

ВЪВЕДЕНИЕ В СХЕМА – ФОКУСИРАНАТА ТЕРАПИЯ

Пресиян Бургов

INTRODUCTION TO THE SCHEMA – FOCUSED THERAPY

Presiyan Burgov

Abstract: The paper is aimed to present the most important aspects of the schema – focused therapy and main concepts of the therapy as an integrative approach for treatment of personality disorders. A basic premise of Jeffrey Young's approach is that individuals with more complex problems have one or more early maladaptive schemas, which makes them vulnerable to emotional disorders.

Key words: schema – focused therapy, maladaptive schema, early childhood experiences, dysfunctional thinking patterns, basic needs.

Схема – фокусираната терапия е разработена от Дж. Янг, предимно за работа с клиенти, страдащи от личностови разстройства. Най-общо тя представлява интегративен подход, който се различава от класическата когнитивна терапия в няколко основни направления: по-обхватно използване на създадената терапевтична връзка в качеството ѝ на инструмент за промяна в клиента и отделяне на необходимото време за изследване произхода на схемите. Това не означава, че схема – фокусираната терапия не съхранява и използва някои от базисните елементи от терапията на А. Бек като активност на терапевта, отношение на сътрудничество и партньорство при установяване на терапевтична връзка и промяна в дисфункционалните модели на мислене.

Създателят на подхода дефинира ранните дезадаптивни схеми като имплицитни и безусловни модели или правила, които се оформят в детството, посредством дисфункционални преживявания с родители, полагащи грижи и връстници. Схемите се развиват в случаи, че специфичните базови потребности на детето от любов, привързаност, внимание и приемане са фрустрирани или неглижирани. Освен това техният генезис би могъл да се търси в някои личностови специфики и средови влияния.

Формирането им в ранните етапи от живота, превръща схемите в базисни компоненти, които се явяват централни за Аз-концепцията, взаимоотношенията с другите и начина на тестване и интерпретация на реалността.

Дж. Янг дефинира схемите като констелация от когниции, емоции, телесни усещания и спомени, притежаващи екстремално силна емоционална натовареност. Именно емоционалният заряд активира определен тип поведение в случаите, когато схемата се задейства от средови стимул или събитие. Най-често стимула активира страха като основна емоция, следствие от неудовлетворена базова потребност, в този момент се включва схемата и при положение, че тя не сработи, се създава симптом, който се проявява в открита реакция. Тук е важно да споменем, че продуцираният поведенчески акт не е част от самата схема.

„В пет области на схемите, свързани с основните емоционални потребности на детето, се групират общо осемнадесет схеми. Областите на схемите са: *Отхвърляне, Нарушена автономност, Нарушени граници, Ориентираност към другите и Свърхбдителност*” (Василев, 2004, с. 3).

Ще направим кратък анализ на областите и схемите, придружен с отражението им на соматично равнище, т.е. наблюдаваното напрежение в определени части на тялото.

Първа област – **отхвърляне (невъзможност за свързване)** – основна характеристика на личността е очакването и страхът, че потребностите от сигурност, стабилност, безопасност, приемане, емоционално споделяне и уважение, ще бъдат фрустрирани и неадекватно посрещнати. Налице е прекъсване на връзката с реалността и останалите потребности. Универсалната реакция е самоотхвърляне. Още в самото начало енергетичният потенциал изчезва и личността се пренася в света на абстрактните неща. В резултат на соматично ниво, се отчита напрежение в очния и ушен сегмент. Към тази област, се включват схемите – **нестабилност, злоупотреба, емоционална депривация, дефектност и социална изолация:**

– **нестабилност (изоставяне)** – отнася се до очакването, че лицата, с които е формирана емоционална привързаност скоро ще изчезнат. Личността е убедена, че по един или друг начин съществу-

ващите близки взаимоотношения ще приключат незабавно. Тази схема обикновено се получава, когато родителите са инконсистентни при посрещане нуждите на детето;

