

ДІАГНОСТИКА СХЕМИ ТА ІНФОРМУВАННЯ КЛІЄНТА

Етап діагностики схеми та інформування клієнта в схема-терапії передбачає досягнення шести основних цілей.

1. Визначення дисфункціональних життєвих патернів.
2. Ідентифікація ранніх дезадаптивних схем та їхніх тригерів.
3. Виявлення джерел виникнення схем у дитинстві та підлітковому віці.
4. Визначення копінгових стратегій і реакцій.
5. Оцінка темпераменту клієнта.
6. Поєднання всіх даних: концептуалізація випадку.

Хоча процес діагностики й має структурований характер, його не можна назвати шаблонним. В кожному окремому випадку психотерапевт створює гіпотези на підставі отриманих від клієнта даних і коригує ці гіпотези в міру надходження додаткової інформації. У міру того як психотерапевт, з використанням різних режимів функціонування схеми (про які ми поговоримо згодом), оцінює життєві патерни, схеми, копінгові стратегії та темперамент клієнта, отримана ним інформація поступово кристалізується у схема-орієнтовану концептуалізацію випадку.

Наведемо короткий огляд етапів діагностики та інформування клієнта. Психотерапевт починає з початкової діагностики. Він оцінює наявні у клієнта проблеми і цілі терапії, а також те, наскільки клієнтові підходить схема-терапія. Потім психотерапевт розпитує клієнта про історію його життя і виявляє дисфункціональні патерни поведінки, що перешкоджають задоволенню нових емоційних потреб клієнта. Ці патерни зазвичай являють собою доволі тривалі цикли у стосунках і в роботі, які раз по раз підкріплюють самі себе і призводять до незадоволеності та

появи тих чи інших симптомів. Психотерапевт пояснює клієнтові концепцію схеми і повідомляє йому, що вони будуть працювати разом, щоб ідентифікувати схеми і копінгові стратегії клієнта. Домашнє завдання клієнта — заповнити опитувальники, а під час чергової сесії обговорити з психотерапевтом результати. Потім терапевт використовує експериментальні техніки, насамперед візуалізацію, щоб отримати доступ до схем і запустити їх за допомогою тригерів, а також щоби зв'язати схеми з їхніми джерелами родом із дитинства та з проблемами, актуальними для клієнта нині. Психотерапевт оприлюднює схеми клієнта і його копінгові стратегії в міру їхнього прояву в рамках терапевтичних стосунків. Нарешті, психотерапевт оцінює емоційний темперамент клієнта.

На цьому етапі клієнти поступово приходять до розуміння сутності своїх схем і джерел їхнього походження в дитинстві. Вони аналізують, як саморуйнівні патерни повторювалися протягом усього життя. Клієнти визначають копінгові стратегії (капітуляція, уникнення та гіперкомпенсація), які вони розвинули, щоби справлятися зі схемами, і міркують над тим, яким чином їхній індивідуальний темперамент і події в ранньому дитинстві сприяли розвитку саме цих стратегій. Вони встановлюють взаємозв'язок між своїми схемами і поточними проблемами, набуваючи відчуття безперервності процесу свого розвитку з дитинства і до теперішнього часу. Таким чином, клієнти починають сприймати свої схеми і копінгові стратегії як концепції, які багато в чому впливають на їхнє сприйняття сучасного життя.

Ми з'ясували, що використання декількох методів діагностики підвищує точність виявлення схем. Наприклад, у деяких клієнтів схеми проявляються не під час заповнення Опитувальника діагностики ранніх дезадаптивних схем Янга, а під час заповнення його Опитувальника батьківського стилю. Таким клієнтам легше згадати настанови і поведінку їхніх батьків, ніж отримати доступ до власних емоцій. Коли клієнти заповнюють опитувальники, вони можуть надавати неточну або суперечливу інформацію внаслідок виснаження або гіперкомпенсації схем, але при застосуванні технік роботи з уявою ці процеси будуть меншою мірою впливати на результат.

Етап діагностики містить інтелектуальний та емоційний аспекти. За допомогою опитувальників, логічного аналізу та наявних фактичних даних клієнти визначають свої схеми на раціональному рівні, але, крім цього, виявляють їхнє відчуття на рівні емоцій за допомогою експери-

ментальних технік, наприклад візуалізації. Висновок психотерапевта про те, чи підходить клієнтові та чи інша гіпотеза про його схему, значною мірою ґрунтується на тому, що “здається вірним” клієнтові: правильно визначена схема зазвичай викликає у нього емоційний резонанс.

Під час етапу діагностики психотерапевт використовує когнітивні, експериментальні, поведінкові оцінки, а також спостерігає за перебігом розвитку терапевтичних стосунків. Таким чином, оцінка є багатограним завданням, під час розв’язання якого психотерапевт і клієнт формують гіпотези й уточнюють їх під час отримання додаткової інформації. Основні схеми зринають мірою того, як численні методи збігаються на центральних темах життя клієнта. Оцінка поступово перетворюється на схема-орієнтовану концептуалізацію випадку.

Час, необхідний для завершення процесу діагностики, може бути різним. Для відносно простих випадків може знадобитися всього лише п’ять діагностичних сесій, в той час як для клієнтів з більш розвиненими патернами гіперкомпенсації або уникнення зазвичай потрібно більше часу.

СХЕМА-ОРІЄНТОВАНА КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ВИПАДКУ

Схема-терапія підкреслює важливість індивідуальної концептуалізації випадку. Деякі когнітивні терапевти запропонували чудові приклади складання формулювання випадку з точки зору когнітивної терапії [Beck et al., 1990; Persons, 1989]. Схемо-орієнтовану концептуалізацію випадку можна вважати більш широкою: вона має на увазі створення інтегративної структури, що містить саморуйнівні життєві патерни, процеси раннього розвитку, копінгові стратегії, а також схеми клієнта. Таким чином, кожен випадок потребує унікальної концептуалізації, заснованої як на ранніх дезадаптивних схемах, так і на копінгових стратегіях клієнта.

По закінченню етапу діагностики, психотерапевт заповнює форму схему-орієнтованої концептуалізації випадку (рис. 2.1). Ця форма містить схеми клієнта, їхні зв’язки з наявними проблемами, тригери схем, передбачувані фактори темпераменту, джерела формування схем, базові спогади, базові когнітивні спотворення, копінгову поведінку, режими функціонування схем, вплив схем на терапевтичні стосунки і стратегії змін тощо.

РИС. 2.1. Форма схема-орієнтованої концептуалізації випадку Аннет

Інформація про клієнта.

Ім'я психотерапевта: Рейчел В.

Ім'я клієнта: Аннет Г.¹

Вік: 26 років.

Сімейний стан: незаміжня.

Діти (вік): немає.

Професія: секретарка.

Етнічна приналежність: європеоїдна раса.

Освіта: закінчила середню школу.

Актуальні схеми.

1. Емоційна депривація (брак турботи, співчуття і захисту).
2. Самопожертва.
3. Недовіра/Очікування жорстокого поводження.
4. Дефективність/Сором.
5. Привілейованість/Грандіозність.
6. Недостатність самоконтролю.

Поточні проблеми.

Проблема 1: депресія.

Зв'язок зі схемами: Емоційна депривація, Дефективність/Сором, Самопожертви.

Проблема 2: зловживання алкоголем.

Зв'язок зі схемами: Емоційна депривація, Недовіра/Очікування жорстокого поводження, Дефективність/Сором.

Проблема 3: складнощі у стосунках (зустрічається з негідними чоловіками, знає труднощі у встановленні близьких стосунків).

Зв'язок зі схемами: Емоційна депривація, Недовіра/Очікування жорстокого поводження, Дефективність/Сором, Самопожертви.

Проблема 4: труднощі на роботі (не виконує поставлені завдання, переходить з одного місця роботи на інше).

Зв'язок зі схемами: Недостатність самоконтролю, Привілейованість/Грандіозність.

Тригери схем (якщо тригери відносяться тільки до чоловіків або тільки до жінок, вкажіть у дужках відповідну стать).

1. Вибір потенційного партнера (Ч).
 2. Пошук близькості з потенційним партнером (Ч).
 3. Відчуття самотності.
 4. Роздуми про свої проблеми і про необхідність психотерапії.
 5. Прохання виконати якоесь нудне, рутинне або нецікаве завдання.
-

Ступінь вираженості схем, копінгових реакцій і режимів; ризик декомпенсації.

Схеми помірно виражені. Копінгові реакції та режими дуже виражені. Суїцидальні думки відсутні. Ризик декомпенсації низький.

Можливий вплив темпераменту та біологічних чинників.

Відсутній.

Джерела виникнення схеми в дитинстві.

1. Мати була безпорадною і потребувала турботи. Жоден із батьків не задовольняв емоційні потреби Аннет у дитинстві.
2. Батько був дратівливим і запальним. Аннет опинилася в ролі захисниці матері від нападів батька.
3. У дитинстві в Аннет не було жодних кордонів або дисципліни. Вона могла робити і мати все, що тільки хотіла.
4. Члени сім'ї ніколи не говорили про почуття вголос і не обговорювали свої проблеми.

Базові дитячі спогади або образи.

Батько був дуже розгніваний. Аннет та її мати — налякані. Мати звернулася до Аннет по допомогу, але сама не надала дитині ані підтримки, ані співчуття, ані захисту.

Базові когнітивні викривлення.

1. Ніхто ніколи не дбав про задоволення моїх потреб. Я завжди маю бути сильною.
2. Зі мною щось не так, коли в мене так багато емоційних проблем і я потребую підтримки і турботи.
3. Більшість чоловіків непередбачувані, злі та вибухові.
4. Я повинна мати можливість робити все, що захочу.
5. Я не зобов'язана виконувати завдання/дії або підтримувати стосунки, які мені нудні або нецікаві.

Поведінка капітуляції.

