

ОПИС СХЕМ

Нередагований переклад!!!!
з першого розділу книжки
«Схема-терапія на практиці»
Арнауд Арнц та Гіта Якоб

1.1 Дисфункційні схеми

Так звані ранні дисфункційні схеми (РДС) в широкому сенсі визначаються як загальні моделі (взірці, патерни) життя, які впливають на когніції, емоції, спогади, поведінку, особливості сприйняття соціальних ситуацій та стосунків з іншими людьми. Вважається, що РДС розвиваються в дитинстві. Залежно від життєвої ситуації, досвіду стосунків, індивідуальних механізмів коупінгу з наявними труднощами, РДС можуть змінюватись протягом усього життя, і часто підтримуються цими ж самими факторами. Коли активується наявна схема, з'являються сильні негативні емоції, такі як тривога, смуток чи відчуття самотності. Янг і співавтори (2003) визначили 18 схем, які об'єднуються у п'ять груп – «областей». Ці визначення РДС були сформовані переважно в результаті клінічних спостережень, а не внаслідок емпіричних досліджень, хоча наукові дослідження підтримують їх існування.

У будь-якої людини може бути або одна схема, або комбінація з декількох схем. Як правило, люди мають більш-менш стійкі схеми. Схема вважається патологічною тільки тоді, коли пов'язана з патологічними емоційними переживаннями і симптомами чи порушеннями соціального функціонування. Пацієнти з важкими розладами особистості зазвичай отримують високі бали по багатьох схемах за схема-опитувальниками Янга (Schmidt et al., 1995). Навпаки ж, клієнти, яким притаманні лише певні життєві труднощі, і які не відповідають діагностичним критеріям розладу особистості та мають більш високий рівень соціального функціонування, як правило, отримують високі бали лише за однією або двома схемами. Таблиця 1.1 представляє групи схем та власне перелік вісімнадцяти схем, описаних Янгом.

Клінічний приклад

Сьюзен, 40 років; медсестра. Вона страждає від хронічної депресії і проходить терапію в умовах денного стаціонару. Сьюзен має серйозні проблеми на роботі. Переважно йдеться про насмішки та зневажливе ставлення з боку її колег, що призвело до «депресивного зриву». Найбільш помітною рисою Сьюзен є її «непомітність». Через два тижні після її прийому на денний стаціонар далеко не кожен член персоналу знав її ім'я; вона не звертається до терапевтів з особистими проблемами і не контактує з іншими пацієнтами. На груповій терапії вона тримається також дуже непомітно. Коли терапевт просить її висловити думку з приводу певного питання, то зазвичай жінка висловлює свою згоду з тим, що було сказано іншими, і загалом поводить себе дуже покірно та слухняно. Коли Сьюзен стикається з більш складними ситуаціями, як, наприклад, зустрічі з соціальним працівником, щоб обговорити її проблеми на роботі, то уникає говорити про них. Проте, якщо її конфронтувати з її уникаючою поведінкою, то вона

може несподівано відреагувати досить ворожо. Кілька тижнів терапії не призвели до жодних покращень у стані Сьюзен, оскільки вона виразно уникає поведінкових змін.

За схема-опитувальником Сьюзен отримала високий бал по схемі «підкорення». Вона завжди орієнтується на потреби інших людей. У той же час жінка відчуває безсилля, безпорадність і те, що її пригнічують/використовують інші люди. Вона не має навіть найменшого уявлення про те, як можна бути більш незалежною або як визнавати та відстоювати власні потреби. Для роботи з наявним відчуттям безпорадності та безсилля були використані діагностичні імагінативні вправи. Під час цих вправ Сьюзен пригадала важкі ситуації з дитинства. Її батько був алкоголіком і часто бував непередбачувано агресивним і жорстоким. Мама Сьюзен часто вдавалась до поведінки підпорядкування і уникнення. Вона також страждала від епізодів депресії, через які була часто пасивною, обезсиленою і явно не в змозі захистити Сьюзен від жорстокості батька. Крім того, оскільки сім'я утримувала невеличкий готель, то діти повинні були завжди поводитись тихо і бути непомітними.

В імагінативній вправі «маленька Сьюзен» сидить на підлозі в кухні, безпомічна і покірنا, й не наважується говорити власним батькам про свої потреби – вона боїться, що її мама буде погано почуватись від цього, а батько стане агресивним і небезпечним. У подальшій схема-терапії імагінативні вправи поєднуються з рескрипцією травматичних спогадів в уяві. У вправах на рескрипцію в уяві дорослий (спочатку терапевт, а потім сама Сьюзен) «входить» у сценарій дитинства, щоб виявити турботу до маленької Сьюзен та її потреб. Водночас у вправі можна далі емпатійно конфронтувати Сьюзен з негативними наслідками її поведінки, якій притаманна надмірна сором'язливість, послух і покора. Так само можна обговорити шкоду, яку зазнає Сьюзен від такої поведінки: вона діє проти власних інтересів, вона не в змозі подбати про свої потреби, інших людей дратує її поведінка уникнення. Відповідно Сьюзен отримує підтримку, щоб спробувати поводитись у житті відповідно до власних інтересів і потреб. Завдяки поєднанню рескрипції в уяві та техніки емпатичної конфронтації, Сьюзен все менше ізолюється і стає все більше активною і «присутньою» у денному стаціонарі; вона більше відкривається до інших і починає говорити про свої потреби. Після обговорення та аналізу її проблемних схема-керованих моделей поведінки, вона розповідає про інші проблеми, які приховувала на початку терапії. Вона починає говорити про сексуальні стосунки з сезонним працівником. Вони розійшлися два роки тому, оскільки той постійно виявляв агресію по відношенню до неї, однак він продовжує контактувати зі Сьюзен, коли працює в місті. Хоча жінка чітко знає, що їй не подобається ці зустрічі, він переконує її знову і знову зустрітись і змушує вступити в сексуальні відносини, явно проти її бажань. Дізнавшись про власні схеми, Сьюзен може усвідомити і пояснити таку поведінку наявними схемами, і шукати способу досягти змін.