– **злоупотреба (недоверие)** – схемата се свързва с очакването, че другите ще се възползват от мен по някакъв начин. Обикновено, хората с тази схема очакват другите да ги наранят, измамат или изоставят. Често значимите други злоупотребяват емоционално или сексуално, или предават доверието на детето;

– **емоционална депривация** – тази схема се отнася до убеждението, че другите, никога няма да посрещнат първичните ми емоционални нужди. Те включват, предоставяне на емоционална и физическа (храна, вода и т.н.) грижа от значимите, съпричастност, обич, закрила и ръководство. В повечето случаи родителите са емоционално, кастриращи и лишавачи децата си;

– **дефектност (срам)** – схемата се гради на вярването, че личността е вътрешно опорочена и ако другите се доближат до нея, ще осъзнаят това, и ще се оттеглят или прекратят взаимовръзката. Това чувство на опороченост и неадекватна самооценка, често води до силно чувство на срам. Обикновено родители, които са изключително критични към децата си формират в тях чувството, че те не са достойни да бъдат обичани;

– **социална изолация (алиенация)** – схемата се свързва усещането за различност от другите, изолираност от света и непринадлежност към дадена общност. Това най-често е резултат от преживявания, в които децата виждат, че те или семействата им, се различават от останалите.

Втора област – **нарушена автономност и възможност за себепредставяне** – в ранното детство единственият механизъм за справяне с този страх е атавистичното вкопчване. В по-късна възраст личността замества неудовлетворените потребности, компенсирайки с „вкопчване” в храна, алкохол и др. За разлика от предходната област имаме пълна енергетична зареденост, но съществува страх от предприемане на действие към постигане на целта – инертност. Формира се защита от типа: „всичко ми се полага и всички са ми длъжни”. На соматично равнище се наблюдава повишен мускулен тонус на челюстите и напрежение в областта на устата. Об-

ластта включва следните схеми – **зависимост, уязвимост към увреда или болест, неразвит Аз и провал:**

– **зависимост (некомпетентност)** – тук основно е убеждението, че личността не е в състояние да се справя с ежедневните отговорности компетентно и независимо. Хората с тази схема, често прекалено разчитат и се опират на другите за помощ в области като вземане на решения и започване на нови дейности. Причината обикновено са родители, които не насърчават децата си да действат независимо и не ги подпомагат в развиване на увереност в способността си да се грижат сами за себе си;

– **уязвимост към увреда или болест** – личността е уверена, че постоянно е на ръба на предстояща голяма катастрофа (финансова, природна, здравословна, съдебна и т.н.). Това води до вземане на извънредни предпазни мерки, отнасящи се до съхраняване на Аза. В основата на схемата се намира екстремално страхлив родител, който насажда идеята, че светът е едно много опасно място;

– **неразвит Аз** – схемата се отнася до усещането, че личността притежава слаба или недоразвита идентичност и дифузна вътрешна насоченост, придружени от чувство за празнота и постоянно „потъване“. Схемата формират родители, които са контролиращи, злоупотребяващи и свръхпротективни, дотолкова, че детето не може да развие собствено чувство за Аз-идентичност и сепарираност от тях;

– **провал** – тази схема се базира на вярването, че личността се е провалила, ще се провали в бъдеще или е фундаментално посредствена в сравнение с останалите. Вярването формират родители, които не са подкрепящи, очакват детето им да се провали, третират го като глупаво и не възпитават увереност в успеха.

Следваща област – **нарушени граници** – водещ е страхът от загуба на контрол. Характерна е липсата на вътрешни ограничения, отговорност към другите и стремеж към нарушаване на границите им. Силно деформирани са потребностите от утвърждаване. Соматичните реакции се изразяват в мускулно напрежение в стомаха и врата. Тук схемите са – **егоцентризъм (Аз – привилегированост)** и **недостатъчен самоконтрол:**

– **егоцентризъм (Аз – привилегированост)** – наличието на тази схема предполага увереността, че личността е напълно свобо-

