



ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»  
LOMONOSOV.ONLINE

# КПТ: ОСНОВЫ

## ЧАСТЬ 13. КПТ ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ: ТЕРАПИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СХЕМ Р.ЛИХИ

Автор: Мосин А.В.

Практикующий клинический психолог, член АКПП, супервизор



## Задачи вебинара

1. Когнитивные ошибки восприятия эмоций;
2. Понятие «эмоциональной схемы», феноменология 14 эмоциональных схем;
3. Методология терапии эмоциональных схем;
4. Роль эмоциональных схем в формировании психопатологии;
5. Эмоциональные схемы и их роль в терапевтических отношениях.

# Терапия эмоциональных схем по Р.Лихи

*Когнитивная оценка эмоций или  
когнитивные ошибки, направленные  
на эмоции*

## Когнитивная оценка эмоций

Изучение аффективного прогнозирования показывает несколько предубеждений или мыслительных приемов, которые приводят к избытку эмоциональных предсказаний.

□ Один из таких факторов – *фокализм*, то есть склонность больше фокусироваться на отдельной характеристике события, чем рассматривать другие возможные характеристики, способные относительно смягчить эмоциональную реакцию на событие.

□ Другая важнейшая характеристика аффективного прогнозирования – *предубеждение воздействия*, относящееся к тенденции переоценивать эмоциональное воздействие событий. Человек может предсказывать, что позитивное событие приведет к длительному позитивному аффекту, а негативное – к длительному негативному.

## Когнитивная оценка эмоций

□ Другой фактор, влияющий на аффективное прогнозирование, – *игнорирование иммунитета*, то есть тенденция игнорировать чью-то способность справляться с негативными событиями.

Гилберт и коллеги обнаружили, что испытуемые преувеличивают длительность ожидаемого негативного эффекта шести гипотетических ситуаций: разрыв любовных отношений, неполученное продвижение по службе, провал на выборах, получение негативной обратной связи в свой адрес, отчет о детской смертности, отказ потенциального работодателя.

## Когнитивная оценка эмоций

- ❑ Люди *склонны больше переживать об утратах, чем ценить выигрыш*, – это феномен, известный как избегание потери.
- ❑ Знаменитая фраза «Мы страдаем от потерь больше, чем радуемся приобретениям», подтверждается литературой, основанной на фактах. При изучении реакций на проигрыш и выигрыш в азартных играх люди преувеличивали негативное воздействие проигрыша, не видя в себе способности его рационализировать и предполагая, что они не будут переживать потери долго; на самом деле они справлялись с проигрышами лучше, чем ожидали.
- ❑ В результате избегания потери люди могут застрять в неприятной ситуации, переоценивая свое плохое самочувствие, если в конце концов они жалеют, что отказались от принятия потери.

## Когнитивная оценка эмоций

□ Другой фактор эмоционального прогнозирования – *аффективная эвристика*, форма эмоционального мышления, когда человек использует актуальную эмоцию, чтобы предсказать эмоцию будущую (использует актуальную эмоцию как якорь) или предсказывает будущие эмоциональные реакции, основанные на том, как он чувствует себя в данный момент.

Аффективная эвристика помогает объяснить большой риск, связанный с «приятным» поведением.



## Когнитивная оценка эмоций

□ Кроме того, люди могут оценивать свои будущие эмоциональные реакции, основываясь на *актуальном оценивании неопределенности*: чем большую неопределенность чувствует человек, тем больше плохого ожидает.

Нетерпимость к неопределенности — ключевой фактор стоящего за ней беспокойства, навязчивых мыслей и обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), из чего можно заключить, что неопределенность относительно негативного результата может лежать в основе способа мышления, подкрепляющего негативные схемы.

## Когнитивная оценка эмоций

□ Наконец, многие люди не принимают во внимание *ценность альтернативы* того, что есть, и того, что будет, предпочитая маленький выигрыш сейчас большому выигрышу впоследствии.

