

## Судебная схема-терапия: теоретические основания подхода

**Сургутский Е.Д.**

Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2381-8537>, e-mail: [evgeniipsy@gmail.com](mailto:evgeniipsy@gmail.com)

**Вартанян Г.А.**

Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>, e-mail: [g.vartanyan@spbu.ru](mailto:g.vartanyan@spbu.ru)

В статье представлены теоретическая модель схема-терапии и обзор исследований, рассматривающих ее судебную адаптацию для популяций осужденных и людей, совершивших общественно опасное деяние под влиянием психического расстройства. Акцент в статье поставлен на исследованиях диагностической и терапевтической ценности подходов. На материалах проведенных зарубежных исследований показана эффективность судебной схема-терапии. Предложены актуальные направления исследований, а также рассматриваются возможности и ограничения подхода при применении на русскоязычной выборке осужденных и пациентов психиатрических больниц. Проведенный анализ позволяет заключить, что судебная схема-терапия является перспективной адаптацией классической теоретической модели схема-терапии для выборки осужденных и людей, совершивших общественно опасное деяние под влиянием психического расстройства и принудительно госпитализированных в психиатрический стационар. Согласно метаанализу данных, судебная схема-терапия значительно снижает риск криминального рецидива в указанных популяциях. Представленный обзор исследований в области судебной схема-терапии на русском языке дан впервые.

**Ключевые слова:** схема-терапия, судебная схема-терапия, общественная опасность, невменяемость, принудительное лечение, риск насилия.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 23-78-01263 «Психологические драйверы общественной опасности лиц, признанных невменяемыми».

**Для цитаты:** Сургутский Е.Д., Вартанян Г.А. Судебная схема-терапия: теоретические основания подхода [Электронный ресурс]. Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 114–128. DOI:10.17759/psylaw.2024140209

## Forensic Schema Therapy: Theoretical Foundations

**Evgeniy D. Surgutskiy**

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2381-8537>, e-mail: [evgeniipsy@gmail.com](mailto:evgeniipsy@gmail.com)

**Gayane A. Vartanyan**

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>, e-mail: [g.vartanyan@spbu.ru](mailto:g.vartanyan@spbu.ru)

The article discusses the theoretical model of schema therapy and provides an overview of research on its adaptation for individuals with convictions and those who have committed criminal acts under the influence of a mental illness. The main focus of this article is on research into the diagnostic and therapeutic potential of approaches. Based on the findings of foreign studies, forensic schema therapy has been shown to be effective. Current research directions are proposed, and the possibilities and limitations of the approach are discussed when applied to a sample of Russian-speaking convicts and psychiatric patients. The analysis suggests that forensic schema therapy may be a promising adaptation of the classic theoretical model of schema therapy for individuals who have committed criminal acts under the influence of a mental illness and have been involuntarily hospitalized in a psychiatric hospital. Based on a meta-analysis of the available data, forensic schema therapy has been shown to significantly reduce the risk of criminal recidivism in these populations. The presented review of research in the field of forensic schema therapy in Russian is published for the first time.

**Keywords:** schema therapy, forensic schema therapy, risk of violence, insanity defense, involuntary treatment.

**Funding.** The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSCF), project number 23-78-01263.

**For citation:** Surgutskiy E.D., Vartanyan G.A. Forensic Schema Therapy: Theoretical Foundations. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 114–128. DOI:10.17759/psylaw.2024140209 (In Russ.).

### Введение

Схема-терапия (далее — СТ) является интегративным психотерапевтическим подходом, разработанным американским психологом Дж. Янгом в 1994 г. Ее создание было обусловлено недостаточной эффективностью когнитивно-поведенческой терапии у пациентов с пограничным расстройством личности. Для решения этой проблемы Дж. Янг расширил модель когнитивно-поведенческой терапии за счет включения в неё элементов из других подходов, в частности психодинамической терапии, уделяя особое внимание теориям развития личности [8; 13; 14].

СТ характеризуется структурированностью, непротиворечивостью и специфическими концепциями, описывающими функционирование личности, о которых подробнее рассказано в разделе «Теоретическая модель схема-терапии». Внутри подхода разработаны методы оценки личности и терапевтические интервенции, а также определены процессы постановки терапевтических целей и задач, обуславливающих стадии лечения и его ограничения [8; 13; 14].

Судебная СТ (Forensic Schema Therapy) является многообещающей адаптацией классической теоретической модели СТ для выборки осужденных и лиц, принудительно госпитализированных в психиатрический стационар. Данный подход предложен Д. Бернштейном и коллегами в 2007 г. [17].

Согласно последним данным, трехлетний курс судебной СТ в условиях принудительной госпитализации в психиатрический стационар значительно снижает риск рецидива противоправного поведения у лиц с диагностированным расстройством личности [18]. При этом эффект СТ более выражен в сравнении со стандартными видами психотерапевтического лечения. Это обнадеживающее открытие, если учитывать выводы метаанализа 129 исследований, который показал, что психотерапия обычно не эффективна для людей, склонных к совершению повторных деликтов, особенно в контексте принудительного психиатрического лечения [32].

В России существует ряд барьеров, которые затрудняют внедрение инновационных научных открытий в практику пенитенциарных и медицинских психологов, а также проведение актуальных психологических исследований феномена преступности и общественной опасности. В настоящее время, несмотря на вступление в силу федерального закона о пробации, система оказания психологической помощи осужденным, которая могла бы покрыть потребность в продолжительной психотерапии, остается неразработанной. Пенитенциарные психологи к тому же сталкиваются с большим объемом бюрократических задач, а их штат обычно составляет всего несколько человек на учреждение. Это не позволяет выделять достаточное количество времени для проведения индивидуальной терапии, релевантной наступлению изменений, способствующих реабилитации и ресоциализации.

В российских пенитенциарных учреждениях отбывает наказание более 400 000 осужденных [2]. При этом в данной выборке распространенность расстройств личности в 5,5 раз превышает показатели в общей популяции населения России [11]. Интеграция в программу исправления психотерапии с релевантными снижением степени общественной опасности целями, по нашему мнению, могла бы снизить наблюдаемый рост рецидивной преступности, происходящий на фоне незначительного снижения количества регистрируемых тяжких и особо тяжких преступлений [1].

