позициям и суждениям. Также автор подмечает, что психологический портрет аддиктов характеризуется обостренным чувством собственной грандиозности, крайним эгоцентризмом, тенденцией к самовозвеличиванию и требованию повышенного уважения к своей персоне [24].

Пятая группа именуется «Сверххдительность и запреты». К группе относятся ранние дезадаптивные схемы «Жесткие стандарты / Придирчивость», «Подавление эмоций», «Негативизм / Пессимизм», «Пунитивность». Данная группа включает в себя ранние дезадаптивные схемы, связанные с подавлением потребностей в спонтанности, произвольности и безопасном выражении эмоций, наличием жестких наказаний за любое неповиновение взрослому. Люди, чьи ранние дезадаптивные схемы относятся к этой группе, подавляют естественные импульсы и реакции, отставив исполнение жестких внутренних правил.

В своем исследовании Т.В. Злова заключает, что максимальная выраженность аутоагрессивных тенденций отмечена у подростков, воспитывающихся в автори-

тарных условиях, где моделями дисфункционального воспитания являются модели «ежовых рукавиц» со стабильным применением жестоких физических наказаний к ребенку и модели «золушки» с завышенными требованиями к поведению и выполнению обязанностей, прививанию повышенной моральной ответственности [25].

Л.И. Максименкова называет детерминантами аддикции интенсивные или однократные травмы развития, стрессогенные внутрисемейные интеракции, а также имевшие место факты физического, экономического, сексуального либо эмоционального насилия. Кроме того, подростки и старшеклассники с аддиктивным поведением негативно оценивают свое прошлое и не воспринимают положительно будущее, что сочетается со схемой негативизма [24].

Исходя из вышеописанных теорий, представляется возможным сопоставить негативное влияние эмоционально-когнитивных паттернов ранних дезадаптивных схем и генез отклоняющегося, аддиктивного поведения, в основе которого ограничение или чрезмерность удовлетворения базовых потребностей ребенка.

Обозревая исследования ранних дезадаптивных схем иностранными специалистами, можно заметить, что эффективно и масштабно используется данный инструментарий в работах иранских специалистов. Например, ими было проведено изучение взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и видов идентичности у людей с пищевой зависимостью. Согласно результатам, положительная корреляционная связь существует между схемой самопожертвования и коллективной, социальной и личной идентичностью. Коллективная идентичность связана со схемой социальной отчужденности и подавлением эмоций, социальная идентичность положительно коррелирует со схемами «Покинутость / Нестабильность» и жесткими стандартами, семейная идентичность имеет связь со схемой «Покинутость / Нестабильность», личная идентичность сопряжена с показателями схемы «Покинутость / Нестабильность» и жесткими стандартами [26]. Проведенное иранскими специалистами исследование аддиктов с опиоидной и метамфетаминовой зависимостями показало отсутствие значимых различий в выраженности ранних дезадаптивных схем у этих групп, выявив существенные различия между показателями наркозависимых и контрольной группой в 8 схемах в таких доменах, как «Нарушение связи и отвержение», «Нарушение автономии» и «Сверххдительность и запреты» [27]. Другое иранское исследование мужчин-аддиктов и здоровых мужчин выявило значимую разницу данных групп в показателях таких схем, как «Ожидание жестокого обращения», «Эмоциональная депривация» и «Уязвимость» [28]. Исследовательская работа индийских психологов, направленная на изучение ранних дезадаптивных схем среди наркозависимых с расстройствами личности, показало, что для аддиктов с пограничным расстройством доминирующими схемами являются схемы покинутости и недоверия, при этом данная группа не имеет статистически значимых различий с группой аддиктов с диссоциальным расстройством личности [29].

Описанные выше исследования иностранных специалистов подтверждают широкий спектр применения диагностических возможностей изучения ранних дезадаптивных схем и необходимости стимулирования подобных исследований в России.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

В результате теоретического анализа выявлено, что индивид, не ощущая себя в безопасности, испытывая беспокойство и тревогу, исходящую из переживания неопределенности и беспомощности, вынужден искать внешние варианты регуляции своего состояния, так как из-за отсутствия должного детского подкрепляющего опыта и научения преодолению фрустрации не способен задействовать внутренние психологические ресурсы самостоятельно. Такой паттерн поведения формируется в том числе вследствие абсолютизации фрустрирующего фактора, интерпретированного индивидом в соответствии с присутствующей у него дезадаптивной схемой. Одним из таких внешних вариантов преодоления переживания неопределенности и беспомощности является употребление наркотических веществ, выступающих в качестве деструктивной защиты от неоднократного пренебрежения потребностями ребенка или чрезмерного их удовлетворения.