Игнорирование времени относится к акценту на актуальных событиях или доступности вознаграждения и уменьшению ценности отложенного удовлетворения.

Предубеждение в пользу настоящего может внести свой вклад в требование немедленного удовлетворения, непереносимость дискомфорта, а также трудность быть настойчивым, выполняя сложное задание, и деморализацию относительно достижения целей.

В своем крайнем проявлении решение о регулировании эмоции может стать близоруким: человек может полностью сосредоточиться на немедленном уменьшении неприятного чувства, выбирая, в конце концов, самопораженческий вариант, такой как злоупотребление психоактивными веществами или переедание.

Будущие награды до такой степени не принимаются во внимание, что единственной стоящей альтернативой кажется ближайшая. Одно из проявлений близорукого игнорирования времени – *«ловушка непредвиденных обстоятельств»*, когда человек попадает в круг *неожиданных происшествий* и, как следствие, развивает в высшей степени самопораженческую привычку.

## Когнитивная оценка эмоций

Когнитивные оценки и эвристика, подобные этим, – важные компоненты эмоциональных схем.

Они вносят свой вклад в веру в то, что эмоции долговечны, неконтролируемы и нуждаются в том, чтобы их немедленно устранить или подавить. Как это ни странно, эмоции возникают, чтобы исчезнуть: они чаще быстро увядают, чем оказываются стойкими. Эмоция длится недолго, пока не возникнет следующая. Предсказания, как долго человек будет несчастным после негативного события, обычно переоценивают силу эмоции.

Исследования жизнестойкости демонстрируют, что подавляющее большинство людей возвращаются в прежнее состояние после серьезных негативных жизненных событий, что показывает: травмы разрешаются с помощью разных процессов копинга.

Кроме того, люди различаются по способности восстанавливаться после травмы или потери отчасти благодаря регуляторной гибкости – способности мобилизовать адаптивные процессы, чтобы справиться с трудностями. Это говорит о том, что процессы копинга могут быть важнее кратковременного опыта болезненной эмоции.

*Эмоциональные схемы:  
определение*

## Эмоциональные схемы

В традиционных КП моделях эмоция предшествует когнитивному содержанию, сопровождает его или является его следствием.

- Например, когнитивная модель депрессии предполагает, что когнитивная модель с негативным взглядом на себя («Я неудачник») приводит к грусти, беспомощности или отчаянию.
- Когнитивная модель панического расстройства предполагает, что интерпретации interoцептивных ощущений (стук сердца, напряжение мышц, головокружение) приводят к росту тревоги.
- Когнитивная модель ОКР предполагает, что переоценка угрозы при некоторых опасениях («Я заразился») вместе с представлениями о собственной ответственности за мысль или потребности в нейтрализации либо устранении любой возможности события приводят к порочному кругу оценки мысли, угрозы, нетерпимости к неопределенности и провалу попыток контроля.
- Наконец, когнитивная модель расстройств личности подчеркивает веру в свои личные качества («Я беспомощный» или «Я неполноценный») и качества других («Они ненадежные» или «Они отвергающие»), за которыми следуют проблематичные стратегии совладания (избегание, амбивалентность).

## Эмоциональные схемы

*Модель эмоциональных схем распространяет данные когнитивные модели на оценку эмоций и стратегии совладения с ними.*

□ В этой модели утверждается, что сами эмоции могут представлять собой объекты познания – рассматриваться как содержание, которое изучается, контролируется или используется человек.

Если человек может утверждать, что метакогнитивная модель подчеркивает нарушения в модели человеческого разума, то модель эмоциональных схем подчеркивает нарушения в модели эмоций и разума.

**Эмоциональная схема** — совокупность имплицитных интерпретаций, ожиданий, формирующихся у человека в отношении собственных эмоций и эмоций других людей, то, что человек думает о собственных эмоциях и об эмоциях других, то, какие поведенческие и межличностные стратегии он применяет в ответ на собственные эмоции и эмоции других.

