

**ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

© 2017

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

Т.А. Мироненко, клинический психолог

Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток (Россия)

Ключевые слова: ранние дезадаптивные схемы; психические и поведенческие расстройства; расстройства личности; расстройства невротического спектра; аффективные расстройства.

Аннотация: В статье представлен анализ переведенных эмпирических исследований ранних дезадаптивных схем, в зарубежной клинической практике, за последние десять лет. Описаны и проанализированы теоретические представления о формировании ранних дезадаптивных схем у личности с психическими расстройствами. Установлен высокий исследовательский интерес иностранных авторов, показывающий насколько актуально за рубежом применение конструкта ранние дезадаптивные схемы, при изучении и в работе с расстройствами личности, расстройствами невротического спектра, аффективными расстройствами и поведенческими расстройствами, связанными с физиологическими нарушениями, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Проведенные исследования позволяют говорить, что ранние дезадаптивные схемы формируются в результате ранней психической травмы вызванной различными типами жестокого обращения, эмоциональной депривацией, насилием и дисфункциональным типом воспитания, и как результат в неудовлетворении базовых психических потребностей: в любви, в принятии, безопасности и автономии. Выявлена эффективность схема-терапии в работе с дезадаптивными схемами при симптомах посттравматического стрессового расстройства, пограничных психических расстройствах личности, нарциссических расстройствах личности, панических расстройствах личности, аффективных расстройствах личности, депрессивной симптоматики личности и расстройствами связанными химическими формами аддикции личности. Представленный анализ и синтез рассмотренных исследований позволил сделать научно обоснованные предположения об эффективности схема-терапии в работе с расстройствами личности, аффективными расстройствами личности, также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ и позволяет говорить об актуальности дальнейшего изучения и применения схема терапии Дж. Янга в отечественной практике.

Ранние дезадаптивные схемы (далее – РДС) являются новым для, отечественной психологии и психотерапии понятием, определяются как неэффективный паттерн поведения, основывающийся на представлениях человека о себе и окружающем мире, сформированный в процессе взаимодействия условий среды, особенностей темперамента и неудовлетворённых базовых эмоциональных потребностей [1].

В виду того, что разработка концепции ранних дезадаптивных схем и их типов осуществлялась Дж. Янгом на основе собственных клинических наблюдений и персонального терапевтического опыта, целью нашей статьи является теоретический обзор различных зарубежных эмпирических исследований ранних дезадаптивных схем в клинической практике: факт их существования; пути их формирования; степень их выраженности в зависимости от определенных факторов, а также исследовать взаимосвязи ранних дезадаптивных схем с различными формами проявлений психики.

Многие исследования зарубежных коллег посвящены изучению взаимосвязи между РДС и психологической травматизацией в детском возрасте, вызванной различными типами жестокого обращения, эмоциональной депривацией, насилием и дисфункциональным типом воспитания. Связанно это непосредственно с теорией о значимой роли негативного детского опыта, нарушающего удовлетворения базовых эмоциональных потребностей, в формировании ранних дезадаптивных схем. J. Wilson в обзоре таких эмпирических исследований, приходит к выводу, что негативный детский опыт,

может приводить к большей степени выраженности ранних дезадаптивных схем у взрослых, но не обязательно к схемам, предполагающимся в концепции схема-терапии [2]. Взаимосвязь между фактом насилия в детстве, высоким уровнем РДС и пограничными состояниями была доказана, в особенности относительно сексуального насилия. Тем не менее, не наблюдалось согласованности между исследованиями, чтобы подтвердить связь между каким-либо определенным доменом схем или какой-либо конкретной РДС, комбинацией РДС с определенным предиктором и психологическими последствиями.

По мнению J. Wilson и L.S. Motley дальнейшие исследования формирования РДС позволили бы прийти к более полному пониманию того, как и почему дезадаптивные убеждения становятся доминирующими. Это, в свою очередь, могло бы позволить разработать профилактические меры помощи для детей с риском развития РДС в возрасте, когда они наиболее восприимчивы к изменениям [2; 3].

