

УДК 159.9

Лиманская А.Э., Тромбчиньски П.К.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Выраженность невротических и пограничных черт, ранних
дезадаптивных схем и режимов их функционирования
у гетеросексуальных и негетеросексуальных мужчин**

Neurotic and Borderline Personality Traits, Early Maladaptive Schemas and
Modes of their Functioning in Heterosexual and Non-heterosexual Men

Аннотация

Представленная работа является пилотной версией исследования, направленного на изучение индивидуально-психологических особенностей (невротические черты личности, пограничная симптоматика, ранние дезадаптивные схемы (РДС) и режимы их функционирования) гетеросексуальных и негетеросексуальных взрослых мужчин. Выборку исследования составили 9 человек в возрасте от 19 до 50 лет. Методы исследования включали клиническую беседу, Опросник невротической личности (KON-2006), Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства (форма А), методику «Диагностика дезадаптивных схем YSQ-S3R» и Опросник режимов функционирования схем. По результатам исследования были сопоставлены и качественно проанализированы профили невротических и пограничных черт личности, ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования в обеих исследуемых группах, а также дан краткий анализ исследования двух кейсов, включающих жизненный опыт гетеро- и негетеросексуальных мужчин.

Ключевые слова: невротические черты личности, личностный паттерн, уровень невротизации, пограничная личность, мишени психотерапии, ранние дезадаптивные схемы, режимы функционирования схем, сексуальная ориентация

Abstract

The presented work is a pilot version of the research aimed at studying individual psychological characteristics, such as neurotic personality traits, borderline personality traits, early maladaptive schemas and modes of their functioning in heterosexual and non-heterosexual adult men. The study sample consisted of 9 individuals aged 19 to 50 years. The research methods included the Neurotic Personality Questionnaire (KON-2006), the Questionnaire for diagnosing the borderline personality disorder (form A), the Young Schema Questionnaire («YSQ-S3R»), the Questionnaire for measuring the strength of Schema Modes, and clinical interview. According to the results of the present study, the profiles of neurotic personality traits, borderline personality traits, early maladaptive schemas and modes of their functioning in both study groups were compared and qualitatively analyzed. A brief analysis of two cases, including life experience of hetero- and homosexual men, was also given.

Keywords: personality traits, personality pattern, neuroticism levels, borderline personality, psychotherapeutic targets, early maladaptive schemas, schema modes, sexual orientation

Введение

Многими исследователями показано, что среди гомо- и бисексуальных (далее – негетеросексуальных) пациентов повсеместно возрастает количество тревожных и депрессивных расстройств, пограничного личностного

расстройства, случаев несуицидального самоповреждения и суицидальных попыток (Кон, 1998; Дэйвис, Нил, 2001; Sandfort et al., 2001; Cochran et al., 2003; Hatzenbuehler, 2010; Dürrbaum, Sattler, 2019; Rodriguez-Seijas et al., 2021). При этом большая часть исследований невротических и личностных расстройств и определения мишеней психотерапии в психологическом сообществе традиционно сосредоточена вокруг преимущественно гетеросексуальной личности, тогда как люди из групп сексуальных меньшинств исключаются из рассмотрения, либо попадают под общую гетеронормативную призму. Такой подход представляется неправомерным, потому что негетеросексуальные люди проходят свой собственный путь, осложненный влиянием многих факторов, с которыми гетеросексуальная личность попросту не сталкивается (Hatzenbuehler, 2009). Новые данные свидетельствуют о том, что растущее общественное признание негетеросексуальности связано с ее растущей распространенностью за последние десятилетия, ее более ранним признанием и раскрытием, чем в прошлом (Russell, Fish, 2019). Существуют данные и о том, что негетеросексуальные люди чаще обращаются к специалистам по поводу проблем психического здоровья (Дэйвис, Нил, 2001; Ерзин, Семенова, 2017). В связи с этим, можно говорить о появлении социального запроса на исследования в этой области.

Согласно зарубежным исследованиям, схема-терапия показывает положительные результаты при лечении пограничного личностного расстройства на не дифференцированной по признакам гендера и сексуальной ориентации выборке (Tan et al., 2018; Giesen-Bloo et al., 2006; Farrell et al., 2009; Dickhaut, Arntz, 2013). Кроме того, для той же выборки получены результаты об эффективности применения схема-терапии при работе с симптоматикой невротического уровня: депрессивными и тревожными проявлениями, социальной тревожностью, фобиями, обсессивно-компульсивными проявлениями, соматизацией и повышенной

уязвимостью в межличностных отношениях (Hoffart et al., 2002; Welburn et al., 2002). Также ранние дезадаптивные схемы, по-видимому, выступают медиатором между стилями воспитания и депрессивными проявлениями (Harris, Curtin, 2002). В России проводились исследования взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и таких аспектов как суицидальное поведение, стили воспитания, фобии и страхи, нарушения пищевого поведения и аддиктивное поведение (Кадыров, Мироненко, 2017; Касьяник и др., 2017; Ковтуненко, Ерзин, 2018; Смышляева, Галимзянова, 2016). Профиль ранних дезадаптивных схем (РДС) на негетеросексуальной выборке в российских исследованиях рассматривался только на выборке людей подросткового возраста, не дифференцированной по гендеру (Ерзин и др., 2017). Однако мужчины менее склонны обращаться за психиатрической помощью, чем женщины, и намного более склонны к суицидам, особенно ярко эта разница представлена на российской выборке (Новикова, Gough, 2020). Внутри группы ЛГБ-лиц негетеросексуальные мужчины сообщают о меньшей социальной поддержке, чем женщины (Feinstein et al., 2012; Potoczniak et al., 2007). Все эти факторы обуславливают необходимость более дифференцированного подхода к изучению проблем психологического здоровья негетеросексуальных людей и проведения исследований отдельно для мужской выборки. На данный момент на российской выборке исследований, посвященных изучению ранних дезадаптивных схем и режимов у негетеросексуальных взрослых мужчин, не проводилось. Наше исследование может оказаться значимым при оказании психологической помощи негетеросексуальным мужчинам с проявлениями невротической и пограничной личности в рамках схема-терапии с учетом индивидуально-психологических характеристик обращающихся за помощью лиц.

Организация исследования, методы, выборка

Целью настоящего исследования является изучение выраженности индивидуально-психологических особенностей (невротические черты, черты пограничной личности, ранние дезадаптивные схемы и режимы функционирования схем) гетеросексуальных и негетеросексуальных мужчин.

Объект исследования: индивидуально-психологические характеристики, такие как ранние дезадаптивные схемы и режимы функционирования схем.

Предмет исследования: проявления невротической и пограничной личности у гомо- и бисексуальных мужчин.

Гипотезы исследования:

1) профили невротических и пограничных черт личности, а также представленность ранних дезадаптивных схем (РДС) и режимы их функционирования у гетеросексуальных и негетеросексуальных мужчин будут различаться;

2) у негетеросексуальных мужчин, по сравнению с гетеросексуальными, будут более выраженными ранние дезадаптивные схемы «Привилегированность», «Дефективность», «Самопожертвование», «Недоверие / Ожидание жестокого обращения», «Социальная депривированность».

При проведении пилотной части исследования использовались следующие методы: (1) анкетирование и клиническая беседа, на основании результатов которых участники были разделены на контрольную и экспериментальную группы; (2) «Опросник невротической личности KON-2006» (Исурина, Тромбчиньски и др., 2018); (3) «Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства (форма А) (Ласовская и др., 2013), позволившие оценить степень выраженности отдельных симптоматических проявлений пограничной и невротической личности; с помощью методик (4) «Диагностика дезадаптивных схем YSQ-S3R» и (5) «Опросник режимов функционирования схем» (Young, 2003; Young et al., 2014; Касьяник,

Романова, 2013; Касьяник и др., 2016, 2017) решалась задача сравнительного изучения индивидуально-психологических характеристик в двух группах испытуемых.

Описание выборки

На данном этапе в исследовании приняли участие 9 мужчин в возрасте от 19 до 50 лет. Исследование проводилось с помощью сети Интернет и на базе факультета психологии СПбГУ в городе Санкт-Петербург.

Участники были поделены на экспериментальную и контрольную группы в соответствии с самоопределением своей сексуальной ориентации: в контрольную группу вошли мужчины с исключительно гетеросексуальной ориентацией, в экспериментальную – с гомо- и бисексуальной ориентацией.

В связи с малочисленностью выборки и пилотной направленностью исследования, на данном этапе перед нами не стояло задачи проводить глубокий качественный анализ социально-демографических данных респондентов и анализ однородности выборки. Тем не менее, в таблице 1 представлены общие сведения о некоторых социально-демографических характеристиках контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) групп.

