

ŘANÉ MALADAPTÍVNE SCHÉMY, ATTACHMENT A STRATÉGIE ZVLÁDANIA STRESU U KLINICKEJ A NEKLINICKEJ POPULÁCIE

Kristína Medalová, Roman Procházka

Abstrakt

Rané maladaptívne schémy sú emočné vzorce, ktoré sa vytvárajú v detstve ako reakcia na nenaplnené potreby. Spustenie schémy v dospelosti môže vyvolať úzkosť a maladaptívnu reakciu jedinca. V našom výskume (N=87) sme analyzovali súvislosti medzi dimenziami attachmentu v dospelosti, partnerskou spokojnosťou, ranými maladaptívnymi schémami a stratégiami zvládania záťaže. Výsledky sme porovnali u skupiny klientov so závislosťami a u neklinickej populácie. Rané maladaptívne schémy súvisia s vyššou vzťahovou úzkosťou i vyhýbavosťou podľa ECR, nižšou partnerskou spokojnosťou a negatívnymi stratégiami zvládania záťaže. Klinická populácia má vyšší súčet raných maladaptívnych schém oproti neklinickej skupine. Pre potvrdenie platnosti bude nutné výsledky overiť v ďalšom výskume s väčšou vzorkou. Výsledky však naznačujú možný význam schém pri vzniku či udržiavaní psychopatológie a podporujú tak princípy schématerapie Jeffreyho Younga.

Kľúčové slová: rané maladaptívne schémy, attachment, stratégie zvládania záťaže, partnerská spokojnosť, schématerapia

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, ATTACHMENT AND COPING STYLES IN A CLINICAL AND NON-CLINICAL SAMPLE

Abstract

Early Maladaptive Schemas (EMS) are emotional patterns, developed during childhood and elaborated throughout one's lifetime. Triggering a schema activates the amygdala system, which can lead to anxiety and maladaptive behaviour in adulthood. In our research (N=87) we analysed the relationship between EMS, adult attachment dimensions, the partnership satisfaction and the negative coping styles in a sample of clients with addictions (49) and in a non-clinical sample (38). EMS were positively related with anxiety and avoidance in relationships and negative coping styles. Partnership satisfaction and EMS indicated a negative correlation. The clinical sample's EMS were significantly higher compared to the non-clinical group. Further research must be done to confirm our results. Nevertheless, the findings suggest the possible role of EMS in developing psychopathology and thus support the principles of schematherapy.

Key words: early maladaptive schemas, attachment, coping strategies, schema therapy, partnership satisfaction

Úvod

Rodina slúži dieťaťu v prvých rokoch života ako model celého vesmíru. V tomto období, vysoko senzitivnom na učenie, si dieťa na základe svojich skúseností „buduje“ svoj mozog. Spojenia, ktoré sú najčastejšie využívané, budú najsilnejšie. Dieťa si tak vytvára prvé mentálne reprezentácie sveta a internalizuje prvé objekty. V našom článku budeme hovoriť o „schémach“, ktoré si môžeme predstaviť ako modely reality s kognitívnou, emocionálnou, telesnou a behaviorálnou zložkou. Ako príklad adaptívnej schémy uveďme „bazálnu dôveru“ tak, ako ju popisuje Erikson. Pokiaľ si však dieťa zo svojej skúsenosti osvojí maladaptívnu schému, môže mu jeho presvedčenie narušovať schopnosť fungovania v živote i vo vzťahoch. Koncept schématerapie, ktorý vyvinul Jeffrey Young, je zatiaľ v ČR pomerne neznámy, hoci v zahraničí sa teší čoraz väčšej popularite. Naším článkom by sme tak chceli zvýšiť povedomie o klasifikácii schém, ktorá sa môže stať užitočnou pomôckou pre klinikov v praxi. Pozrieme sa, či existuje súvislosť medzi silou maladaptívnych schém a vzťahovou väzbou, partnerskou spokojnosťou a využívanými copingovými stratégiami. Výsledky porovnáme u skupiny klientov so závislosťami a u neklinickej skupiny.

Rané maladaptívne schémy

Rané maladaptívne schémy (EMS) sú sebazničujúce emocionálne a kognitívne vzorce, ktoré začínajú skoro v našom vývine a opakujú sa počas života. Vznikajú v rodinnom prostredí, kde nie sú v správnej miere naplnené základné potreby dieťaťa (potreba bezpečných väzieb s druhými, potreba autonómie a kompetencie, potreba slobody v sebvýjadrení, potreba spontaneity a hry, potreba sebakontroly a realistických limitov). Young popisuje štyri mechanizmy, ktorými schémy vznikajú: toxická frustrácia bazálnych potrieb; traumatizácia alebo viktimizácia; prílišné uspokojovanie niektorých potrieb; alebo identifikácia so „zlými“ vzormi. Celkom 18 EMS je v jeho klasifikácii rozdelených do 5 oblastí v návaznosti na bazálne potreby. Schémy fungujú ako filtre reality: prepúšťajú najmä to, čo je v súlade s nimi, a preto je obtiažne ich meniť. Cieľom schématerapie je odhaliť pôvod schém a spracovať ich na emočnej úrovni. Vďaka tomu je u klienta ťažšie schému spustiť, a ak sa tak i stane, má slabší a kratší efekt (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Emočné spracovanie v mozgu korešponduje „preprogramovaniu“ reakcie na ohrozujúci podnet. Keď sa schéma spustí a je asociovaná s negatívnym emočným prežitkom, môže mozog zareagovať evolučne staršou a rýchlejšou cestou a spustiť stresovú reakciu cez amygdalu, alebo novšou a pomalšou cestou cez prefrontálnu kôru (Goleman, 2011). Prefrontálna kôra dokáže jemnejšie rozlišovať medzi reálnym ohrozením a „falošným poplachom“. Utlmenie amygdaly zabrzdí i nepríjemné emočné a telesné prežitky. Prostriedkom preprogramovania reakcie je pripojenie slov k raným zážitkom tak, aby v budúcnosti vyvolali menšiu odozvu amygdaly a rýchlejšiu reakciu neocortexu (Le Doux, 1996; Young et al., 2003).