Дополнительной проблемой является отсутствие тренда снижения числа людей, признаваемых невменяемыми, на протяжении более десяти лет [6]. В настоящее время помощь таким людям, как правило, сосредоточена на психофармакологическом лечении, которое, хотя и эффективно в купировании симптомов психических расстройств, не способствует глубинным изменениям личности антисоциальной направленности [10].

При этом эффективность психотерапевтических вмешательств, направленных на просоциальные изменения личности осужденных и лиц, признанных невменяемыми, принадлежащих к российскому обществу и культуре, требует эмпирического подтверждения. Проведение междисциплинарных исследований, направленных на более глубокое понимание генеза противоправного поведения и предотвращения его повторения за счет мер комплексного воздействия, может стать важной предпосылкой к реформированию уголовно-исполнительной системы, что в конечном счете может привести к укреплению ее реабилитационного и реадaptационного потенциала.

В отечественной науке актуальность обозначенного исследовательского направления обсуждается, начиная с восьмидесятых годов XX века. Особое внимание в опубликованных трудах уделяется приоритетности психолого-педагогического воздействия на личность осужденных с целью предотвращения преступного поведения [5]. Однако основное количество эмпирических данных получено в рамках юридических исследований, дизайн которых не

опирается на существующие теории личности [3]. По этой причине в таких исследованиях термины из психологии, например импульсивность, чувствительность и уровень агрессивности, используются в качестве описательных характеристик внешне наблюдаемых поведенческих или эмоциональных реакций без анализа их связи со структурой личности. Также нами не найдены рандомизированные клинические исследования на русском языке, направленные на изучение эффективности психотерапии осужденных и лиц, признанных невменяемыми.

В данной статье представлен обзор работ, в которых рассматривается теоретическая модель СТ и ее судебная адаптация. Акцент поставлен на исследованиях диагностической и терапевтической ценности подходов. С нашей точки зрения, рассматриваемая модель функционирования личности представляет интерес для теоретиков и практиков в контексте необходимости проведения психологических исследований на русскоязычной выборке осужденных и лиц, признанных невменяемыми. Насколько нам известно, обзор исследований в области судебной СТ на русском языке дан впервые.

### Теоретическая модель схема-терапии

Как следует из названия подхода, центральное место в его модели занимают ранние схемы (далее — схемы). Все классифицированные схемы разделяют на 14 позитивных [31] и от 18 до 21 дезадаптивных [14; 15; 35]. По причине проблемно-ориентированности СТ основное внимание исследователи уделяют изучению дезадаптивного их варианта.

Схемы являются чрезвычайно устойчивыми внутриличностными структурами, которые включают воспоминания, эмоции, когниции и телесные переживания. Они представляют собой специфические личностные особенности, определяющие индивидуальность человека [14], что в определенной мере сближает их с личностными чертами в психодинамическом понимании [10, с. 105]. Основная функция схем заключается в организации переживаемого человеком опыта. Данный процесс оказывает непосредственное влияние на субъективное восприятие объективного мира и своих особенностей, регуляцию поведения и эмоций [4].

Схемы формируются в результате взаимодействия ребенка, наделенного определенным темпераментом, с внешней средой, что позволяет отнести их к биопсихосоциальному концепту. Дезадаптивные схемы возникают при развитии в неблагоприятных условиях. Важно отметить, что формирование дезадаптивных схем является своеобразной адаптацией психики ребенка к реальности, которая представляет угрозу его существованию [14]. По мере взросления и изменения контекста, включая сепарацию от источника угрозы, дезадаптивные схемы могут вызывать нестабильность эмоциональной регуляции, агрессивное поведение, препятствовать формированию целостной идентичности и становиться барьером на пути достижения значимых целей и реализации ценностей [35]. П.М. Касьяник подчеркивает, что схемы часто существуют в неосознаваемой форме, но могут стать доступными для осознания в ходе СТ [4].

Оценка выраженности дезадаптивных схем может проводиться специалистом во время терапевтических сессий благодаря анализу информации, полученной от пациента о его жизни [14]. Также могут использоваться количественные методы. За 30 лет существования СТ были разработаны три версии Схемного опросника Янга (Young Schema Questionnaire; YSQ): длинная форма (YSQ-L3), краткая форма (YSQ-S3) и пересмотренная форма (YSQ-R). Исследование прогностической критериальной валидности всех версий показывает, что каждая из них обладает схожим диагностическим потенциалом. Однако пересмотренная форма (YSQ-R) сочетает достоинства длинной и краткой версий, а также включает большее количество шкал [35]. Авторы делают вывод об оптимальности использования именно пересмотренной версии

опросника для оценки выраженности дезадаптивных схем в научных и практических целях. Перевод на русский язык и адаптация пересмотренной версии Схемного опросника Янга были выполнены командой Московского института схема-терапии [9].

Как было сказано выше, ранние дезадаптивные схемы формируются в результате воздействия травмирующего опыта, полученного в семье или другом значимом для ребенка окружении. Согласно теории СТ, взросление в неблагоприятной обстановке приводит к фрустрации базовых эмоциональных потребностей, а именно: в надежной привязанности; в самостоятельности, независимости, компетентности и чувстве самоидентичности; в свободе выражения своих потребностей и эмоций; в спонтанности и игре; в реалистичных границах и самоконтроле [14]. При этом из-за имплицитного и эго-синтонного характера дезадаптивных схем взрослые люди нередко попадают в порочный цикл ситуаций и обстоятельств, подкрепляющих схемы, что, в свою очередь, препятствует удовлетворению описанных потребностей [35].

Результаты метаанализа и систематического обзора 33 исследований поддерживают теоретические допущения о том, что формирование дезадаптивных схем связано с неблагоприятным детским опытом, в особенности с эмоциональным насилием, и приводит к более частому отсутствию веры в то, что базовые эмоциональные потребности могут быть удовлетворены во взрослом возрасте [33].