Таблица 1 – Социально-демографические характеристики исследуемых групп

Социально-демографические характеристики	Группа	
	КГ	ЭГ
Численность (чел.)	5	4
Медианный возраст (лет)	24	19,5
% не состоящих в офиц. браке	80	100
% получающих/получивших высшее образование	80	100
% выросших в городах	60	75
% выросших в религиозной семье	80	50
% живущих отдельно от родительской семьи	60	50
% выросших в полной семье	80	75
% единственных сыновей в семье	80	75

Результаты исследования

Изучение черт невротической личности

По среднему показателю общего объема личностных дисфункций X-KON обнаружено диагностически значимое различие между двумя группами: в контрольной группе он составил 74,04, тогда как в экспериментальной группе – 99,75. Можно говорить о том, что в группе негетеросексуальных мужчин объем личностных дисфункций, в целом, больше, и попадает в группу пациентов с невротическими расстройствами, тогда как среднее значение данного показателя у гетеросексуальных мужчин находится в пределах значений, характерных для пациентов с расстройствами адаптации и невротическим расстройством (рисунок 1).

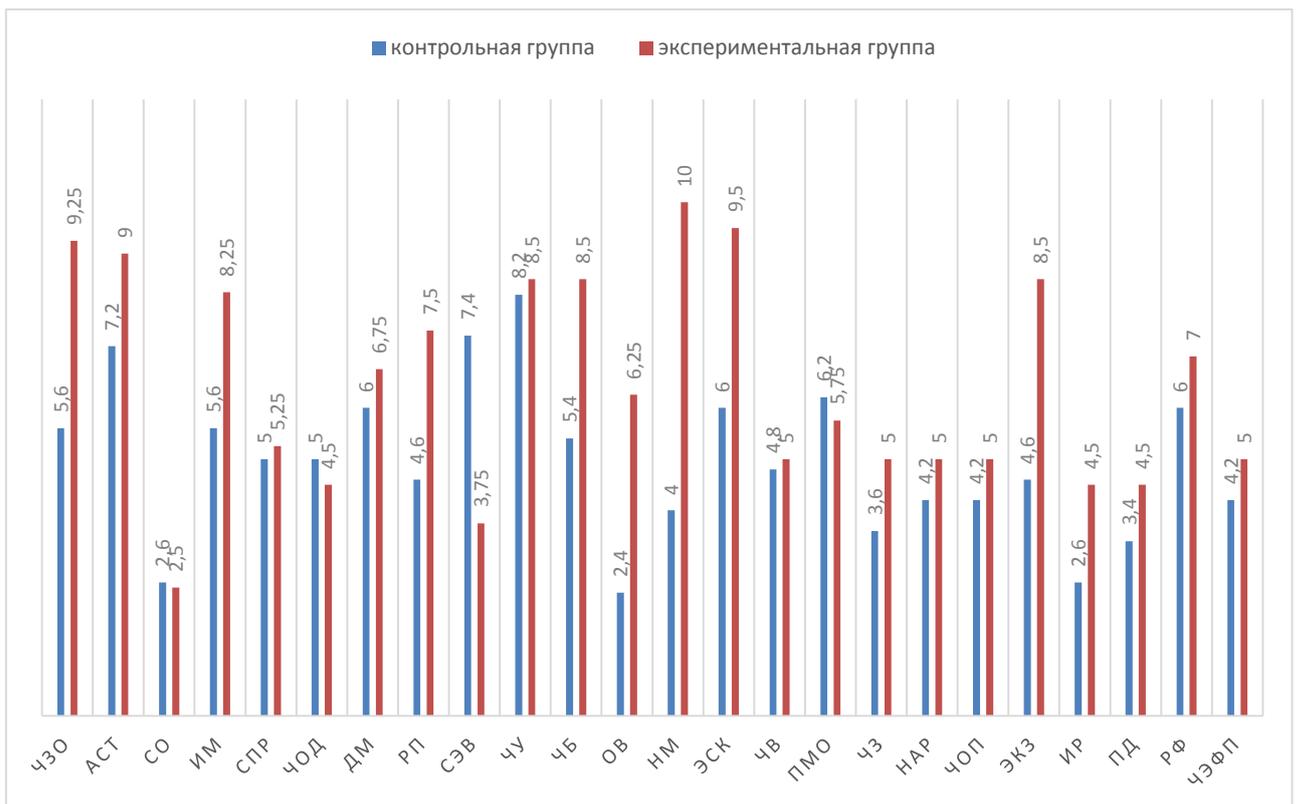


Рисунок 1 – Распределение средних значений по шкалам KON

Примечание: были изучены следующие шкалы: Чувство зависимости от окружения (ЧЗО); Астения (АСТ); Низкая самооценка (СО); Импульсивность (ИМ); Сложность в принятии решений (СПР); Чувство одиночества (ЧОД); Демобилизация (ДМ); Рискованное поведение (РП); Сложность эмоциональных взаимоотношений (СЭВ); Чувство усталости (ЧУ); Чувство беспомощности (ЧБ); Чувство отсутствия влияния (ОВ); Низкая мотивированность (НМ); Эскапизм (ЭСК); Чувство вины (ЧВ); Проблемы в межличностных отношениях (ПМО); Чувство зависти (ЧЗ); Нарциссизм (НАР); Чувство опасности (ЧОП); Экзальтированность (ЭКЗ); Иррациональность (ИР); Педантизм (ПД); Рефлексивность (РФ); Чувство эмоциональной и физической перегрузки (ЧЭФП).

Согласно результатам, представленным на рисунке 1, наиболее выраженной невротической чертой в экспериментальной группе является Низкая мотивированность (НМ=10). Также выраженными являются: Эскапизм (ЭСК=9,5); Чувство зависимости от окружения (ЧЗО=9,25); Астения (АСТ=9); Экзальтированность поведения (ЭКЗ=8,5); Чувство усталости (ЧУ=8,5); Чувство беспомощности (ЧБ=8,5); Импульсивность (ИМ=8,25); Рискованное поведение (РП=7,5); Рефлексивность (РФ=7); Демобилизация (ДМ=6,75) и Чувство отсутствия влияния (ОВ=6,25).

Самой выраженной невротической чертой в контрольной группе является Чувство усталости (ЧУ=8,2). Также выраженными являются: Сложность эмоциональных взаимоотношений (СЭВ=7,4); Астения (АСТ=7,2); Проблемы в межличностных отношениях (ПМО=6,2).

В результате сравнения средних значений показателей можно говорить о том, что в экспериментальной группе большая часть черт невротической личности выражены сильнее, чем в контрольной. При этом такие черты как Чувство одиночества, Сложности в эмоциональных отношениях, Проблемы в межличностных отношениях сильнее выражены в контрольной группе.

Можно сделать вывод о том, что наибольший дискомфорт у гетеросексуальных мужчин по сравнению с негетеросексуальными наблюдается в сфере эмоциональных и межличностных взаимоотношений, тогда как для негетеросексуальных мужчин более свойственно ощущение полной зависимости от окружения и собственной беспомощности, смещение локуса контроля вовне, в связи с чем наблюдается низкая ориентация на достижения, саботаж собственного успеха и стремление сбежать в мир мечтаний или острых эмоций.

Изучение черт пограничной личности

По показателю пограничных дисфункций личности обнаружено диагностически значимое различие между двумя группами. Следует отметить, что каждый респондент из экспериментальной группы набрал

8 стенов хотя бы по одной из диагностически значимых шкал данного опросника и, таким образом, продемонстрировал наличие личностных дисфункций пограничного уровня, тогда как в контрольной группе ни один обследуемый данных дисфункций не проявил (рисунок 2).

