

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «Сучасні психологічні практики»
вибіркових компонент
освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 7 *Схема-терапія*

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології

Протокол від 15.08.2023 №8

Розробник:

1. Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент Маннапова К.Р.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О.М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук Твердохвалова Ю.Л.

План лекції:

1. Схема-терапія: концептуальна модель.
2. Діагностика схеми та інформування клієнта.
3. Стратегії опрацювання.

Рекомендована література:

1. Вічалковська Н.К. Техніки психодрами в психокорекційній роботі: методичні рекомендації.- Луцьк.: СНУ імені Лесі Українки, 2018. 17 с.
2. Каліна Н.Ф. Психотерапія: Підручник. К.: Академвидав, 2010. 288 с.
3. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. Дрогобич : Посвіт, 2015. с. 253

Текст лекції

1. Історія розвитку і сучасні етапи психотерапії.

Схема-терапія (*schema therapy*) – психотерапевтичний напрям, розроблений Джеффри Янгом (Jeffrey E. Young) у когнітивно-поведінковій парадигмі психотерапії (КПТ 3 хвили). Щоправда, крім когнітивних технік, Джеффри Янг доповнив свій метод елементами психодинамічного та гештальт підходів, а також теорії прив'язаності Джона Боулбі.

Основна ідея Джеффри Янга полягала в тому, що кожна людина має емоційні потреби, які закладені з дитинства. І від того, задовольнялися вони чи ні ранньому віці, залежить формування схем (особливостей сприйняття навколишнього світу). Якщо потреби значною мірою задовольнялися, то людина матиме адаптивні схеми, якщо ні, то дезадаптивні.

Приклад формування дезадаптивної схеми має такий вигляд. Припустимо, людина виросла в умовах емоційної холодності, де її потреби взагалі не задовольнялися. У такої людини може сформуватися, наприклад, схема «Емоційної депривації», яка «переконує», що бажання отримати нормальний ступінь емоційної підтримки не буде сприйнято іншими людьми. Така людина може довго мовчати про свої потреби та страждати від того, що люди її не розуміють і не підтримують. І, у її ранньому досвіді справді так і було, але зараз це може бути зовсім не так.

Проблема дезадаптивних схем у цьому, що вони сприймаються людиною як «правильні» і вносять у життя значний дистрес. У ситуаціях, де схеми активуються, людина починає діяти у звичний, але не завжди здоровий спосіб, щоб якось адаптуватися (коупинг). А, враховуючи те, що наш мозок любить передбачуваність, схеми завжди прагнуть підтвердити себе і новий досвід, і нові висновки отримати не так вже й просто.

І якщо девіз КПТ — це зміни своє життя, змінивши свої думки та поведінку. То у схема-терапії — це знай все про свої схеми і про свої базові потреби та вмій задовольняти їх здоровим способом (тим самим зміни своє життя на краще).

Когнітивно-поведінкова парадигма у психотерапії (КПТ) була створена для роботи з клієнтами, для яких методи когнітивної терапії (КПТ «2 хвили») виявилися неефективними (для допомоги при межовому розладі, важкій депресії, посттравматичних станах).

Проводиться в індивідуальній, сімейній (парній) і груповій формі. Інтегрує різні психотерапевтичні підходи (когнітивно-поведінкова терапія, гештальт-терапія, транзакційний аналіз, терапія прихильності, системна терапія субособистостей).

Заснована на положенні про те, що емоційні та поведінкові розлади виникають в ранньому дитинстві і підлітковому віці у результаті фрустрації базових потреб особистості.

Показання для схема-терапії

- психологічна допомога психічно здоровим людям у вирішенні конкретних нагальних життєвих проблем (відносини, кар'єра, саморозвиток, внутрішні конфлікти) – **психологічне консультування**;

- психологічна допомога здоровим людям, які потерпають від стійких особистісних якостей та станів, які заважають їй ефективно функціонувати, або дисфункціональних постійно повторюваних моделей емоційного, поведінкового, фізіологічного реагування, стикаються з наслідками психотравматичних подій, нехімічними залежностями, хімічними залежностями (на стадії тверезості) – **психотерапія (психологічна модель)**;

- застосування в комплексному лікуванні психічних розладів (психозів, невротичних розладів тривожно-фобічного та депресивного та ін. спектру, розладів особистості, хімічних залежностей, психосоматичних розладів) – **психологічна допомога в психіатрії та наркології**.