Проведенный теоретический анализ позволил уточнить и систематизировать исследовательские данные, касающиеся роли ранних дезадаптивных схем в генезе аддиктивного поведения, а также выявить области для дальнейших эмпирических исследований. Психотерапевтическая работа с аддиктивным пациентом должна учитывать ранний детский опыт и характер ранних дезадаптивных схем, что позволит сделать оказываемую помощь более эффективной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Социальные значимые заболевания населения России в 2013 году: статистические материалы. М.: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, 2014. 71 с.
- Петрищев А.М., Мостовой С.М. К вопросу о социальнопсихологических факторах формирования наркомании // Алкоголизм и неалкогольные токсикомании: сборник трудов. Т. CLXXVIII. Вып. 5. М.: 2МОЛГМИ, 1981. С. 50–53.
- Кадыров Р.В., Ковалев И.А., Ильина И.С. Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики личности наркозависимых // Тихоокеанский медицинский журнал. 2016. № 4. С. 66–69.
- Young J.E., Klosko J., Weishaar M. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press, 2003. 470 p.
- Касьяник П.М., Романова Е.В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Политехн. ун-т, 2016. 146 с.
- Калиниченко О.Ю., Малыгин В.Л. Аддиктивное поведение: определение, модели, факторы риска // Вестник новых медицинских технологий. 2005. Т. 12. № 3-4. С. 36–38.
- Bojed F.B., Nikmanesh Z. Role of Early Maladaptive Schemas on Addiction Potential in Youth // International Journal High Risk Behavior Addict. 2013. Vol. 2. № 2. P. 72–76.
- Короленко П.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск: Наука: Сиб. отд-ние, 1990. 224 с.
- Ханзян Э.Д. Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных: возможные методы лечения // Психология и лечение зависимого поведения. М.: Класс, 2000. С. 28–54.
- Попов Ю.В. Концепция саморазрушающего поведения как проявления дисфункционального состояния личности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 1994. № 1. С. 6–13.
- Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. М.: Академия, 2003. 176 с.
- Богданова М.В., Беседина Е.В. Деформация системы психологических защит как фактор формирования и поддержания аддиктивного поведения // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2011. № 9. С. 207–215.
- МакДугалл Дж. Тысячелетний эрос. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа и Б&К, 1999. 278 с.
- Люрссен Э.В. Проблема наркомании с точки зрения современного психоанализа // Энциклопедия глубинной психологии. М.: Когито-Центр, 2001. С. 103–115.
- Смирнов А.В. Предрасположенность к аддиктивному поведению в структуре интегральной индивидуальности // Психопедагогика в правоохранительных органах. М.: Наука, 2005. С. 88–104.
- Куттер П. Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процессов. М.: Академия, 1998. 210 с.
- Реан А.А. Психология изучения личности. СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1999. 288 с.
- Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. СПб.: Речь, 2007. 768 с.
- Карпан К.Н., Рудийко А.А. Аддикция и особенности зависимой личности. М.: ДВА Медиа Групп, 2015. 109 с.
- Жедунова Л.Г., Волдаева А.С. Границы психологического пространства личности как фактор нарушений пищевого поведения // Ярославский педагогический вестник. 2014. Т. II. № 4. С. 237–241.
- Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 2003. 608 с.
- Акопов А.Ю. Свобода от зависимости. Социальные болезни личности. СПб.: Речь, 2008. 224 с.
- Дмитриева Н.В., Левина Л.В. Психологические механизмы развития аддиктивного поведения // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 9. С. 65–72.
- Максименкова Л.И. Аддиктивное поведение в подростковом возрасте как психологическая проблема // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные и психолого-педагогические науки. 2008. № 5. С. 126–130.
- Злова Т.П., Ахметова В.В., Ишимбаева А.Н., Ступина О.П. Влияние семейного воспитания на формирование аддиктивного поведения подростков // Дальневосточный медицинский журнал. 2011. № 4. С. 49–51.
- Poursharifia H., Bidadianb M., Bahramizadeh H., Salehinezhad M.A. The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Aspects of Identity in Obesity // Social and Behavioral Sciences. 2011. Vol. 30. P. 517–523.

