

# Концептуализация случая и лечение

*Кристоф Луз, Герхард Зарбок, Питер Грааф и Рут Холт*

## Введение

В схема-терапии для детей и подростков работа с режимами состоит из пяти этапов, подробно описанных в главе 12. Эти этапы не обязательно должны выполняться последовательно, на самом деле их можно повторять и прорабатывать в течение всего процесса терапии. При этом они обеспечивают широкую базу для схема-терапии детей и подростков, в рамках которой психотерапевт может адаптировать план лечения под каждого отдельного клиента.

**Этап 1.** Определить предъявляемые режимы.

**Этап 2.** Обратиться к уязвимому/одинокому/пострадавшему ребенку.

**Этап 3.** Определить функциональность каждого режима (в диалоге).

**Этап 4.** Усилить адаптивные режимы и поспособствовать ослаблению дисфункциональных режимов.

**Этап 5.** Обобщить психотерапевтические достижения для повседневной жизни.

## Основные интервенции

В схема-терапии для детей и подростков есть четыре основные стратегии интервенций, аналогичных схема-терапии для взрослых с некоторыми адаптациями, основанными на потребностях развития

детей. Эти адаптации подробно описаны в главах этой книги, посвященных возрасту (главы 4–8).

### 5. Психотерапевтические отношения “Ограниченное замещающее родительство”

Ключевой интервенцией в схема-терапии для детей и подростков является климат, создаваемый особым видом психотерапевтических отношений: “Ограниченным замещающим родительством”. Янг определяет это при схема-терапии для взрослых как **“обеспечение в соответствующих границах психотерапевтических отношений тем, в чем клиенты нуждались, но не получали от своих родителей в детстве”** [Young et al., 2003, p. 177]. В схема-терапии для детей и подростков у нас есть возможность не только удовлетворить потребности ребенка в рамках психотерапевтических отношений, но и повлиять на воспитание ребенка вне их. Во время обследования и лечения психотерапевт должен задаться вопросом: “Какого рода родительство необходимо этому клиенту?” Ответ на этот вопрос будет определять подход к ребенку и психотерапевтические интервенции в работе с родителями, помогая им начать более эффективное восполнение потребностей своего ребенка. Конечно, у некоторых родителей не хватит сил на такие изменения, именно это подробнее рассматривается в главе 13.

### 6. Когнитивные методы

Начиная с дошкольного возраста, дети могут использовать когнитивные интервенции, чтобы научиться распознавать и маркировать режимы. При работе с детьми школьного возраста психотерапевт может помочь им установить связь между запуском режима и мыслями, эмоциями и поведением. Также важно использовать когнитивные методы, чтобы задавать вопросы о режимах и оценивать их влияние, разрабатывая альтернативные стратегии поведения и познаний. По мере продвижения терапии когнитивные стратегии также используются для закрепления новых знаний, полученных на основе экспериментальных техник. Все традиционные подходы когнитивной терапии могут использоваться в схема-терапии детей и подростков в соответствии с возрастом.

## 7. Экспериментальные техники

Экспериментальные техники занимают центральное место в схема-терапии для детей и подростков, поскольку они помогают клиентам осознать свои эмоциональные потребности и дают им соответствующее выражение.

В главах 9–11 рассматривается множество способов использования игры и других экспериментальных техник. Однако двумя наиболее важными экспериментальными техниками являются диалоги режимов (работа на стуле) и упражнения с воображением. Работа на стуле позволяет режимам “разговаривать” друг с другом, чтобы быть извлеченными, понятыми и модифицированными для усиления здоровых режимов. Работа со стулом также очень помогает в работе с родителями и другими людьми, чтобы выработать более адаптивные реакции. Работа с воображением позволяет психотерапевтам использовать удивительную способность детей фантазировать при оценке и лечении схем и укреплять здоровое совладание. Переписывание воображения — это интенсивный метод лечения травмирующих переживаний на раннем этапе развития. Оно предоставляет возможность испытать и переосмыслить сложные события, которые привели к дезадаптивным схемам. Задействуя воображение, психотерапевт может удовлетворить потребности ребенка, противостоять обидчику и изменить способ оценки тревожного события, обеспечивая корректирующий эмоциональный опыт. Это действенный способ для того, чтобы уменьшить количество схем и дисфункциональных режимов.