Обмеження для схема-терапії

- зниження здатності клієнта адекватно сприймати реальність через гострий психоз (ендогенного або психогенного характеру), змінені стани свідомості, виражені формальні порушення мислення...;

- синдром дефіциту уваги з гіперактивністю з неконтрольованими симптомами;

- нездатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між своїми реакціями та їх результатами через зниження інтелектуального рівня;

- відсутність мотивації, відмова від самостійної роботи (домашні завдання, письмові практики);

- небажання зосереджуватися на суттєвих проблемах;

- категоричне неприйняття базових принципів когнітивно-поведінкової парадигми та концепцій схема-терапії.

2. Діагностика схеми та інформування клієнта.

Схема-терапія та когнітивно-поведінкова терапія «2 хвили» – спільна ідея

Емоції, поведінка і фізіологічні реакції в певній ситуації багато в чому залежать від того, як людина інтерпретує цю подію (думки, переконання про цю подію):



Практичні висновки :

1. На людину впливають не самі події, а сенс (значення), яке вона їм надає. Одна і та ж подія може мати різні емоційні та поведінкові реакції в залежності від інтерпретації.
2. Коли емоційна реакція здається непропорційною або неадекватною події, це пов'язано з індивідуальною інтерпретацією того, що відбувається.
3. Позбавити людину дисфункціональних переживань та дезадаптивної поведінки можливо через допомогу у зміні стійких переконань та ситуативних інтерпретацій на більш адекватні.

Схема-терапія та когнітивно-поведінкова терапія «2 хвили» – відмінності:

Основні поняття

Основними поняттями для когнітивно-поведінкової терапії є: рівні когніцій (дисфункціональні автоматичні думки, проміжні переконання, глибинні переконання, когнітивні викривлення, компенсаторні стратегії, підтримуючі цикли). Для схема-терапії – базові потреби, ранні дезадаптивні схеми та схема-режими.

Розуміння феномену схем

Поняття «схема» використовується як у КПТ, так і в схема-терапії, але у схема-терапії прийняте більш широке розуміння схем, яке включає в себе не тільки когніції (як у КПТ), але й зафіксований емоційний досвід.

У КПТ схеми – це комплекси негативних переконань індивіда про себе; стабільні структури, які відбирають і синтезують інформацію про важливі життєві ситуації і визначають переконання, емоції і поведінку як фундаментальні елементи особистості (А. Бек).

У схема-терапії схеми – це комплекси жорстких емоційних уявлень про себе і реальність, сформовані в ранньому дитинстві, які актуалізуються у стресовій ситуації. Почуття самотності, ізоляції, власної дефектності, страху насильства та ін., в які людина поринає у стресі, що є неадекватними ситуації, що склалася, та відображають переживання пораненої «внутрішньої дитини», яка дивиться на життя через лінзи цих дисфункціональних схем (Дж. Янг).

Інтегративність

Хоча обидва підходи є відкритими щодо інтеграції концепцій та технік інших напрямів, схема-терапія відрізняється більш активними методологічними запозиченнями, зокрема явно відслідковується суттєвий вплив та впровадження ідей та практик транзакційного аналізу, терапії прихильностей, системної терапії субособистостей, гештальт-терапії...).

«Мішені психотерапії»

У когнітивно-поведінковій терапії усі описані феномени (дисфункціональні автоматичні думки, проміжні переконання, глибинні переконання, когнітивні

викривлення, компенсаторні стратегії, підтримуючі цикли) є «мішенями» психотерапевтичних інтервенцій, при поступовому просуненні від більш поверхневого рівня (автоматичних думок) до більш глибокого (глибинні переконання). У схема-терапії психотерапевтичні інтервенції взагалі не спрямовують на ранні дезадаптивні схеми. Робота проводиться виключно зі схема-режимами.

Робота з дитячим досвідом

У КПТ робота з раннім (дитячим) досвідом передбачає виявлення та усвідомлення обставин дитинства, які могли призвести до формування глибинних та проміжних переконань. Розумінням механізмів та джерел формування глибинних та проміжних переконань (по суті – діагностичним аспектом), робота з дитячим досвідом у КПТ, у принципі, обмежується. У схема-терапії, аналіз дитячого досвіду також є важливим елементом діагностики та концептуалізації клієнтського випадку, але при цьому значна кількість методик та технік психотерапевтичних інтервенцій також спрямовується на опрацювання цього досвіду, коригувальну роботу з дитячими спогадами та переживаннями.