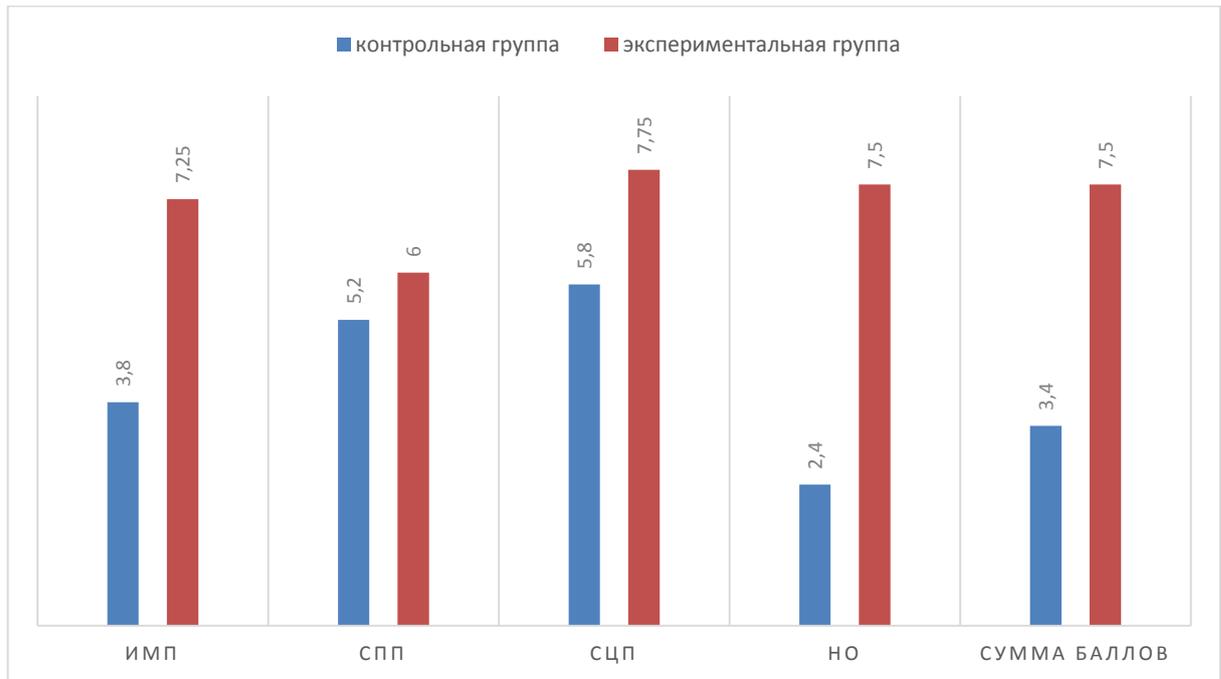


Рисунок 2 – Распределение средних стенированных значений по шкалам опросника для диагностики пограничного расстройства личности (форма А)

Примечание: были изучены следующие шкалы: Нестабильность/Импульсивность (ИМП); Самоповреждающее поведение (СПП); Суицидальное поведение (СЦП), Непереносимость одиночества (НО), а также сумма баллов по всем шкалам.

Согласно результатам, представленным на рисунке 2, средние стенированные значения по шкалам суицидального поведения и по сумме баллов по всем диагностическим критериям пограничного расстройства личности (ПРЛ) в экспериментальной группе приближаются к пограничному уровню функционирования личности (8 стенов), тогда как результаты, продемонстрированные в контрольной группе, не показывают такой тенденции и находятся в рамках нормы.

Хотя четвертая шкала «Непереносимость одиночества» для российской выборки не выполняет диагностической функции, именно по ней

обнаружены наибольшие расхождения между двумя группами. Наименьшую разницу респонденты показали по шкале самоповреждающего поведения.

Потенциально респонденты с негетеросексуальной ориентацией могут составлять группу риска для пограничных личностных дисфункций, и пристальное внимание в работе с такими пациентами следует уделять диагностике суицидального риска и острой непереносимости одиночества.

Изучение ранних дезадаптивных схем (РДС)

Распределение средних значений по ранним дезадаптивным схемам представлено на рисунке 3.

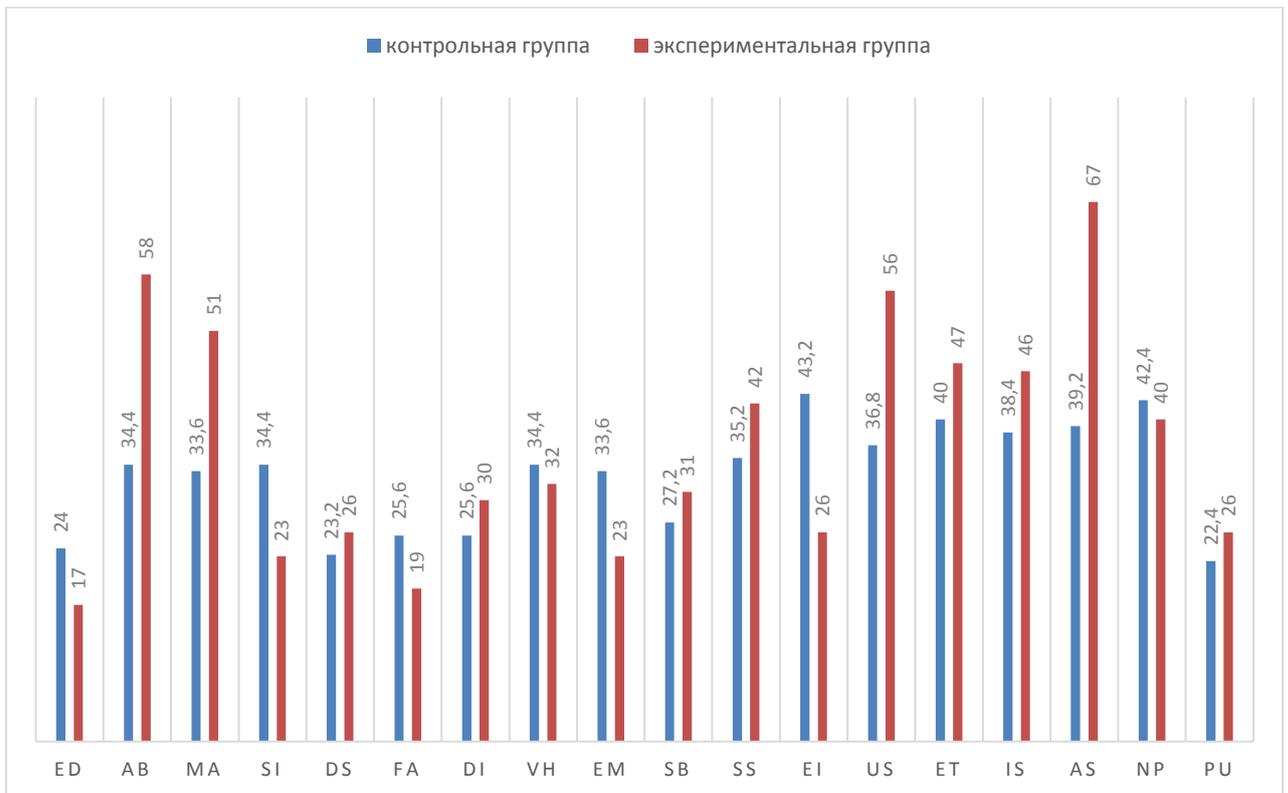


Рисунок 3 – Распределение средних значений по РДС (%)

Примечание: были изучены следующие РДС: Эмоциональная депривированность (ED); Покинутость/Нестабильность (AB); Недоверие/Ожидание жестокого обращения (MA); Социальная отчужденность (SI); Дефективность/Стыд (DS); Неуспешность (FA); Зависимость/Беспомощность (DI); Уязвимость (VH); Спутанность/Неразвитая идентичность (EM); Покорность (SB); Самопожертвование (SS); Подавление эмоций (EI); Жесткие стандарты/Придирчивость (US); Привилегированность/Грандиозность (ET); Недостаточность самоконтроля (IS); Поиск одобрения (AS); Негативизм/Пессимизм» (NP); Пунитивизм (PU).

Согласно результатам, представленным на рисунке 3, самой выраженной схемой в экспериментальной группе является Поиск одобрения (67%). Также значительно выражены Покинутость/Нестабильность (58%), Жесткие стандарты/Придирчивость (56%), Недоверие/Ожидание жестокого обращения (51%), Привилегированность/Грандиозность (47%), Недостаточность самоконтроля (46%), Самопожертвование (42%).

Наименее выраженными являются: Эмоциональная депривированность (17%); Неуспешность (19%); Социальная отчужденность (23%); Неразвитая идентичность (23%); Дефективность/Стыд (26%); Подавление эмоций (26%); Пунитивизм (26%).

Как видно на рисунке 3, наиболее выраженными схемами в контрольной группе являются: Подавление эмоций (43,2%) и Негативизм/Пессимизм (42,4%). Наименее выраженными являются: Пунитивность (22,4%); Дефективность/Стыд (23,2%); Эмоциональная депривированность (24%); Неуспешность (25,6%); Зависимость/Беспомощность (25,6%); Покорность (27,2%).

Анализируя выявленные в экспериментальной группе ранние дезадаптивные схемы (Жесткие стандарты/Придирчивость; Покинутость/Нестабильность; Поиск одобрения; Недоверие/Ожидание жестокого обращения; Недостаточность самоконтроля; Самопожертвование) можно предположить, что их наличие у негетеросексуальных мужчин является предпосылкой для их дальнейшего обращения за специализированной психологической помощью, а сами дезадаптивные схемы могут стать психотерапевтическими мишенями для негетеросексуальных пациентов-мужчин.

Аналогичная ситуация в контрольной группе. Наиболее перспективными мишенями психотерапевтической работы для гетеросексуальных мужчин по этим данным выступают схемы Подавление эмоций и Негативизм/Пессимизм.

На данном этапе исследования гипотеза о том, что у негетеросексуальных мужчин, по сравнению с гетеросексуальными, отличается профиль ранних дезадаптивных схем и режимов, предварительно подтверждается. Частично подтверждается, также, предположение о том, что у них будут более выражены отдельные схемы: так, Привилегированность, Самопожертвование, Недоверие/Ожидание жестокого обращения действительно более выражены в экспериментальной группе, однако Дефективность в обеих группах выражена примерно одинаково, а Социальная отчужденность более выражена в контрольной группе.