Также изучались последствия психотравмирующих событий во взаимосвязи с РДС у взрослых людей. Иранские исследователи Ahmadian с соавторами обнаружили высокий уровень выраженности всех дезадаптивных схем у ветеранов, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (далее – ПТСР), в сравнении с контрольной группой военнослужащих [4]. Французские исследователи A.H. Boudoukhaa и др. эмпирически установили, что симптомы ПТСР у тюремных надзирателей, переживших нападение, связаны

с повышением показателей по всем дезадаптивным схемам, а также коррелируют со схемой «Недоверие/ожидание жестокого обращения» [5]. То есть результаты обоих исследований согласуются, наблюдается повышение уровня одновременно по всем РДС связанное с психотравмирующим событием и симптоматикой ПТСР.

Масштабные исследования, касающиеся ранних дезадаптивных схем и различных аспектов схема-терапии, в том числе ее эффективности, проводившиеся за рубежом были связаны, прежде всего, с терапией пограничного расстройства личности, как первоначальной мишени схема-терапии. Так голландские исследователи Giesen-Bloo и др. описали результаты трехлетней работы с пациентами, страдающими пограничным расстройством, согласно которым схема-терапия оказалась эффективнее модифицированной психодинамической терапии, основанной на модели О. Кернберга [6]. Результаты подтвердились в другом голландском исследовании Marjon Nadort и др., также американские исследователи J. Farrell с соавторами описали эффективность группового варианта схема-терапии пациентов с пограничным расстройством личности [7; 8].

Также РДС исследовали при работе с другими специфическими расстройствами личности. В Норвегии T. Jens было установлено, что выраженность уровня определенных дезадаптивных схем соответствует стилю родительского воспитания и связана с симптоматикой различных расстройств личности [9]. Португальские ученые José Pinto-Gouveia с соавторами, исследовали пациентов с тревожным расстройством личности и обнаружили высокие значения по схемам «Недоверие/Жестокое обращение», «Социальная изоляция/Отчуждение», «Эмоциональная депривация», «Жесткие стандарты» [10]. Эффективность схема-терапии при работе с параноидным, истерическим и нарциссическим личностными расстройствами была доказана в многолетнем (с 2006 по 2011) рандомизированном контролируемом исследовании с участием 342 пациентов [11]. Немецкие исследователи так же считают весьма эффективным использование схема-ориентированного подхода при терапии нарциссического расстройства личности [12].

Помимо изучения ранних дезадаптивных схем в работе с расстройствами личности иностранные исследователи обратили внимание на то, как основные аспекты схема-терапии связаны с расстройствами невротического спектра. В Испании E. Calvete с соавторами, изучая связь между РДС и социальной тревожностью у подростков, при участии 1 052 испытуемых установили, что схемы играют значительную роль в развитии и поддержании социальной тревожности [13]. Кроме того, была обнаружена корреляция между автоматическими мыслями и дезадаптивными схемами, которые согласовывались по содержанию (например, между категорией схем «Разобщенность и отвержение» и автоматическими мыслями, связанными с низкой самооценкой). В Америке S. Wilhelm, N.C. Verman и др. обнаружили, что после проведения когнитивной терапии в течение 24 недель у лиц, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством, наблюдается снижение активации дезадаптивной схемы «Зависимость/Некомпетентность», связанное со снижением выраженности симптоматики

[14]. В Южной Корее проводилось сравнительное исследование ранних дезадаптивных схем у лиц, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством, по сравнению с лицами, страдающими эпизодической пароксизмальной тревожностью, то есть паническим расстройством. Результаты показали, что схемы «Дефективность/Стыд» и «Социальная изоляция /Отчуждение» были более выражены у больных с обсессивно-компульсивным расстройством, в то время как схемы «Уязвимость к ущербу или болезни» и «Самопожертвование» были выражены у больных с паническим расстройством [15].