Dôležité je tiež podotknúť, že vplyv prostredia nie je jediným faktorom vývinu schém. Vo výskume sa ukazuje, že vznik EMS môže byť do určitej miery ovplyvnený temperamentom. Klienti so silnými EMS, podľa výskumu Atalaya et al. (2013), majú vyššie hodnoty v dimenzii temperamentu *harm avoidance* (vyhýbanie sa nebezpečenstvu). Tiež sa preukázala súvislosť schém s osobnostnými dimenziami podľa NEO. Schémy (rovnako ako *harm avoidance*), pozitívne korelovali s neuroticizmom a negatívne s extravertiou (Hamid & Bahrami, 2011). *Harm avoidance* vo výskume mozgu využívajúcom MRI (Gardini et al., 2009) súvisela s nižšou hmotnosťou šedej kôry v orbitofrontálnom, okcipitálnom a parietálnom laloku. Pokiaľ by sme sa chceli zamerať na biologický podklad schém, javí sa, že rolu by tak mohla hrať i odlišná stavba mozgu. Je však otázkou, či je rozdiel v stavbe mozgu príčinou, následkom alebo paralelným procesom rozdielov v temperamente a vo výskyte schém.

Schémové domény

Doména 1: Odmietnutie

Ľudia so schémami v tejto oblasti nie sú schopní utvárať bezpečné, uspokojivé väzby s druhými. Mnohí mali traumatické detstvo a v dospelosti majú tendenciu hnať sa do sebadeštruktívnych vzťahov či sa vyhýbať blízkym vzťahom všeobecne. Terapeutický vzťah je pre týchto klientov často centrálnou témou. Očakávajú, že ich potreba bezpečia, stability, starostlivosti, empatie, zdieľania pocitov, prijatia a rešpektu nebude naplnená. Typické rodinné prostredie, z ktorého pochádzajú, je nezúčastnené, chladné, odmietavé, odopierajúce, osamelé, výbušné, nepredvídateľné či zneužívajúce. Patria sem schémy: opustenie, nedôvera/zneužitie, emocionálna deprivácia, menejcennosť a sociálne vylúčenie.

Doména 2: Narušená autonómia a pocit kompetencie

Jedinci so schémami z tejto domény sa vnímajú ako neschopní oddelenia, prežitia, nezávislého fungovania či úspešného výkonu. Typicky pochádzajú z rodín, ktoré sú hyperprotektívne, podkopávajú sebadôveru dieťaťa či nedokážu viesť dieťa k samostatnosti mimo rodinu. V tejto oblasti sú schémy: závislosť, zraniteľnosť, zlyhanie.

Doména 3: Nedostatočné hranice

Nedostatok vnútorných limitov, zodpovednosti k ostatným či dlhodobej orientácie na cieľ, ktorý vedie k ťažkostiam v rešpektovaní práv druhých, kooperácii, robení záväzkov, či dávaním si a naplňovaním realistických cieľov. Typicky má pôvod v rodine liberálnej, nadmierne zhovievavej, bez usmerňovania a primeranej konfrontácie a disciplíny. V niektorých prípadoch tieto deti nemuseli byť nútené tolerovať normálne hladiny diskomfortu, alebo nemali adekvátny dohľad, smerovanie, či vedenie. Tento štýl výchovy vedie k schéme výnimočnosti alebo nedostatočnej sebadisciplíny.

Doména 4: Zameranie na druhých

Excesívne zameranie na priania, pocity a reakcie druhých, na úkor vlastných potrieb. Cieľom je získať lásku a súhlas druhých, vyhnúť sa konfrontácií. Obvykle zahŕňa potlačenie a nedostatočné vedomie vlastného hnevu a potrieb. Tieto schémy vznikajú v rodinnom prostredí podmieneného prijatia: deti musia potlačiť dôležité aspekty ich samých, aby získali lásku, pozornosť a súhlas. V mnohých takých rodinách sú potreby a priania rodičov považované za hodnotnejšie ako jedinečné potreby každého dieťaťa. Patrí sem schéma podmanenosti, sebaobetovania a vyhľadávania súhlasu.

Doména 5: Ostražitosť a inhibícia

Prílišná snaha potlačiť svoje spontánne pocity, impulzy a rozhodnutia či naplniť rigidné, internalizované pravidlá a očakávania o výkone a etickom správaní, často za cenu šťastia, sebauvoľnenia, oddychu, blízkých vzťahov či zdravia. Typicky vzniká v rodinách vážnych, s vysokými nárokmi a niekedy trestajúcich. Sú zameraní na výkon, povinnosti, perfekcionizmus, pravidlá, skrývanie pocitov a vyhýbanie sa chybám namiesto radosti a oddychu. Obvyklý je pesimizmus a obava, že všetko sa pokazí, ak človek poľaví zo svojej opatrnosti. Radíme sem schému pesimizmu, emocionálnej inhibície, perfekcionizmu a sebatrestania (Young et al., 2003).

Schémy a vzťahová väzba

Vzťahová väzba (attachment) vyplýva z internalizácie prvého významného vzťahového objektu v detstve a slúži ako pracovný model pre ďalšie vzťahy. Bartholomew a Horowitz popisujú štyri typy attachmentu v dospelosti na základe stupňa vzťahovej úzkostnosti a vzťahovej vyhýbavosti.