Изучение ранних дисфункциональных режимов

Распределение средних значений частоты использования режимов функционирования схем представлено на рисунке 4.

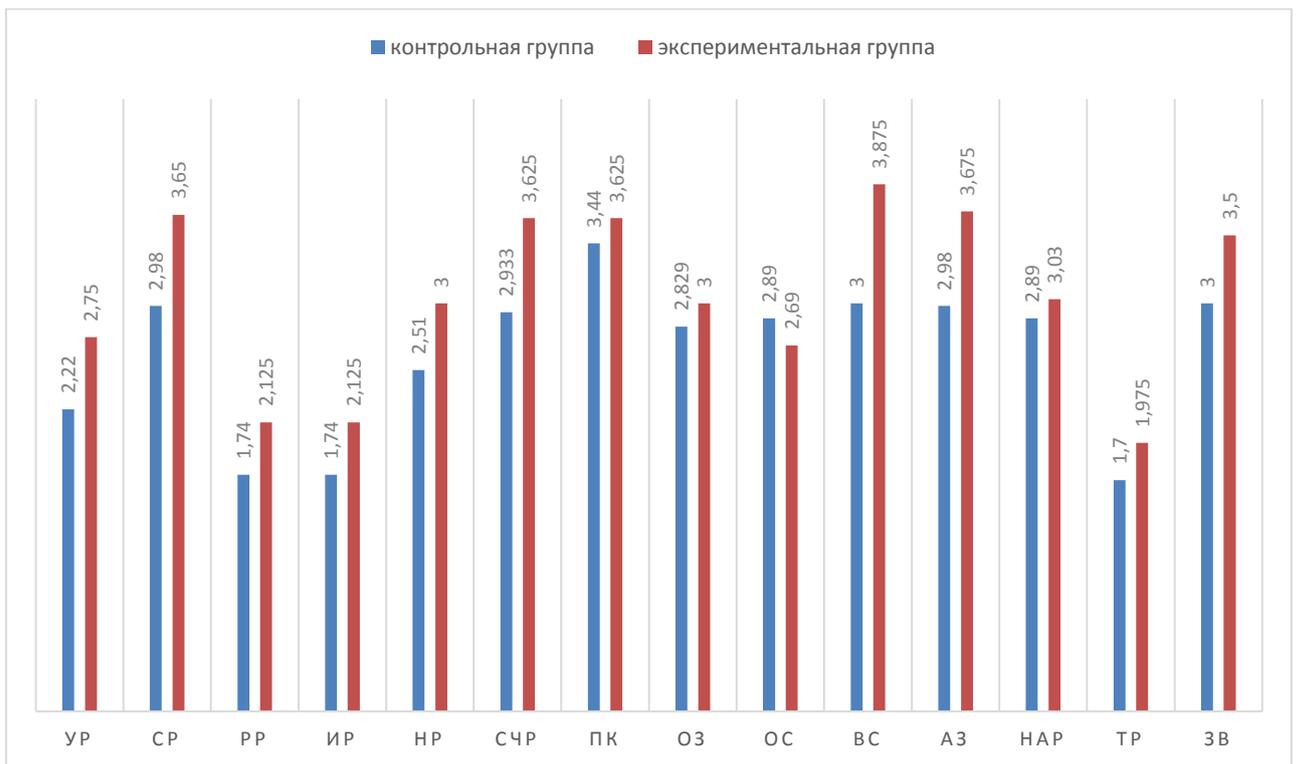


Рисунок 4 – Распределение средних значений частот использования режимов функционирования схем

Примечание: изучаемыми факторами являлись: Уязвимый ребенок (УР); Сердитый ребенок (СР); Разгневанный ребенок (РР); Импульсивный ребенок (ИР); Необузданный ребенок (НР); Счастливый ребенок (СЧР); Послушный капитулянт (ПК); Отстраненный защитник (ОЗ); Отстраненный самоутешитель (ОС); Высокомерный самовозвеличиватель (ВС); Агрессивный задира (АЗ); Наказывающий родитель (НАР); Требующий родитель (ТР); Здоровый взрослый (ЗВ).

Исходя из результатов, представленных на рисунке 4, на основании среднего значения дисфункциональные режимы в экспериментальной группе ранжируются в следующем порядке: Высокомерный самовозвеличиватель (BC=3,875); Агрессивный задира (AZ=3,675); Сердитый ребенок (CP=3,65); Послушный капитулянт (ПК=3,625); Счастливый ребенок (СЧР=3,625); Здоровый взрослый (ЗВ=3,5); Наказывающий родитель (НАР=3,03); Необузданный ребенок (НР=3); Отстраненный защитник (ОЗ=3); Уязвимый ребенок (УР=2,75); Отстраненный самоутешитель (ОС=2,69); Разгневанный ребенок (РР=2,125); Импульсивный ребенок (ИР=2,125); Требовательный родитель (ТР=1,975).

В контрольной группе режимы ранжируются следующим образом: Послушный капитулянт (ПК=3,44); Здоровый взрослый (ЗВ=3); Высокомерный самовозвеличиватель (BC=3); Сердитый ребенок (CP=2,98); Агрессивный задира (AZ=2,98); Счастливый ребенок (СЧР=2,933); Отстраненный самоутешитель (ОС=2,89); Наказывающий родитель (НАР=2,89); Отстраненный защитник (ОЗ=2,829); Необузданный ребенок (НР=2,51); Уязвимый ребенок (УР=2,22); Разгневанный ребенок (РР=1,74); Импульсивный ребенок (ИР=1,74); Требовательный родитель (ТР=1,7).

В целом, можно наблюдать более высокую активность дисфункциональных режимов в экспериментальной группе, однако, стоит заметить, что и ресурсные режимы Здоровый взрослый и Счастливый ребенок у этой группы респондентов развиты сильнее, чем в контрольной группе.

Обсуждение результатов

Основной целью данного исследования является предварительное изучение выраженности невротических черт, черт пограничной личности, ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования у гетеросексуальных и негетеросексуальных мужчин в России наряду с

апробацией выбранного методического аппарата. Полученные результаты позволяют заключить, что методическая база исследования себя оправдала и в дальнейшем не требует дополнительных изменений.

Результаты показали, что между негетеросексуальной и гетеросексуальной группой мужчин действительно определяются различия профилей личностных черт, ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования. Стоит отметить, что на данный момент мы не знаем, в какой период развития человека происходит становление его сексуальной ориентации, следовательно, попытка проанализировать причинно-следственную связь данных текущего исследования может ввести в заблуждение. Однако можно предполагать, что это становление происходит параллельно со становлением личностных черт, формированием поведенческих паттернов, схем и режимов, и данные индивидуально-психологические характеристики оказывают друг на друга взаимное влияние. Таким образом, по всей видимости, сложное взаимодействие биологических факторов, влияний окружающей среды и семейной динамики, а также опыт переживания гендерного несоответствия в детстве и/или подростковом возрасте и стресса меньшинств приводит к тому, что негетеросексуальные мужчины получают качественно иной отклик от своих родителей, учителей, сверстников и общества в целом. Все эти различные взаимодействия, вероятно, приводят к развитию определенных стилей привязанности и, следовательно, определенных схем и режимов их функционирования, а также могут подкреплять и усиливать выраженность определенных невротических и пограничных черт в структуре личности.

Из полученных результатов следует, что в группе негетеросексуальных испытуемых объем личностных дисфункций невротического регистра больше, а также им в целом свойственны пограничные черты, тогда как в контрольной группе ни у кого из респондентов выраженность личностных дисфункций не удовлетворяет критериям для диагностики пограничных

дисфункций, а объем личностных дисфункций невротического регистра у гетеросексуальных мужчин находится в пределах значений, характерных для пациентов с расстройствами адаптации и невротоподобным расстройством. Самые яркие различия между группами можно выделить по невротическим чертам «Эскапизм», «Экзальтированность поведения», «Чувство зависимости от окружения», «Чувство беспомощности», «Импульсивность», «Рискованное поведение», «Чувство отсутствия влияния», «Сложность эмоциональных взаимоотношений». А именно, гетеросексуальные мужчины в большей степени, нежели негетеросексуальные, склонны испытывать дискомфорт в сфере эмоциональных и межличностных взаимоотношений, тогда как для негетеросексуальных мужчин будет более свойственно чувство полной зависимости от окружения и собственной беспомощности, саботаж собственного успеха, стремление сбежать в иллюзорный мир или мир острых ощущений.