В последние годы американские исследователи активно изучают взаимосвязи между ранними дезадаптивными схемами и зависимостью от употребления психоактивных веществ. В обширном исследовании, направленном на изучение взаимосвязи между РДС, генерализованным тревожным расстройством и депрессией среди лиц, употребляющих психоактивные вещества, была определена важная роль дезадаптивных схем [16]. R.C. Shorey с соавторами также определили, что при разных типах химической зависимости активируются разные типы дезадаптивных схем. Употребление алкоголя связано с категории схем «Нарушение границ», а употребление наркотиков связано с категориями «Нарушение личностной автономии и непризнание достижений», «Нарушение границ» и «Сверхбдительность и запреты», у лиц мужского пола употребляющих опиоидные наркотики отмечена выраженность схемы «Недостаточность самоконтроля», а у женщин «Пунитивность». Кроме того, было установлено, что имеется взаимосвязь между дезадаптивными схемами в парах, где один партнер страдает от химической зависимости, при этом у зависимых партнеров уровень выраженности дезадаптивных схем выше. R.C. Shorey и др. также описали снижение уровня выраженности некоторых РДС после 4 недель лечения химической зависимости в стационаре [17 – 19]. В еще одном исследовании с участием 628 испытуемых R.C. Shorey с соавторами установили связь между некоторыми дезадаптивными схемами и гемблингом [20, 21].

Иностранцы исследователи также заинтересовала категория ранних дезадаптивных схем при изучении поведенческих расстройств, таких как расстройства пищевого поведения и сексуальная дисфункция. В Венгрии Z. Unoka с соавторами работая с пациентами, страдающими нервной анорексией и булимией, установили, что схемы «Эмоциональная депривация», «Брошенность/Нестабильность», «Неразвитость-я», «Подчинение» и «Подавление эмоций» играют определенную роль в развитии этих заболеваний [22]. Кроме того, M. Pugh описал возможность эффективного применения схема-терапии при работе с людьми, страдающими от расстройств пищевого поведения [23]. Австралийские исследователи J.M. Brown и др. обнаружили, что у пациентов с нарушениями пищевого поведения наблюдаются дисфункциональные копинговые режимы вследствие активации дезадаптивных схем, связанные непосредственно с типом родительского воспитания [24]. Португальские исследователи, изучая взаимосвязь между ранними дезадаптивными схемами и сексуальной дисфункцией у мужчин, выявили активацию схемы «Зависимость/некомпетентность» [25]. В аналогичном

исследовании у женщин была определена выраженность схем из категории «Нарушения автономии» [26]. Иранские исследователи обнаружили закономерности между проявлением сексуальной дисфункции у женщин и другими РДС, придя к выводу значимости этнокультуральных особенностей [27].

Также за рубежом проводится большое количество исследований, посвященных РДС и различным аспектам схема-терапии в работе с аффективными расстройствами. В Дании К.К. Nilsson исследовала 49 пациентов с диагнозом биполярное аффективное расстройство. Обнаружилось что такие дезадаптивные схемы как «Обреченность на неудачу», «Зависимость», «Уязвимость к ущербу», «Подавление эмоций» и «Пессимизм» связаны с выраженностью депрессивной симптоматики и продолжительностью периода ремиссии при биполярном расстройстве, что, по мнению автора исследования, требует дальнейшего изучения причинно-следственных механизмов выявленной связи [28]. Канадские исследователи L.D. Hawke, M.D. Provencher обследовали 3 группы пациентов: 74 с биполярным аффективным расстройством, 46 с униполярной депрессией и 53 с невротической симптоматикой, выявили, что у пациентов, имеющих биполярное аффективное расстройство, в отличие от остальных групп, наблюдается общая выраженность всех ранних дезадаптивных схем, и особенно высокие показатели по схемам «Поиск одобрения» и «Грандиозность» и низкие показатели по схемам «Подавление эмоций» и «Нестабильность» [29; 30].

В другом обширном канадском исследовании (при участии 107 испытуемых с гипоманиакальными симптомами и 681 контрольной выборки) был определен спектр РДС свойственный пациентам с биполярным расстройством: выраженность по схемам «Грандиозность», «Недостаточный самоконтроль» и низкий показатель по схеме «Подавление эмоций». В итоге L.D. Hawke с соавторами пришли к выводу, что схемная терапия может оказаться весьма перспективной при работе с пациентами, имеющими биполярное расстройство [31]. К такому же выводу пришли и исследователи из Дании [32, 33].