Последней теоретической и, пожалуй, наиболее важной с практической точки зрения в пенитенциарном контексте концепцией СТ являются дисфункциональные и здоровые режимы функционирования схем — психические состояния, возникающие при активации ранней дезадаптивной схемы, проявляющиеся в эмоциональном, когнитивном или поведенческом реагировании [14]. В режимах функционирования схем воплощается психодинамическая составляющая СТ, в которой множественность состояний проявления личности пациентов позволяет терапевту создать индивидуализированную концептуализацию и подобрать подходящую под конкретный случай стратегию терапии [28].

В СТ все режимы функционирования схем распределены по нескольким группам [14]. Обзор литературы на тему содержания отдельных режимов и эмпирического обоснования введения такой классификации приведены в работе Дж. Лоббестаэля [30].

Первая группа включает детские уязвимые, агрессивные и связанные с повышенной импульсивностью режимы — как правило, эмоциональные состояния, вызываемые фрустрацией базовых эмоциональных потребностей.

Вторая группа объединяет стратегии защиты от активации дезадаптивных схем в виде капитуляции, избегания и гиперкомпенсации. Согласно исследованиям, режимы гиперкомпенсации наиболее часто взаимосвязаны с совершением агрессивных поступков, в том числе преступлений.

Третья группа связана с интернализованным отношением значимых взрослых. Изначально режимы этой группы носили название родительских (требовательный родитель, карающий родитель), однако позже были переименованы в критикующие (требовательный и карающий критики соответственно).

Последняя, четвертая, группа включает адаптивные, или, в терминологии СТ, «здоровые, режимы» счастливого ребенка и здорового взрослого. При высоком уровне функционирования личности режим здорового взрослого выступает в качестве главенствующего состояния, в котором человек способен размышлять о себе, проявлять самосострадание и эмпатию, уважение к своим и чужим потребностям и принимать решения в своих интересах в долгосрочной перспективе [28]. СТ, в том числе и судебно-медицинская ее адаптация, главным образом направлена на возвращение именно этого режима, находясь в котором человек будет спосо-

бен рефлексировать и тем самым регулировать проявление режимов, приводящих к негативным последствиям [14; 17; 19].

Аналогично диагностике выраженности схем, оценка частоты активации режимов их функционирования может производиться количественно и качественно. Основной методикой является «Опросник режимов функционирования схем» (Schema Mode Inventory; SMI), переведенный на русский язык и адаптированный П.М. Касьяником и М.В. Романовой. Также существуют судебно-медицинская версия опросника (Schema Mode Inventory — Forensic; SMI-F) и версия опросника для специалистов (Mode Observation Scale; MSO). На данный момент SMI-F и MSO не адаптированы на русскоязычной выборке.

Изначально СТ была опробована на пациентах с пограничным расстройством личности. Первое рандомизированное контролируемое исследование продемонстрировало, что эффект СТ в снижении проявлений симптомов расстройства, степени выраженности дезадаптации и изменения представлений пациентов о себе превосходил эффект терапии, сфокусированной на переносе [24]. По всей видимости, данная работа привлекла внимание специалистов (на момент написания данной статьи ее процитировали 733 раза), что способствовало росту исследовательского интереса и активному распространению СТ среди практикующих специалистов.

В настоящее время растет интерес к СТ клинических состояний без коморбидности с расстройствами личности. Систематический обзор 33 исследований показал, что дезадаптивные схемы являются трансдиагностической концепцией и при различных комбинациях могут способствовать формированию уязвимости к возникновению нервной анорексии, депрессии и других психических расстройств [16]. Этот вывод обуславливает важность оценки выраженности дезадаптивных схем для постановки релевантных терапевтических целей.

В систематическом обзоре 101 работ говорится, что на данный момент не проведено достаточного количества исследований эффективности СТ на популяциях людей без расстройств личности [23]. При этом авторы подчеркивают, что СТ основана на трансдиагностической теоретической модели, в которой учтены общие механизмы формирования уязвимости к развитию психопатологии, в том числе шизофренического спектра.

Таким образом, теоретическая модель СТ за 30 лет существования прошла путь от предположения о вкладе неблагополучного детского опыта в формирование внутриличностных структур, создающих уязвимость к формированию пограничного расстройства личности, до эмпирической поддержки трансдиагностического характера составляющих ее концептов. В настоящее время существует консенсус, что СТ в первую очередь направлена на фундаментальные изменения в психике, а не на снижение выраженности отдельных симптомов и дает понимание целостной психологической структуры человеческой личности. Тем не менее эффективность СТ для популяций людей без расстройств личности, а также диагностические возможности подхода должны быть изучены более тщательно. С нашей точки зрения, изучение выраженности дезадаптивных схем и режимов их функционирования у осужденных и лиц, признанных невменяемыми, может дать ценную информацию для понимания генеза противоправного и общественно опасного поведения, а также его предотвращения.

### **Судебная адаптация теоретической модели схема-терапии**

Потребность в адаптации теоретической модели СТ для осужденных и лиц, принудительно госпитализированных в психиатрический стационар, была связана с распространенностью в обозначенных популяциях антисоциального, пограничного, нарциссического и пара-

ноидного расстройств личности тяжелой степени, а также высоким риском повторного совершения общественно опасных деяний [17].

Основное дополнение теоретической модели СТ, основанное на анализе клинических случаев, включает четыре дисфункциональных режима, проявления которых часто наблюдались у пациентов специализированных психиатрических стационаров [17; 19]. Три из них относятся к группе гиперкомпенсаторных режимов.

1. Режим хищника характеризуется переживанием отсутствия эмоций и расчетливым и безжалостным поведением, направленным на устранение угрозы или жертвы агрессии.
2. Режим манипулятора, проявляющийся в повышенной склонности обманывать и манипулировать другими людьми для достижения собственных целей.
3. Режим подозрительного гиперконтролера, характеризующий человека, находящегося в состоянии повышенной бдительности, направленной на распознавание фрустрации эмоциональных потребностей, исходящей от окружающих.
4. Четвертый режим гневного защитника относится к группе избегания. Он характеризуется подменой переживаемых чувств, связанных с уязвимостью, гневом и готовностью действовать агрессивно в случае нарушения субъективно определяемой безопасной дистанции. Подробнее о разнице проявления перечисленных режимов при совершении правонарушений и нормативном поведении можно ознакомиться в 12 главе учебника «Креативные методы в схема-терапии» под авторством Д. Бернштейна и Л. Навота [22, с. 198].