дена да прави, казва или придобива всичко, което поиска и то на мига, независимо дали това наранява другите, или изглежда неприемливо. Интересът към потребностите на другите отсъства, така както и виждането, какво би струвало отчуждаването от тях в дългосрочен план. Родители, които угаждат прекомерно на децата си и не поставят граници за социално приеливо и целесъобразно, провокират създаването на схемата. Като алтернатива някои деца развиват схемата, компенсирайки усещането за емоционална депривация, дефектност или социална отхвърленост;

– **недостатъчен самоконтрол (нисък фрустрационен толеранс)** – тази схема, се отнася до неспособността за толеранс към всякаква фрустрация при постигане на лични цели и невъзможност за контрол върху изразяването на импулси и емоции. В случаи на екстремна липса на самоконтрол престъпното или адиктивното поведение управлява екзистенцията на личността. Родителите, които не са изградили собствен модел на самоконтрол или са неадекватни при възпитанието на децата, предразполагат създаването на схемата.

Четвърта област – **ориентираност към другите** – акцентът е поставен преимуществено върху желанията, емоциите и обратната връзка от другите, което се осъществява посредством жертване на собствените потребности, цели и интереси. Основните потребности и мотивация за личност с такава схема са получаване на обич и одобрение от околните. Водещ е страхът от загубата на любов. Реакциите на телесно ниво, са свързани с мускулно напрежение в зоната на раменете и кръста. Основни схеми – **подчинение, саможертва и търсене на одобрение:**

– **подчинение** – тази схема е референтна на убеждението, че личността трябва да делегира контрола над действията си на другите с цел избягване на негативни последствия. Клиентите често изпитват страх, че ако не отстъпят контрола другите ще се ядосат и ще ги отхвърлят и по този начин постоянно пренебрегват собствените си желания и емоции. В ранна детска възраст се откроява моделът на свръхконтролиращия родител;

– **саможертва** – схемата се отнася до ексесивната готовност за подтискане и жертване на собствените нужди и желания, в стремежа да се помага на другите. В случаи, че клиентите с тази схема

започнат да се съобразяват с нуждите си, те изпитват силно чувство за вина, което избягват и компенсират, чрез постоянни опити да помагат на другите или да посрещат всички техни желания. Често тази саможертва е единственият начин личността да повиши изначално ниската си самооценка и да намери екзистенциален смисъл. В детството схемата се формира посредством вменияването на отговорност и грижа за благосъстоянието на единия или двамата родители;

– **търсене на одобрение** – макар и близка с горната схема, акцентът тук е поставен върху търсенето на одобрение и признание от другите за сметка на собствените идеи и идентичност. Личността силно се фокусира върху собствения статус, финансовото състояние, стремежа към постижения и/или обществената значимост. Схемата се формира от родители, които са ангажирани със социалния си статус, презентирането си пред другите, външния вид или са предлагали на децата си условно приемане.

Последна област – **свърхбдителност и инхибиране** – в тази област водещ е страхът от отпускане, хората, попадащи тук винаги са бдителни, движещата сила е недоверието. Налице е контрол върху спонтанното изразяване на емоции, импулси и избори с основна цел избягване на грешки и дисквалифициращи реакции от страна на другите, което от своя страна води до приемане на ригидни интернализирани аксиоми, относно Аз – презентацията и спазването на етични стандарти и поведение. Разбира се, това най – често е за сметка на личното щастие, спонтанната самоекспресия, асертивното поведение и изграждането на близки и интимни взаимоотношения. Соматичните реакции се изразяват в мускулно напрежение, скованост и блокаж в таза и тазовата област. Тази област се оформят схемите – **негативизъм и уязвимост към грешки, свърхконтрол и емоционална инхибираност, постоянни (ригидни) стандарти и лицемерие и наказателност:**

– **негативизъм и уязвимост към грешки** – схемата се свързва със силно преувеличени очаквания, че нещата ще се объркат във всеки един момент, недиференциран (хаотичен) страх от отпускане на грешки, които в крайна сметка биха довели до нови несполуки. Девизът на тези клиенти е: „Това, което може да се обърка, ще се обърка на всяка цена”. Страхът и очакванията може да включват