Голландские исследователи F. Renner, J. Lobbstaël, F. Peeters изучили РДС у пациентов с депрессией, определяя стабильность схем и их связь с депрессивной симптоматикой. В исследовании участвовали 132 пациента, тестирование проходило перед началом амбулаторного лечения и спустя 16 недель от начала лечения. В результате удалось выявить, что выраженность некоторых дезадаптивных схем таких как «Обреченность на неудачу», «Эмоциональная депривация» и «Брошенность/Нестабильность» связана с тяжестью депрессивной симптоматики, было установлено, что доминирующие схемы являются устойчивыми и в результате терапии меняется только уровень их выраженности [34].

Данные французских исследователей подтверждают, что чем больше выражены симптомы депрессии, тем больше выраженность дезадаптивных схем, наиболее значимых в этом аспекте схемы, касающиеся межличностных отношений и личной компетенции [12]. J.D. Cartera с соавторами описали результаты новозеландского рандомизированного контролируемого клинического исследования, согласно которому эффективность схема-терапии при работе с пациентами, страдающими тяжелой депрессией не уступает результатам

когнитивно-поведенческой терапии, и схема-терапия может обеспечить ей эффективную альтернативу [35]. Эффективность подхода при терапии пациентов с депрессией подтверждается и голландскими исследователями [36].

Таким образом, высокий исследовательский интерес иностранных авторов показывает насколько за рубежом актуально применение конструкта ранние дезадаптивные схемы в психологии и психотерапии. В том числе в клинической практике, при изучении и в работе с расстройствами личности, расстройствами невротического спектра, аффективными расстройствами и поведенческими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Активная исследовательская работа в данном направлении за рубежом ведется на протяжении последних 10 лет, увеличиваясь с каждым годом. Проведенный обзор показывает, что исследователям удалось доказать высокую эффективность схемо-ориентированного подхода при работе с личностными расстройствами и расстройствами настроения. В отношении остальных перечисленных нозологических групп, схема-ориентированный подход может рассматриваться как перспективное направление для дальнейшего изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Young J.E., Klosko J., Weishaar M. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press, 2003. 470 p.
2. Wilson J. Attachment style and symptoms of psychopathology in children in care: an investigation of the mediating role of early maladaptive schemas. University of Sheffield, 2013. 165 p.
3. Motley L.S. Childhood Sexual Assault, Schemas, and Revictimization: The Role of Early Maladaptive Schemas on Revictimization // Electronic Theses, Projects, and Dissertations. 2016. 389 p.
4. Ahmadian A., Mirzaee J., Omidbeygi M., Holsboer-Trachsler E., Brand S. Differences in maladaptive schemas between patients suffering from chronic and acute posttraumatic stress disorder and healthy controls // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015. Vol. 11. P. 1677–1684.
5. Boudoukha A.H., Przygodzki-Lionet N., Hautekeete M. Traumatic events and early maladaptive schemas (EMS): Prison guard psychological vulnerability // *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*. 2011. Vol. 66. P. 181–187.
6. Giesen-Bloo J., Van Dyck R., Spinhoven P., Van Tilburg W., Dirksen C., Van Asselt T., Kremers I.P., Nadort M., Arntz A. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy // *Archives of General Psychiatry*. 2006. Vol. 63. P. 649–658.
7. Nadort M., Arntz A., Smit J.H., Giesen-Bloo J., Eikelenboom M., Spinhoven P., Van Asselt T., Wensing M., Van Dyck R. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: a randomized trial // *Behavior Research and Therapy*. 2009. Vol. 47. P. 961–973.