В группах гетеросексуальных и негетеросексуальных мужчин также различается профиль ранних дезадаптивных схем. Самые яркие различия между группами продемонстрированы по активности следующих схем: «Покинутость/Нестабильность», «Недоверие/Ожидание жестокого обращения», «Жесткие стандарты/Придирчивость», «Поиск одобрения», в большей степени выраженных у негетеросексуальных мужчин. На основании чего можно сделать вывод о том, что негетеросексуальным мужчинам больше, чем гетеросексуальным, свойственно испытывать чувство покинутости, страх отвержения и одиночества; они чаще пребывают в состоянии ожидания предательства и опасности; предъявляют больше требований к собственной личности и к окружающим, налагают на себя больше запретов, ориентируются на поиск внешнего одобрения, так как не доверяют собственным переживаниям. Полученные нами результаты хорошо согласуются с итогами проведенного ранее в России исследования профиля ранних дезадаптивных схем у сексуальных меньшинств на подростковой

выборке, за исключением лишь результатов по схемам «Пунитивность» и «Негативизм», что, по-видимому, объясняется спецификой исследуемой возрастной группы (Ерзин, Семенова, 2017). Данные нашего исследования также, в целом, согласуются с результатами исследования иранских коллег на взрослой иранской выборке, где исследователями было показано различие в профиле ранних дезадаптивных схем между гомосексуальными, бисексуальными и гетеросексуальными людьми (Nematy et al., 2014).

К примеру, по результатам всех трех исследований в группе негетеросексуальных респондентов высокую активность проявила схема «Привилегированность/Грандиозность». Данная схема, отчасти, может отражать ощущение гендерного несоответствия в детстве и отличия от своих сверстников, что во взрослой жизни проявляется в тенденции к отстраненности от большинства. Вполне возможно, что чувство привилегированности в данном случае выступает в качестве компенсаторного механизма на фоне высокой активности более базовых схем, связанных с жесткими стандартами и поиском одобрения.

«Самопожертвование» — еще одна ранняя дезадаптивная схема, которая по данным исследований показывает высокую активность в негетеросексуальной группе. Меньшее расхождение между группами по данному параметру, показанное в ходе нашего исследования, может объясняться как размером выборки, так и гендерной спецификой. Вполне вероятно, что негетеросексуальные люди, в связи с постоянным ожиданием отвержения со стороны окружающих и стремлением к принятию, в самом деле чаще жертвуют собственными нуждами и потакают другим, однако можно предположить, что для мужчин, в целом, такая установка будет характерна в меньшей степени, чем для женщин. Тем не менее, самопожертвование, по-видимому, работает как механизм преодоления социальных трудностей, позволяющий в какой-то степени получить необходимое принятие и поддержку. Помимо перечисленного, к активному

функционированию данной схемы приводит переживание чрезмерного чувства вины, особенно по отношению к родительской семье (Young et al., 2014). У негетеросексуальных респондентов данное чувство может возникать в связи с субъективным ощущением принципиальной неспособности оправдать ожидания своих родителей.

По шкале схемы «Недоверие/Ожидание жестокого обращения» в ходе всех обсуждаемых исследований также получен более высокий балл в негетеросексуальной группе, что может быть связано с высокой предрасположенностью к переживанию вербальной и физической агрессии со стороны окружения у негетеросексуальных юношей в процессе взросления или быть продиктовано реальным опытом переживания физического либо психологического насилия в результате открытия своей ориентации родительской семье или проявления нетипичного полоролевого поведения в детстве. Другая схема, показавшая более высокую активность у негетеросексуальной группы респондентов — «Дефективность/Стыд». Гендерное несоответствие в детстве и неразвивающееся сексуальное желание к противоположному полу в подростковом возрасте, по мнению исследователей, может привести к острой негативной реакции родителей и ощущению юношей своей неполноценности по сравнению со сверстниками.

Интересные расхождения в результатах показаны по шкале схемы «Социальной изоляции». На иранской выборке, не дифференцированной по гендеру, для нее также была показана наибольшая активность среди гомосексуалов, что, на первый взгляд, логично: дистанцирование от других людей закономерно приводит к чувству отчуждения, ведь гомосексуальные люди чувствуют, что живут в мире, который создан не для них (Nematy et al., 2014). Однако результаты нашего исследования демонстрируют заметно более высокий уровень активности данной схемы в группе гетеросексуальных мужчин, нежели негетеросексуальных. Схема «Подавленность эмоций» также более активна в контрольной группе, на

основании чего можно судить о том, что гетеросексуальные мужчины больше, чем негетеросексуальные склонны подавлять свои эмоциональные переживания, в результате чего в большей степени демонстрируют сложности социализации, тогда как среди негетеросексуальных обследуемых, по-видимому, сильна ориентация на группу и поиск коммуникативных ситуаций, развито чувство принадлежности. Данные результаты требуют дальнейшего изучения и обоснования на более крупной выборке.

Наконец, по результатам изучения режимов функционирования схем выявлено, что у испытуемых с негетеросексуальной ориентацией, по сравнению с контрольной группой, более активно функционируют все дисфункциональные режимы за исключением режима «Отстраненный самоутешитель». На основании чего мы можем сделать вывод, что и в поведенческом плане негетеросексуальные лица отличаются от гетеросексуальных: они более уязвимы и склонны к самонаказанию, но меньше отстраняются от собственных переживаний, чем гетеросексуалы. Наряду с этим, они чаще и интенсивнее переживают внутреннее негодование, подавленный гнев, обиду и чувство несправедливости («Сердитый ребенок»), на фоне чего чаще ведут себя импульсивно («Импульсивный ребенок»), чем гетеросексуальные респонденты. Негетеросексуальные респонденты склонны критиковать себя и обесценивать свою личность в более широком спектре ситуаций («Наказывающий родитель»). Парадоксально, однако, что эти же респонденты демонстрируют большую выраженность позитивной эмоциональности («Счастливый ребенок»), более высокий уровень ответственности и самостоятельности по отношению к своим базовым нуждам и потребностям, более развитые способности отслеживать свои эмоциональные состояния и поведенческие реакции («Здоровый взрослый»),

что, несомненно, является значимым личностным ресурсом и обеспечивает положительный психотерапевтический прогноз.

При анализе профиля копинг-режимов на первый план выступают следующие различия: в целом, для негетеросексуальных респондентов при активации схем более характерна активная защитная позиция, реакции самовозвеличивания и упреждающего нападения, тогда как гетеросексуальные мужчины демонстрируют выраженную тенденцию к капитуляции перед своими дезадаптивными схемами, что может усиливать чувство безнадежности и бессилия. Негетеросексуальные респонденты в тяжелой ситуации чаще демонстрируют эмоциональное оцепенение, уход от болезненных переживаний через уход от осознания реальности, что при увеличении интенсивности таковых переживаний может приводить к развитию диссоциативных реакций и реакций дереализации и требует пристального внимания в процессе психотерапии данных пациентов и, при необходимости, обучения техникам заземления в диалектическом поведенческом подходе.

На основе всех полученных результатов логично выдвинуть предположение о том, что особенности отклика в ситуациях взаимодействия со значимыми взрослыми, сверстниками и социумом, который получают негетеросексуальные юноши по мере взросления, оказывают широкое влияние на ряд индивидуальных психологических характеристик личности, в том числе, затрагивая ее когнитивные установки, способы эмоционального реагирования, стратегии совладания, поведенческие паттерны, особенности межличностного взаимодействия и характеристики привязанности. Выявленные активные ранние дезадаптивные схемы и режимы их функционирования в группе негетеросексуальных мужчин отражают результат выраженной фрустрации в детстве и подростковом возрасте таких основных потребностей ребенка как потребность в надежной (безопасной и стабильной) привязанности, бескорыстной любви, адекватных границах и

свободе выражать свои истинные желания и переживания. Выявленные невротические и пограничные черты, характеризующие испытуемых данной группы, свидетельствуют о повышенной склонности к импульсивному поведению и о сложностях эмоциональной регуляции, что может представлять особый интерес в предупреждении развития состояний личностной декомпенсации и невротических реакций у данной группы пациентов.

Краткий анализ двух кейсов

Нами было проведено исследование двух случаев наших респондентов с целью более подробного раскрытия психологических особенностей гетеросексуальных и негетеросексуальных мужчин с проявлениями невротических и пограничных черт личности, а также изучение влияния внутрисемейных отношений на предрасположенность к их формированию.

Первый случай описывает мужчину 20 лет гомосексуальной ориентации. В данный момент получает высшее образование, детей нет, не женат. За специализированной помощью не обращался. Родился, вырос и проживает в городе с населением более миллиона человек. Родительская семья полная, религиозная, респондент придерживается христианской веры. Сейчас ни с кем не встречается, проживает в родительской семье, единственный ребенок в семье. О сексуальной ориентации знают друзья молодого человека и мать, от отца скрывает. Сообщает, что оба родителя принимали одинаковое участие в его воспитании, однако ближе всего он был с матерью. Конфликты, по его воспоминаниям, чаще всего, возникали с отцом.