финансови загуби, унижения, допускане на непредизвикани грешки, водещи до прекомерно завишена, често постоянна тревожност. В началото на схемата стоят родители, които са песимистично настроени, обикновено силно притеснени, или очакващи винаги най-лошият резултат;

– **свръхконтрол и емоционална инхибираност** – тук става въпрос за вярването, че личността трябва да инхибира емоциите и импулсите, особено гневът, тъй като всяко изразяване на емоция би наранило другите или би довело до занижаване на самооценката, чувство за срам, изоставяне или отмъщение от тяхна страна. При тези клиенти ясно се наблюдава липса на спонтанност и особен вид напрегнатост. Схемата се формира от родители, които не насърчават или кастрират спонтанното изразяване на емоции;

– **постоянни (ригидни) стандарти и лицемерие** – схемата се отнася до две взаимосвързани вярвания. Личността смята, че каквото и да прави не е достатъчно добро и винаги трябва да си поставя сложни и комплексни задачи, т.е. да се стреми към по-трудното, или поставя прекомерен акцент към ценности като статус, богатство и власт за сметка на удовлетворяващи социални интеракции, грижи за здравословното състояние и постигане на щастие. Преимуществово родителите на подобни клиенти, никога не са се чувствали удовлетворени и са дарявали любов на децата единствено, ако те са постигнали определен изключителен успех, който има социален отзвук;

– **наказателност** – последната схема включва убеждението, че личността трябва да е ядосана, гневна и остро да санкционира тези (включително себе си), които не покриват завишените и експектации и стандарти. Схемата формират родители, които постоянно обвиняват и наказват децата си.

Трябва да се отбележи, че „когато заплахата от промяна на схемата е особено разрушителна, човек се ангажира с различни когнитивни и поведенчески актове (процеси на схемата) с цел поддържане на валидността ѝ” (Василев, 2004, с. 4). Всички използваме различни стилове за преодоляване на схемите. Разглежданият модел представя тези стилове за справяне като нормална реакция и опит на детето да се справи и оцелее в условията на една трудна и често

заплашваща реалност. За съжаление използваните и вследствие заучени стилове продължават да се прилагат и на по-късни етапи от онтогенезата, независимо че вече не са необходими и адекватни на съществуващата реалност. Най-често тези стилове водят до стопиране на потенциала и развитието на личността – употреба и злоупотреба с психоактивни вещества, блокаж на емоциите, изолация и отчуждение от другите и т.н. В тези случаи се наблюдава следния процес, активираните от схемите стилове за справяне с тревожността подкрепят и затвърждават дезадаптивните схеми. Според модела на Дж. Янг имаме три основни процеса на схемата: **поддържане, избягване и свръхкомпенсация.**

– **поддържане на схемата** – свързва се с когнитивните изкривявания и дезадаптивните поведенчески модели, които пряко поддържат и затвърждават схемата (преувеличаване значението и оценката на информация, потвърждаваща схемата);

– **избягване на схемата** – отнася се до когнитивни, поведенчески и емоционални стратегии, които възпрепятстват отключване на схемата и придружаващия я силен афект (отклоняване на вниманието от свързани със схемата последствия или избягване на събития и ситуации, които биха активирали схемата);

– **свръхкомпенсация на схемата** – изразява се в поведения или когниции, които свръхкомпенсират схемата. Те функционират като опозиция на очакванията на личността, касаеща знанието за ранните и схеми – например при наличие на схема емоционална депривация свръхкомпенсацията резултира в отчуждаване от другите, което в крайна сметка води до ескалация на чувството за депривация (Василев, 2003, 2007).

