

УДК 616.89-008.46+159.942]-085

*Абрамов В.А., Абрамов А.В.***СУБЪЕКТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ПАТТЕРНОВ (ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ) И РЕЖИМОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
(СООБЩЕНИЕ 1. БАЗИСНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ СХЕМЫ)**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: психические расстройства, личностные дисфункции, базисные убеждения, когнитивные и эмоциональные схемы

В международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-10) психическое расстройство определяется как «клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию; изолированные социальные отклонения без личностной дисфункции не должны включаться в группу психических расстройств». Таким образом, международный диагностический стандарт к обязательным признакам психического расстройства, помимо психопатологических симптомов, относит личностные дисфункции и страдания.

Психопатологические симптомы – это признаки психического расстройства, выявляемые врачом-психиатром. Традиционно, хотя и не совсем обоснованно, эти признаки считаются объективной оценкой психического состояния пациента. Страдания и личностные дисфункции – это составляющие психического расстройства, относящиеся к субъективным переживаниям, структурирующим субъективное жизненное пространство личности (ее внутренний мир). Возможность их объективной оценки, по меньшей мере, сомнительна.

Страдание (стигма) – особые экзистенциально-фрустрирующие переживания невозможности исполнить свою экзистенцию, свою сущность, переживания глубокой неудовлетворенности собственной жизнью, утраты способности реализовать потенциал своей личности; это апогей негативных переживаний (пиковых по А. Маслоу): потеря точки опоры, смысла жизни, крушения жизненных надежд, самоотчуждение, социальное исключение, невозможность реализации

широкого спектра жизненно важных потребностей, дальнейшего личностного роста, вынужденный отказ от многих приоритетных до болезни ценностей (разрушение ценностно-смысловой системы).

Следует отметить, что страдания, если и не идентифицируются с состояниями личностной аномальности, то, несомненно, феноменологически структурируют ее и лежат в основе личностного дистресса. В этой связи примечательно выражение К. Шнайдера (1928): «психопат (современное – дисфункциональная личность) – это субъект, который вследствие патологии своего характера страдает сам и/или заставляет страдать других». А применительно к проблеме стигмы, страдания из-за тяжелого психического расстройства оформляются в виде самостоятельной диагностической категории, отражающей деформацию личностного развития (хроническое изменение личности после психической болезни – F 62.1). В связи с этим, при дальнейшем изложении анонсированной проблемы мы не будем специально выделять один из ее аспектов «стигма-страдание», а обратимся, в основном, к анализу субъективного пространства дисфункциональных личностных паттернов (дезадаптивных схем и режимов функционирования) у лиц с психическими расстройствами.

«Препятствие личностному функционированию» как составляющая психического расстройства по определению МКБ-10 означает нарушение личностного функционирования (личностную дисфункцию), которое в научной литературе не оформилось в качестве общепринятого клинико-диагностического понятия. Существует многообразие терминов, при помощи которых обо-

значаются нарушения личности: изменения личности особого типа, деградация личности, дисгармоничность, десоциализация, дезинтеграция, расщепление, снижение уровня личности, деструкция, дефект личности, дезорганизация, диссоциация, специфическое расстройство личности, девиация, дискордантность, деформация. На наш взгляд, эти термины отражают не столько своеобразие клинических проявлений и механизмов личностных дисфункций, сколько понятийные предпочтения автора. Более чем убедительный пример недифференцированного и некритичного употребления этих терминов содержится в руководстве по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского (1983): “в картине шизофренического психоза и в непсихотических дефектных стадиях болезни выявляется типичная дискордантность психических функций – расогласование и дисгармоничность мышления, эмоций, моторики, своеобразное расщепление. Диссоциативность психических функций придает особую «шизофреническую» окраску всему поведению больных...”.

В этом перечне в целом синонимичные понятия (дискордантность, дисгармоничность, расщепление, диссоциация) выступают как особые, имеющие определенную специфику, характеристики психических функций, практически никак не отражающие сущности субъективных переживаний смысловой целостности личности. Такое произвольное нагромождение терминов, не вносящих ясности в оценку базисных характеристик личностного потенциала пациентов и не раскрывающих сущности и клинико-психологического содержания аномальных личностных проявлений, значительно затрудняет не только диагностический процесс, но и осуществление целенаправленных лечебно-реабилитационных мероприятий. Это делает необходимым использование унифицированного терминологического обозначения этих нарушений с уточнением их феноменологической принадлежности. Наиболее предпочтительным является термин «личностная дисфункция», которым обозначается ряд клинически значимых состояний, являющихся выражением присущего индивиду дезадаптивного стиля жизни и способа отношения к себе и другим.

Личностная дисфункция – обобщенный термин, отражающий вариативные нарушения смысловой целостности личности и ее ресурсов; нарушение целостности (идентичности) личности или способности быть автономным, саморегулируемым субъектом активности.

В МКБ-10 к дисфункциональным состояниям личности относятся: 1) специфические расстройства личности – онтогенетические (конституциональные) нарушения личности; 2) изменения личности – приобретенные нарушения личности, вследствие глубоких экзистенциальных экстремальных переживаний (экстремальных средовых деприваций), разрушающих образ «Я» и идентичность личности, и серьезных психических расстройств, заболеваний или травм мозга.

О распространенности личностных дисфункций в популяции свидетельствует следующий факт: в шести крупных научно-исследовательских работах (Северная Америка), испытуемыми которых выступили представители трех наций, было установлено (M.F. Lonzenweger, 2008), что медианный показатель диагностируемых расстройств личности составил 10,6% (один из 10 человек страдает тем или иным расстройством личности).