## 8. Поведенческие интервенции

Поведенческие техники в основном встречаются на заключительной фазе схема-терапии детей и подростков и схема-терапии взрослых, поскольку они основываются на уже ранее проведенной когнитивной и экспериментальной работе. Такой график дает клиенту время, чтобы разрушить поведенческие стереотипы. Однако есть смысл и в более раннем внедрении поведенческих навыков (например, профессиональном обучении), чтобы остановить разрушительное поведение или в случае, когда формулировка предполагает наличие

сильного поведенческого компонента, особенно у детей младшего возраста (см. главу 4). Схема-терапия также предоставляет способ концептуализировать проблемы с реализацией поведенческих интервенций, учитывая способность родителей оставаться в режиме “Здоровый взрослый” при использовании поведенческих подходов. Можно использовать все поведенческие техники КПТ, такие как обучение социальным навыкам или поведенческая активация, но есть и возможность сосредоточиться на построении корректирующих моделей отношений по мере развития здоровых режимов.

## Связь между схемами, потребностями и режимами

Схему можно определить как последовательную экспериенциальную модель или убежденность, сформированную в результате повторяющихся негативных переживаний, связанных с неудовлетворенными потребностями, и легко запускаемым частичным сходством стимулов. Режим можно определить как всеобъемлющее *“преобладающее состояние, в котором мы находимся в данный момент времени”* [Young et al., 2003]. Это преобладающее состояние включает в себя разные компоненты: первичные эмоции активированной схемы присутствуют, но могут частично подавляться вторичными эмоциями, связанными с режимом (например, схема отказа, характеризующаяся тревогой или грустью, может быть отменена гневом через режим гиперкомпенсации). Далее режим дополнительно формируется путем управления внутренним или направленным вовне вниманием, а также с помощью телесных ощущений, моделей физиологической активации и других форм поведения, предназначенных для уменьшения непоследовательности и помощи в эмоциональном совладании. Можно определить режим как сиюминутный “способ встречи с миром” в качестве ответа на внутренний или внешний вызов.

В общем, схема-терапия фокусируется на том, как дезадаптивные схемы и режимы, коренящиеся в прошлых неудовлетворенных эмоциональных потребностях, активируются здесь и сейчас.

Этот вопрос является центральным для понимания психологических расстройств и симптомов. Ключевые диагностические вопросы в схема-терапии таковы.

- Какая основная потребность фрустрирована или не удовлетворяется сейчас или в прошлом?
- Какая схема запускается?
- Какой копинг-стиль ведет, к какому режиму?

В табл. 3.1 показана связь между схемами, доменами, неудовлетворенными базовыми потребностями и возможными режимами. Термин “домен” описывает группу схем, которые возникают в результате похожих видов фрустрации базовых потребностей. Отдельные схемы — это более конкретные различия в рамках соответствующего домена.

**Таблица 3.1. Схемы, домены, потребности и режимы согласно (Grawe, 2017); (Roediger et al., 2018); (Young et al., 2003)**

Схемы		Домены	Потребности	Режимы
1	Покинутость/нестабильность	Отключение и отказ	Привязанность	Уязвимый или разгневанный ребенок
2	Недоверие/ожидание причинения вреда			
3	Эмоциональная депривация			
4	Дефективность/стыд			
5	Социальная изоляция/отстранение			
6	Зависимость/некомпетентность	Нарушение автономности производительности	Автономность/самозффективность	Уязвимый или разгневанный ребенок
7	Уязвимость			
8	Замешательство/неразвитая идентичность			
9	Неудача			

Окончание табл. 3.1

Схемы		Домены	Потребности	Режимы
10	Особый статус и права	Нарушенные пределы	Идентичность/структура/ограничения	Недисциплинированный ребенок
11	Недостаточный самоконтроль и самодисциплина			
12	Подчинение	Инонаправленность	Принятие самооценки, автономия/самоопределение	Подчинение (помимо требовательных внутренних родителей)
13	Самопожертвование			
14	Поиск признания			
15	Негативизм/пессимизм	Излишняя бдительность и заторможенность	Удовольствие, непосредственность и игра/веселье	Гиперкомпенсация/избегание (помимо наказывающих внутренних родителей)
16	Эмоциональная ингибция			
17	Сверхвысокие стандарты			
18	Наказание			

## Первичные и вторичные эмоции с позиции схема-терапии

В схема-терапии важно выявить первичные эмоции, стоящие за вторичными эмоциями, которые присутствуют в копинг-режимах. Вторичные (или социальные) эмоции включают стыд, вину, гордость, зависть, восхищение, благодарность и презрение. Первичные (или основные) эмоции — это гнев, печаль, тревога, отвращение, удивление и счастье [Greenberg, 2006]. Эти прекогнитивные первичные эмоции скрываются в детских режимах. В табл. 3.2 показаны первичные и вторичные эмоции.