Таблиця 1.1 Ранні дисфункційні схеми (Young et al., 2003) та сфери схем

<i>Сфери схем</i>	<i>Схеми</i>
Втрата зв'язку та відкинення	Покинення/нестабільності стосунків Недовіри/скривдження Емоційної деривації Дефективності/сорому Соціальної ізоляції/відчуженості
Обмежена автономія і здатність досягати успіху/реалізувати себе	Залежності/безпорадності Очікування на катастрофу (вразливість до кривди та хвороб) Злиття/невідокремленості особистої ідентичності Некомпетентності/неминучих невдач
Порушення меж	Особливого статусу та прав Недостатнього самоконтролю/самодисципліни
Спрямованість на інших	Підкорення Самопожертви Пошуку визнання
Надмірної пильності та інгібіції	Негативізму/песимізму Емоційної інгібіції Надвисоких стандартів/гіперкритичності Покарання

1.1.1 Схеми зі сфери втрати зв'язку та відкинення

Ця сфера схем характеризується труднощами прив'язаності. Усі схеми даної сфери певним чином пов'язані з відсутністю безпеки і надійності в міжособистісних стосунках. Відповідні почуття чи емоції відрізняються залежно від схем: наприклад, схема «покинення/нестабільності стосунків» пов'язана з відчуттям покинення близькими людьми у зв'язку з досвідом покинення у дитинстві. Особам зі схемою «соціальної ізоляції/відчуженості» характерна відсутність почуття приналежності, оскільки вони мали досвід виключення з групи однолітків у минулому. Пацієнти зі схемою «недовіри/скривдження» переважно відчувають загрозу з боку інших, оскільки у дитинстві вони були скривджені іншими людьми.

(1) *Схема покинення/нестабільності стосунків* Пацієнти, яким притаманна дана схема, страждають через відчуття того, що важливі стосунки, які вони побудували, ніколи не триватимуть довго, і тому такі люди постійно переживають через те, що їх покинуть. Зазвичай такі пацієнти мали досвід покинення у дитинстві; часто хтось з батьків залишив сім'ю і перестав турбуватися про них, або хтось з близьких людей помер передчасно. Пацієнти з даною схемою будують стосунки з ненадійними людьми, які, таким чином, знову і знову підтверджують їхню схему. Але і у стабільних відносинах, які не загрожують покиненням, навіть найбільш незначні події (такі як повернення партнера додому з роботи на годину пізніше, ніж очікувалося) можуть викликати перебільшені і непотрібні почуття втрати або покинення.

Клінічний приклад: схема покинення/нестабільності стосунків

Кеті, 25-річна студентка коледжу звернулася за психотерапевтичною допомогою у зв'язку з панічними атаками та сильними симптомами дисоціації. Симптоми обох розладів посилюються тоді, коли вона залишає будинок батька після перебування у нього на вихідних. Дівчина навчається у іншому місті і відвідує батька майже кожних вихідних та на свята. У той час як її стосунки з членами родини дуже близькі, її відносини з іншими людьми, як правило, досить поверхневі. Вона рідко відчуває справжню близькість по відношенню до інших людей, а також ніколи не мала серйозних романтичних стосунків. Їй важко уявити себе у справді близьких і глибоких стосунках. Коли вона розмірковує про причини цього, то відчуває сильний смуток. Вона буквально заливається сльозами, пригнічена відчуттям, що ніхто ніколи не залишиться з нею надовго. Це відчуття пов'язане з її життєвою історією. Коли Кеті було всього 2 роки, її біологічна мати важко захворіла і померла. Через 2 роки після того її батько одружився знову і її мачуха стала для неї справжньою матір'ю. Однак мачуха також дуже раптово померла в молодому віці від інсульту, коли Кеті було 16 років.

(2) Схема недовіри/скривдження Люди з цією схемою очікують на скривдження, приниження або погане ставлення з боку інших людей. Вони постійно підозрюють інших людей, оскільки бояться бути навмисно скривдженими. Коли люди ставляться до них приязно, то вони часто думають, що ті мають приховані мотиви. Коли вони вступають в контакт з почуттями, пов'язаними з цією схемою, то зазвичай відчувають тривогу і загрозу. У важких випадках вони відчувають вкрай сильну загрозу практично у всіх соціальних ситуаціях. Схема недовіри/скривдження зазвичай розвивається через скривдження і жорстоке поводження в дитинстві. Зазвичай, має місце сексуальне скривдження; проте і фізичне, емоційне чи вербальне скривдження також може призвести до розвитку стійких схем. У багатьох випадках діти зазнали насильства з боку членів сім'ї, наприклад, одного з батьків або брата чи сестри. Тим не менш, важливо пам'ятати, що жорстоке ставлення однолітків, наприклад, насмішки однокласників, можуть також призвести до формування сильної схеми скривдження, часто у поєднанні зі схемою некомпетентності/неминучих невдач або сорому.

Клінічний приклад: схема недовіри/скривдження

Хелен, 26-річна медсестра, у дитинстві та підлітковому віці зазнала сексуального та фізичного скривдження від свого вітчима. Тепер, будучи дорослою, вона взагалі не довіряє чоловікам і переконана, що неможливо знайти людину, яка буде добре до неї ставитися. Їй навіть важко уявити, що чоловік може добре ставитись до жінки. Її інтимні стосунки це, як правило, нетривалі сексуальні відносини з чоловіками, яких вона зустрічає в Інтернеті. На жаль, у цих романах вона іноді знову зазнає скривдження і насильства.

(3) Схема емоційної депривації Пацієнти з цією схемою зазвичай характеризують своє дитинство як «спокійне» або «нормальне», однак вони не відчували тепла чи турботи, а також не почувались по-справжньому в безпеці, не відчували, що їх люблять і підтримують. Ця схема, як правило, не характеризується інтенсивними почуттями.