1. Нікого не просить піклуватися про неї або захищати її.
2. Піклується про матір і нічого не просить натомість.
3. Ні з ким не говорить про свою емоційну вразливість.

Поведінка уникнення.

1. Зловживає алкоголем, аби заглушити хворобливі почуття.
2. Шукає стимуляції та новизни, щоб уникнути неприємних емоцій.
3. Намагається не зосереджуватися на своїх хворобливих думках і почуттях.
4. Уникає близьких стосунків із чоловіками.

Поведінка гіперкомпенсації.

Поводиться жорстко і стримано, хоча в душі відчуває себе вразливою і такою, що потребує турботи.

Відповідні режими схеми (на додаток до режиму Здорового дорослого).

1. Сувора Аннет (Відсторонений захисник).
2. Маленька Аннет (Самотня налякана дитина).
3. Розпещена Аннет.

Терапевтичні стосунки (вплив схем і режимів на поведінку під час сесії; особисті реакції та/або контрперенос).

Аннет поводить себе здебільшого стримано, не хоче визнавати існування сильної прив'язаності, потреби в турботі або вразливості по відношенню до мене, хоча при цьому, здається, залучена до процесу спілкування і підтримує зв'язок. Намагається уникати вправ, пов'язаних з увагою, і не любить говорити про хворобливі емоції або події. Часто не виконує домашні завдання, стверджує, що вони нудні або засмучують її.

Попри ці проблеми, я вважаю, що Аннет достатньо залучена до нашої спільної роботи, і думаю, що в нас хороші терапевтичні стосунки. Мене децю засмучують її низький рівень дисципліни у виконанні завдань, а також нехтування інтересами інших людей у режимі Розпещеної Аннет.²

¹ Обговорення випадку Аннет наведено в розділі 8.

² Copyright © 2002 by Jeffrey Young. Незаконне відтворення без письмового дозволу автора заборонено.

Важливість точного визначення схем і копінгових стратегій

Для ефективної концептуалізації випадку психотерапевт повинен провести точну оцінку ранніх дезадаптивних схем і копінгових стратегій клієнта. Концептуалізація випадку чинить великий вплив на перебіг лікування, надає тактичні вказівки і практичні рекомендації для визначення аспектів, які слід змінити, і проведення терапевтичних процедур. Правильне визначення схеми спрямовує інтервенції, зміцнює терапевтичний альянс, даючи змогу клієнтові відчувати, що його розуміють, і запобігає можливим труднощам на етапі зміни.

Важливо, щоби психотерапевт не поспішав із висновками про те, які саме схеми проявляються у клієнта, ґрунтуючись винятково на діагнозі за DSM, історії життя клієнта або даних, отриманих унаслідок застосування якогось одного інструменту діагностики. Один і той самий діагноз за віссю I у різних людей може бути проявом різних схем. Майже всі схеми можуть призвести до депресії, тривожності, зловживання алкоголем або наркотиками, психосоматичних симптомів або сексуальної

дисфункції. Навіть за одного й того самого діагнозу, як-от МРО, різні клієнти можуть демонструвати різні схеми.

Крім того, психотерапевт не може робити висновки щодо наявності певної схеми винятково на основі простого аналізу дитячих переживань клієнта: у людей можуть бути однакові хворобливі обставини в дитинстві, але зрештою у них можуть сформуватися різні схеми. Наприклад, обидві клієнтки виростили з батьками, які їх відкидали. У першій клієнтки розвинулися схеми Покинення/Нестабільності та Дефективності/Сорому, обидві відносно важкі. Батько ставився до старшої сестри клієнтки з любов'ю, але ігнорував молодшу дочку. Вона дійшла висновку, що з нею щось не так, і що через це батько її не любить. Оскільки вона з раннього дитинства відчувала, що будь-яка людина, якій вона подобається, зрештою піде, вона повністю уникала романтичних стосунків, щоби не відчуті біль у майбутньому.

У випадку другої клієнтки батько відкидав не тільки її, а й усіх дітей у сім'ї. Однак її мати (на відміну від матері першої клієнтки) була турботлива і любляча, і вона компенсувала холодність батька, оточивши дітей любов'ю і прийняттям. Друга клієнтка пояснювала відторгнення з боку батька його нездатністю любити, оскільки він був настільки ж холодний у спілкуванні з іншими дітьми. Вона дійшла висновку, що деякі чоловіки не будуть її любити, проте інші будуть, і тому їй просто потрібно вибирати тих, хто належить до другої категорії. Коли вона стала дорослою, то обирала собі в партнери чоловіків, здатних проявляти любов, і вони вилікували травму, завдану батьком. Хоча у цієї клієнтки була схема Покинення/Нестабільності (від низького до середнього ступеня вираженості), у неї не розвинулася схема Дефективності/Сорому. Таким чином, у двох клієнток з батьками, які однаково відкидають їх, унаслідок складного поєднання елементів їхніх дитячих переживань сформувалися різні схеми та копінгові стратегії.

Інші чинники також впливають на те, які схеми розвиваються у клієнта, а також на ступінь вираженості цих схем. В житті багатьох клієнтів (таких, як друга жінка з наведеного вище прикладу) присутні люди, які протидіють схемі та надають те, чого клієнт потребує, і тим самим запобігають розвитку схеми або послаблюють її. Подальший життєвий досвід клієнтів також здатний змінити або вилікувати їхню схему. Наприклад, клієнти можуть сформувати здорові романтичні стосунки або встановити близькі дружні стосунки і, таким чином, вилікувати свої

схеми з домену Порушення зв'язку та відкидання. Іноді темперамент клієнта запобігає формуванню схеми. Одні люди більш стійкі в психологічному плані й не розвивають виражених ранніх дезадаптивних схем навіть за умов істотних життєвих труднощів, тоді як інші більш уразливі й розвивають дезадаптивні схеми навіть за відносно помірною рівня поганого з ними поводження.

Точна ідентифікація схеми важлива, оскільки для кожної зі схем є свої індивідуальні інтервенції. Наприклад, клієнтка постійно просить психотерапевта дати їй пораду щодо проблем із хлопцем. На підставі подібних запитів, психотерапевт доходить помилкового висновку про те, що у неї присутня схема Залежності. Оскільки терапевтична стратегія для схеми Залежності полягає в тому, щоби підвищити рівень упевненості клієнта в собі, змушуючи його самостійно приймати рішення, психотерапевт відмовляється давати їй готові поради. Однак насправді у клієнтки діє схема Емоційної депривації. Поруч із нею ніколи не було когось сильного, до кого вона могла би звернутися за порадою. Стратегія терапії схеми Емоційної депривації полягає в тому, щоби у певному сенсі виконувати роль батьків клієнта: піклуватися про нього, забезпечувати співчуття і підтримку, тобто задовольняти емоційні потреби, які не були задоволені в дитинстві. З цієї точки зору психотерапевт може пропонувати клієнтові конкретні поради. Таким чином, правильне визначення схеми є ключем до правильного вибору виду інтервенції.

Точне визначення копінгових стратегій клієнта також важливе для концептуалізації випадку. Клієнт здебільшого підпорядковується схемі, уникає або гіперкомпенсує її. Більшість клієнтів використовують якусь комбінацію копінгових стратегій. Клієнт зі схемою Дефективності/Сорому може вдаватися до гіперкомпенсації на роботі, змагаючись і конкуруючи з колегами, але водночас уникати близьких стосунків в особистому житті та вважати за краще проводити час на самоті. Копінгові стратегії не залежать від схеми: вони виходять за межі окремих схем і виступають як механізми подолання неприємних емоцій, що спричиняються цими схемами. Наприклад, люди, одержимі азартними іграми, прагнуть за допомогою занурення в гру втекти від неприємних емоцій, пов'язаних із залишенням, жорстоким поводженням, відторгненням або підпорядкуванням. Вони можуть грати, щоби уникнути болю від практично будь-якої схеми, яка приносить їм психологічне страждання.

Психотерапевту важливо визначити адаптивну цінність копінгових стратегій клієнта на ранніх етапах його життя. Клієнт виробив певну

копінгову стратегію не просто так, а щоби впоратися з важкою ситуацією в дитинстві. Проте ця копінг-стратегія, імовірно, стала неадекватною в дорослому світі, де клієнту доступно набагато більше можливостей і де він уже не залежить від жорстокого поводження і відсутності турботи з боку батьків. Уникнення або гіперкомпенсація можуть стати проблемою для успішного лікування клієнта, оскільки ці копінг-ві стратегії перешкоджають роботі зі схемою. Одна з цілей копінг-ових стратегій — завадити клієнтові усвідомити факт наявності у нього схеми, однак клієнт має усвідомити свою схему, щоби почати боротьбу з нею. Копінгова стратегія також є проблемою, коли знижує якість життя клієнта, наприклад, якщо клієнт прокрастинує, уникає товариства, пригнічує свої емоції, бездумно витрачає гроші або зловживає алкоголем чи наркотиками.

Під час психотерапевтичної сесії клієнти можуть реагувати на терапевтичні інтервенції, які запускають їхні схеми, тими самими копінг-овими стратегіями, що їх вони використовують у повсякденному житті. Важливо вміти розпізнавати ці стратегії, оскільки іноді поведінка, яка на перший погляд виглядає здоровою, насправді являє собою дезадаптивну копінг-ову стратегію. Спокійна відчуженість клієнта з копінг-овою стратегією уникнення може нагадувати поведінку Здорового дорослого, але насправді це вказує на дисфункціональний підхід до емоцій.

Сприйняття проблемних патернів поведінки як копінг-ових стратегій допомагає нам зрозуміти, чому клієнти наполягають на своїй саморуйнівній поведінці. Опір таких клієнтів змінам вказує на їхню постійну залежність від реакцій, які спрацьовували (принаймні до певної міри) у минулому.

ДЕТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА СХЕМИ ТА ІНФОРМУВАННЯ КЛІЄНТА

Тепер ми більш детально обговоримо конкретні кроки в процесі діагностики схеми та інформування клієнта.

Первинна оцінка

Завдання етапу первинної оцінки полягає в тому, щоби виявити проблеми клієнта і визначити терапевтичні цілі, а також оцінити, наскільки клієнту підходить схема-терапія.

Оцінка наявних проблем і терапевтичних цілей

Психотерапевту важливо чітко визначити наявні проблеми і пам'ятати про них у процесі оцінки ситуації клієнта. Іноді терапевти заціклюються на дослідженні схем і забувають визначити їхній зв'язок з наявними проблемами людини. Психотерапевт формулює проблему з використанням термінів і концепцій схема-терапії, а потім розробляє план терапії, який допомагає клієнтові побачити напрямок руху і отримати надію.

У визначенні наявних проблем і терапевтичних цілей психотерапевт має прагнути до конкретності. Наприклад, при формулюванні проблеми замість того, щоби сказати “у клієнта проблеми з вибором роботи”, терапевт каже: “Клієнт заперечує потенційні можливості кар'єрного зростання і прокрастинує замість того, щоби шукати роботу”. Або замість того, щоби сказати “у клієнта виникають труднощі у стосунках”, психотерапевт каже: “Клієнт неодноразово обирав партнерів, які кидали його або відсторонювалися від нього”. Такий підхід до опису наявних проблем допомагає терапевту ефективно сформулювати терапевтичні цілі.

Приклад із практики. Маріка (45 років) звернулася до психотерапевта по допомогу у вирішенні сімейних проблем. Далі наведено фрагменти з її бесіди з д-ром Янгом. На момент цієї розмови Маріка вже вісім тижнів проходила схема-терапію з іншим психотерапевтом.

У першому фрагменті Маріка описує свої стосунки з чоловіком Джеймсом.

Я одружена з Джеймсом сім років. Вийшла заміж у 38 років. У нас немає дітей. Ми обидва працюємо. Я керую художньою галереєю, а він — власник будівельної компанії. Ми обидва зробили блискучу кар'єру, але ми двоє — вічно невдоволені собою і постійно зайняті люди.

Мені здається, коли ми тільки одружилися, я не сприймала його нападки всерйоз. Зараз я думаю, що Джеймс аб'юзер, він словесно й емоційно ображає мене. Я думала, що з моєю допомогою він виправиться з часом. Тепер відчуваю, ніби у мене більше не залишилось ані часу, ані терпіння на його витівки, але я люблю його і хочу зберегти шлюб.

Всі способи, до яких вдавалася Маріка, щоби покращити шлюб, перестали працювати, і в неї вже не залишилося сил, щоб і далі продов-

жувати спроби. Вона відчуває, що її емоційні потреби не задовольняються, що чоловік її словесно ображає. Її терапевтичною метою є поліпшення якості подружніх стосунків, щоби вона відчувала, що її потреби задовольняються і щоби чоловік перестав її принижувати. В процесі діагностики психотерапевт спробує зрозуміти її сімейні проблеми з точки зору схем і копінгових стратегій, як самої Маріки, так і її чоловіка.

Оцінка відповідності методу схема-терапії потребам клієнта

Схема-терапія підходить не всім клієнтам; у деяких випадках це стане зрозумілим лише після того, як гостру кризу буде усунуто і симптоми пом'якшаться, не раніше. В наступному списку наведено деякі ознаки того, що схема-терапія може або не підходити клієнтові, або з її застосуванням слід почекати.

1. У клієнта глибока криза в якійсь сфері його життя.
2. Клієнт має психотичні розлади.
3. У клієнта гострий і відносно важкий розлад осі I, лікування якого ще не проводили, який потребує негайних дій з його подолання.
4. Клієнт зловживає алкоголем або наркотичними речовинами на рівні від помірного до тяжкому.
5. Озвучена клієнтом проблема має ситуативний характер або виглядає як непов'язана з життєвим патерном чи схемою.

Якщо клієнт переживає кризу, психотерапевт працює над її вирішенням до початку схема-терапії. Якщо у клієнта гостре, важке і невилікуване захворювання за віссю I, психотерапевт спочатку спрямовує лікування на полегшення симптомів за допомогою когнітивно-поведінкової терапії або психотропних препаратів. Наприклад, якщо у клієнта спостерігаються важкі напади паніки, глибока депресія, безсоння або булімія, то, перш ніж приступити до роботи над схемою, терапевт займається гострим розладом. Якщо клієнт зловживає психоактивними речовинами, терапевт спочатку спрямовує лікування на припинення цього зловживання. Щойно клієнт припинить адиктивну поведінку або значно скоротить її прояви, психотерапевт переходить до роботи над схемою. Практично неможливо ефективно працювати над схемою, коли клієнт серйозно зловживає психоактивними речовинами, оскільки вони пригнічують емоції, з якими клієнтові доводиться стикатися, щоби прогресувати. Це особливо помітно в тих випадках, коли клієнт

перебуває під впливом наркотиків або алкоголю просто під час психотерапевтичних сесій.

Спочатку ми розробляли схема-терапію для лікування розладів особистості, але наразі її використовують для лікування багатьох хронічних розладів осі I, часто в поєднанні з іншими методами. Стійка до лікування або рецидивна тривога і депресія часто є підходящими мішенями для схема-терапії. Коли у клієнта немає явно вираженого розладу, що належить до осі I, часто призначають схему-терапію. Наприклад, клієнт у віці 31 року проходив когнітивно-поведінкову терапію для лікування депресії, але в нього не виходило виконувати домашні завдання. Психотерапевт формулює проблему з точки зору схеми Підкорення. Домашні завдання нагадують клієнтові про його шкільні роки, коли він обурювався, що батьки і вчителі його контролюють, і повставав проти авторитетів. Як і тоді, клієнт гіперкомпенсує свою схему невиконання завдань. Оскільки клієнт хоче домогтися прогресу, психотерапевт може об'єднати зусилля з ним у боротьбі зі схемою, щоби завершити роботу, розпочату із застосуванням когнітивно-поведінкового методу.

Інші терапевтичні труднощі, які можна розв'язувати за допомогою схема-терапії, включають у себе проблеми регулярності відвідування сесій і проблеми терапевтичних відносин. Якщо існують певні блоки, що знижують ефективність лікування, підхід схема-терапії може допомогти терапевту і клієнту в концептуалізації такого блоку і виробленні можливих рішень. Часто буває корисним представити клієнтові блок як режим, а потім дати йому зрозуміти, що ви з ним діятимете як союзники, щоби навчити його реагувати на цей режим здоровим чином.

Історія життя клієнта

Психотерапевт намагається визначити, чи мають поточні проблеми клієнта ситуативний характер, чи відбивають якісь патерни в його житті. Наприклад, 64-річний чоловік потрапляє на терапію після смерті дружини. Він перебуває в глибокій депресії і не реагує ані на фармакологічне, ані на психологічне лікування. Чи являє собою його депресія роботу схеми або це просто наслідок його горя? Обидва варіанти ймовірно рівною мірою.

Щоби відповісти на це питання, психотерапевт зосереджується на вивченні історії життя клієнта. Починає з поточної проблеми і поступово просувається в минуле людини, аби відстежити проблему якомога

далі. Психотерапевт шукає періоди активації схеми в минулому, аналізуючи їх разом із клієнтом. Чи відчував клієнт травматичні втрати у дитинстві? Патерни виникають як схожі тригерні події, когніції, емоції та поведінка, які періодично повторюються в різних ситуаціях. Історії стосунків клієнта з іншими людьми, труднощі в школі або на роботі, а також періоди інтенсивних емоцій дають ключі до схем. Наприклад, якщо клієнтка відчуває проблеми зі стримуванням свого гніву під час спілкування з начальником, цілком можливо, що він спрацьовує як тригер і запускає одну з її схем. Подальше вивчення цього питання може кинути світло на цю ситуацію.

Психотерапевт також намагається визначити копінгові стратегії клієнта (капітуляція, уникнення або гіперкомпенсація). Терапевт досліджує, як клієнт давав раду своїм схемам у минулому.

Коли клієнти капітулюють перед схемою, вони відтворюють її так само, як це відбувалося з ними в дитинстві, у тій самій ролі. Мають ті самі думки і почуття, які були їм властиві в дитинстві, і поведуться так само, як тоді. Уникнення схеми, навпаки, виглядає як втеча від неї і передбачає використання когнітивної, емоційної або поведінкової стратегії з метою заперечення схеми, її мінімізації або відокремлення від неї. За гіперкомпенсації схеми клієнт, здається, чинить опір: використовує когнітивну, емоційну або поведінкову тактику для контратаки, компенсації або екстерналізації схеми.

Психотерапевт представляє клієнтові концепцію копінгових стратегій, пояснюючи, що це стратегії, які були розроблені ним у дитинстві, щоб адаптуватися до неприємних подій. Індивідуальні копінгові стратегії клієнтів є результатом взаємодії їхнього темпераменту і батьківського підходу до виховання. З часом стратегії стали узагальненими засобами взаємодії зі світом. Копінгові стратегії особливо помітні, коли запускаються схеми. Психотерапевт говорить клієнтам, що копінгові стратегії можуть перешкоджати доступу до схем і заважати досягненню прогресу в лікуванні. Крім того, деякі копінгові стратегії, як-от вживання психоактивних речовин або емоційна відстороненість, проблематичні самі собою. Таке знайомство з копінговими стратегіями зумовлює необхідність заповнення опитувальників і спонукає клієнтів надавати психотерапевту інформацію про те, як вони давали собі раду з труднощами в минулому.