Оценка выраженности данных режимов может быть осуществлена благодаря судебно-медицинской версии опросника режимов функционирования схем (Schema Mode Inventory — Forensic; SMI-F). В данной методике шкалы, позволяющие оценить выраженность выделенных командой Д. Бернштейна режимов, дополняют шкалы классической версии «Опросника режимов». Результаты психометрического исследования на турецкой выборке говорят о надежности и валидности SMI-F, что делает возможным его использование в клинических и исследовательских целях [34].

С целью повышения эффективности СТ в указанных популяциях было необходимо модифицировать терапевтические процедуры. В судебной СТ уделяется меньше внимания дезадаптивным схемам, так как их связь с уязвимыми состояниями делает их переживание на начальных этапах терапии неприемлемым для личности с антисоциальной, нарциссической или параноидной направленностью. Вместо этого акцент ставится на режимах функционирования схем.

На первом этапе судебной СТ основной задачей является преодоление мотивационных трудностей у пациентов и установление прочного терапевтического альянса, включая анализ отношений пациента с терапевтом. После установления альянса внимание переключается на снижение частоты активации дисфункциональных режимов функционирования схем в потенциально криминогенных ситуациях. Важным этапом является развитие режима «Здоровый взрослый».

Подробное описание клинического случая пятилетней судебной СТ пациента с антисоциальным, пограничным и нарциссическим расстройствами личности, коморбидными с химической аддикцией и посттравматическим расстройством, совершившего серию убийств, описано в недавно опубликованном учебнике по судебной клинической психологии [21, с. 597—602].

В контексте принудительного психиатрического лечения или уголовного наказания интерес вызывает трехлетнее рандомизированное клиническое исследование, проведенное Д. Бернштейном и коллегами [18]. В выборку были включены 103 пациента, за совершение общественно опасных деяний госпитализированных по решению суда в лечебные учрежде-

ния Нидерландов для реабилитации и социальной реинтеграции. Организация лечения в данных учреждениях схожа, но не идентична оказанию стационарной помощи пациентам, признанным невменяемыми, в России. Подробнее о системе принудительного лечения в Нидерландах можно узнать из недавней статьи С.В. Полублинской [7].

Пациенты были рандомизированы в две группы: первая проходила индивидуальную судебную СТ, а вторая — индивидуальную психотерапию в ином подходе, как правило, когнитивно-поведенческом. Результаты показали, что судебная СТ значительно превосходила другие подходы по следующим показателям: улучшение симптоматики, связанной с диагностированным расстройством личности; снижение степени общественной опасности; более частая активация сильных личностных качеств; ослабление выраженности дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов [18]. СТ также ускоряла процесс реабилитации и выписки из стационара с предшествующими ей «отпусками», позволяющими находиться вне больницы определенное количество времени в течение дня или недели. Несмотря на отсутствие пролонгированного контроля рецидивности общественно опасного поведения, полученные результаты подтверждают эффективность судебной СТ в контексте принудительного лечения.

На данный момент на русском языке опубликовано единственное, проведенное нами, исследование выраженности схем и режимов и их взаимосвязи со степенью общественной опасности на выборке лиц, признанных невменяемыми ( $N = 58$ ), показавшее, что дезадаптивная схема «Недостаточность самоконтроля» достоверно слабо взаимосвязана со степенью общественной опасности [12]. Данная находка может говорить о том, что в совокупном взаимодействии неподконтрольность поведенческих и эмоциональных реакций, низкая толерантность к фрустрации, неразвитость навыков самодисциплины, целеполагания и планирования могут рассматриваться в качестве психологического драйвера общественной опасности лиц, признанных невменяемыми, а одноименная шкала Схемного опросника Янга использоваться для отбора пациентов в психотерапевтические группы снижения риска повторной криминализации.

Также результаты исследования показали отсутствие взаимосвязи режимов функционирования схем со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми [12]. Аналогичный результат был получен в Нидерландах на выборке из 70 пациентов с антисоциальным, пограничным или нарциссическим расстройством личности, принудительно госпитализированных из-за совершения общественно опасного деяния [26]. Авторы исследований связывают отсутствие взаимосвязи с тем, что режимы являются транзиторными состояниями, оценка которых в контексте лечения не дает ретроспективно ценную информацию, позволяющую оценить прошлое пациента. В этой связи исследователей интересует, существует ли разница в активации режимов, взаимосвязанных с агрессивным поведением, в зависимости от контекста. Обнаружено, что в первый год принудительной госпитализации достоверно снижается частота активации режимов «Сверхконтролер», «Манипулятор» и «Самовозвеличивание», а акты внутрибольничной физической агрессии сопровождаются активацией режима «Агрессор» [25]. При этом в контексте повседневной жизни для тех же пациентов ( $N = 49$ ) перед совершением деликтов была характерна активация режимов «Импульсивный ребенок», «Отстраненный самоутешитель» и «Сверхконтролер». Данное различие авторы исследования связывают с изменением функционирования личности в условиях адаптации к контексту принудительного лечения.

Ретроспективное исследование ( $N = 95$ ) на выборке пациентов с расстройством личности, совершивших общественно опасное деяние, показало, что для 75% случаев противоправного

поведения характерна определенная последовательность активации схем и режимов их функционирования [27]. В первую очередь в ответ на переживание чувств отвержения, унижения, недоверия или стыда, включенных в схемы «Покинутость», «Недоверие» и «Дефективность», происходит активация режима «Уязвимый ребенок». В таком состоянии человек переживает эксплозивный рост субъективно непереносимых эмоций, связанных с одиночеством, недоверием и приближающейся угрозой. Для совладания с дискомфортом могут активироваться режимы: а) «Импульсивный ребенок» и «Сердитый ребенок», связанные с проявлением импульсивности и гнева соответственно; б) «Отстраненный самоутешитель», связанный с злоупотреблением психоактивных веществ; в) «Хищник», как правило проявляющийся в инструментальном насилии на фоне отсутствия эмоций; г) «Агрессор», проявляющийся в агрессии, не поддающейся внутренней регуляции. Каждый из перечисленных режимов при сочетании контекстуальных и других внутриличностных факторов может привести к реализации деликта. Также ретроспективный анализ показал, что для пациентов с такой последовательностью активации режимов характерны более частые акты физической внутрибольничной агрессии.