Натомість, коли до людей з цією схемою проявляють любов чи турботу, то вони не відчують цієї любові чи турботи так, як би мали їх відчувати. Таким чином, люди з цією схемою, часто не сильно страждають від неї. Однак, досить часто дану схему відчують люди, які оточують особу з такою схемою, оскільки вони не можуть наблизитись до даної особи або проявляти любов чи турботу. Люди зі схемою емоційної депривації не в змозі сприймати і визнавати те, що вони подобаються іншим людям, чи що ті прихильно до них ставляться. Ця схема часто не створює проблем до тих пір, поки життєві обставини не стануть певним чином нестерпними.

Клінічний приклад: схема емоційної депривації

Саллі 30 років і вона працює офісним клерком. Вона має дуже високий рівень функціонування: вона добре виконує свою роботу, щаслива у шлюбі, має хороших друзів та добре взаємодіє з іншими людьми. Однак жодні з її стосунків не приносять їй справжнього відчуття близькості з іншими людьми, або відчуття того, що її посправжньому люблять. Хоч вона і знає, що її чоловік та друзі люблять її, однак вона просто не відчуває цього. Саллі добре функціонувала протягом більшої частини свого життя. І лише протягом останнього року, коли її обов'язки на роботі та загальне робоче навантаження значно зросли, вона почала почуватись надзвичайно виснаженою і самотньою, а також відчувала, що не в змозі нічого робити, щоб змінити ситуацію. Терапевт запропонував їй пробувати більш гармонійно збалансувати час між роботою і особистим життям, а також впровадити більше релаксаційних та позитивних видів діяльності у її життя. Однак Саллі не вважає ці питання настільки важливими, оскільки чомусь не відчувається важливою або достатньо гідною. Про своє дитинство вона говорить, що воно було «нормальним». Однак, батьки мали багато працювати, через що їх часто не було вдома. Вона каже, що часто її батькам просто було занадто важко піклуватися про своїх дітей після довгого робочого дня.

(4) Схема дефективності/сорому Ця схема характеризується відчуттями дефективності, неповноцінності й непотрібності. Люди з цією схемою відчують, що не заслуговують на жодну любов, повагу чи увагу від інших людей, оскільки вони не гідні, не достойні – незалежно від того, як вони насправді поведуться. Цей досвід, як правило, пов'язаний з сильним відчуттям сорому. Дана схема досить часто присутня у пацієнтів з ПРО, зазвичай у поєднанні зі схемою недовіри/скривдження. Люди з цією схемою зазвичай мали досвід сильного знецінення і приниження у дитинстві.

Клінічний приклад: схема дефективності/сорому

Майкл, 23-річний медбрат, розпочав терапію через наявний у нього ПРО. Він має серйозні проблеми на роботі через первазивне відчуття сорому. Він вважає себе абсолютно непривабливою і нецікавою особистістю, незважаючи на те, що інші часто роблять йому компліменти і хвалять його за товариськість і компетентність. Проте, коли люди говорять йому хороші речі про нього, то він просто не в змозі повірити їм. Він також не розуміє, чому його дівчина така віддана їхнім стосункам і хоче бути з ним. У дитинстві Майкл зазнав сильного фізичного та вербального скривдження від батьків,

особливо від батька, який був алкоголіком. Батько часто обзивав Майкла та його сестру і називав їх «брудними та мерзенними» незалежно від їхньої поведінки.

(5) Схема соціальної ізоляції/відчуженості Люди з цією схемою відчують себе «відірваними», «відчуженими» від інших і не мають відчуття приналежності до будь-кого. Крім того, вони почуваються так, ніби повністю відрізняються від всіх інших. Вони не відчують своєї приналежності до соціальних груп, хоча інші можуть вважати їх досить добре інтегрованими. У дитинстві такі діти були ізольовані в буквальному сенсі цього слова, наприклад, через те, що не розмовляли мовою діалекту певного регіону, не ходили у дитячий садок як інші діти або не належали до жодних молодіжних організацій, таких як спортивні гуртки чи інші. Часто спостерігається деяка невідповідність між соціальним і сімейним минулим дитини та її досягненнями у подальшому житті. Типовим прикладом є людина, яка зростала у бідній сім'ї з низьким рівнем освіти, але змогла стати першим і єдиним освіченим членом сім'ї. Такі люди не відчують приналежності до жодної групи – ні до сім'ї, ні до інших освічених людей через відмінність свого походження. У таких випадках дана схема також може поєднуватись зі схемою дефективності/сорому, особливо, якщо власне походження і соціальний статус сприймаються як нижчі, менш вартісні.

Клінічний приклад: схема соціальної ізоляції

У Давида, 48-річного техника, повністю відсутнє почуття приналежності. Це стосується усіх формальних чи неформальних груп. Протягом усього свого життя він ніколи не відчував приналежності до будь-яких груп. Коли йому було 9 років, його сім'я переїхала жити у маленьке село. Оскільки це село знаходилося далеко від місця його народження, на початку він майже не розумів діалекту місцевих дітей. Йому так і не вдалося по-справжньому зблизитись з будь-ким з дітей. Оскільки батьки були зайняті новою роботою та власними проблемами, то не могли підтримати хлопця. Оскільки він відрізнявся від своїх однокласників, то не зміг інтегруватись у жодний спортивний чи музичний гурток. Він пам'ятає, що почувався дуже самотнім та ізольованим через те, що не брав участі у місцевих заходах та урочистостях.

1.1.2 Схеми зі сфери обмеженої автономії та здатності досягати успіху/реалізувати себе

У цій області на перший план виходять проблеми з потенційною автономією і досягненнями людини. Особи з цими схемами вважають себе залежними, не відчують безпеки і страждають через відсутність самовизначення. Вони бояться, що самостійні рішення можуть нашкодити важливим відносинам, і очікують на провал у складних ситуаціях. Люди зі схемою вразливості до кривди та хвороб навіть бояться того, що їхні автономні рішення призведуть до зміни долі, а це може нашкодити їм та іншим людям.