В структуре психических расстройств, представленных в МКБ-10, практически в рамках всех диагностических модулей выделяются диагностические категории с преобладанием личностных дисфункций. Другими словами, личностные дисфункции в той или иной мере охватывают весь спектр психических и поведенческих расстройств (табл. 1). При этом имеются данные о том, что именно аномальное развитие личности, а не другие клинические переменные, в большинстве случаев обуславливают устойчивые нарушения социального функционирования больных с психическими расстройствами [103].

Проблема взаимоотношения здоровой личности и расстройств личности является одной из наиболее важных проблем в области клинической психологии и психологии личности. В DSM-IV и МКБ-10 используется категориальный подход, в рамках которого расстройства личности рассматриваются как отдельные категории, отличающиеся друг от друга и от здоровой личности. В противоположность этому, существует также так называемый «многомерный подход» (dimensional approach) к расстройствам личности. Представители данного альтернативного подхода считают, что расстройства личности представляют собой дезадаптивное наращивание тех же черт, посредством которых описывается и здоровая личность. Утверждается, что подход, используемый в рамках МКБ-10 и DSM-IV TR, является весьма ограниченным по своей сути и необходимо применение многомерного подхода к расстройствам личности. В частности предложенная [104] пятифакторная модель личнос-

ти как альтернатива классификации расстройств личности. Эта модель рассматривает расстройство личности как сочетание факторов нейротизма/эмоциональной стабильности, экстраверсии/интроверсии, открытости/закрытости, конформности/антагонистичности, осознанность собственных действий/расторженность. К

примеру, эмоционально неустойчивое расстройство личности в рамках данного подхода понимается как сочетание эмоциональной лабильности (высокого уровня нейротизма), импульсивности (низкого уровня осознанности собственных действий и враждебности (низкого уровня конформности).

Таблица 1

Личностные дисфункции в структуре диагностических категорий МКБ-10 (расстройства и хронические изменения личности)

F 07 – органическое расстройство личности
F 1x.71 – расстройство личности вследствие употребления психоактивных веществ
F 20 – шизофрения с нарастающим или стабильным дефектом личности; включается
F 21 – шизотипическое расстройство личности
F 34.0 – циклотимия, включается: «циклотимная личность», «циклоидная личность», «аффективное расстройство личности»
F 34.1 – дистимия, включается «депрессивное расстройство личности»
F 4 – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
F 43 – ПТСР с переходом в хронические изменения личности
F 44.81 – расстройство множественной личности
F 6 – расстройства зрелой личности и поведения у взрослых:
F 60 – специфические расстройства личности
F 61 – смешанные расстройства личности
F 62 – хронические изменения личности, в т.ч. хронические изменения личности после переживания катастроф, после перенесенной психической болезни, после утраты близких и т.д.
F 63 – расстройства привычек и влечений
F 64 – расстройства половой идентификации
F 65 – расстройства полового предпочтения
F 66 – расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией

Кросс-культуральные исследования на тему взаимоотношений расстройств личности и пятифакторной модели установки, что расстройства личности во многих случаях коррелирует с факторами, представленными в рамках пятифакторной модели личности [105,106]. По этой причине планируется добавление данной модели в следующую версию Американского руководства по диагностике и статистике.

Такой многофакторный подход к классическим (специфическим) расстройствам личности, с нашей точки зрения, оправдан и по отношению к иным (неконституциональными) нарушениям личности, которые и феноменологически и по характеру вызываемых ими нарушений социального функционирования во многом сходны с расстройствами личности онтогенетического спектра. Этим и обусловлен интерес к изучению общих принципов, механизмов и закономерностей формирования личностных дисфункций при различных психических расстройствах.

Основные характеристики личностных дисфункций при психических расстройствах с уче-

том их структурно-динамических особенностей и специфических клинико-психологических феноменов, сформулированные на основе современных концепций личности и собственного опыта, приведены в таблицах 2-5.

Приведенные данные являются теоретической основой для понимания субъективного пространства дисфункциональных личностных паттернов (личностно-аномальных синдромов) в контексте научно-методологических подходов, отражающих когнитивно-смысловой дефицит, нарушения целостности и когнитивного опыта личности.

Понятие «дисфункция» предполагает, что существует понятие «функция», которое обозначает активность (в данном случае – активность личности), рассматриваемую со стороны ее роли в обеспечении целостности и интегрированности личности. В рамках структурно-функционального анализа Р. Мертон обращает внимание на разделение функций на явные и латентные. Явные – это те, которые известны и подразумеваются определенными видами деятельности.

Латентные – те последствия деятельности, которые заранее неизвестны. Например, к явным функциям личности относится способность устанавливать адекватные взаимоотношения с окружающими, осознание своей идентичности, жизнестойкость и т.д. К латентным функциям личности можно отнести такие как личностный рост, самооффективность, компетентность. Вы-

деляются также фундаментальные функции личности, которые могут нарушаться при психических расстройствах (например, в МКБ-10 указывается, что расстройства, свойственные шизофрении, поражают фундаментальные функции, которые придают нормальному человеку чувство своей индивидуальности, неповторимости и целенаправленности).