Випадок Маріки

У бесіді з Марікою (клієнтка з наведеного вище прикладу) д-р Янг цілеспрямовано зосереджується на історії її життя, щоби визначити, чи є її труднощі у шлюбі з Джеймсом унікальними для її стосунків або виступають як загальний життєвий патерн. У наступному фрагменті д-р Янг розпитує Маріку про попередні стосунки. Він починає з теперішнього часу і переміщується у зворотному напрямку в пошуках інформації, яка стосується поточної проблеми клієнтки.

Терапевт. Що ви можете сказати про ваші стосунки в минулому, до Джеймса?

Маріка. Це була практично копія наших із Джеймсом взаємин. Вони обидва зловживали алкоголем. Обидва ображали і кривдили мене. Але якщо Джеймс відсторонюється від мене в емоційному плані, то Кріс робив це в буквальному сенсі, фізично: він ішов і не повертався ночувати. Обидва чоловіки були щедрими у фінансовому плані і обидва часто говорили, що люблять мене.

В цей момент у романтичних стосунках Маріки з'являється патерн. Обидва партнери виявляли до неї “жорстоке поводження”, і вона почувалася з ними “покинутою”, обидва були щедрими в матеріальному плані. Психотерапевт висуває гіпотезу про те, що у неї присутні схеми з домену Порушення зв'язку та відкидання, можливо, схема Недовіри/Очікування жорстокого поводження, і запитує про її реакції на чоловіків, що добре ставилися до неї.

Терапевт. Як ви поводитися з тими, хто добре ставився до вас? Як щодо “хороших хлопців”? Напевно же хтось поводився з вами добре.

Маріка. Стосунки з ними тривали недовго. Я кидала їх. Ці взаємини були просто жажливі.

Терапевт. Чоловіки були занадто добрі до вас?

Маріка. Один хлопець був дуже милим, він піклувався про мене і дарував подарунки.

Терапевт. Він критикував вас?

Маріка. Ні, ловив кожне моє слово. Ми з ним вели глибокі бесіди.

Терапевт. Що було не так із цими стосунками?

Маріка. Він був із Європи і дотримувався надто “старорежимних” поглядів.

Відповідь Маріки підтверджує гіпотезу про те, що її проблеми з Джеймсом зумовлені схемою, а не ситуацією. В історії з’являється патерн, який означає, що Маріку приваблюють чоловіки, які погано до неї ставляться, і не цікавлять ті чоловіки, які проявляють турботу і добре ставлення. Цей патерн добре узгоджується з нашою моделлю: ми вважаємо, що запуск схем впливає на “хімію” привабливості в романтичних стосунках. Пояснення Маріки, чому її не привабив “хороший хлопець”, не видається вірогідним, а радше схоже на раціоналізацію відсутності такої “хімії”, потягу у стосунках із ним. Під час вибору чоловіків для побудови романтичних взаємин проявляється її копінгова стратегія, яка, мабуть, полягає в капітуляції перед схемою. В стосунках Маріки з Джеймсом очевидні й інші копінгові стратегії. Щоби гіперкомпенсувати своє відчуття емоційної депривації, вона стає злою і вимогливою. Це провокує суперечки з Джеймсом, так само, як провокувало негативні реакції її батька, коли Маріка була дитиною. Таким чином, результатом гіперкомпенсації, є те, що зрештою вона відчувається ще більш обділеною увагою і турботою. Спроба гіперкомпенсувати схему в результаті лише сприяє її підкріпленню. Це майже завжди буває так: кінцевим результатом уникнення і гіперкомпенсації схеми стає її зміцнення.

Під час розроблення гіпотез про схеми та копінгові стратегії, психотерапевт відзначає можливі зв’язки між схемами. Чи існують схеми, які запускаються разом? Ми називаємо це пов’язаними схемами. Наприклад, у Маріки пов’язані схеми Емоційної депривації та Дефективності/Сорому. Коли відчувається позбавленою любові, вона звинувачує себе і приписує зневажливе ставлення Джеймса своїм недолікам. Вона “недостатньо хороша”, щоб її безумовно любили. Її відчуття депривації нерозривно пов’язане з почуттям Неповноцінності/дефективності.

ІНСТРУМЕНТИ ДІАГНОСТИКИ В СХЕМА-ТЕРАПІЇ

Мультимодальний опитувальник життєвої історії

Провести комплексне оцінювання поточних проблем, симптомів, сімейної історії, образів, когніцій, стосунків, біологічних чинників, а також значущих спогадів і переживань клієнта дає змогу мультимодальний опитувальник життєвої історії. Заповнення опитувальника займає доволі багато часу, тому цей інструмент може бути запропонований як домашнє завдання. Якщо клієнт заповнить опитувальник поза психотерапевтичною сесією, це заощадить час для роботи з терапевтом. Наприклад, в опитувальнику клієнту пропонується перелічити спогади дитинства, і ці спогади є ключем до його ранніх дезадаптивних схем. (Іноді клієнти, які не повідомляють про жорстоке поводження під час бесіди, роблять це в опитувальнику. Вони не можуть змусити себе безпосередньо розповісти про це терапевту, але можуть викласти цю інформацію письмово після сесії.) Психотерапевт використовує отриманий матеріал для формулювання гіпотез про життєві патерни, схеми та копінгові стратегії клієнта.

Опитувальник схем Джеффри Янга

Методика діагностики ранніх дезадаптивних схем Джеффри Янга (Young Schema Questionnaire, YSQ-L2; [Young & Brown, 1990, 2001]) — це тест, який застосовується для діагностики схем³. Клієнти оцінюють твердження за шестибальною шкалою Лайкерта, обираючи, наскільки кожне з них їм підходить. Зазвичай терапевт пропонує клієнтові заповнити цей опитувальник удома після першого або другого сесії психотерапії.

³ Опитувальник доступний як у повній, так і в короткій формах. Повна версія (YSQ-L2) містить 205 тверджень і оцінює 16 ранніх дезадаптивних схем, які ми визначили під час створення опитувальника. В новій редакції додано додаткові твердження, щоби можна було охопити всі 18 схем. Для клінічного використання краще підійде повна форма, оскільки вона розкриває більше тонкощів кожної схеми і, таким чином, надасть детальнішу інформацію.

Коротка форма опитувальника містить 75 тверджень, об'єднаних у п'ять окремих груп, виділених за допомогою факторного аналізу [Schmidt et al., 1995]. Ми будемо додавати нові твердження і в цю форму, щоби вона також давала змогу охопити всі 18 схем. Коротка форма часто застосовується для наукових досліджень, оскільки для її заповнення потрібно набагато менше часу.

Твердження в опитувальнику згруповані за схемами. Після кожного набору тверджень проставлено код, що складається з двох літер і вказує психотерапевту на те, яка схема оцінюється. Однак сама назва схеми в опитувальнику відсутня. Ключ до абрєвіатур кодів наведено в бланку опрацювання результатів.

Зазвичай психотерапевт не обчислює загальний або середній бал для кожної схеми клієнта, щоб інтерпретувати результати. Радше він дивиться на твердження за кожною схемою окремо, відзначає високі значення (здебільшого 5 і 6) і звертає увагу на патерни. Потім терапевт переглядає заповнений опитувальник разом із клієнтом, ставить запитання про твердження, яким клієнт поставив високі оцінки. За нашими спостереженнями, якщо у клієнта є три або більше високих оцінок (5 або 6 балів) за тією чи іншою схемою, найімовірніше, у нього є ця схема, і вона потребує подальшого вивчення.

Психотерапевт використовує твердження з високими оцінками, щоби спонукати клієнта до розповіді про кожну наявну схему: “Чи можете ви розповісти більше про те, як це твердження стосується вашого життя?”. Як правило, достатньо опрацювати разом із клієнтом два твердження з високими оцінками для кожної з актуальних схем, аби передати сутність цієї схеми. Психотерапевт розповідає клієнтові про назву і суть кожної зі схем, твердження якої отримали високі оцінки, і пропонує йому прочитати книжку Джеффри Янга і Джанет Клоско *Геть із замкнутого кола*, щоби більше дізнатися про схеми.

До цього етапу діагностики психотерапевт уже визначив, які проблеми актуальні для клієнта сьогодні, і проаналізував історію його життя. Він уже сформулював гіпотези про схеми клієнта. Результати заповнення клієнтом методики діагностики ранніх дезадаптивних схем Янга можуть підтвердити або спростувати такі гіпотези. Ці результати також можуть суперечити отриманій раніше інформації, і тоді психотерапевт ставить питання щодо виявлених невідповідностей. Іноді клієнти неправильно розуміють запитання, по-своєму інтерпретують їх або намагаються радикально переписати їх відповідно до своїх поглядів. Психотерапевт уточнює такі розбіжності, щоби точно ідентифікувати схему.

Деякі клієнти виявляють, що навіть власне процес заповнення опитувальника стає тригером їхніх схем. Нестійкі клієнти, як-от люди з МРО, які перенесли важку травму, можуть відчувати сильні емоції під час оцінювання тверджень, тому їм може знадобитися більше часу для

заповнення опитувальника. Психотерапевт може попросити такого клієнта щотижня оцінювати певну кількість тверджень, або вони можуть разом працювати над опитувальником на психотерапевтичній сесії. Деякі клієнти можуть реагувати уникненням на питання, що їх засмучують. Вони пропускають неприємні для себе твердження, “забувають” заповнити опитувальник або оцінюють усі без винятку твердження низькими балами і навіть не вчитуються в питання. Вони уникають опитувальника, щоби не зустрітися зі своїми схемами. Відповіді такого типу вказують на копінгову стратегію уникнення. Якщо у клієнта постійно виникають труднощі при роботі з опитувальником, психотерапевт не наполягає на його заповненні. У такому разі він разом із клієнтом досліджує причини, з яких клієнт не заповнює опитувальник. Якщо ми не можемо відносно швидко здолати ці перешкоди, то зазвичай розглядаємо це як ознаку наявності у клієнта істотних проблем з уникненням і більшою мірою покладаємося на інші боки процесу оцінювання, щоби визначити, які саме схеми присутні у клієнта.