Ці схеми можуть сформуватись через соціальне навчання певних моделей поведінки. Наприклад, таких моделей поведінки дитина може навчитись від батьків, які постійно застерігали про можливу небезпеку чи хворобу, або ж самі страждали від обсессивно-компульсивного розладу (ОКР) у формі страху перед зараженням (схема вразливості до кривди та хвороб). Подібним чином, схема залежності/безпорадності

може розвинутиись тоді, коли батьки не впевнені у тому, що їхні діти володіють відповідними до свого віку навичками, щоб впоратись з нормальними труднощами розвитку. Однак схеми цієї сфери можуть також розвиватись тоді, коли діти зіштовхуються з надмірно високими вимогами, коли вони занадто рано повинні стати автономними і при цьому не отримують достатньо підтримки, щоб досягнути цього. Таким чином, у пацієнтів, якими нехтували в дитинстві, які відчували надмірно великий стрес, можуть розвиватись залежні моделі поведінки для того, щоб бути впевненими, що хтось підтримає їх, оскільки їм не вистачало цього раніше, але таким чином, вони не можуть навчитись здорової автономії.

(6) Схема залежності/безпорадності Пацієнти з цією схемою часто почуваються безпорадними і не в змозі впоратись з обов'язками щоденного життя без допомоги інших. Ця схема зазвичай притаманна пацієнтам з залежним розладом особистості. Деякі люди з цією схемою розповідають, що у дитинстві вони зіштовхнулися з надмірно високими вимогами до себе. Зазвичай, це могли бути (неявні) соціальні вимоги, як, наприклад, догляд за хворим батьком. Оскільки вони постійно перебували у стані надмірного стресу, то не могли розвинути у собі відчуття компетентності і здорових механізмів коупінгу. Інші ж пацієнти з цією схемою розповідають, що їхні батьки навпаки недостатньо від них вимагали. Замість того, щоб сприяти розвитку здорової автономії у своїх дітей в період підліткового віку, вони стримували цей процес і продовжували допомагати їм з повсякденними обов'язками, не даючи дітям жодної відповідальності.

Перед тим, як схема стане очевидною в процесі терапії, може пройти деякий час, оскільки пацієнти часто досить добре включаються у терапевтичний процес і терапевтичні стосунки. Через деякий час терапевт помітить відсутність прогресу, незважаючи на добру співпрацю з пацієнтом. Якщо пацієнт починає терапію з надзвичайною приязністю та з ентузіазмом реагує на кожну пропозицію терапевта, однак помітний прогрес не спостерігається, то терапевт повинен взяти до уваги залежні моделі поведінки. Особливо варто звернути на це увагу в тому випадку, якщо пацієнт має повторюваний попередній досвід неуспішної терапії.

Клінічний приклад: схема залежності/безпорадності

Марія, 23-річна студентка, справляє враження дуже сором'язливої і безпорадної дівчини. Її мама досі надмірно піклується про неї, особливо, що стосується виконання нудних або неприємних завдань. Вона завжди дзвонить Марії, щоб нагадати про кінцеві терміни виконання певних навчальних завдань. Мама надмірно опікувалась Марією протягом усього її життя. У дитинстві і підлітковому віці у неї не було жодних хатніх обов'язків, як у інших її однокласників. Думка про те, щоб взяти на себе повну відповідальність за своє життя, знеохочує і лякає її. Вона хотіла б знайти роботу, щоб заробити трохи грошей, але відчуває себе не в змозі зробити це. Коли вона розмовляє з потенційними працедавцями, то відчуває високий рівень дискомфорту та небезпеки, а також брак впевненості у власних силах для того, щоб почати працювати.

(7) Схема вразливості до кривди та хвороб Ця схема характеризується надмірним, перебільшеним рівнем тривоги з приводу трагічних подій, катастроф і хвороб, які в силу

своєї природи можуть несподівано статись в будь-який час. Ця схема особливо часто присутня у пацієнтів з іпохондричним розладом чи ГТР. Пацієнти з цією схемою часто розповідають, що їхні матері чи бабусі були надмірно обережними, часто хвилювались, непокоїлись чи застерігали про можливі серйозні захворювання та інші речі, небезпечні для життя, а також вимагали від них надмірної обережності та пильності у дитинстві. Ці «турботливі опікуни» могли змушувати дітей підкорятись дуже суворим правилам гігієни, як, наприклад, ніколи не їсти немитих овочів, або завжди мити руки після походів до супермаркету, щоб не захворіти. Ця схема також може бути притаманна пацієнтам, які насправді стали жертвами важких і неконтрольованих подій в їх житті, таких як стихійні лиха або важкі хвороби.

Клінічний приклад: схема вразливості до кривди та хвороб

Конні, 31-річний лікар; вона не впевнена, чи їй варто мати дітей чи ні. Їй би хотілося мати двох дітей, проте їй стає страшно, коли вона думає про те, скільки катастроф і травматичних подій може статись з дитиною. Конні знає, що вона може не одразу завагітніти: якщо все ж їй це вдасться, то вагітність може бути важкою; дитина може серйозно захворіти або постраждати в результаті нещасного випадку і так далі. Однак, Конні не має жодного спадкового захворювання, немає факторів ризику для важкої вагітності, отже, таким чином, немає реальної причини для того, щоб хвилюватись до такої міри.

Терапевт просить її пригадати будь-які події з дитинства, пов'язані з її первазивним відчуттям небезпеки і постійними переживаннями. Конні спонтанно починає говорити про свою бабусю по материнській лінії. Бабусю завжди дуже засмучувалась, коли маленька Конні робила що-небудь автономно. Бабусю скаржилася на те, що не могла заснути, коли Конні не було вдома, навіть тоді, коли дівчині було 17. Вона ледь не померла від тривоги, коли Конні поїхала в табір у віці 12 років. Мати Конні завжди була дуже близька з бабусею і переважно поділяла її переживання.