Следва да подчертаем, че когнициите, емоциите, поведението и взаимоотношенията ни се управляват от констелация от схеми, които обаче не са активни в един и същ момент, т.е. конкретна ситуация отключва и активира едни схеми, докато другите остават пасивни. В тази връзка Дж. Янг въвежда понятието „мода на схемите”, дефиниращо тази група от схеми, които най-често са активни за отделната личност. Според автора модата се разглежда като страна на личността, която включва естественото групиране на схеми и процеси на схемата, които са частично интегрирани с другите и компоненти.

Тук е моментът да насочим вниманието си към фазите, през които преминават сесиите в парадигмата на схема – фокусираната терапия. Като релевантно структурирана терапия ясно могат да се диференцират две фази – **оценка и промяна**.

Фазата на оценка е насочена, основно върху идентификация и активация на специфичните за клиента схеми, което се осъществява в началните сесии. Тази фаза обхваща следните четири етапа:

– **идентифициране на схемите** – изисква детайлен анализ на актуалните проблеми презентирани от клиента, изследване на важни събития от живота, прилагане на тестови методики (например Young Schema Questionnaire Short Form, разработен от Дж. Янг и Г. Браун) и наблюдение на поведенческите и комуникативни модели;

– **активация на схемите** – постига се чрез набор от техники като представяне на епизод от ранното детство, който да активира афективна реакция, отнасяща се до идентифицираните схеми; изпълнение на задачи, свързани с определена роля, потвърждаваща схемите;

– **концептуализация на схемите** – представлява своеобразен преходен етап, подготвящ фазата на промяна. Тук натрупаният материал се интегрира и обобщава в цялостния план на дефинирания проблем на клиента;

– **обучение в схемите** – реално завършва първата фаза от терапевтичния процес. В този етап съвместно с клиента се дискутират и концептуализират изведените проблеми в терминологията на схемите.

Фазата на промяна акцентира основно върху поведенческата промяна, която се осъществява чрез активно експериментиране от страна на клиента със здрави и неизползвани когнитивни и поведенчески алтернативи, които постепенно изместват използваните дисфункционални негативни когниции и поведения. Промяната се реализира посредством когнитивни, експериментални, интерперсонални и поведенчески техники. Базовата позиция на терапевта се характеризира със следните особености:

– **принцип на реалността** – терапевтът винаги държи клиента в реалността. Целта е достигане до разбирането, че реалността е субективна и клиентите следва да се научат да променят субективната си оценка за събитията, което ги „връща“ в обективната реалност;

– **емпатийна конфронтация** – тук балансът между конфронтация и емпатия основно се изразява във формираното от терапевта умение, клиентът непрестанно да тества реалността;

– **ограничено повторно родителстване** – един от основните принципи в терапията, който най-общо предполага терапевтът да не се държи като родителите;

– **колаборативен емпиризъм** – терапевтът заема ролята на треньор в сесията, осъществява непрекъснато превключване между домашните задачи, поведенчески експерименти и симптоми. Клиентът през собствения опит и в колаборация с терапевта се учи, усвоява определени умения и стратегии с цел позитивна промяна;

– **удовлетворяване** – задачата на терапевта е да „докара” клиента до способността да преживява удоволствие. В случаи че потребностите не са удовлетворени се случва ново научаване (травматично), тогава се зараждат страхове в несъзнаваното и личността не успява да ги „извади” до съзнавано равнище. Когато обаче Азът достигне до желания обект потребностите се удовлетворяват и се възстановява способността за изпитване на удоволствие;

– **диференциране на забраненото поведение** – идеята е терапевта да открие, какво личността не може или не си позволява да прави и с помощта на поведенчески експеримент и когнитивно научаване до сваля забраните и да провокира нов тип поведение и оценка;

– **директност на реагиране** – на последно място, но не по важност, терапевтът трябва да провокира у клиента спонтанност при изразяване на емоциите, да проявява здрава агресия в смисъла на експресивност на емоции и когниции. Не бива да забравяме, че здравата агресия, се свързва със способността да поемеш отговорност за поведението си. Обикновено личности, на които е „запушена” агресията са безотговорни – обещават, но не изпълняват.