27. Rezaei F., Alizadeh N.S. Early maladaptive schemas in methamphetamine and opioid addicts // *European Psychiatry*. 2011. Vol. 26. P. 01–93.
28. Rezaei F., Haidaripoor S., Ghadami N. Early maladaptive schemas in addicts and their association with personality disorders // *European Psychiatry*. 2012. Vol. 27. P. 54–59.
29. Razavi V., Soltaninezhad A., Rafiee A. Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men // *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012. Vol. 14. P. 60–63.
- REFERENCES**
1. *Sotsialnye znachimye zabolevaniya naseleniya Rossii v 2013 godu: statisticheskie materialy* [Social significant diseases of the population of Russia in 2013: statistical materials]. Moscow, Tsentralnyy nauchno-issledovatel'skiy institut organizatsii i informatizatsii zdavookhraneniya Minzdrava Rossii Publ., 2014. 71 p.
 2. Petrishchev A.M., Mostovoy S.M. About the issue of social-psychological factors of formation of drug abuse. *Alkogolizm i nealkogolnye toksikomanii: sbornik trudov*. Moscow, 2MOLGMI Publ., 1981. Vol. CLXXVIII, vyp. 5, pp. 50–53.
 3. Kadyrov R.V., Kovalev I.A., Ilina I.S. Early psychic trauma and psychological characteristics of drug addicted personality. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*, 2016, no. 4, pp. 66–69.
 4. Young J.E., Klosko J., Weishaar M. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York, Guilford Press Publ., 2003. 470 p.
 5. Kasyanik P.M., Romanova E.V. *Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem* [Diagnostics of Early Maladaptive Schemas]. Sankt Petersburg, Politekh. un-t Publ., 2016. 146 p.
 6. Kalinichenko O.Yu., Malygin V.L. Addictive Behaviour: Definition, Models, Risk Factors. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*, 2005, vol. 12, no. 3-4, pp. 36–38.
 7. Bojed F.B., Nikmanesh Z. Role of Early Maladaptive Schemas on Addiction Potential in Youth. *International Journal High Risk Behavior Addict*, 2013, vol. 2, no. 2, pp. 72–76.
 8. Korolenko P.P., Donskikh T.A. *Sem putey k katastrofe: destruktivnoe povedenie v sovremennom mire* [Seven ways to disaster: destructive behavior in the modern world]. Novosibirsk, Nauka: Sib. otd-nie Publ., 1990. 224 p.
 9. Khanzyan E.D. The vulnerability of the self-regulation sphere of addictive patients: possible methods of treatment. *Psikhologiya i lechenie zavisimogo povedeniya*. Moscow, Klass Publ., 2000, pp. 28–54.
 10. Popov Yu.V. The concept of self-defeating behaviors as the manifestation of the person's dysfunctional state. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V.M. Bekhtereva*, 1994, no. 1, pp. 6–13.
 11. Sirota N.A., Yaltonskiy V.M. *Profilaktika narkomanii i alkogolizma* [Prevention of drug addiction and alcoholism]. Moscow, Akademiya Publ., 2003. 176 p.
 12. Bogdanova M.V., Besedina E.V. Deformation of psychological defense system as the factor of formation and maintenance of addictive behavior. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya. Humanitates*, 2011, no. 9, pp. 207–215.
 13. MakDugall Dzh. *Tysyacheletniy eros* [Thousand Eros]. Sankt Petersburg, Vostochno-Evropeyskiy institut psikhoanaliza i B&K Publ., 1999. 278 p.
 14. Lyurssen E.V. The problem of drug abuse from the point of view of modern psychoanalysis. *Entsiklopediya glubinnoy psikhologii*. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2001, pp. 103–115.
 15. Smirnov A.V. The addictive behaviors proneness in the structure of integral individuality. *Psikhopedagogika v pravookhranitelnykh organakh*. Moscow, Nauka Publ., 2005, pp. 88–104.
 16. Kutter P. *Sovremennyy psikhoanaliz. Vvedenie v psikhologiyu bessoznatelnykh protsessov* [Modern psychoanalysis. Introduction to the psychology of the unconscious processes]. Moscow, Akademiya Publ., 1998. 210 p.
 17. Rean A.A. *Psikhologiya izucheniya lichnosti* [Psychology Study of Personality]. Sankt Petersburg, Izd-vo Mikhaylova V.A. Publ., 1999. 288 p.
 18. Mendelevich V.D. *Rukovodstvo po addiktologii* [Guidelines for addictology]. Sankt Petersburg, Rech Publ., 2007. 768 p.
 19. Karpan K.N., Rudiuko A.A. *Addiksiya i osobennosti zavisimoy lichnosti* [Addiction and the traits of a dependent personality]. Moscow, DVA Media Grupp Publ., 2015. 109 p.
 20. Zhedunova L.G., Voldaeva A.S. Borders of the Personality's Psychological Space as a Factor of Eating Disorders. *Yaroslavskiy pedagogicheskiy vestnik*, 2014, vol. II, no. 4, pp. 237–241.
 21. Khell L., Zigler D. *Teorii lichnosti* [Personality Theories]. Sankt Petersburg, Piter Publ., 2003. 608 p.
 22. Akopov A.Yu. *Svoboda ot zavisimosti. Sotsialnye bolezni lichnosti* [The freedom from addiction. Social personality diseases]. Sankt Petersburg, Rech Publ., 2008. 224 p.
 23. Dmitrieva N.V., Levina L.V. Psychological mechanisms of addictive behavior. *Sibirskiy pedagogicheskiy zhurnal*, 2012, no. 9, pp. 65–72.
 24. Maksimenkova L.I. Addictive behavior in adolescence as a psychological problem. *Vestnik Pskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Sotsialno-gumanitarnye i psikhologo-pedagogicheskie nauki*, 2008, no. 5, pp. 126–130.
 25. Zlova T.P., Akhmetova V.V., Ishimbaeva A.N., Stupina O.P. Influence of family upbringing on addictive behavior formation of teenagers. *Dalnevostochnyy meditsinskiy zhurnal*, 2011, no. 4, pp. 49–51.
 26. Poursharifia H., Bidadianb M., Bahramizadeh H., Salehinezhad M.A. The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Aspects of Identity in Obesity. *Social and Behavioral Sciences*, 2011, vol. 30, pp. 517–523.
 27. Rezaei F., Alizadeh N.S. Early maladaptive schemas in methamphetamine and opioid addicts. *European Psychiatry*, 2011, vol. 26, pp. 01–93.
 28. Rezaei F., Haidaripoor S., Ghadami N. Early maladaptive schemas in addicts and their association with personality disorders. *European Psychiatry*, 2012, vol. 27, pp. 54–59.
 29. Razavi V., Soltaninezhad A., Rafiee A. Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 2012, vol. 14, pp. 60–63.