Также заслуживающим внимания является высокая степень выраженности здоровых режимов, как в русскоязычной (N = 58), так и в англоговорящей (N = 59) выборках лиц, признанных невменяемыми [12; 29]. Авторы обоих исследований связывают полученный результат с ограничением, заключающимся в том, что пациенты, получающие принудительное лечение, при проведении обследования более склонны реагировать социально желательным образом, так как это повышает вероятность выписки из больницы. При этом, с нашей точки зрения, данное ограничение является непреодолимым.

В исследовании Carvalho J., Nobre P. J. приняли участие 95 мужчин, из них 32 — мужчины, осужденные за изнасилование, 33 — осужденные за сексуализированное насилие в отношении детей и 30 мужчин — не имеющих криминального анамнеза. Согласно полученным результатам, у мужчин, осужденных за сексуализированное насилие в отношении детей, более выражен домен схем «нарушение связи и отвержения», связанный со способностью устанавливать и поддерживать безопасные отношения с окружающими, а также более выражены схемы «покинутость», «недоверие» и «дефектность», встроенные в когнитивно-ассоциативные сети, связанные с проявлением агрессии. Наличие данных схем может приводить к тому, что дети рассматриваются в качестве менее опасных сексуальных партнеров, неспособных отказать в близости [20].

Таким образом, судебная СТ является многообещающим подходом к лечению лиц с расстройствами личности, склонных к совершению преступлений. Ввиду трансдиагностического характера схем и режимов требуется проверка эффективности СТ для лиц с иными клиническими состояниями, например психотического спектра. При этом диагностика схем и режимов может давать полезную для прогнозирования риска насилия информацию на индивидуальном уровне. Мы считаем, что модель СТ является перспективной для использования в дизайне психологических исследований, направленных на понимание роли личности в генезе противоправного поведения и предотвращения его рецидива.

### Заключение

В отечественной науке сложилась ситуация недостатка психологических исследований личности людей, склонных к совершению общественно опасных деяний, в особенности тех из них, кто имеет в нозологической структуре симптомы психического расстройства. Одним из актуальных направлений исследований является изучение ядерных структур личности. Та-

кие исследования могут дать практикам информацию, полезную для проведения психотерапевтических интервенций, релевантных снижению рецидивной преступности за счет глубинных изменений. Одной из перспективных основ, на которых могут строиться такие исследования, является теоретическая модель схема-терапии. Ее судебная адаптация была разработана командой ученых из Нидерландов, перед которыми стояла задача удовлетворить потребность в повышении эффективности психотерапии пациентов, принудительно госпитализированных в психиатрический стационар из-за совершения общественно опасного деяния. Рандомизированное клиническое исследование показало, что судебная СТ превосходит другие психотерапевтические подходы по ряду показателей и ускоряет процесс реабилитации и ресоциализации. Данная статья является первой работой на русском языке, в которой дан обзор исследований взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования с различными проявлениями личности антисоциальной направленности. Мы надеемся, что выводы зарубежных и отечественных исследователей о применимости теоретической модели СТ на практике стимулируют дальнейшее проведение исследований на русскоязычной выборке. В перспективе накопление фактических данных позволит реформировать уголовно-исправительную систему и институт принудительных мер медицинского характера для повышения качества социальной реинтеграции осужденных и лиц, признанных невменяемыми.

### Литература

1. Данные судебной статистики. Основные статистические показатели состояния судимости в России за 2003-2022 годы [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. URL: <http://cdep.ru/index.php?id=79&item=2074> (дата обращения: 29.01.2024).
2. Зайцева Д.В., Пушкина Т.П., Дорошева Е.А., Магденко О.В. Исследование структуры личности мужчин, отбывающих срок наказания за насильственные преступления [Электронный ресурс] // Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 55–68. doi:10.17759/psylaw.2022120205
3. Касьяник П.М., Романова Е.В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб: Издательство Политехнического университета, 2016. 152 с.
4. Коноплева И.Н., Князева С.О., Дебольский М.Г., Красненкова С.А. Особенности саморегуляции у осужденных, совершивших преступления при рецидиве [Электронный ресурс] // Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 27–41. doi:10.17759/psylaw.2022120203
5. Отчет о показателях преступности в России с января 2010 года по декабрь 2022 года. Статистическая информация [Электронный ресурс] // Генеральная прокуратура Российской Федерации. Портал правовой статистики. URL: [http://crimestat.ru/offenses\\_chart](http://crimestat.ru/offenses_chart) (дата обращения: 15.04.23).
6. Отчет о числе привлеченных к уголовной ответственности и видах уголовного наказания [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. URL: <http://cdep.ru/index.php?id=79&item=5669> (дата обращения: 20.01.2023).
7. Полубинская С.В. Правовое регулирование и организация исполнения принудительных медицинских мер, назначаемых лицам с психическими расстройствами, совершившими уголовно наказуемые деяния, в Англии, Нидерландах и Италии [Электронный ресурс] // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2022. Том 17. №. 5. С. 199–222. doi:10.35427/2073-4522-2022-17-5-polubinskya
8. Рафаэли Э., Бернштейн Д.Ф., Янг Дж. Схематерапия: отличительные особенности. СПб: Диалектика, 2021. 192 с.