Pokiaľ sú obe dimenzie nízke, vzťahová väzba je bezpečná. Zvýšená vzťahová úzkosť vyplýva zo strachu z odmietnutia, separácie, opustenia. Ľudia s týmto úzkostne-zaujatým (preoccupied) typom väzby sú v interpersonálnych vzťahoch veľmi ostražití a trápia sa tým, že druhí nemusia do vzťahu investovať toľko ako oni sami. Vzťahová vyhýbavosť je definovaná ako nepohoda v intímnych situáciách a situáciách podnecujúcich závislosť na druhých. Charakteristikou vyhýbavého dištancovaného (dismissing) typu väzby je tendencia popierať dôležitosť tesných vzťahov pre zachovanie svojej nezávislosti. Pri vysokých skóroch na oboch dimenziách (vysoká úzkosť, vysoká vyhýbavosť) hovoríme o bázlivo-vyhýbavom (fearful) type attachmentu. Títo ľudia túžia po tesných vzťahoch, no zo strachu z ublíženia či odmietnutia sú veľmi obozretní. Bázlivo-vyhýbavý typ väzby vykazuje vo výskumoch najsilnejšiu súvislosť s negatívnym prežívaním vzťahov (Lečbych, 2013; Slaměník, 2011).

Výskum tiež naznačuje možnú súvislosť medzi neistou vzťahovou väzbou a intenzitou maladaptívnych schém. Simard et al. (2011) identifikovali silnejšie EMS u dospelých s úzkostne zaujatým typom väzby a u tých, ktorí boli v detstve klasifikovaní ako neisto ambivalentne pripútaní. Mason et al. (2005) zistili, že 81 % participantov z klinickej populácie malo neistý typ väzby. Skupina s bázlivou vyhýbavou väzbou mala najsilnejšie EMS. Schémy z domény odmietnutia mali mediačný efekt medzi neistou väzbou a emočnými a vzťahovými problémami v dospelosti (Roelofs et al., 2013), či medzi neistou väzbou a viktimizáciou u žien (Gay et al., 2013).

Schémy a partnerské vzťahy

Aktuálne výskumy naznačujú i možné súvislosti EMS s partnerskými vzťahmi. Schémy boli silnejšie u párov v rozvodovom konaní (Talee-Baktash et al., 2013), u žien so sexuálnymi dysfunkciami (Oliveira & Nobre, 2013). Páry s vyššími EMS pocítovali nižšiu párovú spokojnosť (Dumutirescu & Rusu, 2012). Young (2003) hovorí o vzťahovej chémii: človeka nevedome priťahuje partner, s ktorým sa vo vzťahu do určitej miery obnoví dynamika prostredia v detstve. Bamber a McMahon (2008) overili túto hypotézu i v pracovných vzťahoch. Zistili, že jedinci s EMS nevedome vyhľadávajú povolania s podobnou dynamikou a štruktúrami ako rané prostredia a vzťahy, v ktorých sa utvorili.

Schémy a copingové štýly

Ako sme videli vyššie, spustenie schémy môže vyvolať odozvu amygdaly a stresovú reakciu. Mozog tak podvedome vníma situáciu ako ohrozenie a reaguje prirodzenými reakciami: útokom, útekem alebo zamrznutím. Tieto stratégie sú vysoko adaptívne v prípade reálneho ohrozenia. Človek s maladaptívnou schémou však kvôli „chybnému software“ interpretuje ako ohrozujúcu i situáciu, ktorá je bezpečná. Nadmerné využívanie základných obranných stratégií je maladaptívne a môže viesť k psychopatológii, problémom vo vzťahoch i v bežnom zvládaní životných úloh. Thimm (2010) predpokladal, že EMS súvisia s Eriksonovými štádiami psychosociálneho vývinu. Vzorka 145 dospelých ambulantných psychiatrických pacientov vyplnila dvakrát dotazník YSQ a dotazník na úroveň zvládnutia psychosociálnych vývinových štádií. Výsledky korelačnej a regresnej analýzy ukázali, že EMS sú všeobecne asociované s neúspešným vyriešením vývinových úloh. Čo je však možno dôležitejšie, zmena schém predikovala zmeny vo vyriešení psychosociálnych úloh. Naším predpokladom je, že participantí so silnejšími schémami budú častejšie využívať maladaptívne stratégie zvládania záťaž.

Rané maladaptívne schémy a psychopatológia

Početné publikované výskumy potvrdzujú Youngove hypotézy, že EMS by mohli byť v jadre porúch osobnosti, charakterových problémov a mnohých chronických porúch z osi I podľa DSM-IV (Young et al., 2003). Vo výskumoch sa ukázala súvislosť s depresiou (Halvorsen et al. 2010), vyhýbavou poruchou osobnosti (Carr & Francis, 2010), OCD (Baktash et al., 2013). EMS boli v niektorých doménach vyššie u páchatel'ov trestných činov s antisociálnou poruchou osobnosti

(Gilbert a Daffern, 2013), u narcistickej poruchy osobnosti (Virgil et al., 2010), sociálnej fóbie (Pinto & Gouveia, 2006), bipolárnej poruchy (Hawke & Provencher, 2011), a dokonca i u psychotických porúch (Bortolon et al., 2013). U pacientov so závislosťami zistil Shorey (2012) zvýšené schémy sebaobetovania, perfekcionizmu a nedostatočnej sebakontroly; rozdiely medzi ženami závislými na alkohole a opioidoch, či efekt 4-týždňovej liečby, počas ktorej sa významne znížilo 8 z 18 EMS (Shorey et al., 2013). Vzťah EMS a zneužívania látok našiel i Aaron (2013).