Клиентам можно помочь отследить первичные эмоции, задав такой терапевтический вопрос: “Какое чувство или эмоция возникли в этой ситуации первыми, даже до чувства вины или побуждения к мести?” Еще один способ отличить первичные эмоции от вторичных — это задаться вопросом: “Был ли клиент рожден с вторичными эмоциями?” Цель схема-терапии — добраться до непризнаваемых

эмоций, активировать новые способы мышления и реагирования, а также найти более здоровые способы совладания с собой и самопомощи.

**Таблица 3.2. Первичные и вторичные эмоции по (Greenberg, 2006)**

Первичные эмоции (базовые эмоции)	Вторичные эмоции (социальные эмоции)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Грусть</li> <li>■ Гнев</li> <li>■ Тревожность</li> <li>■ Отвращение</li> <li>■ Удивление</li> <li>■ Счастье</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Стыд</li> <li>■ Вина</li> <li>■ Гордость</li> <li>■ Зависть; ревность</li> <li>■ Восхищение</li> <li>■ Признательность</li> <li>■ Презрение</li> </ul>

## Концептуализация случая и психообразование

В схема-терапии важную роль играет концептуализация случая и психообразование в отношении схем и режимов. Работая с детьми и подростками, мы сталкиваемся с клиентами, которые все еще проходят естественные процессы эмоционального и когнитивного развития, поэтому их способность понимать теоретические модели ограничена. У нас были хорошие результаты в визуализации модели режимов при помощи маленьких фигур, расположенных внутри более крупной фигуры, чтобы представить человека в целом (см. the Inner Team) [Schulz von Thun, 1998]. Кроме того, мы добавляем красные клинья на поверхность фигуры, чтобы изобразить схемы клиента в виде “ран” (рис. 3.1).

В схема-терапии для детей и подростков мы концептуализируем модель режима схемы, используя модель “ABC” Эллиса (или модель SORCK — см. [www.pavpub.com/resource-374CoCr](http://www.pavpub.com/resource-374CoCr)). Активирующее событие представляет собой триггер, который вскрывает рану клиента (схему). Рана появляется рядом с маленькой

фигуркой, представляющей режим “Уязвимый ребенок”, который активируется следующим. После этого в игру вступают один за другим иные режимы, пока на первый план не выходит специфический дезадаптивный копинг-режим, который диктует проблемное поведение ребенка. Режим “Умный и мудрый ребенок” предназначен для того, чтобы успокоить “Уязвимого ребенка” и поддержать другие детские режимы, но он требует помощи, чтобы найти решение, ориентированное на потребности. Правило таково: сначала самосострадание (к “Уязвимому ребенку”), затем самоутверждение (в сторону “Сердитого ребенка”). Затем необходимо отключить родительский режим (или режим “Критик”), чтобы помочь режиму “Умный и мудрый ребенок” обнаружить и задействовать новое адаптивное поведение.

