

Научная статья

УДК 159.99

DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-2-90-100

Особенности использования схема-терапии в лечении депрессии

Алексей Валерьевич Приблуда

Новосибирский государственный университет

Новосибирск, Россия

a.pribluda@g.nsu.ru

Аннотация

В статье рассматриваются особенности применения схема-терапии при лечении депрессивных расстройств. Схема-терапия является одним из направлений «третьей волны» когнитивно-поведенческой терапии, демонстрирующим значительную эффективность в лечении хронических аффективных расстройств, включая депрессию. Систематический обзор литературы позволяет осветить теоретическую базу схема-терапии, включая понятия ранних дезадаптивных схем и режимов, а также методы работы с ними для устранения симптомов депрессии. В статье синтезированы данные о эффективности схема-терапии в уменьшении проявлений депрессии, улучшении эмоциональной регуляции и повышении устойчивости лиц, страдающих этим заболеванием. Также описаны потенциальные преимущества и ограничения данного метода. В заключении изложены практические аспекты применения схема-терапии, подходящие категории пациентов и перспективы будущих исследований в контексте повышения ее эффективности и адаптации в клинической практике.

Ключевые слова

схема-терапия, депрессия, ранние дезадаптивные схемы, схема-режимы, когнитивно-поведенческая терапия

Для цитирования

Приблуда А. В. Особенности использования схема-терапии в лечении депрессии // Reflexio. 2023. Т. 16, № 2. С. 90–100. DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-2-90-100

© Приблуда А. В., 2023

The Features of Using Schema Therapy in the Treatment of Depression

Alexey V. Pribluda

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation
a.pribluda@g.nsu.ru

Abstract

The article discusses the features of using schema therapy in the treatment of depressive disorders. Schema therapy is one of the approaches of the “third wave” of cognitive-behavioral therapy, demonstrating significant effectiveness in treating chronic affective disorders, including depression. A systematic review of the literature allows us to highlight the theoretical foundations of schema therapy, including concepts such as early maladaptive schemas and modes, as well as methods for working with them in order to reduce symptoms of depression. The article synthesizes data on the efficacy of schema therapy in reducing depressive symptoms, improving emotional regulation, and increasing resilience in people suffering from depression. Potential advantages and limitations of this approach are also discussed. In conclusion, the paper outlines the practical aspects of using schema therapy, suitable patient categories, and prospects for future research to improve its effectiveness and adaptability in clinical practice.

Keywords

Schema therapy, depression, early maladaptive schemas, schema modes, cognitive behavioral therapy

For citation

Pribluda A. V. The Features of Using Schema Therapy in the Treatment of Depression. *Reflexio*, 2023, vol. 16, no. 2, pp. 90–100. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-2-90-100

Отличительные особенности схема-терапии

В психотерапии схема представляет собой устойчивую когнитивную структуру, состоящую из убеждений, представлений, ожиданий и ассоциаций, которые определяют, как человек воспринимает себя, других и окружающий мир. Схемы формируются на протяжении всей жизни, начиная с раннего детства, и оказывают существенное влияние на наши эмоции, поведение и принятие решений.

Схемы разрабатываются на основе опыта, особенно тех ситуаций, которые повторяются или имеют сильный эмоциональный окрас. Они помогают организовать информацию и быстро реагировать на сложные или знакомые ситуации. Однако из-за своей устойчивости схемы могут также искажать реальность, игнорируя или перекрашивая новый опыт, чтобы сделать его согласующимся со старыми убеждениями [Leahy, 2018].

В схема-терапии особое внимание уделяется ранним дезадаптивным схемам, которые являются непродуктивными или негативными и мешают нор-

мальному функционированию человека. Ранние дезадаптивные схемы могут возникать из-за травм, недостаточного внимания к базовым потребностям человека в детстве или негативных опытов с окружающими.