8. Farrell J.M., Shaw I.A., Webber M.A. A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2009. Vol. 40. P. 317–328.
9. Jens C.Th. Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2010. Vol. 41. P. 52–59.
10. José Pinto-Gouveia P.C., Ana Galhardo M.C. Early Maladaptive Schemas and Social Phobia // *Cognitive Therapy and Research*. 2006. Vol. 30. P. 571–584.
11. Bamelis L.L., Evers S.M., Spinhoven P.A. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders // *Am J Psychiatry*. 2014. Vol. 171. P. 305–322.
12. Dieckmann E., Behary W. Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder // *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2015. Vol. 83. P. 463–477.
13. Esther C., Izaskun O., Benjamin L. Hacking Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts // *Journal of Anxiety Disorders*. 2013. Vol. 27. P. 278–288.
14. Wilhelm S., Berman N.C., Keshaviah A., Schwartz R.A., Steketee G. Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: role of maladaptive beliefs and schemas // *Behaviour Research and Therapy*. 2015. Vol. 65. P. 5–10.
15. Kwak K.H., Lee S.J. A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder // *Psychiatry Research*. 2015. Vol. 230. P. 757–762.
16. Shorey R.C. The Relation between Early Maladaptive Schemas, Depression, and Generalized Anxiety among Adults Seeking Residential Treatment for Substance Use Disorders // *Journal of psychoactive drugs*. 2015. Vol. 47.3. P. 230–238.
17. Shorey R.C., Gregory L.S., Scott A. Early Maladaptive Schemas among Young Adult Male Substance Abusers: A Comparison with a Non-Clinical Group // *Journal Subst Abuse treat*. 2013. Vol. 42. P. 271–278.
18. Shorey R.C., Stuart G.L., Anderson S., Strong D.R. Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use // *J Clin Psychol*. 2013. Vol. 69. P. 912–922.
19. Shorey R.C., Gregory L.S., Scott A. Differences in Early Maladaptive Schemas in a Sample of Alcohol and Opioid Dependent Women: Do Schemas Vary Across Disorders? // *Addiction research & theory*. 2013. Vol. 21. P. 132–140.
20. Shorey R.C., Scott A., Gregory L.S. Early Maladaptive Schemas of Substance Abusers and Their Intimate Partners // *Journal of psychoactive drugs*. 2013. Vol. 45. P. 266–275.
21. Shorey R.C., Anderson S., Stuart G.L. Gambling and Early Maladaptive Schemas in a Treatment Seeking Sample of Male Alcohol Users: A Preliminary Investigation // *Addict Disord Their Treat*. 2012. Vol. 11. P. 173–182.
22. Unoka Z., Tölgyes T., Czobor P., Simon L. Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders // *J Nerv Ment Dis*. 2010. Vol. 198. P. 425–431.
23. Matthew P. A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders // *Clinical Psychology Review*. 2015. Vol. 39. P. 30–41.
24. Brown J.M., Selth S., Stretton A., Simpson S. Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviors? // *Journal of Eat Disord*. 2016. Vol. 4:27. P. 1–10.
25. Quinta Gomes A.L., Nobre P. Early maladaptive schemas and sexual dysfunction in men // *Arch Sex Behav*. 2012. Vol. 41. P. 311–320.
26. Oliveira C., Nobre P.J. Cognitive Structures in Women with Sexual Dysfunction: The Role of Early Maladaptive Schemas // *The Journal of Sexual Medicine*. 2013. Vol. 10. P. 1755–1763.
27. Abolghasemi A., Kiamarsia A. Early Maladaptive Schemas in Women with Sexual Dysfunctions and Normal Women // *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2012. Vol. 12. P. 1245–1249.
28. Nilsson K.K. Early maladaptive schemas and functional impairment in remitted bipolar disorder patients // *Original Research Article Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2012. Vol. 43. P. 1104–1108.
29. Hawke L.D., Martin D., Arnoud A. Early Maladaptive Schemas in the risk for bipolar spectrum disorders // *Journal of Affective Disorders*. 2011. Vol. 133. P. 428–436.
30. Hawke L.D., Martin D. Early Maladaptive Schemas among patients diagnosed with bipolar disorder // *Journal of Affective Disorders*. 2012. Vol. 136. P. 803–811.
31. Hawke L.D., Martin D., Sagar V. Parikh Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions // *Journal of Affective Disorders*. 2013. Vol. 148. P. 118–122.
32. Nilsson K.K., Nielsen S.K., Halvorsen M. Early Maladaptive Schemas: A Comparison between Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder // *Clin sychol Psychother*. 2015. Vol. 22. P. 387–391.
33. Fritz Renner, Jill Lobbestael, Frenk Peeters. Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment // *Journal of Affective Disorders*. 2012. Vol. 136. P. 581–590.
34. Carter J.D., McIntosh V.V., Jordan J., Porter R.J., Frampton C.M., Joyce P.R. Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy // *Journal of Affective Disorders*. 2013. Vol. 151. P. 500–505.
35. Fritz Renner, Arnoud Arntz, Frenk P.M.L. Peeters, Jill Lobbestael, Marcus J.H. Huibers. Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2016. Vol. 51. P. 66–73.
36. Cormier A., Jourda B., Laros C., Walburg V., Callahan S. Influence between early maladaptive schemas and depression // *Encephale*. 2011. Vol. 37. P. 293–298.