Ciele výskumu

1. Vytvoriť českú verziu dotazníka YSQ (Young Schema Questionnaire) a modifikovať ho pre účely výskumu
2. Analyzovať možné súvislosti medzi konceptom raných maladaptívnych schém, attachmentom, štýlmi zvládania záťaže, partnerskou spokojnosťou a psychopatológiou
3. Popísať možné rozdiely medzi skupinou klientov so závislosťami a neklinickou skupinou

Hypotézy

H1: Existuje súvislosť medzi súčtom EMS a vzťahovou vyhýbavosťou podľa ECR

H2: Existuje súvislosť medzi súčtom EMS a vzťahovou úzkosťou podľa ECR

H3: Existuje súvislosť medzi súčtom EMS a negatívnymi stratégiami zvládania záťaže

H4: Existuje negatívna súvislosť medzi súčtom EMS a spokojnosťou v partnerskom vzťahu

H5: Existuje rozdiel medzi súčtom EMS u skupiny pacientov so závislosťami a u neklinickej skupiny

Použité metódy

Dotazník YSQ (Young Schema Questionnaire, Young, 2014) sme prebrali z pôvodnej, americkej verzie, ktorú sme zakúpili od spoločnosti *Schematherapy Institute*. Dotazník bol preložený pomocou dvoch kvalifikovaných prekladov do češtiny. Preklady sme porovnali a zvolili vhodnejšiu formuláciu u každej položky. Následne sme vytvorili finálnu verziu dotazníka v češtine. Pre potreby výskumu sme dotazník modifikovali (pôvodná verzia dotazníka YSQ s 232 položkami bola príliš dlhá). Pôvodných 18 schém sme postupne zredukovali na 13. Postup bol nasledovný: 3 schémy (Vyhľadávanie súhlasu, Pesimizmus, Sebatrestanie) sme vynechali, pretože nefigurujú v Youngovej skrátenej verzii dotazníka YSQ. Ďalej sme na základe rešerše výskumov (Simard et al., 2011; Carr & Francis, 2010; Shorey et al., 2013; Dumutirescu & Rusu, 2012) identifikovali schémy, ktoré vykazovali štatisticky najvýznamnejšie výsledky. V tejto analýze sa dve schémy (Zlyhanie, Nevyvinuté Self) ukázali byť najmenej významné. Po vynechaní týchto dvoch schém nám ostal počet 13. Dotazník sme dali vyplniť niekoľkým hodnotiteľom. Ich najčastejšou pripomienkou bola prílišná podobnosť určitých položiek. Podľa nových poznatkov sme teda vybrané položky v rámci jednotlivých schém vyradili a dotazník upravili do finálnej verzie so 125 položkami. Po nazbieraní dát (N=87) sme otestovali vnútornú konzistenciu českej verzie dotazníka YSQ testom Cronbachova alfa. Výsledná hodnota 0,963 poukazuje na dostatočnú vnútornú konzistenciu použitej modifikácie dotazníka YSQ. Jednotlivé schémy sú konzistentné v rozpätí 0,75 (Opustenie, Zraniteľnosť) až 0,89 (Sociálne vylúčenie).

Na meranie typu attachmentu sme použili dotazník ECR (Experiences in Close Relationships, Brennan, Clark & Shaver, 1998). Dotazník ECR preložili do češtiny Lečbých a Pospíšilíková (2012), pričom vytvorili i základné normy. Autori porovnávali výsledky dotazníku ECR u českej

a americkej populácie. Cronbachova α u oboch škál bola dostatočná: škála vzťahovej úzkosti: 0,842; škála vzťahovej vyhábanosti: 0,838 a nelíšila sa signifikantne od amerického súboru, kde vyšli hodnoty: 0,915 a 0,907. Dotazník ECR teda môžeme považovať za vhodný nástroj na meranie typu vzťahovej väzby v ČR.

Dotazník SVF 78 vydalo v roku 2003 v Prahe Testcentrum. Autormi pôvodnej verzie sú Wilhelm Janke a Gisela Erdmannová. Dotazník do češtiny preložil a upravil Josef Švancara. Vnútorňá konzistencia testu sa pri $N=246$ pohybuje v rozmedzí od 0,77 do 0,94. Dotazník SVF 78 obsahuje celkom 13 stratégií zvládania záťaže, pričom 4 z nich sú považované za negatívne (únikové tendencie, rezignácia, perseverácia, sebaobviňovanie).

Partnerskú spokojnosť sme merali na jednoduchej 10-bodovej škále, kde mali participanti, ktorí boli aktuálne v partnerstve, zaškrtnúť, nakoľko sú v ňom spokojní.

Výberový súbor

V našom výskume porovnávame výsledky u dvoch populácií. Skupinu „závislých“ sme zvolili, keďže sa jedná o najčastejšie citovanú klinickú skupinu vo výskumoch EMS. Alkohol sa tiež často nazýva „vzťahová droga“. Predpokladáme, že práve u tejto skupiny by mohli látky vyvolávajúce závislosť slúžiť ako prostriedok pre náhradné uspokojenie potrieb, či ako maladaptívny pokus zvládnuť záťaž. Pre zbieranie dát sme zvolili PN v Kroměříži, kde má liečenie závislosti dlhú tradíciu a kde je dostatočne veľký počet pacientov. Použili sme príležitostný skupinový výber – dáta sme zbierali na oddelení 15 a 10A. Zo zbierania dát boli na základe zdravotníckej dokumentácie vylúčení pacienti v detoxikačnej fáze a pacienti s kognitívnym deficitom. Pacienti boli prevažne liečení pre závislosť na alkohole, traja pacienti mali závislosť na látkových drogách a jeden pacient sa liečil pre liekovú závislosť.