На передний план в данном случае выступает убежденность молодого человека в том, что о нем никто не заботится, не поддерживает, в том числе, эмоционально. Разговор о родительской семье активизирует у него схему «Покинутости», и дальнейшие переживания он излагает с позиции уязвимого

и сердитого ребенка, время от времени демонстрируя бурную, гневную реакцию при воспоминаниях о взаимодействиях с отцом, высказывает обиду и давящее чувство несправедливости, мысли о неспособности простить отца за вновь и вновь переживаемое ощущение брошенности («папа вообще ничего обо мне не знает, абсолютно», «он спрашивает, но не у меня, у нее спрашивает, мама постоянно говорит ему, тебе интересно – подойди к сыну и поговори с ним», «он говорит ”он не хочет ничего рассказывать”, я на это говорю “он не хочет ничего слушать”. Вот так и живем [горько смеется]»). При этом он распаляется, речь становится отрывистой, более эмоциональной, наполняется обценной лексикой, хотя в остальное время в разговоре он ею не пользуется, что несет характер саботажа в ответ на то, что, по мнению респондента, отец всегда пытался воплотить в нем образ «искусственного, идеального сына». В речи возникают многократные инфантильные фразы-маркеры «мне это нафиг не надо», «мне скучно», «мне в кайф», «у меня там пьянки-гулянки». По ходу беседы пытается справиться с неприятными переживаниями с помощью перечисления своих социальных ролей и заслуг, при этом не важен род деятельности, главное – создать ее видимость и заслужить социальное одобрение за счет материальных благ и достижений, обрести ценность в чужих глазах.

Ему свойственно считать, что другие намеренно стремятся причинить вред, при этом данная схема, сформировавшись в детстве, когда респондент «боялся своего отца», ругавшего его за проявления эмоций и «не мужской» слабости, постоянно подкрепляется актуальным жизненным опытом респондента, который не раз подвергался физическому и психологическому насилию из-за своей сексуальной ориентации. Остро ощущает себя плохим, ущербным, несовершенным, на фоне чего демонстрирует повышенную чувствительность к критике и отвержению. Ощущение дефективности особенно ярко проявляется в его размышлениях о невозможности «создать полноценную семью».

В романтических отношениях ему свойственно ожидать, что значимые люди обязательно покинут его; окружающие воспринимаются им как ненадежные и непредсказуемые в плане оказания помощи и поддержания связи. Романтическую жизнь характеризует как череду каких-либо мужчин, которые о нем заботились, помогали справляться с затруднениями и служили примерами для подражания. В значимых мужских фигурах ищет защиту, желание и способность выслушать, поддержать эмоционально, приободрить и наставить, при этом возникает впечатление, что самооценка наиболее высока именно в таких взаимоотношениях, где он может безопасно занять позицию уязвимого ребенка. Только рядом с таким партнером-наставником он чувствует себя счастливым и благодарным. Можно говорить о том, что респондент, по сути, бессознательно стремится к романтическим отношениям как к среде для организации ограниченного родительства. При этом активными препятствиями к достижению такой безопасной среды на данный момент выступают дезадаптивные схемы.

Перспективным направлением терапии в этом случае будет являться развитие режимов здорового взрослого и счастливого ребенка, работа со стремлением к симбиотическому слиянию с партнером и с катастрофизацией при разрыве романтических отношений. Потенциальными мишенями психотерапевтической работы также будут являться активные ранние дезадаптивные схемы «Покинутость», «Ожидание жестокого обращения», «Дефективность», невротические черты «Зависимость от окружения», «Низкая мотивированность» и ряд пограничных черт, а именно непереносимость одиночества и суицидальное поведение.

Второй случай описывает мужчину 24 лет. Гетеросексуален, не женат, детей не имеет, в данный момент получает высшее образование. За специализированной помощью не обращался. Детство прошло в сельской местности, на данный момент проживает в городе с населением от 100 до 500 тысяч человек. Придерживается буддизма. Проживает с родителями, на

данный момент ни с кем не встречается. Родительская семья состоит из матери, отца и двух младших сестер, респондент – старший ребенок. Сообщает, что мать и бабушка принимали больше участия в его воспитании, конфликты, по его воспоминаниям, чаще всего, возникали с отцом.

Его отец – полицейский, он часто отсутствовал дома, уезжая в длительные командировки в горячие точки, однако, несмотря на физическое отсутствие, образ отца с негативной коннотацией ярко существует в психологическом пространстве молодого человека. Отец наиболее показательно для сына проявлял себя в конфликтных отношениях со своей супругой («доходило до легкого физического насилия»; «они всю жизнь ссорились, сколько я себя помню»; «все это выкладывал на меня – не дай бог у тебя будет такая жена в будущем, ищи нормальную»); с сыном продолжает общаться по сугубо формальным поводам, причем и такое общение сводится к бытовым конфликтам. Респондент часто чувствовал себя «ущербным» и даже подвергался травле в городской школе, потому как отец препятствовал попыткам его социализации, если они подразумевали финансовые затраты.

На передний план в структуре личности данного респондента выходят выраженная эмоциональная депривация и капитуляция перед схемой «Покинутость» с тенденцией к избеганию установления близких отношений вообще и активному отвержению их роли в собственной жизни (результаты методики «Незаконченные предложения» – [Я мог бы быть очень счастливым, если бы] «уединился»; [Когда я был ребенком то] «часто был один»; [В школе мои учителя] «игнорировали меня»; [на вопрос «Это Вас беспокоило?»] «в любом случае, когда к тебе так относятся, меньше внимания – это вообще здорово»). Отношение к близости – избегающее ([Когда я вижу женщину рядом с мужчиной, то] «я не думаю об этом»; [Супружеская жизнь кажется мне] «отягчающей»). При детальном расспросе на эту тему Р. объясняет, что браком себя связывать не намерен. На вопрос о романтическом партнерстве говорит, что иногда чувствует потребность в

интимном общении, но чаще ему кажется, что это «полностью бессмысленно». Избегающее отношение к близости и стремление к уединенному образу жизни у данной личности может объясняться глубокой эмоциональной депривацией с детства, хроническим неудовлетворением эмоциональных потребностей ребенка родителями в раннем возрасте, отсутствием положительных моделей семейной и супружеской жизни, активным отвержением идентификации с отцовской фигурой, ощущением постоянного напряжения и усталости от нахождения в конфликтной семейной среде.

Подавленность эмоций ярко проявляется в выраженных затруднениях давать ответы на незаконченные предложения из сферы романтических отношений и сферы страхов, в высокой абстракции ответов на предложения из сфер прошлого, будущего, идеального и реального «Я». Несмотря на отрицание глубокой эмоциональной связи с дядей (которого респондент характеризует как самого близкого человека в семье, в интеллектуальном плане), с уходом дяди из жизни ощущает пустоту, что свидетельствует скорее о глубокой эмоциональной депривации с детства, нежели об особенностях личности, не позволяющих эту эмоциональную связь развить или об отсутствии потребности в близости («Много времени проводили вместе, он меня в кино водил, в игры какие-то играли, он довольно давно умер, и после этого довольно пусто стало. А так эмоциональной связи особо и не было ни с кем, я не самый эмоциональный человек»).

Выводы, полученные из беседы, согласуются с результатами респондента по методикам: так, наиболее выраженными невротическими чертами у него выступают астения, проблемы в межличностных отношениях, чувство одиночества, чувство эмоциональной и физической перегрузки. Наиболее активная схема – «Эмоциональная депривированность». Данные индивидуально-психологические особенности могут являться мишенями терапии для данного респондента, причем стоит обратить внимание на

развитие, усиление и поддержание функционирования ресурсных режимов «Здорового взрослого» и «Счастливого ребенка».

Сравнивая между собой оба этих кейса, можно сделать вывод о том, что, даже несмотря на существование общих внутрисемейных факторов, формирующих предрасположенность к развитию определенных личностных дисфункций, медиаторы и закономерности этого развития, их внешние проявления у гетеро- и негетеросексуальных мужчин, по-видимому, различаются. Также и мишени психологической интервенции для данных пациентов будут различны. В обоих кейсах имели место сложные взаимоотношения с родителями, в частности, с отцовской фигурой, отсутствие воспринимаемого принятия, поддержки, одобрения с их стороны. Это, в свою очередь, привело к ощущению внутренней пустоты и чувства одиночества у респондентов, к фрустрации потребности в близости и возникновению схемы «Покинутости». Следует отметить, что в качестве ответа респонденты сформировали различные копинг-стратегии, кроме того, хронические стрессоры в обоих случаях сформировали различный уровень личностных дисфункций: личность первого респондента характеризуется пограничной организацией, тогда как второго – невротической. Если первому респонденту свойственна избыточная защитная реактивность по типу конфронтации и гиперкомпенсации, которая выражается открыто и направлена вовне, реализуется в экзальтированной эмоциональности, в навязчивом поиске романтических отношений с тенденцией к слиянию с партнером и в демонстративном типе достижения одобрения, то второй респондент, скорее, склонен к астеническому типу реагирования, демонстрирует глубокое подавление эмоций и переживаний, капитуляцию и отказ от поиска помощи. В обоих случаях перед нами личность в состоянии дезадаптации с лежащей в основе общей проблемой, однако, вторичные влияния среды, ресурсные стороны и, наконец, мишени интервенции различны.