## Эмоциональные схемы

В отличие от схема-терапии, предложенной Янгом, в центре внимания терапии эмоциональных схем находятся ***представления (убеждения) об эмоциях и стратегии их контроля.***

Схема-терапия – не теория представлений об эмоциях, а скорее теория *личностных характеристик* самого себя и других; в этом смысле она до определенной степени близка с моделью личностных схем и расстройств личности по Беку и Фримену.

Напомним, модель Янга предполагает, что люди развивают представления о самих себе (непривлекательный, особенный, неполноценный и т. д.) в результате раннего опыта, формирующего неадаптивные схемы.



*Эти представления или схемы остаются и поддерживаются путем избегания, компенсации или сохранения.*

## Эмоциональные схемы

*Модель эмоциональных схем – это модель представлений об эмоциях и стратегиях совладания с ними.*

Подобно метакогнитивной модели, она предполагает, что у отдельных людей происходит метаэкспериенциальная обработка собственных эмоций.

*Психические расстройства нередко рассматриваются как результат реакций на мысли, ощущения и эмоции, а также эмоции, следующие за проблематичной оценкой личностной значимости мысли; ответственности за подавление, нейтрализацию или действия, согласно выводам, следующим из мыслей; смешивание мысли и действия, нетерпимости неопределенности и стандартов перфекционизма.*

Модель эмоциональных схем подобна метакогнитивной модели в своем предположении, что оценка эмоций и стратегий их контроля вносят вклад в развитие и сохранение психопатологии.



*Эмоциональные схемы:  
методология терапии*

## Методология ЭС

- ✓ Терапия эмоциональных схем является конкретно метаэмоциональной (метакогнитивной), потому что обращается к *представлениям об эмоциях* и к тому, как они действуют.
- ✓ Терапевт эмоциональных схем может проверить мнение, что болезненные эмоции – это возможность развить более глубокие и значимые эмоции, или противоположное мнение, что болезненные эмоции – знак слабости и неполноценности.
- ✓ Терапия, сфокусированная на эмоциях, использует выражение и оценку эмоции как основные техники; так делает и терапевт эмоциональных схем. Оценка приводит к изменениям в *убеждениях*, касающихся эмоций, а это далее способно привести к изменению самой эмоции.
- ✓ Терапия эмоциональных схем подчеркивает роль избегания и неудачных попыток подавления.

# Терапия

**Терапия эмоциональных схем** предполагает, что у людей есть внутренние теории эмоций и их регулирования. В данной терапии *акцент делается на прояснении и модификации теории эмоций конкретного человека с использованием оценки или сократовского диалога, проверочных тестов, поведенческих экспериментов и других вмешательств, помогающих нормализовать эмоцию, пережить, связывать эмоции с ценностями и находить адаптивные способы их выражения и оценки.*

В социализации пациента соответственно модели терапии, *терапевт отмечает, что сама по себе эмоция не может быть проблемой; таковой скорее является оценка, страх и потребность в избегании эмоции с помощью проблематичных стратегий контроля.*

*✓ Все люди иногда грустят, но лишь некоторые впадают в депрессию. Все тревожатся, но только у некоторых развивается генерализованное тревожное расстройство. У всех бывает иррациональный страх заражения, но лишь у некоторых начинается ОКР.*

# Терапия

Модель эмоциональных схем обращает внимание на семь тем:

1. Болезненные и трудные эмоции универсальны.
2. Эмоции возникли, чтобы предупреждать нас об опасности и сообщать о наших потребностях.
3. Стоящие за эмоциями убеждения и стратегии (схемы) определяют влияние конкретной эмоции на рост или сохранение самой себя либо других эмоций.
4. Проблематичные схемы включают катастрофизацию эмоции, мысли о том, что она не имеет смысла, и рассмотрение ее как постоянной или неконтролируемой, постыдной, свойственной данному человеку и требующей, чтобы ее держали при себе.