Kontrolnú (neklinickú) populáciu predstavujú v rámci nášho výskumu obyvatelia ČR nad 18 rokov, ktorí neužívajú psychofarmaká a ktorí sa nikdy neliečili na psychiatrickom oddelení. Výberový súbor sme získali pomocou príležitostného výberu a samovýberu. Dáta boli zbierané na dvoch miestach: jednak u študentov 1. ročníka prezenčného štúdia psychológie, jednak u poslucháčov súkromnej školy zameranej na ďalšie vzdelávanie a sebarozvoj v Prahe.

Základné popisné charakteristiky súborov sa nachádzajú v tabuľke č. 1. Súbory sú slabšie vyvážené, čo sa týka pohlavia (u skupiny neklinickej jednoznačne prevládajú ženy, u skupiny klinickej muži). Rozdiel je i u vekového zloženia žien, kde sa medián u klinickej skupiny pohybuje okolo 40 rokov, u skupiny neklinickej okolo 20 rokov. Ďalej sa skupiny líšia vo vzdelaní: v klinickej skupine dosiahlo 26 participantov najvyššieho vzdelania do stupňa ZŠ/SOU/SŠ bez maturity. V skupine neklinickej bol iba jeden účastník so vzdelaním SOU. Najčastejšou súrodeneckou konšteláciou v klinickej skupine bol najmladší súrodenec. V neklinickej skupine viedli najstarší súrodenci. Rozdiely v počtoch však boli príliš malé na interpretáciu. U oboch skupín bolo najčastejším stavom v manželstve/partnerstve. Vyšší podiel ženatých a vydatých, ale aj rozvedených účastníkov v klinickej skupine vysvetľujeme vyšším vekovým priemerom.

Tabuľka 1: Popisné charakteristiky súborov

N=87	Klinická skupina (n=48)		Neklinická skupina (n=37)	
	Muži (n=37)	Ženy (n=11)	Muži (n=8)	Ženy (n=31)
Vek (priemer)	40,1	42,9	38,75	27,1
Vek (medián)	35	40,5	35	20

Výsledky

Výsledky štatistickej analýzy ukázali, že môžeme prijať všetky položené hypotézy.

H1: Existuje súvislosť medzi súčtom EMS a vyhýbavosťou podľa ECR. Hypotézu prijímame na základe Pearsonovho testu, $r(85)=0,29$; $p<0,01$.

H2: Existuje súvislosť medzi súčtom EMS a úzkostnosťou podľa ECR. Hypotézu prijímame na základe Pearsonovho testu, $r(85)=0,58$; $p<0,01$.

H3: Existuje súvislosť medzi súčtom EMS a negatívnymi stratégiami zvládania záťaže. Hypotézu prijímame na základe Pearsonovho testu, $r(85)=0,64$; $p<0,01$.

H4: Existuje negatívna súvislosť medzi súčtom EMS a spokojnosťou v partnerskom vzťahu. Hypotézu prijímame na základe Spearmanovho testu, $r_p(n=56)=-0,25$; $p<0,05$.

H5: Existuje rozdiel medzi súčtom EMS u skupiny pacientov so závislosťami a u kontrolnej skupiny. Hypotézu prijímame na základe analýzy rozptylu, výsledky ($F=8,02$) sú signifikantné na hladine $p<0,01$.

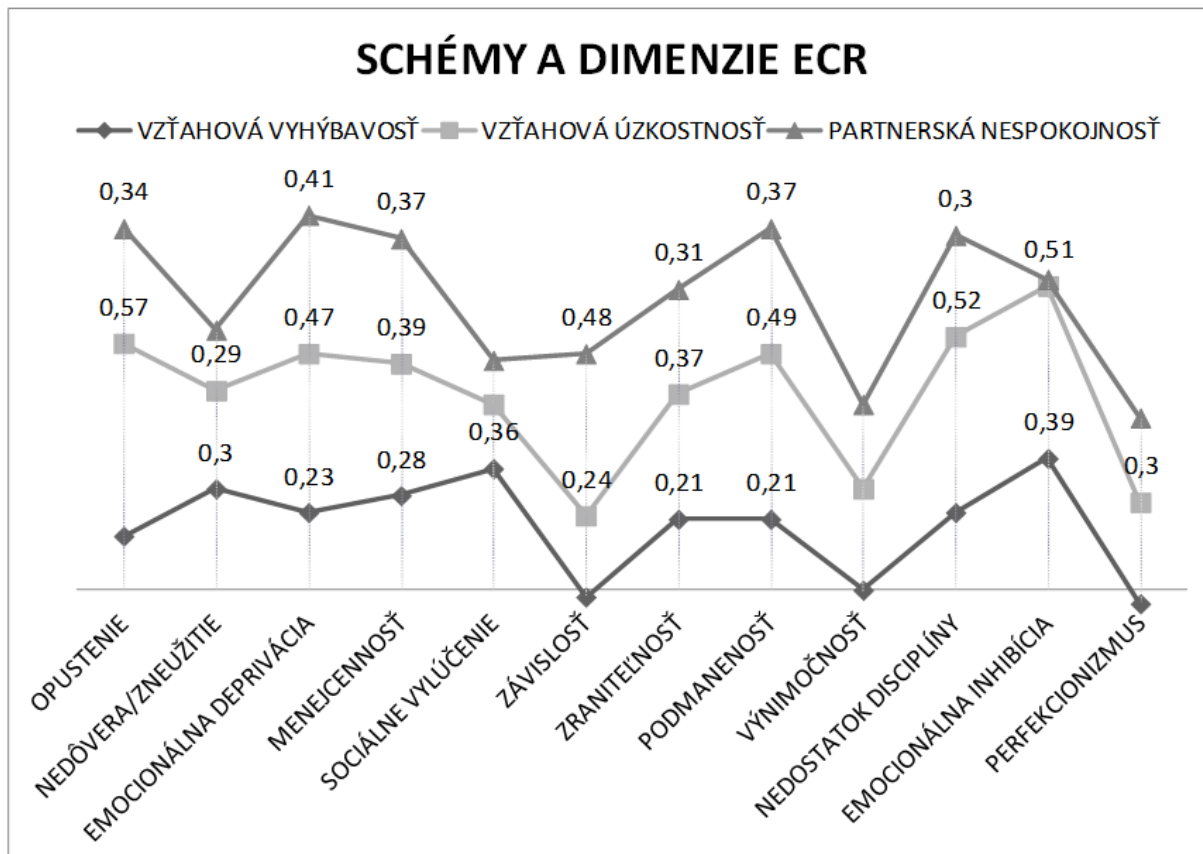
V tabuľke 2 uvádzame prehľad vzťahov medzi EMS a ostatnými meranými konštruktmi. Najsilnejšie korelácie sú označené najtmavšou farbou.