Схема-терапия – это относительно новая интегративная форма психотерапии, разработанная Дж. Янгом и его коллегами. Она опирается на традиционные когнитивно-поведенческие принципы и техники, в то же время объединяя элементы различных научных школ, таких как теория привязанности, гештальт-терапия, теория объектных отношений, конструктивизм и психоанализ. Этот уникальный подход создает целостную и эффективную модель лечения для людей с хроническими психологическими проблемами [Young, Klosko, Weishaar, 2003].

Основными теоретическими концепциями схема-терапии являются базовые эмоциональные потребности, ранние дезадаптивные схемы, копинг-стратегии и режимы.

Янг определяет ранние дезадаптивные схемы как глубоко укорененные эмоциональные и когнитивные убеждения и ожидания, которые формируются у человека на протяжении детства и подросткового возраста в результате негативного или травмирующего жизненного опыта.

Согласно Янгу, ранние дезадаптивные схемы возникают, когда базовые потребности ребенка (в безопасности, любви, присутствии и передаче жизненных знаний) остаются неудовлетворенными или нарушенными в результате отношений с родителями, родными или другими опекунами. Эти схемы образуют устойчивые паттерны восприятия и реагирования, которые искажают мышление, эмоции и поведение во взрослой жизни.

Янг и его коллеги выделяют 18 ранних дезадаптивных схем, которые были сгруппированы в 5 доменов, связанных с базовыми эмоциональными потребностями:

Домен 1: Нарушение связи / отвержение

1. Эмоциональная депривация: неглубокие эмоциональные отношения, слабая способность к близости.

2. Покинутость/нестабильность: ожидание того, что значимые люди не будут доступны, надежны или последовательны.

3. Недоверие/жестокое обращение: ожидание того, что другие будут причинять вред, эксплуатировать или злоупотреблять.

4. Дефективность/стыд: убеждение в том, что человек ущербен, неадекватен или непривлекателен.

5. Социальная изоляция/отчуждение: ощущение того, что человек фундаментально отличается от других и не вписывается в окружение.

Домен 2: Нарушенная автономия

6. Зависимость/некомпетентность: убеждение в том, что человек не в состоянии справиться с повседневными обязанностями без помощи других.

7. Уязвимость перед вредом или болезнью: чрезмерный страх перед внешней опасностью или катастрофой.

8. Запутанность/Неразвитое «Я»: чрезмерная эмоциональная вовлеченность и близость со значимыми другими, приводящие к отсутствию индивидуальной идентичности.

9. Неуспешность: убежденность в том, что человек неизбежно потерпит неудачу или в корне неадекватен по сравнению со своими сверстниками.

Домен 3: Нарушенные границы

10. Привилегированность/грандиозность: человек считает себя лучше других, полагает, что заслуживает особых привилегий и не осознает необходимость соблюдать правила взаимного уважения, характерные для нормального социального взаимодействия.

11. Недостаточный самоконтроль / самодисциплина: трудности или отказ проявлять сдержанность, контролировать импульсы или терпеть разочарование.

Домен 4: Направленность на других

12. Покорность: тенденция передавать контроль другим или подавлять свои потребности и желания, чтобы удовлетворить потребности других.

13. Самопожертвование: чрезмерная сосредоточенность на удовлетворении потребностей других, часто в ущерб собственным потребностям.

14. Стремление к одобрению / признанию: чрезмерное стремление к вниманию, восхищению или одобрению со стороны других.

Домен 5: Чрезмерная бдительность / подавление эмоций

15. Негативизм/пессимизм: тотальная сосредоточенность на негативных аспектах жизни или ожидании неудачи.

16. Подавление эмоций: подавление или сдерживание эмоционального выражения или спонтанного поведения.

17. Жесткие стандарты / сверхкритичность: стойкое убеждение в том, что человек должен придерживаться чрезмерно высоких стандартов работы или поведения.