Зазвичай ми разом із клієнтом переглядаємо заповнений ним опитувальник за один-два сеанси залежно від кількості схем із високими оцінками. Оскільки клієнтам дозволяється змінювати формулювання тверджень, психотерапевт і клієнт можуть багато чого обговорити в цьому контексті. Розмови про твердження з опитувальника зазвичай спонукають клієнтів приступити до вивчення важливої для них інформації. Коли психотерапевт продивляється опитувальник разом із клієнтом, він постійно формулює та переглядає гіпотези про схеми, пов’язує їх із наявними у проблемами та історією життя клієнта.

Опитувальник батьківського стилю Янга

Опитувальник батьківського стилю Джеффри Янга (Young Parenting Inventory, YPI; [Young, 1994]) — один з основних інструментів виявлення джерел походження схем у дитинстві. Він містить 72 питання, за допомогою яких респонденти оцінюють різні параметри поведінки своїх батька і матері (окремо), що, як припускається, сприяли розвитку схем у клієнта. Як і в методиці діагностики ранніх дезадаптивних схем Янга, в його Опитувальнику батьківського стилю використано шестибальну шкалу Лайкерта, а питання згруповано за схемами. Ми пропонуємо клієнтам Опитувальник батьківського стилю Янга як домашнє завдання за кілька тижнів після заповнення методики діагностики ранніх

дезадаптивних схем Янга, зазвичай на п'ятому-шостому сеансі, коли визначаємо походження схем.

Якщо клієнтів виховували мачухи чи вітчимами, бабуся з дідусем або інші люди, які замінюють батьків, клієнти можуть видозмінити опитувальник, додавши стовпчики для нових опікунів або тих, хто зміняв батьків. Наприклад, клієнтка жила з матір'ю і батьком, а потім, коли її батько помер (їй тоді було п'ять років), — з матір'ю і вітчимом. Вона додала колонку й оцінила твердження Опитувальника батьківського стилю Янга для своєї матері, батька і вітчима.

Ця методика дає змогу оцінити найпоширеніші джерела походження ранніх дезадаптивних схем. Вона відображає навколишнє середовище дитини, котре, за нашими спостереженнями, може формувати ті чи інші схеми. Однак можлива ситуація, коли клієнта оточувало середовище, пов'язане з певною схемою, але, тим не менш, відповідна схема у нього не розвинулася. Це може статися з низки причин: 1) темперамент клієнта перешкодив розвитку схеми; 2) один із батьків або значуща людина в житті дитини компенсувала вплив інших; 3) сам клієнт, значущий дорослий або подія в його житті в більш пізньому віці вилікували схему.

Психотерапевт обробляє результати за Опитувальником батьківського стилю аналогічно, як і за методикою діагностики ранніх дезадаптивних схем. Зазначає всі пункти з оцінкою 5 або 6 для кожного з батьків. (Ми припускаємо, що оцінка в 5-6 балів із високим ступенем імовірності може бути клінічно значущою для конкретної схеми.) Єдиним винятком є запитання 1-5, які оцінюють джерела походження схеми Емоційної депривації. Бали для них присвоюють у зворотному порядку: нижчі показники вказують на значущість відповідного запитання для походження схеми Емоційної депривації. На відміну від методики діагностики ранніх дезадаптивних схем Янга, для підтвердження значущості тієї чи тієї схеми в цьому разі не вимагається, щоби високі оцінки дістали щонайменше два питання, які її стосуються. Хоча правильним є й те, що чим вищі оцінки за даною схемою, тим більша ймовірність того, що вона буде релевантною для клієнта; будь-яке твердження, яке дістало високі оцінки, може мати значення в контексті питання про походження схеми.

Наприклад, якщо клієнт ставить високий бал твердженням про те, чи піддавався він сексуальному насильству з боку батьків, дуже ймовірно, що у нього присутня схема Недовіри/Очікування жорстокого поведіння, навіть якщо іншим питанням цієї схеми були присвоєні низькі значення.

На наступному сеансі, після перегляду психотерапевтом результатів заповненого опитувальника, вони разом із клієнтом обговорюють твердження з високими оцінками. Психотерапевт заохочує клієнта надати більше інформації про кожне джерело, навести приклади з дитинства чи юності, що ілюструють практичні прояви поведінки батьків. Це обговорення триває, доки психотерапевт не отримає повну й точну картину внеску кожного з батьків у виникнення схеми клієнта. Терапевт пояснює клієнтові взаємозв'язок кожного джерела з відповідною схемою, а також те, яким чином джерело виникнення схеми в дитинстві і сама схема можуть бути пов'язані з наявними у клієнта проблемами.

Хоча Опитувальник батьківського стилю Янга було розроблено не для ідентифікації схем клієнтів, а для визначення ймовірних джерел походження тих зі схем, яким було присвоєно високі оцінки в методиці діагностики ранніх дезадаптивних схем Янга, він, проте, виявився цінним непрямим інструментом для виявлення схем. Якщо клієнт рішуче погоджується з тими твердженнями Опитувальника батьківського стилю Янга, які відбивають типове джерело походження схеми, ми часто спостерігаємо наявність такої схеми, навіть якщо клієнт поставив низькі оцінки відповідним їй твердженням у методиці діагностики ранніх дезадаптивних схем Янга. Найбільш імовірним поясненням цього парадоксу є те, що клієнти часто можуть точно визначити, як поводитися з ними батьки, навіть якщо їм важко усвідомити власні емоції. Таким чином, для клієнтів з яскраво вираженим уникненням схем Опитувальник батьківського стилю може виявитися більш ефективним інструментом діагностики, ніж методика ранніх дезадаптивних схем Янга.

Психотерапевт порівнює відповіді за Опитувальником батьківського стилю з відповідями за методикою діагностики ранніх дезадаптивних схем. Якщо схеми з високими значеннями за одним опитувальником відповідають схемам з високими значеннями за іншим, це підвищує ймовірність їхньої значущості. Невідповідності також надають психотерапевту важливу інформацію. Як і у випадку з методикою діагностики ранніх дезадаптивних схем, бали за Опитувальником батьківського стилю також можуть бути низькими внаслідок уникнення або гіперкомпенсації схеми. Якщо клієнт поставив твердженню несподівано низьку оцінку, психотерапевт може спитати: “У методиці діагностики ранніх дезадаптивних схем ви зазначили, що впродовж усього життя люди намагалися вас контролювати, але в Опитувальнику

батьківського стилю зазначили, що ваші батько й мати не намагалися керувати вашим життям. Чи не могли би ви допомогти мені зрозуміти, як ці два твердження співвідносяться одне з одним?”. подібні спроби усунути очевидні невідповідності бувають дуже корисними як для уточнення схем клієнта і джерел їхнього походження, так і для допомоги клієнтам в усвідомленні почуттів, які вони придушували, і подій, яких вони раніше уникали.

Опитувальник уникнення Янга-Рай

Цей опитувальник складається з 41 твердження, які оцінюють уникнення схеми [Young & Rygh, 1994]. Він містить такі твердження, як “коли я сам, то проводжу багато часу біля телевізора”, “я намагаюся не думати про речі, що мене засмучують”, “я починаю почуватися фізично зле, коли справи не йдуть гладко”. Респонденти оцінюють свою згоду з твердженнями за шестибальною шкалою.

Як і в інших методиках, психотерапевт не стільки орієнтується на підсумковий загальний бал, скільки обговорює з клієнтом твердження, які отримали високі оцінки. Проте висока загальна оцінка вказує на загальний патерн уникнення схеми. Методика не є специфічною для тієї чи іншої схеми: ця копінгова стратегія може застосовуватися для уникнення будь-якої схеми.

Опитувальник компенсації схеми Янга

Опитувальник компенсації складається з 48 тверджень і оцінює гіперкомпенсацію схеми [Young, 1995]. Серед тверджень є такі: “Я часто звинувачую інших, коли щось іде не так. Я страждаю за необхідності ухвалити рішення, бо боюся припуститися помилки. не люблю правила й отримую задоволення від їх порушення”. У методиці оцінювання використовується шестибальна шкала Лайкерта.

Психотерапевт використовує Опитувальник компенсації схеми як клінічний інструмент, обговорюючи з клієнтом твердження з високими оцінками. Скажімо, якщо клієнт позначає високим балом звинувачення як копінгову стратегію, психотерапевт просить навести приклад. Терапевт досліджує, чи не є звинувачення гіперкомпенсацією інших, більш болючих почуттів, приміром, сорому. Психотерапевт може запитати: “Чи можливо, що звинувачення є вашим способом впоратися

з почуттям сорому?”. З часом, клієнти вчатьса самостійно відстежувати своє використання копінгових стратегій, виявлених за допомогою цих двох методик.

ДІАГНОСТИКА ЗА ДОПОМОГОЮ УЯВИ

До цього етапу діагностики терапевт уже з’ясував історію життя клієнта і проаналізував разом із ним заповнені опитувальники. Психотерапевт і клієнт вибудовують раціональні визначення схем клієнта та його копінгових стратегій.

Наступним кроком є навмисний запуск схем клієнта на сеансі психотерапії, щоби терапевт і власне клієнт могли їх відчувти. Психотерапевт зазвичай досягає цієї мети в процесі роботи з уявою. Уява є потужним інструментом діагностики для більшості клієнтів. Завдяки швидкості та наочності, з якими вони “розкривають” базові відчуття і спогади клієнта, образи являють собою найефективніший засіб ідентифікації схем. Детальний опис роботи з уявою клієнтів представлено в розділі 4. Тут ми наводимо короткий огляд методики використання уяви (візуалізації) під час оцінювання ситуації.

Використання процедури для діагностики схеми має такі цілі.