9. Релиз русскоязычной версии обновленного опросника схем Янга — YSQ-R [Электронный ресурс] // Московский институт схема-терапии. URL: [https://schema-therapy.ru/ysq\\_r](https://schema-therapy.ru/ysq_r) (дата обращения: 15.03.2024).
10. Руководство по психодинамической диагностике. PDM-2: В 2 т. Т. 1 / Под ред. В. Линдгарди, Н. Мак-Вильямс. 2-е изд. М.: Независимая фирма «Класс», 2019. 792 с.
11. Спасенников Б.А. Клинико-криминологический анализ расстройств личности у осужденных // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2014. №. 2. С. 33–40.
12. Сургутский Е.Д., Вартанян Г.А. Взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми [Электронный ресурс] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2022. Том 13. № 4. С. 586–601. doi:10.21638/spbu16.2023.410
13. Фаррел Дж.М., Шоу И.А. Практика схема-терапии: взгляд изнутри. Рабочая тетрадь для терапевтов с заданиями для самостоятельной работы и саморефлексии. СПб: Диалектика, 2020. 460 с.
14. Янг Дж., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапия. Практическое руководство. СПб: Диалектика, 2020. 446 с.
15. Arntz A., Rijkeboer M.N., Chan E., Fassbinder E., Karaosmanoglu A., Lee Ch.W., Panzeri M. Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup // Cognitive Therapy and Research. 2021. Vol. 45. P. 1007–1020. doi:10.1007/s10608-021-10209-5
16. Bär A., Bär H.E., Rijkeboer M.M., Lobbetael J. Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2023. Vol. 96(3). P. 716–747. doi:10.1111/papt.12465
17. Bernstein D.P., Arntz A., Vos M. de. Schema focused therapy in forensic settings: Theoretical model and recommendations for best clinical practice // International Journal of Forensic Mental Health. 2007. Vol. 6(2). P. 169–183. doi:10.1080/14999013.2007.10471261
18. Bernstein D.P., Keulen-de Vos M., Clercx M., Vogel V. de, Kersten G.C.M., Lancel M., Jonkers Ph.P., Bogaerts S., Slaats M., Broers N.J., Deenen Th.A.M., Arntz A. Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial // Psychological Medicine. 2023. Vol. 53(1). P. 88–102. doi:10.1017/S0033291721001161
19. Bernstein D.P., Nijman H.L.I., Karos K., Keulen-de Vos, M., Vogel V. de, Lucker T.P. Schema Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: Design and Preliminary Findings of a Multicenter Randomized Clinical Trial in the Netherlands // International Journal of Forensic Mental Health. 2012. Vol. 11(4). P. 312–324. doi:10.1080/14999013.2012.746757
20. Carvalho J., Nobre P.J. Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings // International Journal of Law and Psychiatry. 2014. Vol. 37(2). P. 210–216. doi:10.1016/j.ijlp.2013.11.007
21. Clinical Forensic Psychology: Introductory perspectives on offending / C. Garofalo, J.J. Sijtsema (Eds.). Palgrave Macmillan Cham, 2022. 638 p. doi:10.1007/978-3-030-80882-2
22. Creative methods in Schema therapy: advances and innovation in clinical practice / G. Heath, H. Startup (Eds). Routledge, 2020. 360 p. doi:10.4324/9781351171847
23. Dijk S.D.M. van, Veenstra M.S., Brink R.H.S. van den, Alphen S.P.J. van, Oude Voshaar R.C. A Systematic Review of the Heterogeneity of Schema Therapy // Journal of Personality Disorders. 2023. Vol. 37(2). P. 233–262. doi:10.1521/pedi.2023.37.2.262

24. Giesen-Bloo J., Dyck R. van, Spinhoven Ph., Tilburg W. van, Dirksen C., Asselt Th. van, Kremers I., Nadort M., Arntz A. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy // *Archives of General Psychiatry*. 2006. Vol. 63(6). P. 649–658. doi:10.1001/archpsyc.63.6.649
25. Herzog-Evans M., Keulen-de Vos M. Offence paralleling schema modes in institutional violence // *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2023. doi:10.1177/0306624X231206516
26. Keulen-de Vos M.E., Bernstein D.P., Clark L.A., Vogel V. de, Bogaerts S., Slaats M., Arntz A. Validation of the schema mode concept in personality disordered offenders // *Legal and Criminological Psychology*. 2017. Vol. 22(2). P. 420–441. doi:10.1111/lcrp.12109
27. Keulen-de Vos M.E., Bernstein D.P., Vanstipelen S., Vogel V. de, Lucker T.P.C., Slaats M., Hartkoorn M., Arntz A. Schema modes in criminal and violent behaviour of forensic cluster B PD patients: A retrospective and prospective study // *Legal and Criminological Psychology*. 2016. Vol. 21(1). P. 56–76. doi:10.1111/lcrp.12047
28. Lazarus G., Rafaeli E. Modes: Cohesive personality states and their interrelationships as organizing concepts in psychopathology // *Journal of Psychopathology and Clinical Science*. 2023. Vol. 132(3). P. 238–248. doi:10.1037/abn0000699
29. Lewis D., Dunne A.L., Meyer D., Daffern M. Assessing Schema Modes Using Self- and Observer-Rated Instruments: Associations with Aggression // *Journal of Interpersonal Violence*. 2021. Vol. 36(17-18). P. NP9908–NP9929. doi:10.1177/0886260519860088
30. Lobbestael J., Vreeswijk M. van, Arntz A. Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status // *Netherlands Journal of Psychology*. 2007. Vol. 63(3). P. 69–78. doi:10.1007/BF03061068
31. Louis J.P. *Clinical Psychology: Development of Measures for Schema Therapy*. A thesis submitted to the University of Stirling for the degree of Doctor of Philosophy. 2018. 250 p.
32. Parhar K.K., Wormith J.S., Derkzen D., Beauregard A.M., Offender coercion in treatment: A meta-analysis of effectiveness // *Criminal Justice and Behavior*. 2008. Vol. 35(9). P. 1109–1135. doi:10.1177/0093854808320169
33. Pilkington P.D., Bishop A., Younan R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021. Vol. 28(3). P. 569–584. doi:10.1002/cpp.2533
34. Soygüt G., Gülüm İ.V., Ersayan A.E., Lobbestael J., Bernstein D.P. A preliminary psychometric study of the Turkish Schema mode inventory-forensic (SMI-F) // *Current Psychology*. 2023. Vol. 42(14). P. 11403–11414. doi:10.1007/s12144-021-02436-6
35. Yalcin O., Marais I., Lee Ch.W., Correia H. The YSQ-R: predictive validity and comparison to the short and long form young schema questionnaire // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20(3). doi:10.3390/ijerph20031778