Tabuľka 2: Súhrn výsledkov

N=87, $p<0,05000$	VZŤAHOVÁ VYHÝBAVOSŤ	VZŤAHOVÁ ÚZKOSTNOSŤ	ÚNIKOVÉ TENDENCIE	REZIGNÁCIA	PERSEVERÁCIA	SEBA- OBVIŇOVANIE
ODMIETNUTIE	0,36	0,47	0,46	0,54	0,27	0,54
OPUSTENIE	0,16	0,57	0,25	0,39	0,17	0,41
NEDOVERA/ZNEUŽITIE	0,3	0,29	0,24	0,27	0,26	0,37
EMOCIONÁLNA DEPRIVÁCIA	0,23	0,47	0,28	0,42	0,32	0,49
MENEJCENNOSŤ	0,28	0,39	0,38	0,49	0,18	0,49
SOCIÁLNE VYLÚČENIE	0,36	0,19	0,53	0,46	0,22	0,35
NARUŠENÁ AUTONÓMIA	0,13	0,38	0,49	0,47	0,39	0,43
ZÁVISLOSŤ	-0,02	0,24	0,45	0,46	0,38	0,3
ZRANITEĽNOSŤ	0,21	0,37	0,35	0,3	0,27	0,39
POTLAČENÉ SEBAVYJADRENIE	0,11	0,37	0,25	0,34	0,25	0,5
PODMANENOSŤ	0,21	0,49	0,43	0,58	0,26	0,6
NEDOSTATOČNÉ LIMITY	0,14	0,49	0,45	0,44	0,35	0,42
VÝNIMOČNOSŤ	0	0,3	0,29	0,21	0,26	0,24
NEDOSTATOK SEBADISCIPLÍNY	0,23	0,52	0,45	0,51	0,32	0,46
NADMERNÁ OSTRÁŽITOSŤ	0,21	0,49	0,25	0,34	0,25	0,5
EMOCIONÁLNA INHIBÍCIA	0,39	0,51	0,35	0,51	0,22	0,5
PERFEKCIONIZMUS	-0,04	0,3	0,06	0,12	0,34	0,31

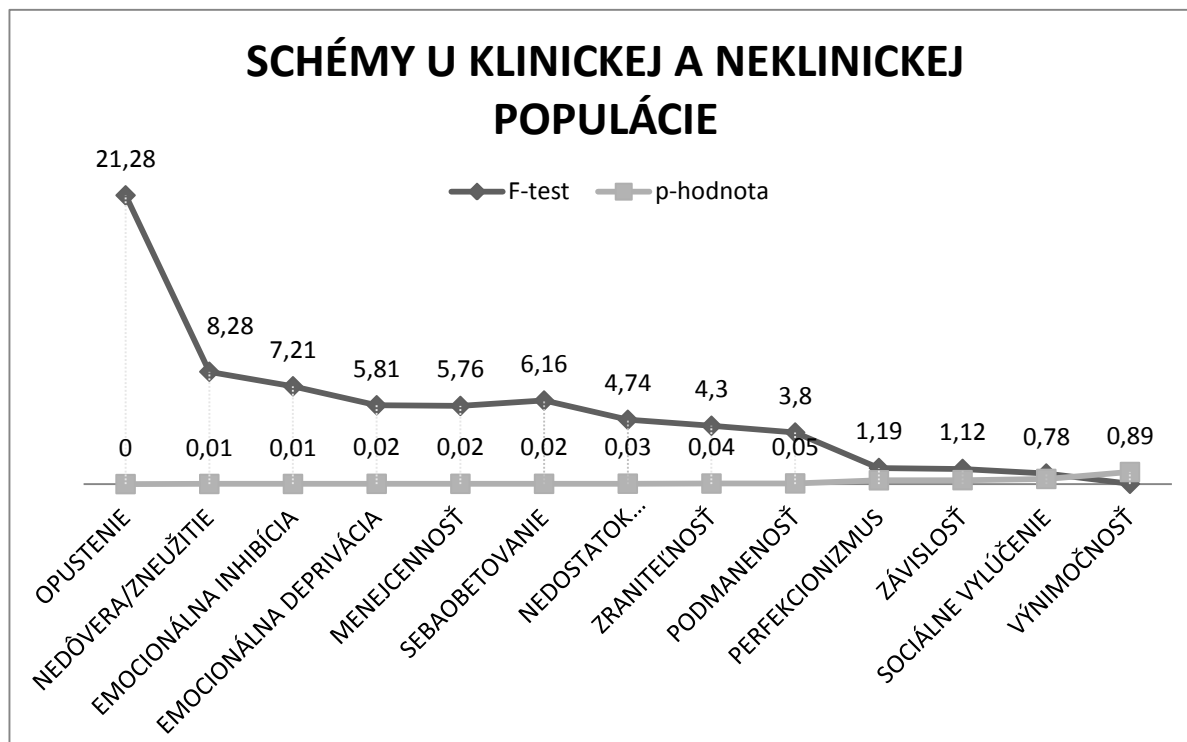
Tieto výsledky môžu byť užitočné pre porozumenie správaniu klientov klinických i iných psychologov, diagnostiku či konceptualizáciu problémov klienta. Edukácia klienta o mechanizme jeho reakcií je možným terapeutickým postupom a prvým krokom k zmene. Ukazuje sa, že výsledky by mohli byť relevantné i pre klientov s partnerskými problémami. Väčšina schém koreluje negatívne s partnerskou spokojnosťou (podrobnejšie viď graf č.1).