## Терапия

5. Стратегии контроля эмоций, такие как попытки их подавить, игнорировать, нейтрализовать или устранить, употребляя психоактивные вещества либо переедая, помогают утвердить негативное убеждение, что эмоции – невыносимый опыт.
6. Выражение эмоций и их оценка полезны, поскольку способствуют их нормализации и универсализации, улучшают понимание, дифференцируют разные эмоции, ослабляют вину и стыд, укрепляют представление о том, что эмоции – выносимый эмоциональный опыт.
7. Научение тому, чтобы признавать болезненные эмоции и формировать толерантность к фрустрации, в терапии эмоциональных схем может пониматься как часть модели расширения возможностей человека, то есть роста самооффективности и более глубокого осмысления жизни.

# Терапия

## 14 ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СХЕМ Р. ЛИХИ

### Эмоциональная схема —

совокупность идей, теорий, убеждений, интерпретаций, ожиданий, формирующихся у человека в отношении эмоций и то, что он о них думает и как реагирует на них

### Валидация / Инвалидация

Представления о том, что собственные чувства не признаются и не понимаются другими людьми  
«Мои чувства никому не нужны.»

### Понятность / Непонятность

Отношение к эмоциям как к беспричинным и бессмысленным  
«Почему я это чувствую?»

### Вина / Стыд

Склонность осуждать себя за нежелательные переживания  
«Я не должен этого чувствовать!»

### Упрощённый взгляд на эмоцию

Непереносимость смешанных чувств и амбивалентности  
«Я должен точно понимать, как отношусь к этому человеку.»

### Бесчувственность

Убежденность в неспособности испытывать сильные чувства  
«Я ничего не чувствую. Всё притупленно.»

### Контролируемость

Вера в то, что эмоции нужно контролировать и подавлять, иначе произойдёт ужасное  
«Если не буду сдерживать эмоции, то потеряю контроль.»

### Ценности / Обесценивание

Отношение к эмоциям как не связанным с ценностями  
«То, что я чувствую не имеет никакого смысла.»

### Рациональность

Идеи о превосходстве рациональности, логичности, разума над эмоциями  
«Нельзя полагаться на чувства. Я должен следовать логике!»

### Длительность

Оценка ожидаемой длительности эмоции как бесконечно долгой, а значит невыносимой  
«Это чувство никогда не пройдёт.»

### Консенсус

Вера в то, что другие люди не переживают подобные эмоции  
«Другие люди так себя не чувствуют.»

### Руминации

Склонность к заикливости на обдумывании негативного опыта в попытках разобраться  
«Почему я так себя чувствую? Что со мной не так?»

### Принятие / Неприятие чувств

Вера в то, что некоторые эмоции недопустимы и их нужно избегать или устранять  
«Я не собираюсь это чувствовать!»

### Выражение

Невозможность открыто выражать эмоции: говорить о них, делиться ими или демонстрировать их  
«Я не могу выразить свои чувства и поделиться ими.»

### Обвинение

Убежденность в том, что эмоции, которые есть у человека, возникают вследствие действия или бездействия других людей  
«Другие постоянно выводят меня из равновесия.»

### Источник:

«Терапия эмоциональных схем»  
Автор: Роберт Лихи  
[Издательство «Питер», 2020]

Шкала Эмоциональных Схем (LESS II):



# Терапия

В модели эмоциональных схем существует **14 аспектов концептуализации и оценки эмоции и реакции на нее в процессе терапии**. Рассмотрим их (по Р.Лихи):

***Длительность.*** Как долго длятся эмоции? Некоторые люди верят, что переживаемые ими эмоции будут длиться долго – до бесконечности.

***Контроль.*** Некоторые пациенты думают, что их эмоции неконтролируемые и что их нужно подчинять контролю: «Боюсь потерять контроль, если позволю себе некоторые из этих чувств», «Беспокоюсь, смогу ли я контролировать чувства; я просто могу сойти с ума». Для некоторых людей мысль об утрате контроля является пугающей, она заставляет верить, что необходимо сделать все, лишь бы осуществить контроль.