## References

1. Dannye sudebnoi statistiki. Osnovnye statisticheskie pokazateli sostoyaniya sudimosti v Rossii za 2003-2022 gody [Elektronnyi resurs]. *Sudebnyi departament pri Verkhovnom Sude Rossiiskoi Federatsii = Judicial Department at the Supreme Court of the Russian Federation*. URL: <http://cdep.ru/index.php?id=79&item=2074> (Accessed 29.01.2024). (In Russ.).
2. Zaitseva D.V., Pushkina T.P., Dorosheva E.A., Magdenko O.V. Issledovanie struktury lichnosti muzhchin, otbyvayushchikh srok nakazaniya za nasil'stvennyye prestupleniya [The Research of Personality Structure of Male Prisoners Convicted for Violent Crimes] [Elektronnyi resurs].

*Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2022. Vol. 12, no. 2, pp. 55–68. doi:10.17759/psylaw.2022120205 (In Russ.).

3. Kasyanik P.M., Romanova E.V. Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem. Saint Petersburg: Izdatel'stvo Politekhnicheskogo universiteta, 2016. 152 p. (In Russ.).

4. Konopleva I.N., Knyazeva S.O., Debolsky M.G., Krasnenkova S.A. Osobennosti samoregulyatsii u osuzhdennykh, sovershivshikh prestupleniya pri retsideve [Self-Regulation of Convicts Who Have Committed Repeated Crimes] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2022. Vol. 12, no. 2, pp 27–41. doi:10.17759/psylaw.2022120203 (In Russ.).

5. Otchet o pokazatelyakh prestupnosti v Rossii s yanvarya 2010 goda po dekabr' 2022 goda. Statisticheskaya informatsiya [Elektronnyi resurs]. *General'naya prokuratura Rossiiskoi Federatsii. Portal pravovoi statistiki*. URL: [http://crimestat.ru/offenses\\_chart](http://crimestat.ru/offenses_chart) (Accessed 15.04.23). (In Russ.).

6. Otchet o chisle privilechennykh k ugolovnoi otvetstvennosti i vidakh ugolovnogo nakazaniya [Elektronnyi resurs]. *Sudebnyi departament pri Verkhovnom Sude Rossiiskoi Federatsii = Judicial Department at the Supreme Court of the Russian Federation*. URL: <http://cdep.ru/index.php?id=79&item=5669> (Accessed 20.01.2023). (In Russ.).

7. Polubinskaya S.V. Pravovoe regulirovanie i organizatsiya ispolneniya prinuditel'nykh meditsinskikh mer, naznachaemykh litsam s psikhicheskimi rasstroistvami, sovershivshimi ugolovno nakazuemye deyaniya, v Anglii, Niderlandakh i Italii [Legal regulation and organization of execution of compulsory medical measures for mentally disordered offenders in England, the Netherlands and Italy] [Elektronnyi resurs]. *Trudy Instituta gosudarstva i prava Rossiiskoi akademii nauk = Proceedings of the Institute of State and Law of the RAS*, 2022. Vol. 17, no. 5, pp. 199–222. doi:10.35427/2073-4522-2022-17-5-polubinskaya (In Russ.).

8. Rafaeli E., Bernshtein D.Ph., Yang J. Skhematerapiya: otlichitel'nye osobennosti [Schema therapy: distinctive features]. Saint Petersburg: Dialektika, 2021. 192 p. (In Russ.).

9. Reliz russkoyazychnoi versii obnovlennogo oprosnika skhem Yanga — YSQ-R [Elektronnyi resurs]. *Moskovskii institut skhema-terapii*. URL: [https://schema-therapy.ru/ysq\\_r](https://schema-therapy.ru/ysq_r) (Accessed 15.03.2024). (In Russ.).

10. Lingiardi V., McWilliams N. (Eds.). Rukovodstvo po psikhodinamicheskoi diagnostike. PDM-2: V 2 t. T. 1 [Psychodynamic Diagnostic Manual. PDM-2. Volume I]. Second Edition. Moscow: Nezavisimaya firma "Klass", 2019. 792 p. (In Russ.).

11. Spasennikov B.A. Kliniko-kriminologicheskii analiz rasstroistv lichnosti u osuzhdennykh [Clinical criminologic analysis of personality disorders of the convicted]. *Kriminologicheskii zhurnal Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i prava = Criminology Journal of Baikal National University of Economics and Law*, 2014, no. 2, pp. 33–40. (In Russ.).

12. Surgutskiy E.D., Vartanyan G.A. Vzaimosvyaz' rannikh dezadaptivnykh skhem i disfunktsional'nykh rezhimov ikh funktsionirovaniya so stepen'yu obshchestvennoi opasnosti lits, priznannykh nevmenyaemymi [The Relationship of Early Maladaptive Schemas and Schema Modes with Violence Risk in Persons Acquitted by Reason of Insanity] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya = Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2022. Vol. 13, no. 4, pp. 586–601. doi:10.21638/spbu16.2023.410 (In Russ.).

13. Farrell J.M., Shaw I.A. Praktika skhema-terapii: vzglyad iznutri. Rabochaya tetrad' dlya terapevtov s zadaniyami dlya samostoyatel'noi raboty i samorefleksii [Experiencing Schema Therapy from the Inside Out A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists]. Saint Petersburg: Dialektika, 2020. 460 p. (In Russ.).

14. Young J.E, Klosko J.S., Weishaar M.E. Skhema-terapiya. Prakticheskoe rukovodstvo [Schema Therapy. A Practitioner's Guide]. Saint Petersburg: Dialektika, 2020. 446 p. (In Russ.).