REFERENCES

1. Young J.E., Klosko J., Weishaar M. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York, Guilford Press Publ., 2003. 470 p.
2. Wilson J. Attachment style and symptoms of psychopathology in children in care: an investigation of the mediating role of early maladaptive schemas. University of Sheffield, 2013. 165 p.
3. Motley L.S. Childhood Sexual Assault, Schemas, and Revictimization: The Role of Early Maladaptive Schemas on Revictimization. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*, 2016. 389 p.
4. Ahmadian A., Mirzaee J., Omidbeygi M., Holsboer-Trachsler E., Brand S. Differences in maladaptive schemas between patients suffering from chronic and acute posttraumatic stress disorder and healthy controls. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2015, vol. 11, pp. 1677–1684.
5. Boudoukha A.H., Przygodzki-Lionet N., Hautekeete M. Traumatic events and early maladaptive schemas (EMS): Prison guard psychological vulnerability. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 2011, vol. 66, pp. 181–187.
6. Giesen-Bloo J., Van Dyck R., Spinhoven P., Van Tilburg W., Dirksen C., Van Asselt T., Kremers I.P., Nadort M., Arntz A. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 2006, vol. 63, pp. 649–658.
7. Nadort M., Arntz A., Smit J.H., Giesen-Bloo J., Eikelenboom M., Spinhoven P., Van Asselt T., Wensing M., Van Dyck R. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: a randomized trial. *Behavior Research and Therapy*, 2009, vol. 47, pp. 961–973.
8. Farrell J.M., Shaw I.A., Webber M.A. A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2009, vol. 40, pp. 317–328.
9. Jens C. Th. Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2010, vol. 41, pp. 52–59.
10. José Pinto-Gouveia P.C., Ana Galhardo M.C. Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 2006, vol. 30, pp. 571–584.
11. Bamelis L.L., Evers S.M., Spinhoven P.A. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *Am J Psychiatry*, 2014, vol. 171, pp. 305–322.
12. Dieckmann E., Behary W. Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2015, vol. 83, pp. 463–477.
13. Esther C., Izaskun O., Benjamin L. Hacking Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 2013, vol. 27, pp. 278–288.
14. Wilhelm S., Berman N.C., Keshaviah A., Schwartz R.A., Steketee G. Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour Research and Therapy*, 2015, vol. 65, pp. 5–10.
15. Kwak K.H., Lee S.J. A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*, 2015, vol. 230, pp. 757–762.
16. Shorey R.C. The Relation between Early Maladaptive Schemas, Depression, and Generalized Anxiety among Adults Seeking Residential Treatment for Substance Use Disorders. *Journal of psychoactive drugs*, 2015, vol. 47.3, pp. 230–238.
17. Shorey R.C., Gregory L.S., Scott A. Early Maladaptive Schemas among Young Adult Male Substance Abusers: A Comparison with a Non-Clinical Group. *Journal Subst Abuse treat*, 2013, vol. 42, pp. 271–278.
18. Shorey R.C., Stuart G.L., Anderson S., Strong D.R. Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *J Clin Psychol*, 2013, vol. 69, pp. 912–922.
19. Shorey R.C., Gregory L.S., Scott A. Differences in Early Maladaptive Schemas in a Sample of Alcohol and Opioid Dependent Women: Do Schemas Vary Across Disorders? *Addiction research & theory*, 2013, vol. 21, pp. 132–140.
20. Shorey R.C., Scott A., Gregory L.S. Early Maladaptive Schemas of Substance Abusers and Their Intimate Partners. *Journal of psychoactive drugs*, 2013, vol. 45, pp. 266–275.
21. Shorey R.C., Anderson S., Stuart G.L. Gambling and Early Maladaptive Schemas in a Treatment Seeking Sample of Male Alcohol Users: A Preliminary Investigation. *Addict Disord Their Treat*, 2012, vol. 11, pp. 173–182.
22. Unoka Z., Tölgyes T., Czobor P., Simon L. Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *J Nerv Ment Dis*, 2010, vol. 198, pp. 425–431.
23. Matthew P. A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 2015, vol. 39, pp. 30–41.
24. Brown J.M., Selth S., Stretton A., Simpson S. Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviors? *Journal of Eat Disord*, 2016, vol. 4:27, pp. 1–10.
25. Quinta Gomes A.L., Nobre P. Early maladaptive schemas and sexual dysfunction in men. *Arch Sex Behav*, 2012, vol. 41, pp. 311–320.
26. Oliveira C., Nobre P.J. Cognitive Structures in Women with Sexual Dysfunction: The Role of Early Maladaptive Schemas. *The Journal of Sexual Medicine*, 2013, vol. 10, pp. 1755–1763.
27. Abolghasemi A., Kiamarsia A. Early Maladaptive Schemas in Women with Sexual Dysfunctions and Normal Women. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 2012, vol. 12, pp. 1245–1249.
28. Nilsson K.K. Early maladaptive schemas and functional impairment in remitted bipolar disorder patients. *Original Research Article Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2012, vol. 43, pp. 1104–1108.
29. Hawke L.D., Martin D., Arnoud A. Early Maladaptive Schemas in the risk for bipolar spectrum disorders.