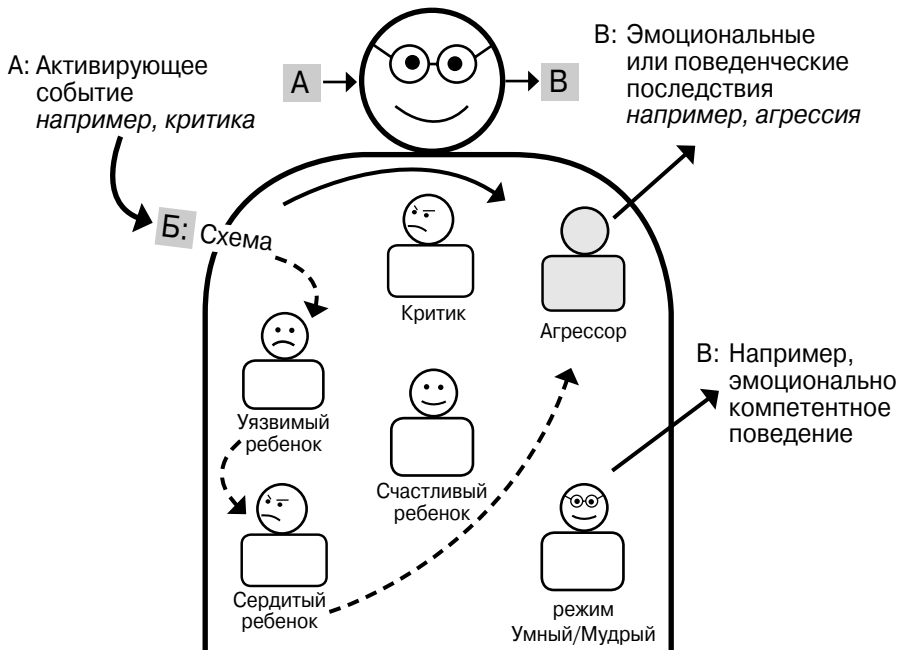


Рис. 3.1. Графическое изображение концептуализации случая. Заимствовано у (Schulz von Thun, 1999)

Визуализация процессов, происходящих внутри, помогает пролить свет на “черный ящик режима”, который позволяет молодым клиентам лучше понимать, что происходит внутри них, и способствует сотрудничеству. Этот процесс будет подробно рассмотрен



с практическими демонстрациями и примерами в главах 4–9; более общие объяснения см. в главе 12 или в онлайн-материалах на английском языке (есть соответствующий плакат конференции [Loose and Graaf, 2016] и тематическое исследование [Loose, 2018]).

## **В каких случаях в работе с детьми и подростками стоит применять схема-терапию**

Показания и противопоказания для схема-терапии детей и подростков в целом такие же, как и для схема-терапии взрослых. Ключевые вопросы при оценке того, показана схема-терапия или нет, заключаются в том, является ли фрустрация потребностей фактором, и получит ли клиент пользу от эмоционально-ориентированных техник и интенсивных психотерапевтических отношений, которые служат центральными частями схема-терапии.

Прежде чем начать обследование, мы спрашиваем родителей о биографической истории болезни ребенка и его темпераменте, а также об успешно решенных или ожидающих решения задачах развития. Что касается детей старшего возраста и подростков, мы спрашиваем самих клиентов об их родителях, симптомах и проблемных областях.

Мы стремимся получить представление о стилях взаимоотношений клиента и других, имеющих отношение к делу. Если возможно, к процессу анализа также полезно привлечь учителей или дошкольных воспитателей.

По завершении обследования можно сформулировать первоначальную гипотезу о предрасполагающих, провоцирующих и сохраняющихся факторах и проблемных областях. Если станет очевидным, что наблюдается хроническая фрустрация базовых потребностей, тогда схема-терапия для детей и подростков может быть очень нужна и показана. Иногда при таких расстройствах, как расстройства пищевого поведения, зависимости и психоз, может потребоваться некоторая форма кризисного вмешательства, чтобы стабилизировать клиента, прежде чем можно будет начать лечение схема-терапией для детей и подростков.

Схема-терапия может быть необходимой, если ребенок или подросток:

- не заинтересован в задействовании методов или приемов КПТ;
- не выполняет психотерапевтическое домашнее задание;
- не может адаптировать или применять стратегии самоуправления;
- избегает эмоций и познаний, связанных с проблемным поведением;
- имеет проблемы с самоконтролем или привязан к жесткому поведению и установкам;
- воспринимает проблемное поведение как эгосинтонное (“я такой, какой есть”);
- не может точно определить цели или не верит в возможность перемен;
- подавлен характеристиками расстройства личности;
- имеет недостаточно ресурсов для эффективной работы над проблемами;
- для него трудно установить терапевтическое взаимопонимание.

Учитывая, что такие условия, как отсутствие вовлеченности и избегание эмоций, часто возникают в терапии с детьми, схема-ориентированный подход может применяться к широкому спектру нарушений у детей и подростков, включая СДВГ и ОКР.

## Схема-коучинг для родителей и опекунов

В схема-терапии для детей и подростков, как и в любой другой интервенции при работе с молодежью, обычно полезно рассматривать терапию и подходить к ней как к системной терапии, потому что лучше всего понять детей и подростков можно, учитывая контекст окружающей среды и группы, к которым они принадлежат. Идея транзакции Лазаруса предполагает, что поведение, исходящее от человека А, вызывает ответное поведение у человека В, которое затем вызывает новое и соответствующее поведение у человека А. Имеет смысл обратиться к такого рода взаимным изменениям,

подкреплению и эскалации между отдельными людьми и группами как *транзакционные*, а не просто *интерактивные*, поскольку их влияние многочисленно и комплексно. Транзакционная концепция также подчеркивает спиралевидный характер этих процессов.