Таблица 2

Соотношение критериев здоровой и дисфункциональной личности

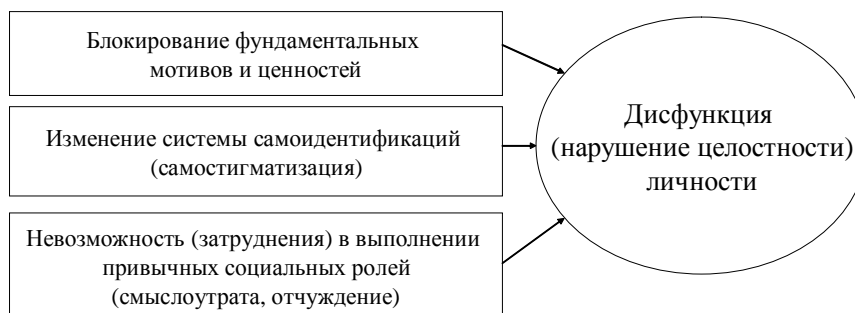


Таблица 3



Таблица 4

Взаимосвязь репрезентации болезни (ситуации болезни) и формирования личностных дисфункций





Дисфункция (от лат. – «не» и исполнение) – понятие, означающее способность системы породить в процессе своего существования следствия и эффекты, противоположные ее прямому функциональному предназначению. Впервые понятие «дисфункция», как наблюдаемые следствия, уменьшающие адаптацию и регулирование в системе, использовал применительно к социальной проблематике американский социолог Р. Мертон в 1950гг., выделивший три типа возможных функциональных последствий, характерных для любой системы – благоприятных, нейтральных и неблагоприятных, т.е. дисфункциональных.

Дисфункциональность личности как проявление психического расстройства – это интегративная совокупность вариативных нарушений смысловой целостности личности, способности быть автономным, саморегулируемым субъектом активности, обусловленная или непосредственным расстройством психической регуляции (в рамках того или иного расстройства), или вторичной десоциализацией в связи с переживаниями рисков социальных ограничений «жизни с болезнью» (стигма). Основными структурными элементами дисфункциональности личности, на наш взгляд, являются нарушения интеграции, целостности и синергичности различных составляющих личности, позитивных аспектов психического здоровья (личностного потенциала). При этом учитывается, что эмерджентным (системообразующим) свойством целостной личности является способность ее к полноценному функционированию в различных сферах жизни, продуктивной коммуникации с окружающими, способность к трансцендентности, саморазвитию, самореализации, самовыражению, аутентичному существованию, осмысленной целенаправленной жизни с признанием своей ответственности за события в ней происходящие.

Дисфункциональность личности (нарушение

ее целостности) с позиций феноменологического подхода выступает в роли субъекта психического расстройства. В крайних случаях дисфункциональность личности приобретает характер экзистенциального расстройства, связанного с разрушением «когнитивной карты» пациента, целеполагания и источников для удовлетворения своих потребностей.

Если рассматривать личностную дисфункцию как переживание личностного кризиса, то, прежде всего, надо учитывать механизмы, обеспечивающие индивидуальный характер переживаний [1], создающих препятствия непрерывности целостного образа реальности. В эти переживания оказываются вовлеченными все слои субъективного жизненного пространства (субъективного опыта) личности, включая смыслообразующие конструкты и в целом глубинные структуры образа мира и их операциональный аналог – структура когнитивных схем и базисных убеждений личности [1].

В этой связи открывается возможность на основе когнитивных теорий личности и когнитивно-поведенческой направленности психотерапии, на концептуальном уровне рассмотреть особенности субъективного пространства дисфункциональных личностных паттернов и режимов функционирования в контексте таких взаимозаменяемых понятий как убеждения, схемы, правила, когнитивные паттерны [2].

Базисные убеждения как конструкт формирования представлений личности об окружающем мире и собственном «Я». Понятие «базисные убеждения» (или «базисные схемы») возникло и развивается на пересечении когнитивной, социальной, а также клинической психологии и психотерапии, которые (каждая со своих позиций) пытаются ответить на вопрос о том, каким образом индивид конструирует свои представления об окружающем мире и собственном «Я». В целом, базисные убеждения можно оп-

ределить как имплицитные, глобальные, устойчивые представления индивида о мире и о себе, оказывающие влияние на мышление, эмоциональные состояния и поведение человека.

Базисные убеждения – это формируемое на основе ценностных ориентаций средство, внедренное в схемы категоризации объектов и явлений окружающего мира, которое представляет собой систему постоянно хранимых в памяти знаний, представлений и идеалов, всегда выражающихся в поведении личности, т.к. существует потребность реализации этих знаний, представлений и идеалов, которая запускает соответствующие мотивы [3].

Базисные убеждения - один из основных конструктов когнитивно-экспериментальной теории С. Эпштейна. Согласно этой теории люди автоматически конструируют имплицитную «теорию реальности», которая включает два основных блока: теорию собственного «Я» и теорию окружающего мира, а также репрезентации отношений между «Я» и миром.

Базисные убеждения – это иерархически организованные когнитивно-эмоциональные имплицитные представления индивида, сквозь призму которых воспринимаются события окружающего мира, и в соответствии с которыми формируется поведение [4], это глубинные установки личности по отношению к самому себе и окружающему миру.

В соответствии с основными потребностями личности, С.Эпштейн выделяет четыре базисных убеждения, составляющих имплицитную личностную теорию реальности: убеждение о доброжелательности окружающего мира; убеждение о справедливости окружающего мира; убеждение в том, что окружающим людям можно доверять; убеждение в собственной значимости. Американским психологом Р. Янофф Бульман [41] была предложена имплицитная концепция окружающего мира и собственного Я, суть которой сводится примерно к следующему: людям свойственно истолковывать происходящие с ними события так, чтобы поддерживать стабильность субъективной картины мира, обеспечивающей необходимую опору в постоянно меняющейся реальности. Человек конструирует свой жизненный опыт исходя из трех базовых установок: «мир является благожелательным», «мир является осмысленным и предсказуемым», «я являюсь достойным человеком».

На этой основе разработан методический инструмент для оценки базисных убежде-

ний личности [5]:

1. Доброжелательность окружающего мира - убеждение личности в том, что окружающий мир в целом - хорошее место для жизни.