Выводы

1) В группе гомо- и бисексуальных испытуемых наблюдается, в целом, больший объем личностных дисфункций невротического и пограничного регистра, в отличие от гетеросексуальных мужчин. Причем гетеросексуальные мужчины в большей степени, нежели негетеросексуальные, испытывают дискомфорт в сфере эмоциональных и межличностных взаимоотношений, тогда как для гомо- и бисексуальных мужчин более свойственно чувство зависимости от окружения, собственной беспомощности, тенденция к избеганию и поиску суррогатов объективной реальности.

2) При сравнении выраженности ранних дезадаптивных схем в группах негетеросексуальных и гетеросексуальных мужчин, у испытуемых с гомо- и бисексуальной ориентацией, по сравнению с контрольной группой, различается профиль ранних дезадаптивных схем. Самые яркие различия между группами продемонстрированы по схемам: «Покинутость/Нестабильность», «Недоверие/Ожидание жестокого обращения», «Жесткие стандарты/Придирчивость», «Поиск одобрения», которые в большей степени выражены у гомо- и бисексуальных мужчин. У гетеросексуальных мужчин более активно функционируют такие схемы как «Социальная отчужденность» и «Подавленность эмоций».

3) У испытуемых с гомо- и бисексуальной ориентацией, по сравнению с контрольной группой, более активно функционируют все дисфункциональные режимы, за исключением режима «Отстраненный самоутешитель», что свидетельствует о наличии также и поведенческих отличий между группами: гомо- и бисексуальные мужчины более личностно уязвимы, чаще прибегают к гиперкомпенсации и аутоагрессии, а в тяжелой ситуации чаще демонстрируют эмоциональное оцепенение, уход от болезненных переживаний через уход от осознания реальности вплоть до диссоциативных реакций («Отстраненный защитник»). Негетеросексуальные

мужчины также показывают большую выраженность ресурсных режимов «Счастливого ребенка» и «Здорового взрослого», что может выступать основным личностным ресурсом в психотерапевтической работе. Гетеросексуальные мужчины в поведенческом плане демонстрируют выраженную тенденцию к капитуляции перед активными ранними дезадаптивными схемами («Послушный капитулянт»).

Заключение и рекомендации

Представленные результаты являются итогом пилотной части исследования, посвященного изучению индивидуально-психологических характеристик, а также ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования у гетеросексуальных и негетеросексуальных взрослых мужчин. Небольшая выборка исследования обусловлена желанием апробировать для целей исследования выбранный нами методический аппарат. Полученные результаты позволяют заключить, что методическая база исследования себя оправдала и, в дальнейшем, не требует дополнительных изменений.

Несмотря на небольшую выборку, мы готовы дать общие рекомендации по направлению работы с изучаемым контингентом лиц. При оказании помощи негетеросексуальным пациентам-мужчинам рекомендуем обращать особое внимание на выраженность следующих невротических черт: «Низкая мотивированность», «Эскапизм», «Чувство зависимости от окружения», «Экзальтированность поведения», «Чувство беспомощности», «Импульсивность», «Рискованное поведение», «Рефлексивность», «Демобилизация», «Чувство отсутствия влияния», «Астения» и «Чувство усталости». Мишенями психотерапии для негетеросексуальных пациентов-мужчин могут стать следующие режимы функционирования схем: «Высокомерный самовозвеличиватель», «Агрессивный задира», «Сердитый ребенок», «Послушный капитулянт», «Наказывающий родитель»,

«Необузданный ребенок», «Отстраненный защитник». Режимы «Здоровый взрослый» и «Счастливый ребенок» также могут стать мишенями психотерапии, только с другим акцентом, задача терапевта будет стоять не в редукации действия этих режимов, а в их усилении.

В работе с гетеросексуальными мужчинами стоит обращать внимание на выраженность таких невротических черт как «Чувство одиночества», «Сложности в эмоциональных отношениях» и «Проблемы в межличностных отношениях», «Астения» и «Чувство усталости». Мишенями терапии для гетеросексуальных пациентов-мужчин будут являться, в основном, копинг-режим «Послушный капитулянт», ресурсные режимы «Здоровый взрослый» и «Счастливый ребенок».

Список использованных источников

- Ерзин А.И., Семёнова Т.С., Антохин Е.Ю. Черты личности и ранние дезадаптивные схемы как предикторы суицидального риска у подростков-гомосексуалов // Суицидология, 2017. № 4 (29).
- Ерзин А.И., Семенова Т.С. Консультирование и психотерапия подростков с гомосексуальностью. М., Библио-Глобус, 2017.
- Исурина Г.Л., Тромбчиньски П.К., Грандилевская И.В., Горбунов И.А., Опросник невротической личности KON-2006. СПб., 2018.
- Кадыров Р.В., Мироненко Т.А. К вопросу ранних дезадаптивных схем в суицидальном поведении личности // Вестник КемГУ, 2017. № 3 (71).
- Касьяник П.М., Романова Е.В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб., Изд-во Политехнического Университета, 2013.
- Касьяник П.М. Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования у взрослых, обращавшихся и не обращавшихся за психологической помощью // Прикладная юридическая психология, 2016. № 2. С. 75-83.
- Касьяник П.М., Галимзянова М.В., Романова Е.В., Фаррелл Дж.М. Взаимосвязь стилей воспитания и ранних дезадаптивных схем // Прикладная юридическая психология, 2017. № 3.
- Ковтуненко А.Ю., Ерзин А.И. Ранние дезадаптивные схемы у девушек, практикующих диеты // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электронный научный журнал, 2018. Т. 6. № 1 (19).
- Кон И.С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополой любви. М., Олимп, 1998.

- Ласовская Т.Ю., Короленко Ц.П., Яичников С.В. Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства: достоинства и недостатки // Медицина и образование, 2013. № 3. С. 3.
- Новикова И., Gough В. Сводный доклад № 70 Сети фактических данных по вопросам здоровья. Психическое здоровье мужчины и культурные традиции: как социокультурные конструкты, связанные с проявлениями маскулинности, влияют на обращаемость мужчин за психиатрической помощью в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020.
- «Розовая психотерапия»: Руководство по работе с сексуальными меньшинствами / Под ред. Д. Дэйвиса, Ч. Нила. СПб., Питер, 2001. С. 222-249.
- Смышляева Е.Д. Галимзянова М.В. Ранние дезадаптивные схемы и страхи у взрослых // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ, 2016. Т. 4. С. 191-198.
- Cochran S.D., Mays V.M., Sullivan J.G. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2003. Vol. 71 (1). Pp. 53-61.
- Dickhaut A., Arntz A. Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: A pilot study // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2013. Vol. 45. Pp. 242-251.
- Dürbaum T., Sattler F.A. Minority stress and mental health in lesbian, gay male, and bisexual youths: A meta-analysis // Journal of LGBT Youth, 2020. Vol. 17. Is. 3. Pp. 298-314.
- Hatzenbuehler M.L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework // Psychological Bulletin, 2009. Vol. 135 (5). Pp. 707-730.
- 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.
- Feinstein B.A., Goldfried M.R., Davila J. The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2012. Vol. 80 (5). Pp. 917-927.
- Giesen-Bloo J., van Dyck R., Spinhoven P., van Tilburg W., Dirksen C., van Asselt T., et al. 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.
- Harris A.E., Curtin L. Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults // Cognitive Therapy and Research, 2002. Vol. 26 (3). Pp. 405-416.
- Hatzenbuehler M.L., McLaughlin K.A., Keyes M., Katie A., Katherine M., Hasin D.S. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study // American Journal of Public Health, 2010. Vol. 100 (3). Pp. 452-459.
- Hoffart A., Vesrland S., Sexton H. Self-understanding, guide discovery and schema beliefs in schema- focused cognitive therapy of personality problems: A process outcome study // Journal of Cognitive Therapy and Research, 2002. Vol. 26 (2). Pp. 190- 219.