15. Arntz A., Rijkeboer M.N, Chan E., Fassbinder E., Karaosmanoglu A., Lee Ch.W., Panzeri M. Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*, 2021. Vol. 45, pp. 1007–1020. doi:10.1007/s10608-021-10209-5
16. Bär A., Bär H.E., Rijkeboer M.M., Lobbestael J. Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2023. Vol. 96, no. 3, pp. 716–747. doi:10.1111/papt.12465
17. Bernstein D.P., Arntz A., Vos M. de. Schema focused therapy in forensic settings: Theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2007. Vol. 6, no. 2, pp. 169–183. doi:10.1080/14999013.2007.10471261
18. Bernstein D.P., Keulen-de Vos M., Clercx M., Vogel V. de, Kersten G.C.M., Lancel M., Jonkers Ph.P., Bogaerts S., Slaats M., Broers N.J., Deenen Th.A.M., Arntz A. Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychological Medicine*, 2023. Vol. 53, no. 1, pp. 88–102. doi:10.1017/S0033291721001161
19. Bernstein D.P., Nijman H.L.I., Karos K., Keulen-de Vos, M., Vogel V. de, Lucker T.P. Schema Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: Design and Preliminary Findings of a Multicenter Randomized Clinical Trial in the Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2012. Vol. 11, no. 4, pp. 312–324. doi:10.1080/14999013.2012.746757
20. Carvalho J., Nobre P.J. Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2014. Vol. 37, no. 2, pp. 210–216. doi:10.1016/j.ijlp.2013.11.007
21. Garofalo C., Sijtsma J.J. (Eds.). *Clinical Forensic Psychology: Introductory perspectives on offending*. Palgrave Macmillan Cham, 2022. 638 p. doi:10.1007/978-3-030-80882-2
22. Heath G., Startup H. (Eds). *Creative methods in Schema therapy: advances and innovation in clinical practice*. Routledge, 2020. 360 p. doi:10.4324/9781351171847
23. Dijk S.D.M. van, Veenstra M.S., Brink R.H.S. van den, Alphen S.P.J. van, Oude Voshaar R.C. A Systematic Review of the Heterogeneity of Schema Therapy. *Journal of Personality Disorders*, 2023. Vol. 37, no. 2, pp. 233–262. doi:10.1521/pedi.2023.37.2.262
24. Giesen-Bloo J., Dyck R. van, Spinhoven Ph., Tilburg W. van, Dirksen C., Asselt Th. van, Kremers I., Nadort M., Arntz A. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 2006. Vol. 63, no. 6, pp. 649–658. doi:10.1001/archpsyc.63.6.649
25. Herzog-Evans M., Keulen-de Vos M. Offence paralleling schema modes in institutional violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2023. doi:10.1177/0306624X231206516
26. Keulen-de Vos M.E., Bernstein D.P., Clark L.A., Vogel V. de, Bogaerts S., Slaats M., Arntz A. Validation of the schema mode concept in personality disordered offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 2017. Vol. 22, no. 2, pp. 420–441. doi:10.1111/lcrp.12109
27. Keulen-de Vos M.E., Bernstein D.P., Vanstipelen S., Vogel V. de, Lucker T.P.C., Slaats M., Hartkoorn M., Arntz A. Schema modes in criminal and violent behaviour of forensic cluster B PD patients: A retrospective and prospective study. *Legal and Criminological Psychology*, 2016. Vol. 21, no. 1, pp. 56–76. doi:10.1111/lcrp.12047
28. Lazarus G., Rafaeli E. Modes: Cohesive personality states and their interrelationships as organizing concepts in psychopathology. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 2023. Vol. 132, no. 3, pp. 238–248. doi:10.1037/abn0000699

29. Lewis D., Dunne A.L., Meyer D., Daffern M. Assessing Schema Modes Using Self- and Observer-Rated Instruments: Associations with Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 2021. Vol. 36, no. 17-18, pp. NP9908–NP9929. doi:10.1177/0886260519860088
30. Lobbestael J., Vreeswijk M. van, Arntz A. Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 2007. Vol. 63, no. 3, pp. 69–78. doi:10.1007/BF03061068
31. Louis J.P. Clinical Psychology: Development of Measures for Schema Therapy. A thesis submitted to the University of Stirling for the degree of Doctor of Philosophy. 2018. 250 p.
32. Parhar K.K., Wormith J.S., Derkzen D., Beauregard A.M., Offender coercion in treatment: A meta-analysis of effectiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 2008. Vol. 35, no. 9, pp. 1109–1135. doi:10.1177/0093854808320169
33. Pilkington P.D., Bishop A., Younan R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2021. Vol. 28, no. 3, pp. 569–584. doi:10.1002/cpp.2533
34. Soygüt G., Gülüm İ.V., Ersayan A.E., Lobbestael J., Bernstein D.P. A preliminary psychometric study of the Turkish Schema mode inventory-forensic (SMI-F). *Current Psychology*, 2023. Vol. 42, no. 14, pp. 11403–11414. doi:10.1007/s12144-021-02436-6
35. Yalcin O., Marais I., Lee Ch.W., Correia H. The YSQ-R: predictive validity and comparison to the short and long form young schema questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023. Vol. 20, no. 3. doi:10.3390/ijerph20031778

### **Информация об авторах**

Сургутский Евгений Денисович, инженер-исследователь, аспирант, кафедра психологии здоровья и отклоняющегося поведения, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2381-8537>, e-mail: [evgeniipsy@gmail.com](mailto:evgeniipsy@gmail.com)

Вартанян Гаянэ Аршалуисовна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, доцент, кафедра психологии здоровья и отклоняющегося поведения, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>, e-mail: [g.vartanyan@spbu.ru](mailto:g.vartanyan@spbu.ru)

### **Information about the authors**

Evgeniy D. Surgutskiy, Researcher, Postgraduate Student, Department of Psychology of Health and Deviant Behaviour, Faculty of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2381-8537>, e-mail: [evgeniipsy@gmail.com](mailto:evgeniipsy@gmail.com)

Gayane A. Vartanyan, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Associate Professor, Department of Psychology of Health and Deviant Behaviour, Faculty of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>, e-mail: [g.vartanyan@spbu.ru](mailto:g.vartanyan@spbu.ru)

Получена 25.12.2023  
Принята в печать 22.04.2024

Received 25.12.2023  
Accepted 22.04.2024