(8) Схема злиття/невідокремленості особистої ідентичності Люди з цією схемою мають слабе почуття власної ідентичності. Вони майже не в змозі приймати повсякденні рішення без підбадьорення від інших людей – часто цією людиною є мама. Вони не можуть сформувані власної думки без цієї особливої людини. Це може заходити настільки далеко, що людина не відчувається «цілісною особистістю». Пацієнти відчувають, що дуже сильно пов'язані з цією конкретною людиною, навіть іноді на емоційному рівні. Люди зі схемою злиття можуть бути дуже розумними і освіченими особистостями, однак це не допомагає їм розпізнати власні почуття або прийняти самостійні рішення. Часто люди з даною схемою не страждають безпосередньо від неї, оскільки такі стосунки «злиття» переважно сприймаються як позитивні. Тим не менше, можуть виникати вторинні проблеми у зв'язку з порушенням автономії і соціального функціонування, або ж партнер чи чоловік/дружина можуть страждати через схему злиття. Також досить часто ця схема пов'язана з обсесивно-компульсивними симптомами.

Клінічний приклад: схема злиття/невідокремленості особистої ідентичності

Тіна, 25-річна дівчина, що працює секретарем, скаржиться на періодичні компульсивні напади агресії на свого хлопця. Їхні стосунки дуже близькі – вони проводять кожну вільну хвилину разом, або спілкуючись, або дивлячись телевізор – але жоден з них не має власних хобі чи друзів. Незважаючи на такі близькі стосунки, сексуальна близькість є рідкістю, переважно через відсутність інтересу з боку Тіни. Під час перших терапевтичних сесій Тіна розповідає про сильне відчуття незахищеності, що домінує майже у кожній сфері її життя. І хоча терапевт розглядає це відчуття незахищеності та відсутність хобі й інтересів як частину проблеми Тіни, однак вона вважає своє життя «ідеальним», за виключенням агресивних компульсій. Зокрема, вона з великим ентузіазмом розповідає про своїх «ідеальних батьків». З ними у неї також дуже близькі стосунки, що вона вражає на 100% позитивним явищем. Вона дзвонить мамі кілька разів на день і просить поради практично щодо кожного аспекту свого повсякденного життя, незалежно від того, наскільки незначним він може бути, і стверджує, що рада обговорити будь-які проблеми з батьками, в тому числі відсутність сексуального потягу.

(9) Схема некомпетентності та неминучих невдач Люди з цією схемою відчуваються повними невдачами або ж менш талановитими чи розумними, ніж інші люди. Вони переконані, що ніколи не матимуть успіху у жодній сфері їхнього життя. Як правило, вони часто отримували дуже негативний зворотний зв'язок в школі або в сім'ї, а іноді їх повністю знецінювали як особистість. Іноді дана схема також розвивається у людей, які в дитинстві брали активну участь у перфекціоністичних чи орієнтованих на успіх й високі досягнення види діяльності. Для таких людей ситуації, де до них ставляться вимоги, включаючи екзамени, є надзвичайно проблемними. Іноді ця схема функціонує як «пророцтво, що справджується»: оскільки люди з даною схемою сильно бояться ситуацій, де від них щось вимагають, то можуть вдаватися до постійного уникнення, що призводить до поганої підготовки і – до замкнутого кола – справді до поганих результатів в тих випадках, коли цих ситуацій неможливо уникнути.

Клінічний приклад: схема некомпетентності та неминучих невдач

Тобі, 24-річний студент університету, який звернувся за терапевтичною допомогою через симптоми депресії та надзвичайно високий рівень тривоги за екзамени. Зважаючи на рівень його інтелектуальних здібностей та на інтерес до предмету, немає підстав очікувати неуспіху, однак він часто лежить в ліжку весь день і відкладає виконання домашніх завдань. Він переконаний, що ніколи не зможе закінчити навчання, оскільки вважає себе повним невдахою. Це відчуття було присутнє протягом останніх кількох років, хоча йому вдавалось отримувати хороші оцінки як в школі, так і на першому курсі університету. Тобі багато розповідає про свого брата, який на 2 роки старший від нього. Його брат дуже талановитий, і за що б не брався, все виконував досконало. Тобі завжди почувався «не таким розумним» і гіршим від свого брата. Крім того, Тобі був членом команди з плавання і брав участь у місцевих змаганнях. Його тренер був дуже амбітним і кожного разу, коли Тобі припливав другим, висловлював своє розчарування хлопцем.

1.1.3 Схеми зі сфери порушення меж

Людам зі схемами цієї сфери важко прийняти нормальні межі. Їм важко залишатися спокійними і не переходити межу, а також їм часто бракує самодисципліни, щоб організувати своє щоденне життя, навчання або робочі обов'язки належним чином. Люди зі схемою особливого статусу та прав почуваються кращими від інших і схильні до самовозвеличення. Схема недостатнього самоконтролю/самодисципліни пов'язана з порушенням дисципліни та відстроченням винагороди. Дані схеми, як і схеми зі сфери обмеженої автономії та здатності досягати успіху/реалізувати себе, можуть бути засвоєні дітьми через пряме моделювання або соціальне навчання. Дуже часто таких людей «зіпсували» у дитинстві, або ж самі батьки були зіпсовані у дитинстві і/або мали труднощі з дотриманням адекватних меж. Тим не менше, дані схеми могли розвинути і тоді, коли батьки були надмірно суворими, занадто сильно дисциплінували своїх дітей, або ж коли межі і правила були зведені до мінімуму. У таких ситуаціях дані схеми розвиваються як форма протесту проти обмежень та дисципліни.