2. Справедливость - убеждение индивида в том, что хорошие и плохие события распределяются между людьми по принципу справедливости: каждый человек получает то, чего заслуживает.

3. Контролируемость - убеждение в том, что люди, так или иначе, могут контролировать происходящие с ними события.

4. Закономерность - убеждение личности относительно минимальной роли случая в жизни человека.

5. Самоценность - убеждение индивида в том, что он хороший и достойный человек.

6. Способность контролировать ситуацию - убеждение индивида в том, что он может контролировать происходящие с ним события.

7. Удача - убеждение индивида в том, что в целом он везучий человек.

Основоположник рационально-эмотивной психотерапии А. Эллис помещает убеждения в центр своей известной триады ABC: А (activating events) - события, происходящие в жизни человека; В (beliefs) - система убеждений, касающихся этих событий; С (consequences) - последствия этих событий, которые могут перейти в эмоциональные и поведенческие нарушения. Система убеждений, по Эллису, представляет собой что-то вроде базовой философии человека. Она может содержать как вполне разумные рациональные убеждения, проверяемые опытным путем, так и иррациональные, которые, как правило, являются реакциями на неблагоприятные активирующие события, неоднократно повторявшиеся как в детском, так и в более позднем возрасте.

Важная характеристика убеждений - их иерархичность. Когнитивные психотерапевты отмечают, что убеждения индивида образуют множество слоев [6]. Существуют поверхностные убеждения, более глубокие убеждения и центральные (базисные) убеждения. Поверхностные убеждения - это те мысли, которые индивиды легко осознают и открывают другим. Базисные (центральные) убеждения индивид не может обнаружить сам без специальных усилий. Это не означает, однако, что они в принципе не осознаются. По мнению теоретиков когнитивной психотерапии, при помощи терапевтической работы или специальных расспросов базисные убеждения можно вскрыть.

Итак, убеждения - средства категоризации, призванные структурировать наш опыт. Однако они могут быть как функциональными, так и дисфункциональными [7,8]. Под дисфункциональными убеждениями в когнитивной психотерапии понимаются формируемые на основе ценностных ориентаций иррациональные установки, негативные, часто неосознанные обобщения, идеи, которые определяют содержание мышления, эмоций и поведения.

Базисные убеждения, касающиеся позитивного Я-образа, доброжелательности окружающего мира и справедливых отношений между «Я» и окружающим миром, наиболее сильно подвержены влиянию психической травмы. В одночасье индивид сталкивается с ужасом, порождаемым окружающим миром, а также с собственной уязвимостью и беспомощностью: существовавшая ранее уверенность в собственной защищенности и неуязвимости оказывается иллюзией, повергающей личность в состояние дезинтеграции, преодоление которого заключается в восстановлении базисных убеждений [10].

В результате проведенных исследований [10] было обнаружено, что базисные убеждения испытуемых, имеющих в анамнезе сильные психические травмы, и испытуемых, не имеющих травм, значительно различаются, причем травмирующие события по-разному влияют на различные убеждения. Процесс совладания с травмой состоит в восстановлении базисных убеждений. Сложный процесс восстановления происходит между двумя полюсами: на одном полюсе находятся старые, комфортные для индивида конструкции, оказавшиеся необоснованными; на другом полюсе - страшный опыт виктимизации, содержащий в себе ужас и бессмысленность. Совладание с травмой означает «наведение моста» между этими двумя полюсами.

Эмоциональные схемы. В настоящее время развитие когнитивных моделей регуляции получает активное развитие в связи с возрастающим интересом специалистов в области психического здоровья к изучению эмоциональной сферы человека, как в норме, так и в патологии [11,12]. Когнитивные модели придают существенное значение собственным убеждениям человека и их последствиям, полагая, что дисфункциональные представления играют существенную роль в формировании и поддержании эмоциональных нарушений [13]. Когнитивная теория А. Бека предполагает, что каждый человек имеет набор определенных правил, которые используются им в конкретных ситуациях.

Правила являются специфическими шаблонами и предпосылками, в соответствии с которыми люди действуют и осмысливают окружающий мир. Данные когнитивные правила проявляются в стандартах поведения, являющихся частью социального наследия, наблюдения за другими людьми. Согласно модели Р. Лихи, правила формируются не только в отношении конкретных ситуаций, но и в отношении способов их выражения [15]. В рамках данной модели первым этапом эмоциональной переработки является распознавание, дифференциация и классификация, что в конечном итоге приводит к процессу интерпретации и выбору стратегий их регуляции. Совокупность имплицитных интерпретаций, ожиданий, формирующихся у человека в отношении собственных и других людей, то, что человек думает о собственных эмоциях и об эмоциях других, то, какие поведенческие и межличностные стратегии он применяет в ответ на собственные эмоции и эмоции других, получило название эмоциональных схем [16].

Эмоциональные схемы - определенный набор убеждений, направленный на обработку, оценку, и выбор способов «реагирования» на эмоции. Теория эмоциональных схем рассматривает множество потенциальных схем и стратегий, которые возникают в ответ на собственные эмоции, которые могут представлять собой объект познания - то есть, они также могут рассматриваться индивидом в качестве содержания для оценки, определения степени контроля, возможности использования их. Теория эмоциональных схем опирается на современный интегративный подход к социальному познанию с акцентом на направленности, нормализацию, социальное сравнение и стили приписывания (атрибуции) [17,18]. Подчеркивается возможность нарушения социального познания в отношении эмоций. Конкретные стили саморефлексии, специфическая оценка эмоций могут привести к малоадаптивным формам регуляции эмоций.