18. Карательность: убеждение в том, что человек должен быть сурово наказан за предполагаемые ошибки или несоответствие стандартам.

По мнению Янга, люди вырабатывают поведенческие стратегии, которые помогают справиться им с повышенным эмоциональным напряжением, которое вызывается активацией их ранних дезадаптивных схем. Копинг-стратегии можно рассматривать как естественные попытки детей выжить в трудных условиях. К сожалению, эти стратегии продолжают использоваться и во взрослой жизни несмотря на то, что они больше не являются необходимыми для выживания. У взрослых эти стратегии часто приводят к поведению, препятствующему личностному росту, такому как злоупотребление алкоголем, жесткость, упрямство, социальная изоляция, отсутствие эмоциональной связи и плохое обращение с окружающими. Согласно модели, предложенной Янгом, существует три основных способа приспособиться к этим стереотипам несмотря на то, что они обычно не приводят к положительным результатам, а лишь подкрепляют их ранние дезадаптивные схемы [Young, Klosko, Weishaar, 2003]:

1. *Капитуляция* соответствует эволюционной реакции «замри», эта стратегия описывает тенденцию принимать основное послание ранней дезадаптивной схемы как истинное.

2. *Избегание* соответствует эволюционной реакции «бегства», и описывает то, как индивиды организуют свою жизнь таким образом, чтобы их ранние дезадаптивные схемы не запускались.

3. *Гиперкомпенсация* соответствует реакциям «борьбы», т. е. индивид реагирует на активацию схемы атакой, чрезмерной коррекцией или экстернализацией своих ранних дезадаптивных схем. Несмотря на это, данная стратегия может временно помочь индивиду, она также может подкрепить схему, подчеркнув конфликт между поведением человека и лежащими в его основе убеждениями.

Еще одно базовое понятие, входящее в концепцию схема-терапии, называется «режим». Схема-режимы – это временные эмоциональные состояния, которые сочетают в себе схемы человека, копинг-стратегии и текущее эмоциональное состояние в конкретной ситуации. Эти режимы запускаются событиями или ситуациями, которые угрожают чувству безопасности человека и функционируют как сценарии, определяющие его поведение. Хотя режимы являются неотъемлемой частью личности, они также отделены от ее истинного «я», функционируя как роли, которые люди играют. Люди могут переключаться между различными режимами, и возможно, что несколько режимов будут активны одновременно. Некоторые режимы являются полезными и адаптивными, в то время как другие могут считаться дисфункциональными или дезадаптивными.

Режимы можно разделить на четыре основные категории: «неадаптивные детские режимы», «дезадаптивные копинги», которые упоминались ранее, «неадаптивные родительские режимы» и «здоровый детский, взрослый и родительский режим».

Детские режимы включают в себя:

1. *Уязвимый ребенок* – человек чувствует себя беспомощным, нуждающимся, слабым и непонятым. Его потребности не удовлетворяются, и он не знает, как их удовлетворить.

2. *Сердитый ребенок* – человек становится очень раздражительным, когда его потребности не удовлетворяются.

3. *Импульсивный/недисциплинированный ребенок* – человек сосредоточивается на удовлетворении собственных желаний в ущерб своим потребностям, что может привести к эгоистичному или рискованному поведению.

4. *Довольный ребенок* – человек чувствует себя хорошо, когда его потребности удовлетворены и он ощущает любовь и поддержку, радуется жизни.

Родительские режимы включают в себя:

1. *Карательный родитель* – человек реагирует на ошибки активным наказанием себя или других.

2. *Требовательный или критически настроенный родитель* – у этого человека есть набор внутренних стандартов, которых он стремится достичь, настаивая на безупречной работе.

3. *Хороший родитель* – человек понимает и уважает внутренние потребности ребенка, выступая в роли любящего наставника и защитника.