(10) Схема особливого статусу та прав Люди з цією схемою вважають себе особливими. Вони вважають, що не повинні зважати на наявні загальні для всіх правила або домовленості, а також ненавидять обмеження та заборони. Ця схема типово притаманна нарцистичному типу особистості. Пацієнти з даною схемою прагнуть влади та контролю, а з іншими взаємодіють на умовах суперництва. Часто вони розповідають про те, що важлива людина у їхньому житті, наприклад, батько, був моделлю нарцистичної поведінки для них або постійно прагнув здобувати надмірних висот. Часто в дитинстві пацієнтів контролююча і владна поведінка у стосунках з іншими прямим чином схвалювалась і підкріплювалась. Можливо, батько схвалював те, що його син контролював своїх однолітків, або ж батьки говорили дітям, що ті повинні почуватись особливими через те, що належали до особливого роду.

Клінічний приклад: схема особливого статусу та прав

Алан, 48-річний керівник, звернувся за психотерапевтичною допомогою через булінг на роботі. Стосовно цілей терапії він висловився наступним чином: «Я не маю уявлення, як можна навчити дисципліни цих ідіотів». З терапевтом він поводить зверхньо і намагається його контролювати. За його словами, він часто знецінює своїх співробітників і поводить зверхньо по відношенню до них. Коли терапевт намагається поговорити про цю поведінку, то Алан гордо заявляє, що «важливо приходити підготованим, якщо ви маєте справу зі мною».

(11) Схема недостатнього самоконтролю/самодисципліни Люди з цією схемою, зазвичай мають труднощі з самоконтролем та здатністю відтермінувати винагороди. Вони часто не доводять до кінця «нудні» справи, а також нетерпляче ставляться до завдань, що вимагають дисципліни та наполегливості. Інші люди часто трактують таких пацієнтів як лінивих людей, які дбають лише про власне благополуччя і прикладають недостатньо зусиль для того, щоб виконати те, до чого вони зобов'язались. Біографічні корені цієї схеми часто подібні до коренів схеми особливого статусу та прав. Однак, схема недостатнього самоконтролю/самодисципліни може також бути притаманна людям, які постраждали від певного роду скривдження у дитинстві. У сім'ях, де дітям не приділяють

достатньої уваги або де діти страждають від скривджень, їм бракує необхідного скерування, щоб навчитись адекватних форм самодисципліни.

Клінічний приклад: схема недостатнього самоконтролю/самодисципліни

Стівен, 46-річний чоловік, називає себе «митцем-фрілансером». В реальності він живе за кошти соціальної допомоги і ледве зводить кінці з кінцями, однак постійно розповідає про художні та музичні проекти, над яким він тепер працює. Проте єдина реальна робота, яку він виконує стосовно своїх проектів, це підтримання привабливої присутності в Інтернеті. Він прийшов на терапію через депресію та відсутністю перспективи. Однак, коли терапевт намагається визначити цілі терапії, які б сприяли бажаним змінам у житті, він не хоче або не може прийняти рішення стосовно власних цілей. Коли ж якась ціль викристалізується і стає більш чіткою, він не хоче витратити свій час та енергію на те, щоб ця ціль перетворилась у реальність.

1.1.4 Схеми зі сфери спрямованості на інших

Люди зі схемами цієї сфери зазвичай вважають потреби, бажання і прагнення інших важливішими за власні. Відповідно, більшість їхніх зусиль спрямовані на задоволення потреб інших людей. Однак, спосіб, в який вони це роблять, відрізняється від наявної у них схеми. Люди зі стійкою схемою підкорення завжди намагаються пристосувати свою поведінку в такий спосіб, який найкраще відповідає думкам та потребам інших. З іншого боку, люди зі схемою самопожертви надзвичайно сильно зосереджені на відчутті відповідальності за вирішення проблем інших людей; люди з цією схемою зазвичай вважають, що вони повинні усіх задовільнити і зробити щасливими. Люди зі схемою пошуку визнання своєю єдиною метою вважають задоволення інших; тому всі їхні дії та зусилля відображають це прагнення, замість задоволення власних потреб. Що стосується біографії та розвитку таких пацієнтів у дитинстві, то дані схеми є вторинними. Первинними схемами зазвичай є схеми зі сфери втрати зв'язку та відкинення. Таким чином, схеми зі сфери спрямованості на інших могли розвинути для того, щоб впоратись зі схемами втрати зв'язку та відкинення. Наприклад, пацієнти можуть розповідати, що хтось з батьків (частіше батько) був алкоголіком і поведився агресивно. У зв'язку з цим діти боялися і у них розвинулась схема недовіри/скривдження. Для того, щоб уникнути сутичок з п'яним батьком, вони могли навчитись поводитись покійно і смиренно у таких ситуаціях. Ця вторинна поведінка підкорення призводить до утворення схеми підкорення. Часто у таких людей також були моделі підкорення, наприклад, коли мама не зупиняла татову поведінку або не розлучалась з агресивним чоловіком, а замість того підкорювалась його агресивній поведінці.

(12) Схема підкорення Люди з цією схемою у стосунках з іншими людьми зазвичай дозволяють їм «брати верх» над собою. Вони формують і пристосовують свою поведінку відповідно до потреб та думок інших людей, іноді навіть тоді, коли про ці бажання не говориться прямо, а про них потрібно здогадатися. Людям з цією схемою може бути дуже важко відчувати власні потреби, навіть тоді, коли терапевт прикладе усіх зусиль, щоб допомогти їм розкрити їх. В дитинстві такі пацієнти зіштовхувались з небезпечними

ситуаціями в сім'ї, де хтось з батьків підкорювався іншому. Можливо, мама була дуже смиренною і бездіяльною, коли тато був жорстоким і агресивним, або ж, можливо, будь-який вияв потреб і бажань жорстоко карався. Сьюзен (див. початок цього розділу) є типовим прикладом цієї схеми.