В дополнение к спирали семейных отношений может иметь место конкретная семейная травма, такая как родительский конфликт, столкновение с домашним насилием или разлука и развод родителей, что может привести к обострению чувства вины и стыда у ребенка. В этом контексте могут быть установлены диспозиции схемы и/или уже укоренившиеся диспозиции схемы могут быть дополнительно углублены.

В общем, психотерапевты могут помочь родителям понять развитие дезадаптивных схем, используя схема-коучинг или системные подходы в рамках схема-терапии. Они могут научить родителей, как выглядит успешное совладание и совместная регуляция каждой задачи развития. Используя системную концепцию, психотерапевты могут также проанализировать, как дисфункциональные границы в рамках семейной системы (например, слишком жесткие или слишком размытые семейные правила), а также как собственное дисфункциональное поведение родителей может способствовать развитию дезадаптивных схем. Они также могут работать с родителями над повышением защитных факторов, ресурсов и позитивных схем, таких как самоэффективность, опираясь на позитивную психологию. Для получения подробной информации см. главы 15–17.

## Родительские и возрастные цели и стратегии

В следующем разделе мы рассмотрим, каким образом схема-терапия направлена на пять следующих этапов развития детей и подростков, описанных в модели развития Эриксона.

- Младенцы и малыши от рождения до трех лет.
- Дошкольники от 4 до 6 лет
- Начало школы до полового созревания — от 6 до 10 лет.

- Половое созревание с 11 до 16 лет
- Позднее половое созревание и раннее взросление с 17 до 23 лет.

Для каждого этапа мы дадим краткий обзор направлений схема-терапии для детей и подростков. Конечно, конкретные цели и стратегии, используемые в терапии, будут зависеть от стадии развития каждого молодого человека. Затем в следующих пяти главах эти этапы будут изучены более подробно.

## **Младенчество и раннее детство от рождения до 3 лет**

На этом этапе схема-терапия в первую очередь помогает пролить свет на активацию схем родителей. Схемы запускаются при взаимодействии родитель — ребенок, когда родительская схема активирована. Семена схем у новорожденного ребенка можно наблюдать в ранних родительско-детских взаимодействиях. Общение между родителем и ребенком будет удовлетворять, фрустрировать или даже серьезно вредить базовым потребностям ребенка, закладывая основу для развития схем в течение детства.

С рождения до трехлетнего возраста важную роль играют генетические факторы, такие как темперамент. В этом раннем возрасте схема-терапия дает возможность более внимательно изучить взаимодействие между факторами темперамента, сложными предродовыми и перинатальными условиями и компенсирующими или декомпенсирующими процессами развития.

Имея дело с младенцами или детьми ясельного возраста, родители могут испытывать сильную активацию режима — например, режимы “Требовательный родитель” или “Наказывающий родитель”, направленные внутрь или извне, являются обычным явлением. С другой стороны, родители могут сами испытать чувство регресса в своего “Уязвимого ребенка”, например, если чувствуют себя подавленными. Также возможны режимы “Сердитый ребенок” или “Разгневанный ребенок”. Продолжительный или постоянный плач может вызвать у родителей чувство отчужденности, что может привести к отдалению и отсутствию отражения, например как режим “Отстраненный

защитник”. Родители также могут реагировать гиперкомпенсацией и агрессивными эмоциями и поведением по отношению к ребенку, а также к партнеру — когда родители кричат на своего ребенка или ведут горячие ссоры со своим партнером.

## Дошкольный возраст от 4 до 6 лет

С эмоциональным и когнитивным развитием, овладением языком и более осознанным присоединением к семейным и дошкольным системам развитие схема-диспозиций может начаться во время этой фазы развития (или существующие схемы могут усугубиться, если базовые потребности не были удовлетворены в течение первых трех лет жизни). Влияние родителей и других значимых взрослых более явным образом проявляется через обучение и моделирование, например путем обучения детей культурным нормам в области питания, гигиены и социального поведения.

Такие области, как мелкая моторика, графомоторное, сенсомоторное развитие и успеваемость, предоставляют необходимые возможности для развития самооценки, самоэффективности и самопознания. Однако эти процессы могут также вызвать у ребенка первые и/или дальнейшие дезадаптивные переживания, которые могут способствовать развитию дезадаптивных схем, таких как “Эмоциональная депривация”, “Покинутость”, “Дефектность/стыд”, “Недоверие” и/или “Социальная изоляция”.