Graf 1: Korelácie medzi EMS, dimenziami attachmentu a partnerskou spokojnosťou (negatívna korelácia) významné na hladine $p < ,05000$ ($n=87$).



Podarilo sa nám tiež overiť rozdiel medzi skupinou so závislosťami a neklinickou skupinou. Najvýznamnejší rozdiel (viď graf č. 2) vykázala schéma opustenia, zneužitia, emocionálnej inhibície, emocionálnej deprivácie a menejcennosti. Ukazuje sa, že najčastejšiou témou našej populácie so závislosťami je odmietnutie. Zaujímavé by bolo výskum doplniť o dáta z dotazníkov mapujúcich traumatizáciu v detstve. Ako implikáciu do klinickej praxe tak môžeme navrhnúť skupinovú prácu s témou odmietnutia, opustenia. Emočné spracovanie týchto schém predstavuje potenciál k terapeutickému pokroku.

Graf 2: Rozdiel v jednotlivých schémach medzi klinickou a neklinickou skupinou



Diskusia

Koncept raných maladaptívnych schém a schématerapie je zatiaľ v ČR pomerne neznámy. Aktuálnosť tejto témy v zahraničí ale dokladá veľké množstvo publikovaných výskumov v posledných 2-3 rokoch. Zistili sme, že schémy sú silnejšie u pacientov so závislosťami než u kontrolnej skupiny. Prišli sme tak k podobným výsledkom ako Shorey (2012) a Aaron (2013). Shorey našiel u pacientov so závislosťami zvýšenú predovšetkým schému perfekcionizmu, nedostatočnej sebadisciplíny a sebaobetovania. V našom výskume bol rozdiel signifikantný u 8 schém, v porovnaní so zistením Shoreyho sa nepotvrdil rozdiel u schémy perfekcionizmu.

Vzťah s attachmentom sme našli podobne ako Mason et al. (2005) alebo Roefols et al. (2013). Naproti týmto autorom sme pracovali najmä so škálami vyhýbavosti a úzkostnosti ECR. V klinickej i neklinickej skupine nám totiž vyšiel najväčší podiel *fearful* attachmentu a najmenej bezpečne pripútaných účastníkov. Tento výsledok si čiastočne vysvetľujeme tým, že rozdelenie do jednotlivých skupín je kategorické a tak môže zaradenie skresliť. Okrem toho predstavovali väčšiu časť neklinickej vzorky študenti psychológie, čo je populácia s určitými špecifikami. Z metrických dimenzií ECR vykazovala významnejšie výsledky škála vzťahovej úzkostnosti, čo podporuje teóriu o neurofyziologickom podklade vzniku schém (na základe úzkosti vyplavenej amygdalou). Vzťahová úzkosť bola najsilnejšia u schémy opustenia, čo korešponduje s teoretickými východiskami. Vzťahovú vyhýbavosť by sme, v našom kontexte, mohli považovať za druh reakcie na úzkosť, vlastnú najmä ľuďom, ktorí v podobných situáciách reagujú únikom. Vzťahová vyhýbavosť najsilnejšie korelovala so schémou emocionálnej inhibície a sociálneho vylúčenia, v oboch prípadoch ide o schémy s únikom (od emócií alebo od ľudí).

Naše zistenia však majú svoje limity: v prvom rade výberový súbor sme nezískali náhodným výberom, výsledky teda nemôžeme zovšeobecňovať na celú populáciu. Dotazník YSQ sme použili v českom preklade poprvýkrát a je pomerne prehľadný – jeho použiteľnosť bude nutné overiť

v ďalšom výskume. Dve porovnávané skupiny sa mierne líšili vo veku, vzdelaní a zastúpení pohlaví (tie sa však neukázali ako dôležité faktory) a celková veľkosť súboru je nedostatočná pre vyvodzovanie všeobecných záverov. Výsledky však naznačujú, že koncept raných maladaptívnych schém by mohol byť užitočným nástrojom pre hlbšie pochopenie klientových problémov a nasmerovanie v terapii. Interpretujeme ich ale s opatrnosťou a povzbudzujeme k ďalšiemu výskumu raných maladaptívnych schém.

Záver

Výsledky výskumu svedčia pre relevanciu konštruktu raných maladaptívnych schém u populácie klientov so závislosťami. Rané maladaptívne schémy môžu zohrávať rolu v dospelých vzťahoch (vzťahová vyháňavosť, úzkostnosť, partnerská spokojnosť) a pri reakciách na záťažové situácie. Keďže sme ale vzťah medzi premennými testovali koreláciami, nemôžeme konštatovať, čo je príčinou a čo následkom. Preklad a modifikácia dotazníka YSQ vykazujú dobré psychometrické vlastnosti. Dotazník by mohol byť zaujímavým zdrojom informácií u klientov klinických, poradenských psychológov a psychoterapeutov. Identifikovanie raných maladaptívnych schém by mohlo viesť k odkrytiu jadra problému klienta a napomôcť v celení psychoterapie. Pre potvrdenie našich výsledkov by bolo vhodné dotazník revidovať, administrovať ho dostatočne veľkej vzorke a štandardizovať. Podnetom pre ďalší výskum je i porovnanie raných maladaptívnych schém u rôznych klinických populácií, či v partnerských dvojiciach.