Модель эмоциональных схем включает два стиля совладания с эмоциями: нормализация и патологизация. Процесс нормализации предполагает, что негативные эмоции могут быть приняты и адекватно выражены, они носят временный характер, отражают для человека контекстуальную ценность (эмоциям придается ценностное значение, связанное с ситуацией). При патологическом способе совладания, негативные эмоции рассматриваются как уникальные, присущие только переживающему их, длительные, опасные, поэтому человек испытывает по-

требность подавлять их или контролировать. Исследования показывают, что дезадаптивные эмоциональные схемы тесно связаны с депрессией, тревогой, посттравматическим стрессовым расстройством, разногласиями в семейном функционировании и расстройствами личности [19]. Поскольку дезадаптивные эмоциональные схемы представляют устойчивые паттерны, связанные с эмоциональными процессами, можно предположить, что данные конструкты должны быть связаны с глубинными убеждениями, которые возникают на этапе взросления и сохраняются в течение жизни.

Таким образом, под эмоциональными схемами понимается совокупность имплицитных интерпретаций, ожиданий, паттернов эмоциональной регуляции, формирующихся у человека в отношении собственных и других людей, то, что человек думает о собственных эмоциях и об эмоциях других, то, какие поведенческие и межличностные стратегии он применяет в ответ на собственные эмоции и эмоции других. В когнитивных теориях личности схемы рассматриваются как когнитивно-аффективные комплексы, формирующиеся из переживания индивидом событий его личной истории и, в зависимости от этого, направляющие его поведение.

Формирование той или иной схемы происходит за счет депривации эмоциональной потребности. По типу депривуемой потребности выделяют пять категорий схем: нарушение связи и отвержение, нарушенная автономия, нарушенные границы, направленность на других, сверхбдительность и запреты. Помимо дезадаптивных, существуют и адаптивные схемы, однако можно отметить, что в целом каждая схема имеет лишь условную адаптивность или дезадаптивность. Также важным является тот факт, что не включается в понятие схемы поведение, считается, что поведение - это своего рода попытка адаптивной реакции на дезадаптивные схемы. Также предполагается, что некоторые из данных схем (в частности те, которые были сформированы вследствие травмирующих событий детства) могут составлять содержательную основу расстройств личности и хронических психических заболеваний [20].

Когнитивные схемы. Изначально под термином «когнитивные схемы» подразумевались обширные генерализованные принципы интерпретации жизненных событий человеком, действующим вне зависимости от ситуации и фильтрующим информацию таким образом, чтобы она удовлетворяла этим генерализованным принци-

пам [21].

Схемы - это когнитивные структуры, которые организуют опыт и поведение; убеждения и правила отражают содержание схем и, следовательно, определяют содержание мышления, эмоций и поведения.

В когнитивных теориях личности понятие схем определяется как относительно устойчивые когнитивные модели, посредством которых люди сортируют и синтезируют поступающую информацию, но при этом схемы рассматриваются уже не как только когнитивные структуры, а как когнитивно-аффективные комплексы, формируемые в процессе приобретения опыта [22,23]. Этот термин был впервые использован в трудах представителей когнитивного направления в психологии Ф.Ч. Бартлетта и Ж. Пиаже [24,25].

В когнитивной психологии схема рассматривается как особым образом организованная система прошлого опыта, обретенного в процессе познания, с помощью которой объясняется переживание опыта настоящего времени. Понятие схемы было использовано А. Беком в рамках когнитивной терапии для описания когнитивных паттернов, сформированных в результате прошлого опыта и определяющих его реакцию на различные ситуации. По его мнению, схемы - это фундаментальные элементы личности, от которых зависят когнитивные, эмоциональные и мотивационные процессы, которые идут от оценки к эмоциональному и мотивационному возбуждению и, наконец, к выбору и реализации релевантной стратегии. Индивид воспринимает и интерпретирует события, руководствуясь доминирующей в его сознании концептуальной схемой. Помимо ориентированных на реальность адаптивных схем, А. Бек выделяет дисфункциональные схемы, основанные на искаженных суждениях и сопутствующей этим суждениям тенденции допускать когнитивные ошибки в некоторых типах ситуаций [2].

Концепт схемы возник в психологии в связи с проблемой изучения репрезентации образа окружающего мира в структуре индивидуального сознания. Согласно С. Эпштейну [26] и его когнитивно-экспериментальной теории, люди автоматически конструируют имплицитную «теорию реальности», которая включает два основных блока: теорию собственного «Я» и теорию окружающего мира, а также репрезентации отношений между «Я» и миром.

С. Эпштейн положил в основу своей теории постулат о том, что люди постигают реальность двумя основными способами: эмпирическим и

рациональным. Конструкты, которые люди строят при помощи рациональной системы, называются убеждениями, а конструкты, которые формируются в эмпирической системе, называются имплицитными убеждениями или схемами. Схемы лежат в основе конструируемой человеком теории реальности, составляют ее фундамент. Они формируются в результате процесса генерализации личностью эмоционально значимого опыта при взаимодействии с окружающим миром и проявляются в поведении человека автоматически, предшествуя по времени произвольным рациональным процессам.

В соответствии с основными потребностями личности, С. Эпштейн выделяет четыре базисных убеждения (или схемы), составляющие личностную теорию реальности:

- 1) о доброжелательности окружающего мира;
- 2) о его справедливости;
- 3) о том, что окружающим людям можно доверять;
- 4) о собственной значимости.