На этом этапе важно сосредоточить внимание на том, чтобы помочь родителям и детям справиться с задачами развития, такими как разлука с родителями для посещения дошкольного учреждения, обретение друзей и общение со сверстниками, а также соблюдение школьных правил и положений в контексте удовлетворения основных эмоциональных потребностей.

## Школьный и препубертатный возраст от 6 до 10 лет

Этот этап развития сосредоточен на разрешении социальных ситуаций в различных группах, таких как школа, спортивные секции

или кружки. Трудности могут также исходить из академической среды, где проблемы, связанные с успеваемостью, ухудшением работоспособности, двигательными и сенсорными недостатками или ограниченными возможностями, могут стимулировать развитие или дальнейшее укрепление дезадаптивных схем.

Если у ребенка высокий интеллектуальный потенциал, присутствуют и другие риски возникновения схемы: в ситуациях, когда школьная среда не обеспечивает достаточно сложный опыт, может развиваться дезадаптивный подход к обучению и работе (например, низкая успеваемость), что может привести к схемам, таким как *“Социальная изоляция”*, *“Подчинение”*, *“Самопожертвование”*, *“Особый статус/права”* или *“Недостаточный самоконтроль/самодисциплина”*.

С точки зрения развития и предшественников режима *“Здоровый взрослый”*, компетентные режимы, такие как режим *“Умный и мудрый”*, становятся более очевидными в этом возрасте, активизируя навыки терпимости к фрустрации и отложенного удовлетворения, а также усиливая эмпатию. Если эти навыки развиваются, ребенок становится более компетентным в эмоциональной и социальной областях, а его поведение регулируется внутренними правилами и ценностями.

## Пубертатный возраст от 10 до 16 лет

Центральные задачи развития на этом этапе связаны с автономией и идентичностью. Подростки сталкиваются с изменениями в своем теле и интеграцией сексуальных влечений и гендерно-ролевой идентичности в их самооценку. На этом этапе отношения с собственной семьей и важность группы сверстников оцениваются гораздо более сознательно и открыты для изменений. Начинается отделение от семьи; если семейная система проблемная, между семьей и группами сверстников могут возникать серьезные конфликты ценностей и норм. Запутанные семьи могут препятствовать развитию автономии и неправильно понимать важность групп сверстников или даже препятствовать такому нормальному развитию. И наоборот, группы сверстников могут оказаться проблемой, поскольку могут

способствовать дисфункциональным копинг-режимам или даже “вызывать” их.

В рамках идентичности молодой человек формулирует свои собственные наклонности, ценности, компетентностные суждения и предпочтения. Схема “Социальная изоляция” может быть установлена негативным опытом общения с группой сверстников. Сексуальное и физическое насилие может привести к развитию схем “Недоверие/ожидание причинения вреда” или “Подчинение”, что актуально в любом возрасте. Преодоление реакций после таких травмирующих событий или фрустрации может привести к режиму гиперкомпенсации “Агрессор”, режиму подчинения “Послушный капитулянт” или более пассивному режиму гиперкомпенсации “Перфекционист-гиперконтролер”.

## Поздний пубертатный и ранний юношеский возраст от 17 до 23 лет

Молодой человек сейчас все чаще играет во взрослые роли (например, исследует интимные отношения и сексуальность, имеет дело с алкоголем и наркотиками или строит карьеру). Эти новые жизненные вызовы могут быть стрессовыми и подавляющими и вести к эмоциональной нестабильности, отчасти потому, что встречаются в то же время, когда молодой человек продолжает стремиться к автономии и отделению от своих родителей.

Схема-терапия предлагает работающие подходы к решению трудностей, с которыми сталкиваются подростки и молодые люди. Концепции лечения пограничного расстройства личности действенны, поскольку существует определенное совпадение проблемных областей для этой возрастной группы. У пограничных клиентов изменения эмоционального состояния (называемые *переключением режимов*) довольно часты, также как и чувство пустоты и бессвязной и нестабильной идентичности. Эти черты частично совпадают с пограничным расстройством личности и конфликтами развития у подростков и поздних подростков.

К этому моменту развитие дезадаптивных схем обычно заканчивается. В дополнение к модели схем эту возрастную группу можно

легко понять с помощью модели режимов. В терапии копинг-режимы могут быть весьма разрушительными, так же как и режимы “Уязвимый ребенок” и “Разгневанный ребенок”, а также режимы “Наказывающий родитель” и “Требовательный родитель”. Эти режимы могут помочь нам понять стремительное развитие подростков и молодых людей. Часто в терапии новые режимы могут быть сформулированы из-за интернализации норм группы сверстников или сильного проявления чувства стыда.