***Понятность.*** Люди часто думают, что в их эмоциях нет смысла. Они запутались в своих чувствах. Не видя в чувствах смысла, люди начинают ощущать себя запутавшимися в опыте, беспомощными, они не знают, что делать.



# Терапия

**Консенсус.** Некоторые верят, что их эмоции уникальны и переживаются только ими; отсюда вера в то, что они ненормальные или дефектные. Нормализация чувств и опыта – важный компонент когнитивной терапии. В модели эмоциональных схем признание факта, что у других бывают аналогичные чувства, – это форма подтверждения, то есть процесс, призванный ослабить депрессию и тревогу.

**Вина и стыд.** В какой степени человек переживает стыд, вину или смущение по поводу своей эмоции? Люди, которые ощущают стыд или вину, могут быть склонны критиковать себя за эмоции, прятать их от других, беспокоиться или грустить по поводу испытываемых эмоций.

**Рациональность.** Люди, которые больше склоняются к рациональности, чем к переживанию эмоционального опыта, верят, что быть логичным или рациональным – высший способ функционирования. Они думают, что их эмоции можно устранять или контролировать, чтобы они не мешали эффективному решению проблем и деятельности.



## Терапия

***Упрощенный взгляд на эмоции.*** Некоторые люди верят, что по поводу тех или иных вещей они должны чувствовать что-то одно; им трудно испытывать смешанные чувства. Дифференцированный, сбалансированный или комплексный взгляд на себя и других включает осознание того, что у одного и того же человека могут быть разные и конфликтующие качества – в зависимости от ситуации и времени. Потому что и конкретный человек, и другие люди изменчивы. Более дифференцированное мышление позволяет скоординировать явно конфликтующие чувства, которые порой неизбежны.

***Ценности.*** Есть люди, которые подчеркивают ценности и верят, что эмоции – их естественное следствие и что они направляют жизнь. Поэтому необязательно чувствовать себя хорошо, лучше жить жизнью, имеющей смысл. Терапия эмоциональных схем предполагает, что ценности помогают выявить значение действия и опыта, чтобы люди узнали, что по-настоящему имеет значение, придать глубину и содержание неизбежным трудностям.

# Терапия

**Выражение.** Некоторые люди считают, что могут выражать свои эмоции, отпускать их, делиться ими с другими и сообщать о полном спектре испытываемых чувств. Готовность выразить чувства отражает принятие факта о важности эмоций, о том, что они способствуют изменениям и пониманию. Конечно, простое проживание эмоций не всегда отражает веру в то, что это полезно; это говорит лишь о том, что человек готов и способен выражать эмоции.

**Валидация.** Некоторые люди верят, что есть аудитория, принимающая их эмоции, то есть другие люди их ценят и проявляют эмпатию.

**Принятие.** Некоторые люди позволяют себе переживать чувства, тратят мало энергии на их сдерживание. Принятие – лишь признание того, что существующее действительно *существует*. Это позволяет проживать жизнь в этом мире, включая эмоции как часть реальности. Идеальное принятие предполагает отсутствие оценки, контроля или страха; можно отметить стартовый пункт, с которого начинать или не начинать действовать. Принятие подобно тому, чтобы позволить чему-то быть.

## Терапия

**Обвинение.** Типичная реакция некоторых людей на свои негативные эмоции – обвинение в этих чувствах окружающих. Они могут чувствовать, что их провоцируют, поступают с ними нечестно, эксплуатируют, игнорируют, плохо относятся или просто не понимают. Однако в каждом случае причина того, что они чувствуют себя так, как чувствуют, в том, что *кто-то заставил их испытывать эти чувства.*

**Бесчувственность.** Некоторым людям трудно испытывать эмоции; они утверждают, что чувствуют себя оцепеневшими, ничего не чувствуют, оторваны от реальности. В модели эмоциональных схем бесчувственность рассматривается как следствие эмоционального избегания, которое сдерживает эмоциональную переработку опыта. Без доступа к прямому опыту эмоции такие люди не способны узнать, что эмоции переносимы, что они не захлестнут и не сделают беспомощным, что эмоции не длятся вечно.