Понятие схемы и убеждения является основным в когнитивной теории А. Бека [27], в которой предполагается наличие пяти основных категорий схем:

- когнитивные схемы, касающиеся таких действий, как абстрагирование, интерпретация, воспоминание, оценка себя и других людей;
- эмоциональные схемы, ответственные за генерирование чувств;
- мотивационные схемы, имеющие отношение к стремлениям и желаниям;
- инструментальные схемы, которые готовят людей к действию;
- контрольные схемы, включающие в себя самоконтроль и торможение, изменение и управление действиями.

А. Беком [2] выделены различные типы схем по их функциям: когнитивные схемы связаны с абстрагированием, интерпретацией и припоминанием; аффективные схемы ответственны за возникновение чувств; мотивационные схемы имеют дело с желаниями и влечениями; инструментальные схемы обеспечивают подготовку к действию; схемы контроля участвуют в самоконтроле и запрещении или направлении тех или иных действий. Зачастую различные типы схем действуют последовательно.

Схемы обладают следующими структурными качествами: широтой, гибкостью или жесткостью, интенсивностью, уровнем активации.

Наиболее близким понятием к концепту схемы является понятие личностного конструкта в

теории Дж. Келли. Личностный конструкт определяется как идея или мысль, которую человек использует, чтобы интерпретировать, объяснить, или предсказать свой опыт. Люди действуют как ученые-исследователи: они постоянно выдвигают рабочие гипотезы о реальности, что позволяет им, так или иначе прогнозировать, контролировать и понимать происходящее. Схемы, в принципе, являются аналогами личностных конструктов [27].

Концепт схемы используется также в работах психоаналитически ориентированных ученых. Современные психоаналитические течения все больше отходят от традиционной «энергетической» модели психики, описанной Фрейдом, перенося акцент с определяющей роли драйвов на роль отношений в психическом функционировании индивида и используя при этом понятие схем [28-30]. М.Ж. Ноггowitz строит свою теорию на том, что индивид имеет множество схем, касающихся образа «Я» и окружающих людей. Схемы, существующие относительно образа собственного «Я», включают в себя способы, с помощью которых индивид достигает удовольствия и избегает разочарований (мотивационные схемы), позиционирует себя в отношениях с миром (ролевые схемы), решает проблему выбора (ценностные схемы). Психологический стресс вызывается рассогласованием существующей ситуации и наличных схем.

Безусловно, А. Бек и М. Горовитц, будучи приверженцами различных теорий личности, трактуют понятие «схема» совершенно по-разному. А. Бек, как сторонник когнитивной теории, рассматривает схемы как структуры, предвосхищающие когнитивно-аффективные процессы и поведение и, одновременно, структурирующие поступающую информацию. В свою очередь М. Горовитц, классифицируя схемы на мотивационные, ролевые и ценностные, исходит из фрейдовской структуры личности, включающей подструктуры Ид, Эго и Супер-эго.

Следует отметить, что трактовка понятия схемы, развитая в теориях когнитивных процессов, с одной стороны, и когнитивных теориях личности, с другой, различается. Данное различие состоит, главным образом, в том, что в теориях когнитивных процессов схемы рассматриваются как когнитивные структуры, предвосхищающие восприятие и познание субъектом реальности, тогда как в когнитивных теориях личности - как когнитивно-аффективные комплексы, формирующиеся из переживания индивидом событий его личной истории и, в зависимости от

этого, направляющих его поведение.

В теории привязанности [32] также используется понятие взаимосвязанных когнитивных схем, составляющих внутреннюю рабочую модель отношений личности. Эта модель включает две взаимосвязанных когнитивных схемы: репрезентацию собственного Я, воспринимаемого с точки зрения компетентности и способности быть любимым и принятым, и репрезентацию другого с точки зрения его доброжелательности и доверия. Результаты исследований [33] показывают, что наличие в рабочей модели отношений индивида со значимыми другими ненадежных паттернов привязанности (тревожного и дистанцированного) имеет положительные взаимосвязи с интенсивностью психопатологической и посттравматической симптоматики.

На основании теории привязанности J. Bowlby была создана теория структурной когнитивной психотерапии В. Гвидано и Дж. Лиотти [34]. Авторы полагают, что индивидуальное знание личности о себе и окружающем мире имеет системное строение. Несмотря на то, что в индивидуальном потоке сознания одновременно существуют образы восприятия и памяти, мечты, вербализованные мысли и чувства, с точки зрения структурной когнитивной теории, в этом хаосе имеется определенная иерархическая структура. Общие стратегические цели индивида занимают высшие уровни этой иерархии, в то время как решение конкретных проблем входит в компетенцию нижележащих уровней. Центральный уровень когнитивной организации психики содержит неосознанные схемы, возникающие в детстве и отрочестве, и содержащие обобщенную информацию об аспектах собственного Я и окружающего мира. Промежуточные уровни составляют осознаваемые, вербализованные представления о себе и о мире. Способы реше-

ния конкретных проблем, которые индивид изо дня в день использует в жизненных ситуациях, относятся к периферическому уровню.

Схемы формируются в процессе развития личности. Наиболее полную концепцию генетического развития когнитивных схем создал Ж.Пиаже [25]. Указывая на ведущую роль схем в когнитивном развитии индивида, он писал: «Никакое поведение, даже если оно является новым для данного индивида, не может рассматриваться как абсолютное начало. Оно всегда привязано к предшествующим схемам, будучи, таким образом, равносильным ассимиляции новых элементов ранее сконструированными структурами (врожденными, как в случае рефлексов, либо приобретенными ранее» [35].