В заключение ще кажем, че схема – фокусираната терапия работи изключително с модели, които съпътстват екзистеницията ни и поставя по-слаб акцент върху актуално възникналите (настоящи) ситуации. Причината за това се заключава в самата природа на схемите, те представляват дименционални структури и въпросът дали ги притежаваме е ирелевантен и по-скоро се отнася до количеството, в което ги притежаваме. Казано по друг начин, важно е колко е интен-

зивна схемата, когато е активирана, колко широко разпространена е и как рефлектира върху ежедневието ни.

Наличието на проблеми като фиксация в дадена житейска сфера, която не сме в състояние да променим, чувство за неадекватност, самота, алиенация, депресивни епизоди, зависимост от другите, трудности при избор на подходящ партньор и липса на рефлексия към собствените емоции ни подсказват съществуването на ранни дезадаптивни схеми под чието влияние се намираме. В същият ред на мисли можем да добавим и хронични проблеми с дифузна симптоматика, хранителни разстройства, употреба и злоупотреба с психоактивни вещества, рецидиви на депресия, накъсано мислене и ригидни неадекватни поведенчески патерни. За да допълним признаците, предполагащи наличие на ранни дезадаптивни схеми, ще добавим екзистенциални проблеми (загуба на смисъл), продължителни проблеми във взаимоотношенията с другите, чувството, че си постоянно критикуван, депривиран, контролиран, винаги гневен, т.е. действия и реакции през повтарящи се стандарти и патерни на поведение.

Показването на подобна проблематика е една от водещите причини когнитивната терапия все по-често да се комбинира със схема – фокусираната, поставяйки акцента върху постигането на благоприятна и трайна промяна. Знаем, че двете терапевтични концепции са структурирани и систематични с единствената цел да се помогне на клиента по-ясно да идентифицира, да се изправи и промени ядрото на дезадаптивните и дисфункционални когнитивни схеми и патерни.

И на края основните задачи, които стоят пред схема – фокусираната терапия могат да се обобщят така:

- **идентифициране на ранните дезадаптивни схеми** – те поддържат представения от клиента проблем и разкриват начина, по който те участват в ежедневните ситуации;

- **промяна на дисфункционалните вярвания и изграждане на алтернативни** – използват се при коригиране на схемите;

- **разрушаване на дезадаптивните екзистенциални патерни и превръщането им в управляеми конструкти** – това спомага за постепенна (стъпка по стъпка) промяна в копинг стратегиите, поддържащи схемите;

– „**снабдяване**” на клиентите с умения и опит – по този начин се създава и подпомага адаптивното мислене и се формират здрави емоции;

– **подсилване Аза на клиента и поемане на „властта”** – тази задача има за цел да валидира емоционалните нужди, които не са били посрещнати или са били фрустрирани с оглед задоволяването им в ежедневиите дейности и изпитване на удоволствие.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Василев, П.** Приложение на схема – фокусирана терапия за превенция на рецидив при зависимости. – Списание на българската асоциация по когнитивно-поведенческа психотерапия. София, 2004, № 2, с. 3 – 6. // **Vasilev, P.** Prilozheniye na skhema – fokusirana terapiya za preventsiya na retsidiv pri zavisimosti. Spisaniye na balgarskata asotsiatsiya po kognitivno-povedencheska psikhoterapiya. Sofiya, 2004, broj 2, s. 3 – 6.

2. **Василев, П.** Тренингово обучение по Когнитивно-поведенческа терапия – модул „Схема – фокусирана терапия”. Велико Търново, 2007. // **Vasilev P.** Treningovo obucheniye po Kognitivno-povedencheska terapiya – modul „Skhema – fokusirana terapiya”. Veliko Tarnovo, 2007.

3. **Young, J.** Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach. Professional Resource Press. Florida, 1990.

4. **Young, J, Klosko, J.** Reinventing your live. New York: Plume Books, 1994.

5. **Young, J, Klosko, J & Weishaar, M.** Schema Therapy: A Practitioner’s Guide. New York, The Guilford Press, 2003.