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS IN THE GENESIS OF ADDICTIVE BEHAVIOR

© 2018

R. V. Kadyrov, PhD (Psychology), Associate Professor,
Head of Chair of General Psychological Disciplines

V.A. Dogadina, student

I.S. Ilyina, lecturer of Chair of General Psychological Disciplines
Pacific State Medical University, Vladivostok (Russia)

Keywords: early maladaptive schemas; addictive behavior; behavior strategies.

Abstract: The paper covers the review and analysis of the theoretical concepts concerning the psychological mechanisms of development of addictive behavior of an individual that is caused largely by the impact of early emotional-cognitive maladaptive schemas. The purpose of the paper is to identify and describe, in the result of the theoretical analysis, the specific arguments highlighting the influence of the specificity of the psychic phenomenon of an individual, in particular, early maladaptive schemas, on the occurrence of its addictive behavior. The importance and relevance of the concepts examined are primarily caused by the rapid growth of the dependent forms of the population's behavior, especially of the young people, what not only destroys the physical and mental health of the future generation but also poses a serious threat to the national security of the country. These theoretical works, including the results of the foreign empirical studies of early maladaptive schemas of addicts, allow analyzing a complex of distinctive nonadaptive characteristics and qualities of the dependent individuals that violate the optimal functionality of an individual in the society, what is primarily caused by the violation of the child-parent system of relations. The results and conclusions of the empirical and theoretical studies of the researchers devoted their research activity to the study of the addictive personalities and the individual characteristics of their emotional, cognitive and behavioral spheres allowed concluding about the role of the influence of nonadaptive beliefs and affective reactions on the genesis of addictive behavior as the developed strategy for coping of a person with the subjectively intolerable, intense impressions and experiences.