Следовательно, любой опыт, в том числе травматический, ложится на уже существующие у индивида схемы. Ж. Пиаже ввел понятия ассимиляции и аккомодации, которые являются важными при объяснении влияния травмы на когнитивные схемы. Ассимиляция - это включение нового объекта в уже существующие схемы действия. В процессе ассимиляции происходит редукция нового опыта к уже существующим сенсомоторным и концептуальным структурам. В случае если новое воздействие не полностью охватывается существующими схемами, происходит аккомодация, то есть перестройка самих схем, их приспособление к новому объекту. Аккомодация имеет место в тех случаях, когда существующая схема не приводит к ожидаемым результатам. Основным механизмом развития по Пиаже, заключается в чередовании процессов ассимиляции и аккомодации [36]. Можно предположить, что в ситуации травмы индивид переживает опыт, который трудно ассимилировать, однако аккомодация схем к такому опыту также затруднена.

Абрамов В.А., Абрамов А.В.

**СУБЪЕКТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ПАТТЕРНОВ (ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ) И РЕЖИМОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
(СООБЩЕНИЕ 1. БАЗИСНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ СХЕМЫ)**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: психические расстройства, личностная дисфункция, базисные убеждения, когнитивные и эмоциональные схемы.

В работе представлены результаты теоретико-аналитического исследования проблемы дисфункциональных личностных состояний у больных с психическими расстройствами в контексте дезадаптивных когнитивных схем, отражающих содержание и принципы когнитивных теорий личности и когнитивно-поведенческой направленности психотерапии.

В сообщении 1 приведено определение личностных дисфункций, анализ спектра личностных дисфункций в структуре диагностических категорий МКБ-10, соотношение критериев здоровой и дисфункциональной личности, структурных компонентов

дисфункциональности (нарушения смысловой целостности) личности, взаимосвязи репрезентаций болезни (ситуации болезни) и формирования личностных дисфункций, специфических феноменов экзистенциально-личностной дисфункции.

На основе когнитивных теорий личности на концептуальном уровне рассмотрены особенности субъективного пространства дисфункциональных личностных паттернов и режимов функционирования в контексте таких взаимозаменяемых понятий как базисные убеждения (конструкт формирования представлений личности об окружающем мире и собственном Я), эмоциональные схемы (определенный набор убеждений, направленный на обработку, оценку и выбор способов реагирования на эмоции) и когнитивные схемы (когнитивные структуры, организующие опыт и поведение). Показана возможность использования понятия схемы в рамках когнитивной терапии для описания когнитивных паттернов, сформированных в результате прошлого опыта и определяющих его реакцию на различные ситуации.

По мнению исследователей, трактовка понятия схемы в теориях когнитивных процессов и когнитивных теориях личности различается. В теории когнитивных процессов схемы рассматриваются как когнитивные структуры, превосходящие восприятие субъектом реальности, а в когнитивных теориях личности – как когнитивно-аффективные комплексы, формирующиеся из переживания индивидом событий его личной истории и, в зависимости от этого, направляющих его поведение. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 1 (37). — С. 64-75).

Abramov V.A., Abramov A.V.

SUBJECTIVE SPACE OF DYSFUNCTIONAL PERSONALITY PATTERNS (DISADAPTIVE REGIMENS) AND MODES OF FUNCTIONING IN PERSONS WITH MENTAL DISORDERS (COMMUNICATION 1. BASIC BELIEFS, EMOTIONAL AND COGNITIVE PATTERNS)

Donetsk State Medical University. M. Gorky

Key words: mental disorders, personality dysfunction, basic beliefs, cognitive and emotional schemes.

The paper presents the results of a theoretical and analytical study of the problem of dysfunctional personality states in patients with mental disorders in the context of de-adaptive cognitive schemes that reflect the content and principles of cognitive personality theories and the cognitive-behavioral orientation of psychotherapy.

In the report 1 the definition of personality dysfunctions, the analysis of the spectrum of personality dysfunctions in the structure of diagnostic categories of ICD-10, the correlation between the criteria of a healthy and dysfunctional personality, the structural components of dysfunctionality (disruption of the semantic integrity) of the personality, the relationship between the representations of the disease (the disease situation) and the formation of personality dysfunctions, specific phenomena of existential-personal dysfunction.

On the basis of cognitive theories of personality, at the conceptual level, features of the subjective space of dysfunctional personality patterns and functioning modes are considered in the context of such interchangeable concepts as basic beliefs (the construct of the formation of the person's ideas about the world and his own self), emotional schemes (a certain set of beliefs aimed at processing, evaluation and choice of ways to respond to emotions) and cognitive schemes (cognitive structures, organizing experience and behavior). The possibility of using the concept of scheme in the framework of cognitive therapy for describing the cognitive patterns formed as a result of past experience and determining its response to various situations is shown.

According to the researchers, the interpretation of the concept of the scheme in the theories of cognitive processes and cognitive theories of personality is different. In the theory of cognitive processes, schemes are viewed as cognitive structures that anticipate a subject's perception of reality, and in cognitive theories of personality-as cognitive-affective complexes that are formed from an individual's experience of the events of his personal history and, depending on it, guiding his behavior. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 1 (37). — P. 64-75).