При *здоровом взрослом* режиме человек при необходимости подтверждает, ограничивает, поддерживает и уравнивает другие формы жизни в себе, самостоятелен, ведет здоровый и функциональный образ жизни [Young, Klosko, Weishaar, 2003].

Таким образом, схема-терапия – это особый терапевтический подход, который сочетает в себе различные техники из разных модальностей для устранения дезадаптивных схем индивидуумов, негативных эмоций и детских переживаний. Исследуя первопричины этих схем и удовлетворяя неудовлетворенные эмоциональные потребности, схемная терапия стремится способствовать долгосрочным изменениям и улучшению психического здоровья пациентов.

Схемы и их роль в возникновении депрессивного состояния

Когнитивная теория депрессии и модель, предложенная Янгом, свидетельствуют о том, что при запуске схем люди могут реагировать дезадаптивными копинг-стратегиями, что в свою очередь подкрепляет эти схемы. Например, у ребенка, который был лишен заботы, может активироваться схема депривации. Взрослые люди, которые сталкиваются с такой схемой, могут неосознанно выбирать такие отношения, где избегается высказывание своих эмоциональных потребностей. Некоторые исследования сообщают о том, что взрослые, которые перенесли неблагоприятный детский опыт, имеют меньшие шансы развития депрессии, если их обеспечивают социальной и эмоциональной поддержкой [Brinker, Cheruvu, 2017].

В исследовании Хоук и Провенчера данные свидетельствуют о том, что все показатели в методиках по исследованию ранних дезадаптивных схем у людей с депрессией повышены, но схемы дефектности/стыда и недостаточного самоконтроля являются ключевыми. То, что эти проблемы связаны с депрессией, неудивительно, учитывая, что пункты отражают чрезмерно негативное представление о себе (например, «Я изначально ущербен» и «Когда задачи становятся трудными, я обычно не могу проявить настойчивость и выполнить их») [Hawke, Provencher, 2011].

Реннер и его коллеги в исследовании пришли к выводу о том, что ранние негативные детские переживания косвенно влияют на развитие депрессивной симптоматики, а сами дезадаптивные схемы, в свою очередь, уже напрямую. Получается некий замкнутый круг, что схемы поддерживают сами себя из-за того, что запускают дисфункциональные копинг-стратегии, которые их и подкрепляют [Renner, DeRubeis, Arntz, et al., 2018].

Крупный современный метаанализ Бишопа (2021) показал, все 18 ранних дезадаптивных схем положительно коррелировали с депрессией. Это согласуется с предположением раннее упомянутых Хоука и Провенчера о том, что люди с расстройствами настроения сообщают о более высоких показателях по всему спектр схем, по сравнению с лицами без депрессии. Полученные результаты подтверждают теорию Янга и его коллег о том, что ранние дезадаптивные схемы являются когнитивными факторами риска развития психопатологии, в частности депрессии, во взрослом возрасте. Фактические данные также подтверждают этиологическую модель хронической депрессии, разработанную Реннером, которая идентифицирует ранние дезадаптивные схемы как серьезные факторы риска развития депрессии [Bishop, Pilkington, Younan, 2022].

Кроме того, для депрессии могут быть свойственны руминации («мысленная жвачка») – образ мышления, характеризующийся постоянным и монотонным сосредоточением на негативных мыслях или переживаниях, что в свою очередь может вызывать подкрепление схем [Balsamo, Carlucci, Sergi et al., 2015].

В дополнение к ранним дезадаптивным схемам при депрессии стоит упомянуть о режимах. Для лиц с депрессией наиболее характерен режим «уязвимого ребенка», который связан со схемами покинутости и отчужденности [Basile, Tenore, Mancini, 2018]. Помимо этого, имеет место быть такой режим, как «требовательный родитель», когда у человека слишком завышены ожидания насчет себя, что в свою очередь, при несоблюдении этих стандартов, приводит к разочарованию и страданиям.