1. Визначити та запустити схеми клієнта.
2. Зрозуміти джерела виникнення схем у дитинстві клієнта.
3. Встановити зв’язок схем із поточними проблемами клієнта.
4. Допомогти клієнтові відчувти емоції, пов’язані зі схемами.

Ми починаємо з представлення клієнтам переконливого обґрунтування на користь роботи з уявою, це дасть їм змогу відчувти свої схеми, зрозуміти джерела їхнього походження у дитинстві та пов’язати схеми з поточними проблемами.

Надавши клієнтам таке коротке обґрунтування, ми попросимо їх заплушити очі й дозволити образу з’явитися в їхній свідомості. Ми просимо їх не нав’язувати собі образ, а дозволити йому зринутися самостійно. Щойно клієнти бачать якийсь образ, ми просимо описати його вголос реченнями в теперішньому часі. Ми допомагаємо їм зробити образ яскравим і емоційно реалістичним.

Наступна вправа — це, так би мовити, введення в техніку візуалізації. Читачі можуть спробувати виконати її самостійно. Вона заснована

на вправі для групових тренінгів, яку ми спочатку розробили для психотерапевтів, що відвідують семінари зі схема-терапії [Young, 1995].

1. Заплющте очі. Уявіть себе в безпечному місці. Використовуйте візуальний образ, а не слова або думки. Хай образ прийде сам. Зверніть увагу на деталі. Скажіть, що ви уявляєте. Що відчуваєте? Чи є з вами хтось поруч, чи ви один? Насолоджуйтеся розслабленням, відчуттям безтурботності у вашому безпечному місці.
2. Не відкривайте очі і зітріть цей образ. Тепер уявіть себе дитиною поруч з одним із батьків у неприємній для вас ситуації. Що ви бачите? Де перебуваєте? Зверніть увагу на деталі. Скільки вам років? Що відбувається в образі, який ви бачите?
3. Що ви відчуваєте? Про що думаєте? Що відчуває ваш батько (мати)? Про що він (вона) думає?
4. Ведіть діалог з батьками. Що ви говорите? Що говорить батько (мати)? (Продовжуйте діалог, поки він не завершиться природним чином.)
5. Подумайте, які зміни ви хотіли би бачити у своїх батьках у цій візуалізації, навіть якщо це здається неможливим. Наприклад, ви хочете, щоби батько (мати) давав(-ла) вам більше свободи? Більше любові? Більше розуміння? Більше визнання? Були менш критичними? Були кращим прикладом для наслідування? Тепер скажіть своїм батькам — словами дитини, — які зміни ви хотіли би бачити в них.
6. Як реагує батько (мати)? Що далі відбувається в образі? Утримуйте образ до кінця цієї сцени. Як ви почуваетесь наприкінці?
7. Як і раніше, не розплющуйте очей. Тепер посильте почуття, котре відчуваєте в цьому образі. Зробіть емоцію сильнішою. Тепер, утримуючи емоції у своєму тілі, зітріть образ себе як дитини та уявіть ситуацію у вашому теперішньому житті, в якій ви відчуваєте те саме або подібне почуття. не намагайтеся його форсувати, хай воно прийде саме по собі. Що відбувається з образом? Про що ви думаєте? Що відчуваєте? Скажіть вголос. Якщо на уявній картинці є хтось іще, скажіть йому, які зміни в ньому ви хотіли би бачити. Як реагує ця людина?
8. Зітріть цей образ і поверніться у своє безпечне місце. Насолоджуйтеся відчуттям розслабленості та спокою. Розплющте очі.

Діагностика за допомогою уяви, яку ми проводимо з клієнтами, схожа на цю вправу. Ми починаємо візуалізацію з безпечного місця і ним же закінчуємо. Просимо клієнтів уявити окремі образи неприємних ситуацій із дитинства з кожним із батьків і з будь-якими іншими значущими фігурами з їхнього дитинства або підліткового віку. Потім пояснюємо клієнтам, як говорити з людьми з цих образів, як висловлювати свої думки, почуття і бажання. Далі просимо клієнтів переключитися на образ з їхнього нинішнього життя, який відчувається так само, що і ситуація в дитинстві. Клієнти знову проводять діалог, цього разу з персонажем зі свого дорослого життя, промовляючи вголос, що думають, відчувають і чого хочуть від нього. Ми повторюємо цей процес, доки не охопимо всі значущі в дитинстві моменти, які зробили свій внесок у формування схем клієнта (у розділі 4, присвяченому технікам переживання, наведено фрагмент стенограми проведення цієї вправи д-ром Янгом).

Під час роботи з уявою важливо приступити до виконання вправи на початку сеансу, щоби після її завершення залишилося достатньо часу для обговорення результатів. Під час обговорення психотерапевт допомагає клієнтам досліджувати їхні образи, щоби виявити схеми, зрозуміти джерела їхнього виникнення в дитинстві та пов'язати їх із поточними проблемами. Крім того, психотерапевт допомагає клієнтові інтегрувати роботу над образами з інформацією, отриманою за допомогою інших інструментів діагностики схеми.

Іноді після вправи на роботу з уявою клієнт засмучується. Якщо провести роботу з образами на початку психотерапевтичної сесії, у клієнта буде достатньо часу для відновлення душевної рівноваги перед виходом із кабінету психотерапевта. Якщо клієнт боїться працювати над образами, терапевт намагається заспокоїти його. Він каже клієнтові, що той контролює власну уяву, і, хоча психотерапевт просить заплющити очі, щоби підвищити концентрацію, клієнт може відкрити їх, якщо відчуває, що йому важко. Внаслідок травматичності історій, почуття недовіри або занепокоєння, деякі клієнти працюють над образами з очима долу, але не заплющують їх повністю. Деякі просять, щоб психотерапевт не спостерігав за ними під час вправи. Терапевт виконує це прохання. Після закінчення роботи з візуалізації психотерапевту слід повернути клієнта в теперішній момент, у "тут і зараз" за допомогою вправи на усвідомленість.

Зазвичай ми починаємо з неприємного образу з дитинства клієнта, потім намагаємося пов'язати це зображення з його поточним життям. Проте вправи на візуалізацію можуть проводитися по-іншому. Наприклад, якщо клієнт приходить на сеанс вже засмучений будь-якими поточними подіями, ми можемо використовувати образ цієї ситуації як вихідну точку: попросити клієнта уявити її собі, а потім повернутися в минуле до образу з дитинства, коли він відчував те саме. Ми можемо використовувати як вихідну точку образ конкретного симптому в тілі клієнта. Наприклад, кажемо: “Чи можете ви уявити собі свою спину, коли вам боляче? Який вона має вигляд? Про що говорить цей біль?”. Можемо використовувати як вихідну точку сильні емоції, які клієнт відчуває, але не усвідомлює. Наведено кілька прикладів.

Клінічні випадки

Образи дитинства

Надін 25 років. Вона звернулася до психотерапевта, щоби позбутися депресії. Надін працює офіс-менеджером у великій компанії. На роботі її постійно підвищують, оскільки вона чудово вміє залагоджувати розбіжності в колективі і часто бере на себе виконання завдань, яких цураються інші співробітники. Хоча Надін працює вельми ефективно, психотерапевт встановив, що депресія є ознакою того, що її поведінка на роботі зумовлена схемою і завдає їй шкоди.

Надін розповіла, що виросла в релігійній сім'ї, в якій усім, окрім батька, було заборонено гніватися. Вона була старшою з-поміж п'яти дітей. Оскільки мати хворіла, Надін відповідала за молодших братів і сестер, їй не дозволялося скаржитися. Вона була зобов'язана жертвувати всім заради батьків, братів і сестер, які потребували турботи більше за неї.

Під час роботи над образами дитинства Надін розповіла про випадок, коли батько несправедливо звинуватив її в тому, що вона нібито дала матері неправильні ліки. Насправді ліки дала молодша сестра, але Надін відчувала, що було би неправильно втягувати її в конфлікт, тому взяла провину на себе. Вона стояла перед розгніваним батьком, пригнічуючи злість від несправедливості ситуації та свого акту самопожертви. Коли психотерапевт попросив її уявити картину поточної ситуації, яка відчувалася би так само, Надін згадала, як узяла на себе провину за помилку свого підлеглого.

Схема Самопожертви робить Надін ідеальним об'єктом для експлуатації на роботі. Як і у рідній сім'ї, Надін виступає в ролі посередника в суперечках, бере на себе чужу провину і добровільно виконує неприємні завдання. Вона пригнічує гнів, але її депресія від цього лише посилюється. Рухома своєю готовністю до самопожертви, вона закарбовує схему Емоційної депривації. (Дуже часто клієнти зі схемою Самопожертви також мають схему Емоційної депривації, оскільки зосереджені на задоволенні потреб інших людей, а не на власних потребах). Вдома і на роботі Надін піклується про інших, але ніхто не піклується про неї. Візуалізація допомагає Надін розпізнати джерело походження схеми Самопожертви в дитинстві та пов'язати її з депресією.

Образ, пов'язаний з емоцією

Даяна — 50-річна розлучена жінка, яка веде власний успішний бізнес. Вона повідомляє про свою історію підвищеної тривожності, яку не вдалося знизити за допомогою попереднього курсу психотерапії. На третій сеанс схема-терапії вона прийшла з відчуттям тривоги і заявила, що не знає причини її виникнення. Згадуючи події за тиждень, вона сказала, що напередодні ввечері її 17-річна дочка запізнилася, коли забирала матір із роботи додому. Розумом Даяна усвідомлювала, що приводів для тривоги немає, але на рівні емоцій була налякана, її тривога досі не зникла. Психотерапевт попросив Даяну заплющити очі й уявити картину попереднього вечора, коли вона чекала на приїзд доньки. Щойно у Даяни зринув яскравий образ, і вона змогла пригадати своє почуття страху, психотерапевт попросив її уявити ситуації, коли вона відчувала те саме в дитинстві. Даяна побачила себе в останній день літнього табору, коли батьки мали забрати її додому. Оскільки її мати мала біполярний розлад і не могла піклуватися про неї постійно, а батько був продавцем і через роботу часто виїжджав далеко від дому, Даяна боялася, що ніхто за нею не приїде. Побачивши, як інші діти йдуть зі своїми батьками, вона почала панікувати, ходити туди-сюди. Зрештою, вона залишилася єдиною дитиною в таборі. Цей образ продемонстрував схему Покинення/Нестабільності Даяни.