Литература

1. Жедунова Л.Г. Личностный кризис и образ мира / Л.Г. Жедунова // Вестник ГУУ. – 2008. - №5(43). - С.50-53.
2. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности: практикум по психотерапии / А. Бек, А. Фримен. – СПб.: Питер, 2002. - 544с.
3. Гомонова Е.Н., Денисова Е.Г., Прокопьева Е.В. Теоретический анализ основных подходов к пониманию феномена убеждений личности / Е.Н. Гомонова, Е.Г. Денисова, Е.В. Прокопьева // Материалы международной научно-практической конференции «Современные проблемы и перспективы развития педагогики психологии». - Махачкала: Апробация, 2013.- 126с.
4. Падун М.А. Особенности базисных убеждений у лиц, переживших травматический стресс: дис... канд. психол. наук / Падун М.А. – М., 2003. - 203с.
5. Падун М.А., Котельникова А.В. Методика исследования базисных убеждений личности / М.А. Падун, А.В. Котельникова // Психологический журнал. - 2008. - Т.29. - № 4. - С.98-106.
6. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии / Р. МакМаллин. – СПб: Речь, 2001. – 560с.
7. Бек А., Раш А., Шоу Б. и др. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шоу. - СПб.: Питер, 2002. - 304с.
8. Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство / Дж. Бек. - М.: Вильямс. - 2006. - 400с.
9. Janoff-Bulman R. Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: coping processes and outcomes / R. Janoff-Bulman; in: C.R. Snyder (ed.) // Coping: the psychology of what works. - Oxford University Press, 1998.
10. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: toward a new psychology of trauma / R. Janoff-Bulman. - New York: Free Press, 1992.
11. Холмогорова А.Б. Когнитивная психотерапия и отечественная психология мышления / А.Б. Холмогорова // Московский психотерапевтический журнал. - 2001. - №4. - С.165-181.
12. Garnefski N., Kraai J.V., Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems / N. Garnefski, J.V. Kraai, P. Spinhoven // Personality and individual differences. – 2001. - №30. – P.1311-1327.
13. Gross J. Handbook of emotion regulation / J. Gross. – New York: Guilford Press. - 2007. - 669p.
14. Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery G. Cognitive therapy of Depression / A.T. Beck, A.J. Rush, B.F. Shaw, G. Emery. – New York: Guilford Press. - 1979. - 425p.
15. Leahy R.L. A model of emotional schemas / R.L. Leahy // Cognitive and behavioral practice. – 2002. - №9 (3). – P.177-190.
16. Leahy R.L., Tirsch D., Napolitano L.A. Emotion regulation in psychotherapy: a practitioner's / R.L. Leahy, D. Tirsch. – New York: Guilford Press. - 2011. - 304p.
17. Leahy R.L., Kaplan D. Emotional schemas and relationship adjustment / R.L. Leahy, D. Kaplan // Paper presented at the annual meeting of the Association for advancement of behavior therapy. – New Orleans, LA. - 54p.
18. Leahy R.L. Overcoming resistance in cognitive therapy / R.L. Leahy. – New York: Guilford Press. - 2003. - 309p.
19. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М., Кочетков Я.А., Ялтонская А.В. Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р. Лихи / Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, В.М. Ялтонский, Я.А. Кочетков, А.В. Ялтонская // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. – 2016. -№1. – С.76-83.
20. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M. Therapy: a practitioner's Guide / J.E. Young , J.S. Klosko, M. Weishaar. - New York: Guilford Publications. - 2003. - 436p.
21. Beck A.T. Depression: clinical experimental and theoretical aspects / A.T. Beck. - New York: Harper and Row. - 1967.
22. Падун М., Тарабрина Н. Психическая травма и базисные когнитивные схемы личности / М. Падун, Н. Тарабрина // Московский психотерапевтический журнал. - 2003. - №1. – С.121-137.
23. Касьяник П.М., Фаррелл Дж.М., Шоу А.А. Схемориентированный подход в практической работе психолога / П.М. Касьяник, Дж.М. Фаррелл, А.А. Шоу // Карминские чтения 2013: матер. междунар. научн.–практ. конф.

«Философия, психология, педагогика развития социальной активности и творчества личности» (5-7 ноября 2013г.). – СПб: Айсинг, 2013. – С.281-285.

24. Bartlett F.A., Remembering A. A study in experimental and social psychology / F.A. Bartlett, A. Remembering // Cambridge: Cambridge University Press. – 1932. – Vol.42., №3. – P.349-363.

25. Пиаже Ж. Психология интеллекта / Ж. Пиаже. – СПб.: Питер, 2003. – 192с.

26. Epstein S. Cognitive experiential self-theory: handbook of personality: theory and research / S. Epstein; in L.A. Pervin (ed.). - New York: Guilford, 1990. – P.165-192.

27. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000.

28. Eagle M.N. The psychoanalytic and the cognitive unconscious. Theories of the unconscious / M.N. Eagle; in R. Stern (ed.). - Hillsdale: Analytic Press, 1986. – P.155-190.

29. Slap J.W., Saykin A.J. The schema: basic concept in a nonmetapsychological model of the mind / J.W. Slap, A.J. Saykin // Psychoanalysis and contemporary thought. - №6. – P.305-325.

30. Watchel P.L. Resistance: psychodynamic and behavioral

approaches / P.L. Watchel. - New York: Plenum Press, 1982.

31. Horowitz M.J. Person schemas. Person schemas and maladaptive interpersonal patterns / M.J. Horowitz (ed.). - Chicago: Univ. of Chicago Press, 1992.

32. Bowlby J. Attachment and loss: Attachment. basic books / J. Bowlby. - New York: Guilford, 1969.

33. Калмыкова Е.С., Комиссарова С.А., Падун М.А., Агарков В.А. Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса / Е.С. Калмыкова, С.А. Комиссарова, М.А. Падун, В.А. Агарков // Психологический журнал. – 2002. – Т.23, №6.

34. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е.Т. Соколова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – С.220.

35. Piaget J. Piaget's theory. Piaget and his school /J. Piaget; in Inhelder B. and Chipman H.H. (eds). – New York: Springer, 1976.

36. Glasersfeld E. Radical Constructivism. A Way of Knowing and Learning / E. Glasersfeld // Studies in Mathematics Education Series 6. – London-Washington: The Palmer Press. – P.53-75.

Поступила в редакцию 11.04.2017