Подводя итог данного параграфа, можно утверждать, что ранние дезадаптивные схемы являются самоподдерживающимися и укрепляются с помощью соответствующих межличностных ситуаций и стратегий их преодоления. Например, если человек считает себя каким-то дефектным, он может пойти по пути избегания, что приведет к социальной изоляции, что, в свою очередь, будет подпитывать депрессию.

Методы коррективки схем и их эффективность при лечении депрессии

Схема-терапия использует различные методы и техники для лечения депрессии, нацеливаясь на ранние неадаптивные схемы и модифицируя их. Эти методы направлены на создание более здоровых моделей мышления, эмоциональных реакций и копинг-стратегий, что в конечном счете приводит к улучшению психического здоровья и благополучия. Некоторые из методов и техник, используемых в схематической терапии депрессии, включают:

1. *Психообразование*: просвещение клиентов по поводу схем, их происхождения и их влияния на мысли, эмоции и поведение. Это помогает клиен-

там понять роль схем в депрессии и поощряет их активное вовлечение в процесс терапии.

2. *Когнитивная реструктуризация*: помощь клиентам в выявлении негативных автоматических мыслей, которые часто проистекают из неадаптивных схем, и борьбе с ними. Изучение обоснованности этих мыслей и предоставление альтернативных объяснений может привести к изменениям в образе мышления и ослабеванию депрессивных симптомов.

3. *Эмпирические техники*: использование управляемых образов, ролевых игр и упражнений, ориентированных на эмоции, чтобы облегчить осознание эмоций и их обработку. Это позволяет клиентам исследовать и переосмысливать эмоции, связанные с их схемами, потенциально высвобождая неразрешенную эмоциональную боль.

4. *Ограниченное повторное воспитание*: обеспечение коррекционного эмоционального опыта, которое заключается в предложении клиентам поддержки, заботы и руководства, которых им, возможно, не хватало в детстве. Это помогает выработать более здоровые стратегии совладания и повышает самооценку.

5. *Разрушение поведенческих паттернов*: выявление и изменение дезадаптивного поведения, которое поддерживает схемы и способствует возникновению депрессивных симптомов. Обучение и практика новым коммуникативным навыкам, техникам самоутверждения и методам самоуспокоения могут помочь клиентам принять более здоровое поведение.

6. *Переписывание образов*: поощрение клиентов на исследование своих ранних дезадаптивных схем и связанных с ними воспоминаний, используя упражнения с управляемыми образами. «Переписывая» или изменяя поведение об этих воспоминаниях, клиенты могут начать менять свои взгляды и вырабатывать более адаптивные убеждения.

7. *Техники, ориентированные на эмоции*: помогают клиентам идентифицировать, выражать и регулировать свои эмоции, которые, возможно, были подавлены из-за их неадаптивных схем. Такие техники, как осознанность и упражнения, ориентированные на эмоции, могут помочь улучшить эмоциональное самосознание и регуляцию.

8. *Диалоги по схеме*: использование ролевых игр и диалогов между различными «режимами» схемы или аспектами личности клиента, чтобы понять и устранить конфликты или дисфункциональную динамику внутри индивидуума [Young, Klosko, Weishaar, 2003].

Комбинируя эти методы и адаптируя их к индивидуальным потребностям, схематическая терапия депрессии направлена на устранение ранних неадаптивных схем, помогая клиентам выработать более здоровые модели мышления, эмоциональные реакции и стратегии преодоления, способствующие улучшению психического здоровья и благополучия.

В метаанализе, посвященном конкретно использованию схема-терапии при лечении депрессии, сообщается о том, что наибольшее снижение

показателей депрессии приходится на 15-ю неделю терапии, а наименьшее – на 80-ю неделю, но эти результаты не дают информации о сохранении снижения показателей уровня депрессии. В то время как краткосрочная схема-терапия может обеспечить резкое улучшение, считается, что преимущества долгосрочной схема-терапии могут быть более постоянными. Количество исследований, включенных этот в метаанализ, является одним из ограничений данного исследования. При возникновении этого ограничения количество экспериментальных исследований, которые могут быть проведены в указанный период публикации и в указанных базах данных, невелико, особенно по сравнению с КПТ, так как изначально схема-терапия была создана для терапии личностных расстройств, однако при депрессии также является достаточно эффективной [Körük, Özabacı, 2018].