Терапевтичні стосунки

Як у будь-якому психотерапевтичному напрямі, у КПТ та схема-терапії значна увага приділяється побудові оптимальних терапевтичних відносин з клієнтом, створенню та підтримці психотерапевтичного альянсу. Але у схема-терапії акцент на терапевтичних відносинах як механізмі досягнення позитивних змін є значно суттєвішим, що виявляється у створенні такого особливого формату стосунків з клієнтом, як репарентинг (заміщуюче батьківство).

Репарентинг – заміщуюче (обмежене) «батьківство» – це основна позиція психолога, що працює в парадигмі схема-терапії, щодо побудови відносин з клієнтом:

- Спрямований на компенсацію клієнтові того, що він не отримав в дитинстві.
- Дозволяє подолати негативні дитячі переживання, виправити негативний досвід відносин з батьками та іншими дорослими.
- Реалізується через турботу, похвалу, заохочення, прийняття, керівництво, інформування, надання міркувань.

Трансдіагностичність

КПТ певною мірою можна вважати трансдіагностичним підходом, оскільки незалежно від власне діагнозу клієнта (психологічного чи за МКХ або DSM), концептуалізація клієнтського випадку передбачає розуміння та описання його проблем у термінах глибинних та проміжних переконань, компенсаторних стратегій та автоматичних думок. Втім, для різних нозологій у КПТ все ж таки розроблено відповідні психотерапевтичні протоколи.

Схема-терапія ж є на 100% трансдіагностичним психотерапевтичним напрямом, у якому передбачено концептуалізацію будь якого психічного розладу клієнта у поняттях сформованих ранніх дезадаптивних схем та типових схема-режимів, а також подальшу роботу за єдиним універсальним психотерапевтичним протоколом.

Ключові концепції та поняття схема-терапії

1. Кожна людина від народження має базові потреби:

Безпечна прив'язаність, прийняття, турбота

Первинні емоційні потреби в турботі, безпечному середовищі, любові, усвідомленні приналежності, які зазнають фрустрації в сімейному середовищі,

якому притаманні холодність, жорстоке поводження, емоційна нестабільність, неуважність до переживань і потреб дитини.

Автономія, компетентність, почуття самоті

Потреба відчувати свою здатність самотійно приймати і реалізовувати рішення відповідно до своїх можливостей і бажань, бути повною мірою незалежним від батьків (опікунів). Ця потреба зазнає фрустрації в сімейному середовищі, яке характеризується надмірною турботою і опікою (дуже зрідка – навпаки – при відсутності турботи), подавленням почуття впевненості в собі та прагнення до незалежності.

Реалістичні межі, самоконтроль

Потреба у розумінні та прийнятті правил побудова адекватних кордонів у відносинах з іншими, розумінні та прийнятті необхідних правил та обмежень, контролю власних імпульсів та бажань. Зазнає фрустрації в сімейному середовищі, яке потурає всім примхам дитини, не встановлює правил і розумних обмежень, не привчає до контролю імпульсів, самообмеженням та дисциплінованості.

Вільне вираження потреб і емоцій

Потреба у розумінні і вільному висловлювання своїх емоцій і бажань. Зазнає фрустрації у сімейному середовищі, яке не дозволяє дитині робити те, що їй подобається, виявляти емоції та потреби, демонструє суворість, встановлює жорсткі ригідні заборони щодо самовираження.

Спонтанність, здатність до гри

Потреба бути спонтанним, грайливим, вільно проявляти імпульси. Зазнає фрустрації у сімейному середовищі, яке характеризується суворістю, пильністю, самозреченням, песимізмом, підвищеною турботою про здоров'я.

2. Якщо в дитинстві з тих чи інших причин базові потреби задовольняються занадто сильно або занадто слабо, у дитини формуються дезадаптивні схеми.

Схеми – це комплекси жорстких емоційних уявлень про себе і реальність, сформовані в ранньому дитинстві, які актуалізуються у стресовій ситуації. Почуття самотності, ізоляції, власної дефектності, страху насильства та ін., в які людина поринає у стресі, що є неадекватними ситуації, що склалася, та відображають переживання пораненої «внутрішньої дитини», яка дивиться на життя через лінзи цих дисфункціональних схем (Дж. Янг).