(13) *Схема самопожертви* Пацієнти з цією схемою постійно зосереджені на задоволенні потреб інших. Ця схема відрізняється від схеми підкорення, оскільки основна мета полягає не в адаптації та підпорядкуванні думкам інших, а швидше у виявленні потреб інших чи вимог конкретної ситуації максимально швидко та у задоволенні цих потреб. Таким чином, дана схема є більш активною і усвідомленою. Зазвичай, у таких людей з'являється відчуття провини, якщо вони зосереджуються на своїх потребах. Значний відсоток таких людей працює у сферах, пов'язаних з турботою та допомогою іншим. У повсякденному житті часто можна помітити, що робота або завдання, які забирають багато часу та зусиль, проте не пов'язані з великою фінансовою вигодою чи повагою, часто виконуються одними і тими ж людьми. Наприклад, часто люди можуть бути членами батьківського комітету спочатку в дитячому садку своєї дитини, а пізніше у початковій і середній школах, навіть, якщо вже сто разів вирішували не погоджуватись, якщо їх обирають. Коли батьківський комітет проводить вибори, то люди з цією схемою почуваються настільки винними, якщо не погодяться на дану посаду, що ще до того, як вони усвідомлять це, їх знову обирають на наступний термін. У цьому світлі дана схема може часто спостерігатись у здорових людей, часто без особливих клінічних наслідків, за умови, що система підтримки людини є достатньо здоровою.

Клінічний приклад: схема самопожертви

Хелен 35-річна медсестра, яка має дуже гарну репутацію в клініці, в якій працює, через те, що завжди готова виконувати додаткові завдання, і зазвичай робить їх дуже добре. Вона працює представником з забезпечення якості послуг у клініці, часто підміняє колег, які захворіли, і завжди робить все досконало. Крім роботи, Хелен також бере активну участь у батьківському комітеті та інших подібних організаціях. Причина звернення Хелен до психотерапевта – синдром вигорання. Вона перевантажена надзвичайно високим тиском на роботі та діяльністю поза роботою. Проте, коли терапевт запитує її: «З якого дива ви дбаєте про всі ці речі?», вона виглядає дійсно здивованою і каже: «Ну, це не велика біда, чи не так?»

(14) *Схема пошуку визнання* Людям з цією схемою надзвичайно важливо справити добре враження на інших людей. Вони витрачають багато часу і енергії на покращення свого вигляду, поведінки, підвищення соціального статусу і так далі. Однак мета такої поведінки людей не в тому, щоб стати найкращими (нарцистичне самовозвеличення), але щоб здобути схвалення і визнання інших людей. Таким людям часто важко відчуті і зрозуміти власні потреби та бажання, оскільки на першому плані завжди знаходиться занепокоєння думкою інших людей та здобуття високого статусу.

Клінічний приклад: схема пошуку визнання

Сара, 32-річний адвокат, виглядає дуже задоволеною і щасливою людиною. У неї багато друзів і цікавих захоплень, її чоловік також дуже успішна людина. Сара прийшла на терапію через те, що почала відчувати ніби вона (і все її життя) «підробка». Вона почувається нецікавою і неповноцінною людиною. Свій захоплюючий і активний спосіб життя жінка описує наступним чином: «Я відчуваю, що весь час перебуваю під тиском необхідності того, щоб бути частиною найкрупніших компаній та брати участь у найактивніших заходах. Це так, ніби я повинна жонглювати багатьма кульками одночасно. І

все це я роблю для того, щоб принаймні здаватися цікавою і вартою любові, хоча я зовсім себе такою не вважаю».

1.1.4 Схеми зі сфери надмірної пильності та інгібіції

Люди з цими схемами уникають емоційного досвіду, а також вираження спонтанних емоцій і потреб. Люди зі схемою «емоційної інгібіції» вважають внутрішні переживання, включаючи емоції, спонтанні веселощі і дитячі потреби, чимось дурним, непотрібним або незрілим. Схема «негативізму/песимізму» пов'язана з дуже негативним баченням світу; люди з цією схемою завжди стурбовані негативною стороною речей чи ситуацій. Люди зі схемою «надвисоких стандартів/гіперкритичності» відчують постійний тиск необхідності досягати «висот»; тим не менше, вони не відчують задоволення навіть тоді, коли досягають багатьох речей у житті, оскільки їхні стандарти надмірно високі. Схема «покарання» включає моральні норми і відносини, яким притаманні покарання за помилки, незалежно від того, чи помилка була випадковою чи навмисною.

Ці схеми могли утворитись в результаті підкріплень чи соціального моделювання, наприклад, якщо батьки висміювали спонтанне вираження емоцій, тим самим навчаючи своїх дітей, що їм має бути соромно за власну емоційність. Це також може відбуватись непрямым способом, наприклад, якщо батьки ставляться схвально до досягнень та успіху, проте знецінюють або ігнорують інші важливі аспекти життя, такі як розваги і спонтанність.

Деякі пацієнти з цими схемами мали переважно негативний досвід стосовно сильних емоцій у дитинстві. Вони почали уникати сильних емоційних переживань, щоб захистити себе від неприємних стимулів. Це могло стосуватись швидше емоцій інших людей, ніж їх власних, наприклад, коли члени їх сімей починали сваритись і поводитись дуже агресивно та емоційно. Схеми «надвисоких стандартів/гіперкритичності» та «покарання» формуються внаслідок високих моральних вимог та вимог що стосуються досягнень, які були притаманні батьками чи вихователям, а також внаслідок їхньому підходу до покарань та способів вираження свого незадоволення чи злості.

(15) Схема негативізму/песимізму Пацієнти з даною схемою постійно зосереджені на негативній чи проблематичній стороні кожної ситуації. Вони завжди стурбовані тим, що щось піде не так, і всюди очікують проблем. Часто вони розповідають, що у дитинстві дана схема моделювалась їм батьками або іншими близькими людьми, які також були вкрай песимістичними і яким було притаманне негативне бачення практично усього довкола. Ця схема може надзвичайно сильно розчаровувати інших людей, оскільки як би наполегливо вони не старались допомогти особам з даною схемою побачити речі у більш оптимістичному світлі, вони знову і знову повертаються до негативного погляду на світ.