Таким образом, схема-терапия показала многообещающие результаты в лечении депрессии путем модификации ранних неадаптивных схем. Интегрируя методы когнитивной, поведенческой и психодинамической терапии, схема-терапия устраняет первопричины депрессивных симптомов индивида. Такой комплексный подход способствует выработке более здоровых моделей мышления, эмоциональных реакций и стратегий совладания, что приводит к улучшению психического здоровья и качества жизни. Хотя, возможно, потребуются дальнейшие исследования, чтобы сравнить ее эффективность с другими терапевтическими подходами, схема-терапия продемонстрировала свой потенциал в качестве эффективного вмешательства для людей, борющихся с депрессией.

Список литературы

Balsamo M., Carlucci L., Sergi M. R., Murdock K. K., & Saggino A. The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between co-rumination and depression in young adults // PLoS ONE, 2015. Vol. 10. № 10.

Basile B., Tenore K., Mancini F. Investigating schema therapy constructs in individuals with depression // Journal of Psychology and Clinical Psychiatry, 2018. Vol. 5. № 9. P. 214–221.

Bishop A., Pilkington P., & Younan R. Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis // Clinical Psychology & Psychotherapy, 2022. Vol. 29. № 1. P. 111–130.

Brinker J., & Cheruvu V. K. (2017). Social and emotional support as a protective factor against current depression among individuals with adverse childhood experiences // Preventive medicine reports, 2016. Vol. 5. P. 127–133.

Hawke L. D., & Provencher M. D. Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A review // Journal of Cognitive Psychotherapy, 2011. Vol. 25. № 4. P. 257–276.

Körük S., & Özabacı N. Effectiveness of schema therapy on the treatment of depressive disorders: A meta-analysis // Current Approaches in Psychiatry, 2018. Vol. 10. № 4 P. 460–470.

Leahy R. L. *Emotional Schema Therapy: Distinctive Features* (1st ed.). Routledge, 2018.

Renner F., DeRubeis R., Arntz A., Peeters F., Lobbestael J., Huibers MJH. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2018. Vol. 58 P. 97–105.

Young J. E., Klosko J. S., & Weishaar M. E. *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press, 2003.

References

Balsamo, M., Carlucci, L., Sergi, M. R., Murdock, K. K., & Saggino, A. (2015). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between co-rumination and depression in young adults. *PLoS ONE*, 10(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140177>

Basile, B., Tenore, K., Mancini, F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatri*, 9(2), 214–221. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00524>.

Bishop, A., Pilkington, P., & Younan, R. (2022). Early maldaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111–130. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>

Brinker, J., & Cheruvu, V. K. (2016). Social and emotional support as a protective factor against current depression among individuals with adverse childhood experiences. *Preventive medicine reports*, 5, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.018>

Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257–276. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257>

Körüük, S., & Özabacı, N. (2018). Effectiveness of schema therapy on the treatment of depressive disorders: A meta-analysis. *Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 460–470. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>

Leahy, R. L. (2018). *Emotional Schema Therapy: Distinctive Features* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203711095>

Renner F., DeRubeis R., Arntz A., Peeters F., Lobbestael J., Huibers MJH. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002>.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Сведения об авторе

Приблуда Алексей Валерьевич, выпускник магистратуры Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского государственного университета

Information about the Author

Alexey V. Pribluda, Graduate of the Master's program at the V. Zelman Institute of Medicine and Psychology of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

Материал поступил в редакцию 22.04.2024

The article was submitted 22.04.2024