## Обзор лечения

В данном разделе мы подытожим основные функции и этапы схема-терапии, чтобы обеспечить прочную основу для понимания следующих глав. Мы подчеркнули, что схемы и режимы являются основой схема-терапии для детей и подростков. После того как для клиента была сформулирована модель схема-режимов, выполняются следующие действия и интервенции:

- а) психотерапевт стремится к тому, чтобы терапия воздействовала на значимых других людей, системы или ситуации, а ранее неудовлетворенные основные эмоциональные потребности клиента могли быть более эффективно удовлетворены в повседневной жизни как внутри, так и за пределами психотерапевтической среды;
- б) в рамках терапии психотерапевт обеспечивает ограниченное замещающее родительство детей и пытается удовлетворить основные потребности клиента. Психотерапевт разрабатывает терапию как удовлетворяющее потребности взаимодействие. Это усиливает мотивацию и является первым шагом к облегчению симптомов, потому что повышается самооценка и самоэффективность, а новые положительные родительские роли интернализуются;
- в) если восполнение базовых потребностей блокируется дезадаптивной схемой или активацией режима, психотерапевт и клиент могут работать вместе, чтобы найти скрытые



потребности, лежащие в основе проблемы. Когда они обнаруживаются, открываются более адаптивные возможности для их восполнения. Семейной системе могут потребоваться новые границы или правила, чтобы удовлетворить эти потребности;

- г) если случай содержит в основном специфические для расстройства поведенческие порочные круги (как, например, при обсессивно-компульсивных расстройствах или школьной фобии), тогда схема-терапия для детей и подростков сосредоточится на этом аспекте на ранних стадиях. Специфические симптомы таких расстройств можно понимать как копинг-режим или усиленный либо несоответствующий развитию детский режим.

## Фазы лечения

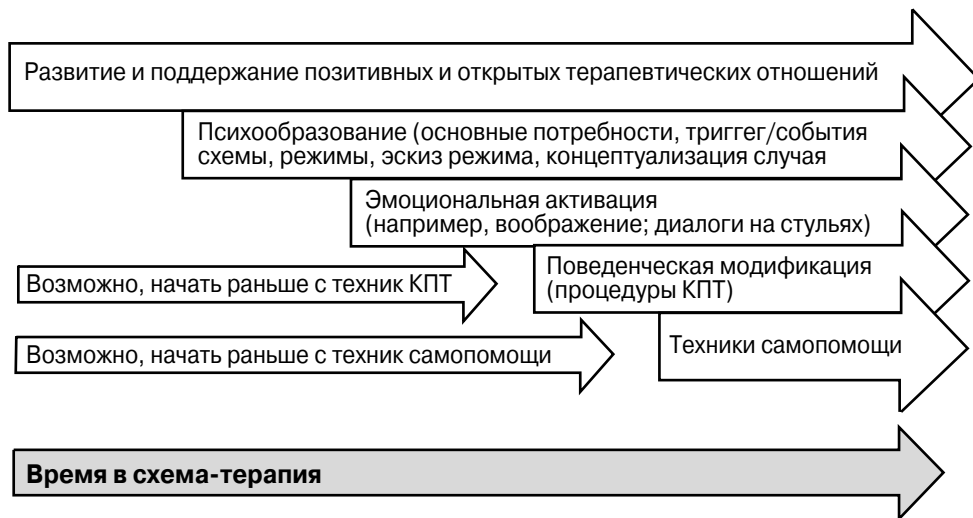


Рис. 3.2. Фазы схема-терапии во времени

Первая фаза лечения включает в себя построение позитивных и открытых отношений, обычно путем сосредоточения внимания на сильных сторонах, ресурсах и достижениях клиента. За этим следует (для клиентов школьного возраста и старше) этап

психообразования и концептуализации случая, который дает клиенту и его семье первую возможность понять, что до сих пор могло вызывать непонимание и разочарование. Объясняется модель потребностей, идентифицируется событие/триггер, разъясняется копинг-режим и определяется убеждение как часть схемы; затем модель режимов разрабатывается как концептуализация случая и представляется в терминах, соответствующих возрасту. Психотерапевт может дать представление о неудовлетворенных потребностях, ситуативных заблуждениях, серьезных эмоциях и понятных подходах к преодолению трудностей. Каждый аспект проблемы может быть идентифицирован и обозначен, зачастую впервые.