Фрустрація кожної з базових потреб призводить до формування ранніх дезадаптивних схем відповідної категорії.

| Фрустрація потреб + темпераментні особливості | | Формування схеми (схем) |
|---|--|----------------------------|
| Базові потреби | Категорії схем | |
| Безпечна прив'язаність, прийняття, турбота | Роз'єднаність і відкидання | |
| Автономія, компетентність, почуття самості | Порушення особистої автономії та невизнання досягнень | |
| Реалістичні межі, самоконтроль | Порушення меж | |
| Вільне вираження потреб і емоцій | Спрямованість на інших | |
| Спонтанність, здатність до гри | Надпильність та пригнічення | |

Таблиця. Категорії схем, що формуються внаслідок фрустрації базових потреб

3. Стратегії опрацювання.

| Базові потреби | Категорії схем | Характеристика категорій схем |
|--|---|---|
| Безпечна прив'язаність, прийняття, турбота | Роз'єднаність і відкидання | Виникають на основі розладів прихильності, так чи інакше пов'язані з досвідом переживання дефіциту безпеки та надійності у міжособових стосунках. |
| Автономія, компетентність, почуття самості | Порушення особистої автономії та невизнання досягнень | Основними є проблеми, пов'язані зі збереженням особистої автономії та визнанням власних досягнень. Люди з цими схемами сприймають себе залежними і незахищеними і страждають від власної нерішучості. |
| Реалістичні межі, самоконтроль | Порушення меж | З цими схемами важко встановлювати та підтримувати нормальні межі поведінки щодо прав інших людей, а також власних обов'язків. Людям важко зберігати спокій і тримати себе в межах пристойності; їм не вистачає самодисципліни для ефективного управління своїм життям та діяльністю. |
| Вільне вираження потреб та емоцій | Спрямованість на інших | Ці схеми пов'язані з оцінкою своїх потреб як менш значущих, ніж потреби, бажання та вимоги оточуючих. Як наслідок, більша частина зусиль людей з цими схемами спрямовується на задоволення потреб інших. |

| Базові потреби | Категорії схем | Характеристика категорій схем |
|--------------------------------|-----------------------------|---|
| Спонтанність, здатність до гри | Надпильність та пригнічення | Ці схеми пов'язані з уникненням переживання і вираження спонтанних емоцій і потреб. |
| | | |

За всіма 5 категоріями у схема-терапії виокремлено 18 ранніх дезадаптивних схем:

| Категорія (домен) | Схеми |
|---|---|
| Роз'єднаність і відкидання | 1. Покинутість/ нестабільність 2. Недовіра/наси́льство 3. Емоційна депривація 4. Дефектність / сором 5. Соціальна ізоляція/віджчуження |
| Порушення особистої автономії та невизнання досягнень | 6. Залежність/некомпетентність 7. Вразливість – схильність до фізичної шкоди або хвороби 8. Злиття з іншими / нерозвинене Я 9. Приреченість на невдачу |
| Порушення меж | 10. Володіння особливими правами /грандіозність 11. Нестача самоконтролю/самодисципліни |
| Спрямованість на інших | 12. Підкорення 13. Самопожертва 14. Пошук схвалення |
| Надпильність та пригнічення | 15. Негативізм/песимізм 16. Пригнічення емоцій 17. Надмірні вимоги до себе 18. Карательність (пунітивність) |
| | |

Усі дезадаптивні схеми перешкоджають визнанню, переживанню та адаптивному задоволенню потреб.

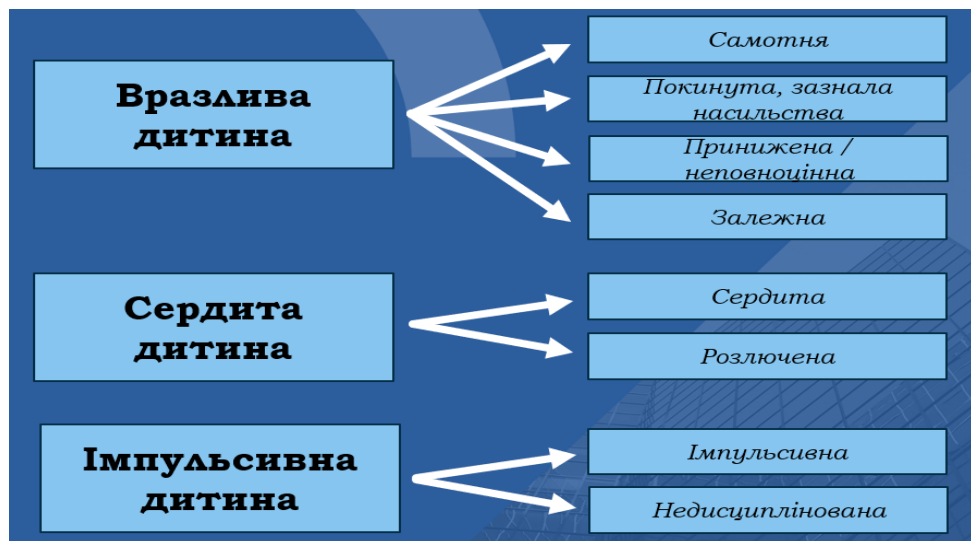
У стресових ситуаціях схеми проявляються у схема-режимах – перехідних когнітивних утвореннях, емоційних станах і поведінкових моделях, викликаних дією конкретних схем.