Literatúra

- Aaron, D. J., & Psych, M. C. (2013). Early maladaptive schemas and substance use: Implications for assessment and treatment. *Addictive Disorders And Their Treatment*, 12(4), 193-200. doi:10.1097/ADT.0b013e31827d8763.
- Atalay, H., Berfu Akbas, N., Zahmacioglu, O., Zinnur Kiliç, E., & Göktuna, Z. (2013). Are early maladaptive schemas, temperament and character dimensions correlated? *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 206. doi:10.4236/ojpsych.2013.32018.
- Bortolon, C., Gely-Nargeot, M., Raffard, S., Capdevielle, D., & Boulenger, J. (2013). Early maladaptive schemas predict positive symptomatology in schizophrenia: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 209(3), 361-366. doi:10.1016/j.psychres.2013.03.018.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Selfreport measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38, 4, 735-746. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.014.
- Carr, S. N., & Francis, A. P. (2010). Do early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood experiences and avoidant personality disorder features? a preliminary investigation in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy & Research*, 34(4), 343-358. doi:10.1007/s10608-009-9250-1
- Dumitrescu, D., & Rusu, A. S. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: an evolutionary psychological approach. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 12(1), 63-76.

- Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 22(4), 408-424. doi:10.1080/10926771.2013.775982.
- Gilbert, F., & Daffern, M. (2013). The association between early maladaptive schema and personality disorder traits in an offender population. *Psychology, Crime and Law*, 19(10), 933-946. doi:10.1080/1068316X.2013.770852.
- Goleman, D. (2011). *Emoční inteligence*. Praha: Metafora.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy & Research*, 34(4), 368-379. doi:10.1007/s10608-009-92595.
- Hamid, B., & Bahrami, H.E. (2011). *The Evaluation of Prediction Potential Neuroticism and Extraversion According to Early Maladaptive Schemas*. Procedia - Social And Behavioral Sciences, 30 (2nd World Conference on Psychology, Counselling and Guidance - 2011), 524-529. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.102
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Sschema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: a review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257-276. doi:10.1891/0889-8391.25.4.257.
- Janke, W. & Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládnání stresu – SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Lečbych, M. (2013). *Rorschachova metoda*. Praha: Grada.
- Lečbych, M. & Pospíšiliková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie* [online], 6 (3), 1-11 [cit. 2013-12-31]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/lecbych-pospisilikova.pdf>>.
- LeDoux, J. (1993). Emotional memory systems in the brain. *Behavioral and Brain Research*, 58, 1-2, 69-79.
- Mason, O., Platts, H., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 78(4), 549-564. doi:10.1348/147608305X41371.
- Oliveira, C. C., & Nobre, P. J. (2013). Cognitive structures in women with sexual dysfunction: The role of early maladaptive schemas. *Journal of Sexual Medicine*, 10(7), 1755-1763. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02737.x.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy & Research*, 30(5), 571-584. doi:10.1007/s10608-006-9027-8
- Roelofs, J., Onckels, L., & Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: the mediating role of early maladaptive schema. *Journal of Child & Family Studies*, 22(3), 377-385. doi:10.1007/s10826-012-9589-x.
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2012). Gender Differences in Early Maladaptive Schemas in a Treatment-Seeking Sample of Alcohol-Dependent Adults. *Substance Use & Misuse*, 47(1), 108-116.
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2014). The relation between trait mindfulness and early maladaptive schemas in men seeking substance use treatment. *Mindfulness*, January 2014. doi:10.1007/s12671-013-0268-9.

- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S., & Strong, D. R. (2013). Changes in Early Maladaptive Schemas After Residential Treatment for Substance Use. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 912-922. doi:10.1002/jclp.21968.
- Shorey, R., Stuart, G., & Anderson, S. (2013). Differences in early maladaptive schemas in a sample of alcohol- and opioid-dependent women: Do schemas vary across disorders? *Addiction Research and Theory*, 21(2), 132-140. doi:10.3109/16066359.2012.703266.
- Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (2011). Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 84(4), 349-366. doi:10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x.
- Slaměnik, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada.
- Talee-Baktash, S., Yaghoubi, H., & Yousefi, R. (2013). Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 17(5), 471-481.
- Thimm, J. (2011). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 373-380.
- Virgil, Z., Bradley A., G., Randolph C., A., Teddi B., S., & Erin M., M. (2010). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4296-103. doi:10.1016/j.jbtep.2010.07.004
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E. (2014). *Schema Therapy Inventories & Related Materials*. New York: Schema Therapy Institute.

Údaje o autorech

Mgr. Kristína Medalová vyštudovala psychológiu na FF UP v Olomouci. Aktuálne pôsobí na Université de Fribourg vo Švajčiarsku, kde sa výskumne zaoberá klinickou psychológiou a psychológiou zdravia.

Kontaktní údaje

Adresa: Katedra psychologie, Vodární 6, 779 00 Olomouc

E-mail: kristina.medalova@unifr.ch

PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D. pracuje v oblasti klinické psychologie a psychoterapie. Dále pôsobí na katedře psychologie FF UP v Olomouci. Převážně se věnuje problematice psychosomatické medicíny, psychofyziologii a neurovědám.

Kontaktní údaje

Adresa: Katedra psychologie, Vodární 6, 779 00 Olomouc

E-mail: roman.prochazka@upol.cz

Medalová, K & Procházka, R. (2014). Rané maladaptívne schémy, attachment a stratégie zvládania stresu u klinickej a neklinickej populácie. *E- psychologie* [online], 8, 4, 11-22 [cit. vložit datum citování]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/medalova-prochazka.pdf>>. ISSN 1802-8853.