- Nematy A., Fattahi K., Khosravi Z., Khodabakhsh R.A. Comparison of Early Maladaptive Schemata Among Homosexual, Bisexual and Heterosexual People in Iran // *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 2014. Vol. 18 (4). Pp. 361-374.
- Potoczniak D.J., Aldea M.A., DeBlaere C. Ego identity, social anxiety, social support, and self-concealment in lesbian, gay, and bisexual individuals // *Journal of Counseling Psychology*, 2007. Vol. 54. Pp. 447- 457.
- Rodriguez-Seijas C., Morgan T.A., Zimmerman M. A Population-Based Examination of Criterion-Level Disparities in the Diagnosis of Borderline Personality Disorder Among Sexual Minority Adults // *Assessment*, 2021. Vol. 28 (4). Pp. 1097-1109.
- Russell S.T., Fish J.N. Sexual Minority Youth, Social Change, and Health: A Developmental Collision // *Research in Human Development*, 2019. Vol. 16 (1). Pp. 5-20.
- Sandfort T.G.M., de Graaf R., Bijl R.V., Schnabel P. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS) // *Archives of General Psychiatry*, 2001. Vol. 58. Pp. 85-91.
- Tan Y.M., Lee C.W., Averbeck L.E., Brand-de Wilde O., Farrell J., Fassbinder E., Jacob G.A., Martius D., Wastiaux S., Zarbock G., Arntz A. Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions // *PloS ONE*, 2018. Vol. 13 (11).
- Welburn K., Corstine M., Dagg P., Pontefract A., Jordan S. The schema Questionnaire- short form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms // *Cognitive Therapy and Research*, 2002. Vol. 26 (4). Pp. 519-530.
- Young J.E., Kl. Osko J., Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, Guilford Press, 2003.
- Young J.E. Schema therapy: a practitioner's guide // *Counselling Psychology Quarterly*, 2014. Vol. 17. Is. 1. Pp. 1-11.

References

- Erzin A.I., Semenova T.S., Antokhin E.Iu. Cherty lichnosti i rannie dezadaptivnye skhemy kak prediktory suitsidal'nogo riska u podrostkov-gomoseksualov [Personality traits and early maladaptive schemas as predictors of suicidal risk in adolescent homosexuals] // *Suitsidologiya*, 2017. No. 4 (29). (In Russian)
- Erzin A.I., Semenova T.S. Konsul'tirovanie i psikhoterapiia podrostkov s gomoseksual'nost'iu [Counseling and psychotherapy of homosexual adolescents]. Moscow, Biblio-Globus Publ., 2017. (In Russian)
- Isurina G.L., Trombchin'ski P.K., Grandilevskaia I.V., Gorbunov I.A., Oprosnik nevroticheskoi lichnosti KON-2006 [Neurotic Personality Questionnaire KON-2006]. St. Petersburg, 2018. (In Russian)
- Kadyrov R.V., Mironenko T.A. K voprosu rannikh dezadaptivnykh skhem v suitsidal'nom povedenii lichnosti [Early Inadequate Schemes in Suicidal Behaviour] // *Vestnik KemGU*, 2017. No. 3 (71). (In Russian)
- Kas'ianik P.M., Romanova E.V. Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem [Diagnostics of early maladaptive schemas]. St. Petersburg, Izd-vo Politekhnicheskogo Universiteta, 2013. (In Russian)

- Kas'ianik P.M. Vyrashennost' rannikh dezadaptivnykh skhem i rezhimov ikh funktsionirovaniia u vzroslykh, obrashchavshikhsia i ne obrashchavshikhsia za psikhologicheskoi pomoshch'iu [Early maladaptive schemas and modes in adults who seek and do not seek psychological support] // Prikladnaia iuridicheskaiia psikhologiiia, 2016. No. 2. Pp. 75-83. (In Russian)
- Kas'ianik P.M., Galimzianova M.V., Romanova E.V., Farrell Dzh.M. Vzaimosviaz' stilei vospitaniia i rannikh dezadaptivnykh skhem [Parenting styles and early maladaptive schemas] // Prikladnaia iuridicheskaiia psikhologiiia, 2017. No. 3. (In Russian)
- Kovtunenkov A.Iu., Erzin A.I. Rannie dezadaptivnye skhemy u devushek, praktikuiushchikh diety [Early maladaptive schemes in women practicing diets] // Klinicheskaiia i meditsinskaiia psikhologiiia: issledovaniia, obuchenie, praktika: elektronnyi nauchnyi zhurnal, 2018. Vol. 6. Is. 1 (19). (In Russian)
- Kon I.S. Lunnyi svet na zare. Liki i maski odnopoloi liubvi [Moonlight at dawn. Images and masks of same-sex love]. Moscow, Olimp Publ., 1998. (In Russian)
- Lasovskaiia T.Iu., Korolenko Ts.P., Iaichnikov S.V. Oprosnik dlia diagnostiki pogranichnogo lichnostnogo rasstroistva: dostoinstva i nedostatki [Questionnaire for diagnostics of borderline personality disorder: advantages and disadvantages] // Meditsina i obrazovanie, 2013. No. 3. Pp. 3. (In Russian)
- Novikova I., Gough B. Svodnyi doklad No. 70 Seti fakticheskikh dannykh po voprosam zdorov'ia. Psikhicheskoe zdorov'e muzhchiny i kul'turnye traditsii: kak sotsiokul'turnye konstrukty, sviazannye s proiavleniiami maskulinnosti, vliiaiat na obrashchaemost' muzhchin za psikhiatricheskoi pomoshch'iu v Evropeiskom regione VOZ [Summary Report No.70 of the Health Evidence Network. Men's mental health and cultural traditions: how sociocultural constructs associated with manifestations of masculinity affect men's access to psychiatric care in the WHO European Region]. Kopenhagen, Evropeiskoe regional'noe biuro VOZ, 2020. (In Russian)
- «Rozovaia psikhoterapiia»: Rukovodstvo po rabote s seksual'nymi men'shinstvami [Pink therapy: a guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients] / Pod red. D. Deivisa, Ch. Nila. St. Petersburg, Piter Publ., 2001. Pp. 222-249. (In Russian)
- Smyshliaeva E.D. Galimzianova M.V. Rannie dezadaptivnye skhemy i strakhi u vzroslykh [Early maladaptive schemes and fears in adults] // Nauchnye issledovaniia vypusnikov fakul'teta psikhologii SPbGU, 2016. Vol. 4. Pp. 191-198. (In Russian)
- Cochran S.D., Mays V.M., Sullivan J.G. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2003. Vol. 71 (1). Pp. 53-61.
- Dickhaut A., Arntz A. Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: A pilot study // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2013. Vol. 45. Pp. 242-251.
- Dürrbaum T., Sattler F.A. Minority stress and mental health in lesbian, gay male, and bisexual youths: A meta-analysis // Journal of LGBT Youth, 2020. Vol. 17. Is. 3. Pp. 298-314.
- Hatzenbuehler M.L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework // Psychological Bulletin, 2009. Vol. 135 (5). Pp. 707-730.

- 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.
- Feinstein B.A., Goldfried M.R., Davila J. The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2012. Vol. 80 (5). Pp. 917-927.
- Giesen-Bloo J., van Dyck R., Spinhoven P., van Tilburg W., Dirksen C., van Asselt T., et al. 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.
- Harris A.E., Curtin L. Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults // *Cognitive Therapy and Research*, 2002. Vol. 26 (3). Pp. 405-416.
- Hatzenbuehler M.L., McLaughlin K.A., Keyes M., Katie A., Katherine M., Hasin D.S. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study // *American Journal of Public Health*, 2010. Vol. 100 (3). Pp. 452-459.
- Hoffart A., Vesrland S., Sexton H. Self-understanding, guide discovery and schema beliefs in schema- focused cognitive therapy of personality problems: A process outcome study // *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 2002. Vol. 26 (2). Pp. 190- 219.
- Nematy A., Fattahi K., Khosravi Z., Khodabakhsh R.A Comparison of Early Maladaptive Schemata Among Homosexual, Bisexual and Heterosexual People in Iran // *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 2014. Vol. 18 (4). Pp. 361-374.
- Potoczniak D.J., Aldea M.A., DeBlaere C. Ego identity, social anxiety, social support, and self-concealment in lesbian, gay, and bisexual individuals // *Journal of Counseling Psychology*, 2007. Vol. 54. Pp. 447- 457.
- Rodriguez-Seijas C., Morgan T.A., Zimmerman M. A Population-Based Examination of Criterion-Level Disparities in the Diagnosis of Borderline Personality Disorder Among Sexual Minority Adults // *Assessment*, 2021. Vol. 28 (4). Pp. 1097-1109.
- Russell S.T., Fish J.N. Sexual Minority Youth, Social Change, and Health: A Developmental Collision // *Research in Human Development*, 2019. Vol. 16 (1). Pp. 5-20.
- Sandfort T.G.M., de Graaf R., Bijl R.V., Schnabel P. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS) // *Archives of General Psychiatry*, 2001. Vol. 58. Pp. 85-91.
- Tan Y.M., Lee C.W., Averbeck L.E., Brand-de Wilde O., Farrell J., Fassbinder E., Jacob G.A., Martius D., Wastiaux S., Zarbock G., Arntz A. Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions // *PloS ONE*, 2018. Vol. 13 (11).
- Welburn K., Corstine M., Dagg P., Pontefract A., Jordan S. The schema Questionnaire- short form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms // *Cognitive Therapy and Research*, 2002. Vol. 26 (4). Pp. 519-530.
- Young J.E., Kl. Osko J., Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, Guilford Press, 2003.
- Young J.E. Schema therapy: a practitioner's guide // *Counselling Psychology Quarterly*, 2014. Vol. 17. Is. 1. Pp. 1-11.