- Journal of Affective Disorders*, 2011, vol. 133, pp. 428–436.
30. Hawke L.D., Martin D. Early Maladaptive Schemas among patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2012, vol. 136, pp. 803–811.
31. Hawke L.D., Martin D., Sagar V. Parikh Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 2013, vol. 148, pp. 118–122.
32. Nilsson K.K., Nielsen S.K., Halvorsen M. Early Maladaptive Schemas: A Comparison between Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder. *Clin sychol Psychother*, 2015, vol. 22, pp. 387–391.
33. Fritz Renner, Jill Lobbestael, Frenk Peeters. Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 2012, vol. 136, pp. 581–590.
34. Carter J.D., McIntosh V.V., Jordan J., Porter R.J., Frampton C.M., Joyce P.R. Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 2013, vol. 151, pp. 500–505.
35. Fritz Renner, Arnoud Arntz, Frenk P.M.L. Peeters, Jill Lobbestael, Marcus J.H. Huibers. Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2016, vol. 51, pp. 66–73.
36. Cormier A., Jourda B., Laros C., Walburg V., Callahan S. Influence between early maladaptive schemas and depression. *Encephale*, 2011, vol. 37, pp. 293–298.

THE REVIEW OF FOREIGN STUDIES OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS IN CLINICAL PRACTICE

© 2017

R.V. Kadyrov, PhD (Psychology), Associate Professor,
Head of Chair of general psychological disciplines
T.A. Mironenko, clinical psychologist
Vladivostok State Medical University, Vladivostok (Russia)

Keywords: early maladaptive schemas; mental and behavioral disorders; personality disorder; neurotic disorder; affective disorders.

Abstract: The paper gives the analysis of the translated empirical researches of early maladaptive schemas in foreign clinical practice over the past decade. The authors describe and analyze theoretical ideas of formation of early maladaptive schemas of a person with mental disorders. The high research interest of foreign authors is identified that shows the applicability of an early maladaptive schemas construct abroad when studying and working with the personality disorders, neurotic disorders, affective disorders and behavioral disorders coming from physiological disturbances, and the substance-induced disorders. The research allows saying that the early maladaptive schemas are formed as a result of early mental trauma caused by various types of ill treatment, emotional deprivation, violence and dysfunctional type of education and as a result of dissatisfaction of basic mental requirements: in love, acceptance, safety, and autonomy. The authors detected the efficiency of therapy schemes in work with maladaptive schemas when having the symptoms of posttraumatic stress disorder, personality border psychic disorders, narcissistic personality disorders, personality panic disorders, personality affective disorders, personality depressive symptomatology, and the disorders induced by the chemical forms of addiction. The analysis and synthesis of the studies considered allow making the scientific-based suggestion about the efficiency of schema therapy when working with the personality disorders, personality affective disorders, and the substance-induced disorders and allows speaking about the relevance of further study and application of J. Young's schema therapy in domestic practice.