Клінічний приклад: схема негативізму/песимізму

Ерік, 46-річний вчитель математики. Його дружина попросила його відвідати разом з нею кілька сесій сімейної психотерапії. Жінка з допомогою терапевта намагається впровадити у своє життя більше позитивних видів діяльності, однак продовжує розповідати про негативне ставлення її чоловіка до життя, яке перешкоджає їй стати більш позитивно налаштованою. Ерік підтверджує, що емоційно він повністю негативно налаштована особистістю. Тим не менш, чоловік стверджує, що існує безліч причин, чому варто розглядати світ як погане місце, а життя вважати конгломерацією страждань і проблем. Він вважає, що нереально мати позитивний погляд на життя.

Терапевт запитує його про роботу. Він в деталях розповідає про проблеми з колегами, погану взаємодію в команді і так далі. Його дружина перебиває його і нагадує про те, що він працює у тій сфері, в якій завжди мріяв працювати, і що його кар'єра досі була дуже успішною.

(16) Схема емоційної інгібіції Пацієнти з цією схемою вважають спонтанний вияв почуттів чимось неприємним або дивним. Вони вважають, що емоції не важливі і зайві. Часто такі люди пам'ятають, як у дитинстві їхні батьки висміювали їх за вияв злості чи смутку. Згодом такі люди навчились сприймати власні емоції як щось смішне і дитяче, і почали знецінювати їх. У деяких випадках ця схема могла розвинути у людей, які відчували, що емоції членів їх сімей були занадто важкі або занадто інтенсивні і з ними було важко впоратись. Можливо, члени сім'ї розв'язували сімейні конфлікти надзвичайно емоційно, або ж при дитині скаржилися чи запальним тоном обмовляли інших членів родини. У таких випадках діти розцінювали емоції як загрозу або тягар. При роботі з даною схемою важливо визначити, якого значення пацієнти надають емоціям: чи вони сприймають їх як щось смішне або неприйнятне, чи як загрозу.

Клінічний приклад: схема емоційної інгібіції

Пітер, 36-архітектор, звернувся за терапевтичною допомогою через наявну у нього дистимію. Він справляє враження врівноваженої людини; тим не менше, чоловік майже не виявляє емоцій радості. Коли терапевт намагається жартувати з ним, той лише ледь-ледь усміхається. Терапевт відчуває, що Пітер злиться, коли він починає говорити про його брата, з яким у нього дуже складні стосунки. Проте, коли терапевт намагається дослідити цей гнів глибше, пацієнт стверджує, що взагалі не відчуває ніяких емоцій. Коли терапевт запитав про ранній досвід вираження емоцій в сім'ї, то Пітер розповів, що його батько не виражав ніяких емоцій і майже взагалі не проявляв ніяких почуттів. На відміну від батька, його мама була надмірно емоційною людиною, яку часто охоплювали власні емоції. Вона часто сварилась з братом Пітера тоді, коли як він, так і Пітер були ще дітьми. Ці сварки дуже засмучували її і вона часто плакала. Тоді Пітер заспокоював її, оскільки після таких конфліктів вона приходила до його кімнати вся в сльозах. Такі ситуації надзвичайно сильно виснажували Пітера і відтоді він ненавидів сильні емоції.

(17) Схема надвисоких стандартів/гіперкритичності Люди з цією схемою відчувають, що перебувають під постійним тиском необхідності досягати власні амбітні цілі. Як правило, вони прагнуть бути кращими в усьому, що роблять. Їм дуже важко дозволити собі повеселитись або зробити щось спонтанно, а також вони майже не бачать цінності у тих видах діяльності, які не пов'язані з досягненнями. Як правило, такі люди негнучкі і їм притаманний перфекціонізм. Зазвичай, вони не ставлять під сумнів свої високі стандарти, а швидше вважають їх природними, навіть тоді, коли очевидно, що такі стандарти недосяжні або ж мають негативні наслідки.

Клінічний приклад: схема надвисоких стандартів/гіперкритичності

Нік, 44-річний лікар, прийшов на терапію через симптоми депресії. Депресія розвинулась у нього після того, як його було призначено директором новоствореного відділу; він був відповідальний за те, щоб розробити програму і розвинути цей відділ, а його метою було те, щоб відділення стало успішним. Під час першої сесії терапевт намагається поговорити з Ніком про його очікування та цілі. Нік пояснює, що він сам

повинен запустити всі заплановані проекти, а також, що повинен зробити все досконало, ефективно і без великих затримок. На достатньо абстрактному рівні він розуміє, що його очікування просто нереалістичні, тому що навантаження занадто високе, і він не може працювати більше 16 годин на добу. Проте, на більш конкретному рівні він не може піти на компроміс і мінімізувати надмірно високі і відверто нереальні стандарти, які він поставив перед собою. На початку терапії для Ніка немисливо знизити планку хоча б однієї з його професійних цілей або проектів для того, щоб зробити своє життя більш терпимим.

(18) Схема покарання Пацієнти з цією схемою переконані, що люди, які припустилися помилки, заслуговують на покарання. Зазвичай, вони нещадні і нетерплячі як по відношенню до себе, так і до інших. Як правило, подібні моделі поведінки переважали у їхньому дитинстві.

Клінічний приклад: схема покарання

Том, 52-річний чоловік, не має мотивації звертатись за терапевтичною допомогою, однак його сімейний лікар наполягає на цьому з огляду на те, скільки Том жаліється на сусідів. Том є доглядачем великого будинку. Він завжди зосереджується на помилках інших людей. Він постійно жаліється на те, що його сусіди не дотримуються побутових правил: вони шумлять і так далі. Том дуже наполегливо намагається змінити поведінку людей, через що свариться з ними за найменші дрібниці. Не дивно, що всі його стосунки з людьми у його соціальному оточенні негативні. Про своїх батьків Том розповів лікарю те, що вони були дуже жорстокі і не навчили (і навіть не дозволяли) своєму сину радіти життю. Як і Том, вони були дуже караючі і постійно звинувачували в чомусь людей довкола.