Психотерапевт попросив Даяну продовжити вправу і повернутися до поточного образу, в якому вона чекала на доньку, аби та відвезла її додому. Тепер Даяна розуміє, чому була так налякана: її схема Покинення/Нестабільності була спровокована запізненням доньки. Робота над

образами допомогла їй визначити схему, що лежить в основі тривоги. Коли клієнти відчують сильні емоції, які не можуть зрозуміти, образи часто допомагають виявити схему, яка за ними прихована.

Образ, пов'язаний із соматичним симптомом

Часто ознаками уникнення схеми є соматичні симптоми. Коли вони присутні у клієнтів, образи можуть допомогти їм подолати когнітивне та емоційне уникнення, щоби виявити базові схеми. Полу 46 років, за професією він лікар. Загалом він відвідував сеанси психотерапії протягом 20 років, аби позбутися страху, що у нього “мігруюча пухлина” в тілі. Незважаючи на всі його пізнання в медицині, які кажуть, що це неможливо, і попри нескінченні медичні обстеження, які не змогли виявити аномалії, Пол продовжує побоюватися, що він смертельно хворий і може померти будь-якої миті.

Працюючи з уявою, психотерапевт просить Пола визначити, де зараз у тілі знаходиться пухлина. Терапевт просить уявити образ пухлини й описати її розмір, текстуру, форму і колір. Він інструктує Пола, як говорити з пухлиною, і вимагає спитати, чому вона перебуває в тілі, а потім узяти на себе роль пухлини і відповісти. Від імені пухлини Пол каже, що працює не на максимумі своїх можливостей, що він дуже поганий. Пухлина перебуває в його тілі, щоби його покарати. Полу потрібно працювати більш сумлінно, інакше пухлина погубить його. Потім психотерапевт просить Пола уявити образ людини, з якою він так само почувався в дитинстві. Пол уявляє себе дитиною зі своїм вимогливим батьком. Батько каже, що його шкільні оцінки неприйнятні, що він має працювати старанніше. Як і пухлина, батько відображає схему Жорстких стандартів/Гіперкритичності Пола. Робота з уявою допомагає Полу отримати доступ до схеми, що лежить в основі його соматичного симптому, і знайти джерело походження схеми в дитинстві у його стосунках із батьком.

Подолання поведінки уникнення схеми

Найпоширенішою перешкодою на шляху ефективної роботи над образами є уникнення схеми. Воно проявляється кількома способами. Клієнти можуть відмовитися виконувати вправу, презирливо заявити, що вона буде для них марною. (Це класична відповідь нарцистичного клієнта.) Можуть гальмувати процес, ставлячи запитання або

піднімаючи несуттєві теми, щоби відволікти психотерапевта. Можуть постійно розплющувати очі замість зосередження на візуалізації або наполягати на тому, що бачать лише “порожній екран”. Їхні образи можуть бути занадто розпливчастими, або вони можуть бачити тільки “незрозумілі фігурки”.

Є багато можливих причин уникнення схеми. Деякі можна легко подолати: клієнт може соромитися того, що йому не вдається впоратися із завданням, турбуватися про правильність його виконання або занадто нервувати в намаганні зосередитися. Найчастіше психотерапевт може вирішити ці труднощі, коли просто повторює обґрунтування для роботи над образами і переконує клієнта, що труднощі можна подолати. Терапевт також може почати з менш страшних тем, наприклад, з приємних або нейтральних образів, а потім поступово переходити до більш неприємних.

У нас є кілька способів подолання поведінки уникнення схеми при роботі з уявою. Докладніше ми опишемо їх в розділі про експериментальні стратегії (розділ 4) і коротко перелічимо тут.

1. Надання клієнтові раціонального обґрунтування необхідності роботи над образами.
2. Аналіз переваг і недоліків виконання вправи.
3. Починаємо із заспокійливих образів із поступовим переходом до таких, що викликають тривогу.
4. Діалог з тривожною стороною особистості клієнта (робота з режимами).
5. Використання технік управління емоціями, таких як усвідомлення або релаксація.
6. Початок лікування психотропними препаратами.

У деяких клієнтів виникають проблеми з візуалізацією себе в дитинстві. В такому разі клієнтові корисно уявити себе в сьогоденні, а потім рухатися у зворотному напрямку до раннього дорослого віку, юності і нарешті до дитинства. Також корисно попросити клієнта уявити своїх батьків або братів/сестер такими, якими вони були в його дитинстві. Іноді клієнти не можуть візуалізувати себе, але можуть візуалізувати інших людей і місця зі свого дитинства. Крім того, клієнти можуть принести свої дитячі фотографії, щоби стимулювати уяву. Психотерапевт і клієнт можуть разом переглянути фотографії,

а терапевт може ставити запитання на кшталт: “Про що може думати ця дитина? Що вона може відчувати? Чого вона може хотіти? Що станеться далі в цій сцені?”

Іншою технікою подолання уникнення схеми є ведення діалогу зі стороною особистості клієнта, що уникає. Ми називаємо її режимом Відстороненого захисника (див. розділ 8). Відсторонений захисник захищає клієнта, “відсікаючи” його почуття. Психотерапевт домовляється з Відстороненим захисником, щоб отримати доступ до вразливої частини клієнта, яка містить його базові схеми, — до режиму Вразливої дитини.

Однак іноді психотерапевту нелегко впоратися з поведінкою уникнення схеми. Постійне уникнення може вказувати на те, що схеми клієнта дуже серйозні. Наприклад, клієнти, які зазнали жорстокого поводження, можуть бути надто недовірливими, щоби дозволити собі розкритися і допустити можливість емоційної вразливості. Надмірно сенситивні люди можуть бути занадто налякані, щоби відчувати пов’язаний з їхніми схемами афект, оскільки бояться декомпенсації. Ті, хто надміру схильний до уникнення і гіперкомпенсації своїх схем, мають проблеми з візуалізацією, оскільки для них нестерпний негативний вплив. Перш ніж намагатися працювати над образами, таким клієнтам може знадобитися встановлення більш стабільного і довірчого зв’язку з психотерапевтом. Робота над образами стає можливою в міру зростання ступеня довіри в терапевтичних відносинах.

Деякі клієнти зазнають великих труднощів із дитячими образами, тому що з ними сталася травмувальна подія, спогад про яку блокується ними, або, можливо, вони зазнавали настільки сильного відкидання та депривації, що в атмосфері дитинства переважають порожнеча та холод, та й самих спогадів про дитинство мало. У цих випадках психотерапевт має отримати інформацію про схеми за допомогою інших методів діагностики. Проте травмовані або відкинуті люди можуть повідомляти про відчуття та емоції, які дають ключі до їхніх схем. Наприклад, клієнти можуть відчувати себе в пастці, коли заплющують очі, або повідомляти про відчуття самотності. Ці відчуття та емоції можуть допомогти терапевту в побудові гіпотез про схеми клієнта.

Оцінка терапевтичних стосунків

Схеми клієнта проявляються і в терапевтичних взаєминах. (Звісно, це стосується і схем терапевта: запускаються його власні схеми. Ми обговорюємо питання контрперенесення в розділі 6, присвяченому терапевтичному альянсу.) Запуск схем клієнта в терапевтичних стосунках надає терапевту можливість зібрати більше інформації для оцінки. Психотерапевт і клієнт можуть обговорити, що сталося під час роботи над виявленням схем, тригери або пов'язані з ними думки і почуття, включно з поточними обставинами і пов'язаними з ними подіями в минулому. Психотерапевт просить клієнтів згадати про людей, які змушують його відчувати те саме.

Ранні дезадаптивні схеми провокують характерну поведінку під час психотерапії. Наприклад, клієнт зі схемою Залежності/Безпорадності може неодноразово звертатися по допомогу щодо заповнення опитувальників і виконання домашніх завдань; клієнт зі схемою Самопожертви може бути надмірно турботливим щодо психотерапевта, часто запитувати про його здоров'я і настрій; людина зі схемою Привілейованості/Грандіозності може претендувати на особливе до себе ставлення (зміни в розкладі сеансів або виділення додаткового часу); клієнт зі схемою Покинення/Нестабільності може стеретися довіритися психотерапевту через страх бути залишеним; клієнт зі схемою Недовіри/Очікування жорстокого поводження може з підозрою розпитувати про те, що записує психотерапевт під час сеансу, і чи дотримується він конфіденційності; клієнт зі схемою Дефективності/Сорому може уникати зорового контакту або зазнавати труднощів з прийняттям компліментів; клієнти зі схемою Злиття/Невідокремленості можуть копіювати ті або інші особливості зовнішнього вигляду або стилю поведінки терапевта. Психотерапевт може дізнатися про схеми клієнта, спостерігаючи за тим, як той поводить себе в терапевтичних стосунках. Терапевт ділиться цією інформацією з клієнтом у бесіді з емпатією і з застосуванням термінів схема-терапії.

ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО ТЕМПЕРАМЕНТУ

Як вже було зазначено в розділі 1, ми визначили сім гіпотетичних вимірів емоційного темпераменту, узятих із наукової літератури та із власних клінічних спостережень.