Схема-режими – це перехідні інтенсивні емоційні стани і поведінкові моделі, викликані дією тієї чи іншої схеми; специфічні емоції, когніції і поведінка, які активуються в певний момент (Дж. Янг).

Змістовно виділяють 4 категорії схема-режимів:

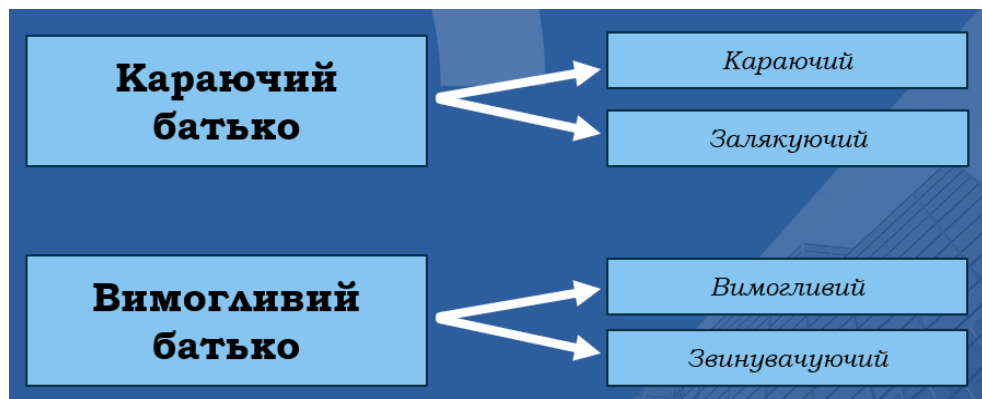
1. Дитячі режими.

Сильні негативні емоції (гнів, смуток і переживання покинутості). Вони є внутрішньою реакцією на незадоволені потреби. Відповідають поняттю пораненої «внутрішньої дитини».



2. Дисфункціональні батьківські режими

Інтерналізація дисфункціональних батьківських реакцій на дитину.



3. Дисфункціональні копінгові режими

Це надмірні захисні реакції на психотравму і фрустрацію базових потреб (втеча, завмирання, напад).



4. Здорові режими

У режимі *здорового дорослого* люди здатні реально прийняти своє життя і себе, адекватно справлятися з обов'язками. У стані підтримуючого (люблячого) батька люди здатні підтримувати і схвалювати себе, вірити в успіх і піклуватися про потреби.

Режим *щасливої дитини* забезпечує переживання радості, задоволення та веселощів.

За спрямованістю схема-режими поділяються на:

- режими, пов'язані з переважанням негативних емоцій (дитячі схема-режими),
- режими, спрямовані на подолання цих емоцій (батьківські та копінгові режими).

Загальна пояснювальна модель схема-терапії:



Діагностика та концептуалізація у схема-терапії передбачає:

- Проведення діагностичного інтерв'ю, за результатами якого складається карта (схема) та заповнюється форма концептуалізації.
- Проведення інтерактивної концептуалізації за допомогою відповідних карток (можна також використовувати МАК).
- Використання стандартизованих методик діагностики схем і схема-режимів (YSQ-3 та SMI).
- Самостійну роботу клієнта зі «знайомства» з власними схемами та схема-режимами.

Загальна послідовність роботи в схема-терапії

1. Встановлення контакту
2. Загальне вивчення проблеми (скарг клієнта). Формулювання запиту.
3. Попередня концептуалізація. Психоедукація. Укладання адміністративного та психологічного «контракту».
4. Діагностика. Виявлення схем та схема-режимів. Концептуалізація.

5. Робота з режимами у зв'язку з отриманим запитом:
 1. Дисфункціональні копінгові режими.
 2. Дисфункціональні батьківські режими: Караючий (Критикуєчий) батько, Вимогливий батько.
 3. Режим Вразливої дитини.
 4. Режим Сердитої та (або) Імпульсивної дитини.
 5. Режим Щасливої дитини.
 6. Режим Здорового дорослого.