На центральной фазе терапии мы стремимся эмоционально вовлечь клиента, используя экспериенциальные техники, чтобы обратиться к дезадаптивным схемам или режимам и оспорить их. Это часто включает в себя работу с режимами (например, пальчиковые куклы, карточки режимов, работу на стуле) и/или образы, чтобы понять и оспорить корни дисфункциональных поведенческих паттернов соответствующим развитию образом. Часто нам необходимо применять классические процедуры КПТ, такие как ролевые игры, демонстрация и решение проблем, чтобы помочь клиенту и семье применить то, что они узнали во время сеансов терапии, на практике в реальном мире. Как обычно в когнитивно-поведенческой терапии, новое поведение, возникающее в результате формулировки схемы или режима, практикуется с помощью домашних заданий. На этом этапе схема-терапия для детей и подростков напоминает классическую КПТ для детей и подростков; однако, поскольку поведенческие задачи возникают из понимания схем и режимов, к поведенческим и когнитивным интервенциям добавляются эмоциональный и экспериенциальный аспекты.

На заключительном этапе терапии психотерапевт применяет техники самопомощи, чтобы позволить клиенту и его семье стать независимыми от терапевтических сеансов и интервенций. На этом этапе важную роль играет предотвращение рецидивов, а также общая поддержка в удовлетворении основных потребностей, а также в укреплении и консолидации компетентных методов работы клиента (см. рис. 3.2).

## Заключение

Схема-терапия объединяет понимание развития, фокус на отношениях, анализ режимов и эмоционально-ориентированные интервенции с традиционными когнитивными и поведенческими интервенциями в рамках общей системной структуры. Схема-терапия направлена на понимание опыта обучения, полученного клиентом в процессе его развития. При этом мы учитываем различные контексты семьи, образования и других групп и субкультур сверстников. Схема-терапия позволяет нам пролить больше света на влияние как внутренней, так и внешней динамики развития. Схема-терапия также объединяет симптомно-ориентированный анализ и интервенции, используемые в КПТ, так как они считаются очень важными для понимания и устранения проблемного поведения.

Схема-терапия рассматривает расстройства и симптомы с точки зрения недостаточно разрешенных внутренних конфликтов. Это дополняет классический поведенческий анализ расстройств и симптомов, в котором основное внимание уделяется ситуативным, личным и косвенным переменным. Перспектива “внутренних конфликтов”, а также перспектива средового контроля поведения посредством триггера и подкрепления могут быть интегрированы в общий подход к поведенческой терапии, управляемой схемами и режимами. Реакции или копинг-режимы запускаются стимулами (внутренними или внешними). Обычно такие стимулы обладают способностью вызывать дезадаптивные схемы, которые можно интерпретировать как классически обусловленные эмоциональные реакции, за которыми следуют физиологические реакции, познания и воспоминания (схемы).

Схема-терапия открывает новую перспективу, определяя проблемное поведение как часть режима гиперкомпенсации или избегания либо как поддержание неподходящего по возрасту режима недисциплинированного или уязвимого ребенка. Это обеспечивает глубокое понимание сложной эмоциональной жизни наших клиентов и более глубокое понимание динамики развития представленной проблемы.

Эти темы будут с отработанными примерами подробно рассмотрены далее.

## Литература

1. Grawe, K. (2017). *Neuropsychotherapy: How the neurosciences inform effective psychotherapy*. Routledge.
2. Greenberg, L. (2006). Emotion-focused therapy: A synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 87–93. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10879-006-9011-3>.
3. Loose, C. (2018). *Schema therapeutic outpatient treatment of a 15-year-old boy with hypochondria against the background of a car accident caused paraplegia early in childhood*. Amsterdam: ISST- Conference.
4. Loose, C. & Graaf, P. (2016). *Pictorial Representation of Early Maladaptive Schemas and Modes — for Young and Old*. Poster. Stockholm: 46th Annual EABCT Congress CBT.
5. Roediger, E. Stevens, B.A., & Brockman, R. (2018). *Contextual Schema Therapy. An Integrative Approach to Personality Disorder, Emotional Dysregulation & Interpersonal Functioning*. Oakland, CA: Context Press.
6. Schulz von Thun, F. (1998). *Miteinanderreden 3 — Das innere Team und situationsgerechte Kommunikation*. Hamburg: Rowohlt.
7. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.  
(Джеффри Янг, Джанет Клоско, Марджори Вайсхаар. *Схематерапия. Практическое руководство*. Пер. с англ., ООО “Диалектика”, 464 с., 2020 г.)