Лабільність	↔	Нереактивність
Дистимічність	↔	Оптимізм
Тривожність	↔	Спокій
Обсесивність	↔	Неуважність
Пасивність	↔	Агресивність
Дратівливість	↔	Легка вдача
Сором'язливість	↔	Товариськість

Під темпераментом ми розуміємо певний набір точок у цій системі координат. Темперамент впливає на те, які копінгові стратегії застосовує людина, щоби справлятися зі своїми схемами.

Існує кілька причин для проведення оцінки темпераменту клієнта. По-перше, темперамент є вродженим і завжди суттєво впливає на те, яким чином клієнт реагує на фактори навколишнього середовища. Хоча кожен вид темпераменту несе із собою деякі недоліки, він також надає і певні переваги. Клієнти можуть навчитися приймати й цінувати свою природу, долаючи з її допомогою проблеми, що виникають. Розуміння свого темпераменту може мати величезний вплив на дії людини. Люди не обирають темперамент — ані емоційність, ані агресивність, ані сором'язливість. Це не добре і не погано, це просто даність. Наприклад, визнання надзвичайної емоційності своєї натури може допомогти клієнтам з МРО розвинути почуття власної гідності. Вони можуть побачити, що зовсім не є “поганими” внаслідок переживання інтенсивних почуттів, навіть якщо ця інтенсивність була проблемою для їхніх батьків. Просто така їхня природа — вони пристрасні люди. Клієнти також можуть навчитися стратегій зміни свого темпераменту і спробувати поводитися стриманіше попри свою емоційність.

Мусимо зазначити, що у нас поки що немає достатньо надійного оціночного інструментарію, щоби з певністю визначити вроджений темперамент людини. Найкраще, на що ми здатні, — зробити обґрунтоване припущення на основі детальної історії життя клієнта. Однак для клінічних цілей не має значення, чи є переважний настрій клієнта вродженим, чи він став наслідком якихось ситуацій у дитинстві. Якщо певний темперамент супроводжував клієнта протягом усього життя, він зазвичай дуже стійкий до терапевтичних змін і тому може розглядатися як вроджений.

Психотерапевт починає оцінювати темперамент клієнта, ставлячи низку запитань, пов'язаних з афективними станами. Деякі клієнти здатні визначити свій базовий, або переважний, настрій. Психотерапевт ставить такі питання: “Що кажуть члени сім’ї про те, яким ви були в дитинстві (в емоційному плані та в міжособистісних відносинах)? Зазвичай ви людина з високим рівнем енергії чи з низьким? Який ваш загальний погляд на життя? Ви загалом оптимістичні чи песимістичні? Як ви зазвичай почуваетесь, коли залишаєтесь наодинці? Як часто ви плачете? Як часто ви виходите з себе? Часто ви хвилюєтесь?”.

Риси, стійкі впродовж життя, ймовірно, належатимуть до темпераменту. Таким чином, для кожного з цих питань психотерапевт уточнює, чи завжди це було так для клієнта, чи це актуально лише для певних періодів у його житті. Що стабільніші й довготриваліші почуття, і що раніше вони виникли, то вища ймовірність того, що вони є частиною вродженого темпераменту клієнта, а не реакцією на життєві події.

На додаток до питань, звернених до клієнта, психотерапевт спостерігає за його емоційними реакціями на сеансах і запитує про їхній прояв у реальному житті. Нарешті, терапевт оцінює, як сам почуваетесь на сеансах у товаристві цього клієнта. Якщо клієнт надміру емоційний під час сесій, це багато говорить про його темперамент.

ІНШІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ

Схеми часто запускаються природним чином протягом життя. Поточні події можуть виступати тригерами схем клієнта. Психотерапевт і клієнт можуть спостерігати за випадками сильних емоційних реакцій клієнта на поточні події та обговорювати це на сесіях. Групова терапія — ще один контекст, у якому схеми можуть ставати очевидними. Спосіб, у який клієнт реагує на інших членів групи і на обговорювані теми, може надати цінний матеріал для подальших індивідуальних сеансів. Схеми також проявляються у снах. Клієнти можуть записувати свої сни, особливо ті, що повторюються, і ті, що пов’язані із сильною емоцією, а потім обговорювати їх із психотерапевтом на сеансах. Такий матеріал може стати відправною точкою для роботи над образами. Книги та фільми також можуть провокувати запуск схеми. Зважаючи на це, психотерапевти можуть призначати клієнтові

певні книжки та фільми, ґрунтуючись на своїх гіпотезах про схеми людини. Реакції клієнта можуть підтвердити гіпотезу психотерапевта або спростувати її.

ЯК ІНФОРМУВАТИ КЛІЄНТІВ ПРО СХЕМИ

Протягом усього етапу діагностики психотерапевт інформує клієнта про концепцію схеми. Клієнти отримують знання, головним чином, завдяки відгукам, рекомендованим до прочитання книжкам і самонавчанні. У міру того як клієнти дізнаються все більше про схеми, вони отримують можливість більш повно брати участь у процесі концептуалізації своїх випадків.

Геть із замкнутого кола!

Ми рекомендуємо клієнтам книгу *Геть із замкнутого кола!*, щоби допомогти їм дізнатися про схеми, які називаємо “життєвими пастками” [Young & Klosko, 1994]. В книзі наведено багато прикладів із практики. Ми з’ясували, що клієнти асоціюють себе з персонажами в цих прикладах і, таким чином, емоційно взаємодіють із матеріалами книжки, в якій з’ясовується природа “життєвих пасток” і описано три копінгові стратегії: капітуляція, уникнення і гіперкомпенсація (так звані “завмирання”, “втеча” і “напад”). У розділах книжки описується кожна з 11 життєвих пасток. У цих розділах є опитувальники, які клієнти можуть заповнити, щоби з’ясувати, чи може у них бути та чи інша життєва пастка. Також у розділах описуються типові джерела походження пасток у дитинстві, сигнали небезпеки під час вибору невідповідних партнерів (які підкріплюють пастки, а не виліковують від них), прояв пасток у відносинах, зокрема в романтичних, і конкретні стратегії для їхньої зміни.

Радимо клієнтам прочитати перші п’ять коротких вступних розділів, а потім один-два розділи про їхні основні схеми. Навіть якщо у клієнта набагато більше схем, спочатку працюють тільки з однією або двома основними. В подальшому можемо порекомендувати інші розділи мірою природного виникнення тем у повсякденному житті клієнта або на терапевтичних сесіях.

Самостійне спостереження за схемами і копінговими стратегіями

Коли клієнти дізнаються більше про свої схеми, вони починають самостійно спостерігати за їхніми проявами у житті. Вони самостійно стежать за схемами і копінговими стратегіями за допомогою форми “Щоденник схеми”. Докладніше про самостійне спостереження за схемами та копінговими стратегіями ми будемо говорити в розділі 3. Самоспостереження допомагає клієнтам побачити, коли їхні схеми запускаються автоматично, і наскільки вони поширені. Клієнти можуть спостерігати за тим, що відбувається, і часто здатні усвідомити, що вдаються до саморуйнівних дій, навіть якщо поки що не можуть змінити свої патерни поведінки.

ПОВНА СХЕМА-ОРІЄНТОВАНА КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ВИПАДКУ

Як останній крок перед початком етапу зміни психотерапевт підбиває підсумки концептуалізації випадку клієнта, використовуючи форму схема-орієнтованої концептуалізації випадку. Цей вихідний опис може уточнюватися і доповнюватися в міру просування процесу терапії (див. рис. 2.1).

ПІДСУМКИ

В цьому розділі розглянуто етап діагностики схеми та інформування клієнта у схема-терапії. Цей етап має шість основних цілей: 1) визначення дисфункціональних життєвих патернів; 2) визначення та запуск ранніх дезадаптивних схем; 3) розуміння джерел походження схем у дитинстві і підлітковому віці; 4) визначення копінгових стратегій та реакцій; 5) оцінка темпераменту; 6) концептуалізація випадку.

Процес діагностики є багатограним, передбачає заповнення опитувальників та аналіз емоційних, поведінкових і міжособистісних показників. Він починається з початкової оцінки, під час якої психотерапевт визначає поточні проблеми клієнта і його терапевтичні цілі, а також з'ясує, чи підходить клієнтові схема-терапія. Потім терапевт переходить до історії життя клієнта, виявляючи дезадаптивні життєві моделі,

схеми або копінгові стратегії. Як домашні завдання клієнт послідовно заповнює опитувальники.

1. Мультиmodalний опитувальник життєвої історії.
2. Методика діагностики ранніх дезадаптивних схем Янга.
3. Опитувальник батьківського стилю Янга.
4. Опитувальник уникнення Янга-Рай.
5. Опитувальник компенсації схеми Янга.

Психотерапевт і клієнт обговорюють отримані дані на сеансах, під час яких психотерапевт інформує клієнта про концепцію схеми. Потім терапевт використовує експериментальні техніки, зокрема візуалізацію, щоб отримати доступ до схем клієнта та запустити їх, а також щоби зв'язати схеми з джерелами їхнього походження в дитинстві та з поточними проблемами клієнта. Психотерапевт увесь час спостерігає за схемами клієнта і за його копінговими стратегіями мірою їхнього прояву в терапевтичних стосунках. Нарешті, психотерапевт оцінює емоційний темперамент клієнта. У міру спільного формулювання й уточнення гіпотез оцінка поступово перетворюється на концептуалізацію випадку.

Уникнення схеми — найпоширеніша перешкода в роботі з уявою. Ми пропонуємо методи подолання відхилення від схеми під час роботи з вправами, включно з інформуванням клієнта про необхідність такого виду роботи, аналізом переваг і недоліків виконання вправи, початком зі спокійних вправ і поступовим переходом до емоційно неприємних, діалогом зі стороною особистості клієнта, що уникає (робота з режимами), застосуванням технік управління емоціями, таких як усвідомленість або релаксація, прийомом психотропних препаратів тощо.