## Терапия

**Руминации.** Иногда люди застревают на одной эмоции: прокручивают в голове один факт, что они испытывают неприятное чувство, задают себе вопросы без ответа («Что со мной не так?»), снова и снова обращаются к негативному опыту. Руминации могут рассматриваться как проблематичный стиль копинга, попытка совладания с нежелательными мыслями и эмоциями. Люди уверены, что нельзя отпустить эмоцию или мысль, что им надо принять решение; они не могут принять, что мысль – это просто мысль, а эмоции носят временный характер. Согласно модели эмоциональных схем, руминации – это проблематичная стратегия совладания с неприятной или нежелательной эмоцией, которая заставляет человека буксовать на эмоциональном опыте или воспоминании, снова вызывая негативную эмоцию и не позволяя продуктивно функционировать.

*Важно в процессе психотерапии ознакомить клиента с этими 14 аспектами эмоциональных схем, научить рефлексировать и осознавать когнитивные ошибки интерпретации эмоций.*

*Роль эмоциональных схем  
в психопатологии*

## Адаптивные и неадаптивные стратегии



## ЭС и психопатология

Эмоциональные схемы коррелируют с широким спектром нарушений: депрессией, тревогой, хроническим беспокойством, химическими зависимостями, дисфункцией отношений и расстройствами личности.

Модель эмоциональных схем предполагает, что как только эмоция была вызвана, интерпретации, реакции и стратегии эмоционального регулирования начнут определять, будет эта эмоция сохраняться, расти или убывать.

Определенные эмоциональные схемы чаще, чем другие, предсказывают некоторые нарушения.

*Например, стыд/вина, руминации, контроль и валидация были наиболее информативными предикторами депрессии.*

## ЭС и психопатология

Контроль является главным предиктором депрессии, подсказывая, что люди, чувствующие себя бессильными изменить плохое настроение, вероятно, будут депрессивными. Это согласуется с беспомощностью и теориями депрессии, объясняющими беспомощность, которые предполагают, что вера в эффективность заключается в том, чтобы прийти к желаемому результату и избежать негативного результата. Это важные факторы, определяющие начало и сохранение депрессии.

Негативные представления о контроле эмоций в значительной степени коррелируют с неприятием риска и психологической гибкостью; предположительно, люди меньше склонны что-то менять и рисковать, если верят, что их эмоции не регулируются, и менее склонны отвечать гибко в разных контекстах, если верят, что не способны контролировать эмоции.

Идея, что подтверждение эмоций – главный предиктор депрессии, подтверждает позицию, согласно которой депрессия включает межличностный компонент поддержки и контактов. Это соответствует нескольким теориям депрессии, включая теорию, стоящую за интерперсональной психотерапией, межличностной теорией депрессии Джойнера, теорией привязанности, теорией ментализации, теорией объектных отношений и теориями, стоящими за клиент-центрированной терапией и DBT.



## ЭС и психопатология

Множественный пошаговый регрессионный анализ показал, что наиболее информативными предикторами обесценивания были вина, большая длительность и меньшая понятность.

Таким образом, пациенты, которые чувствовали одобрение, были менее склонны обвинять других, верили, что их эмоции не будут длиться вечно и что в них есть смысл.

Поучительно то, что валидация – центральная эмоциональная схема, относящаяся почти ко всем остальным схемам, в большой степени предиктор депрессии, обвинения, длительности и понятности.

Подобным образом множественный регрессионный анализ эмоциональных схем для тревоги также показал, что контроль, психологическая гибкость и вера в длительность – наиболее информативные предикторы тревоги.

Тревога часто переживается как распутывание или потеря контроля над опасностью ситуации или испытываемыми человеком эмоциями.

## ЭС и психопатология

Например, паническое расстройство отражает веру в то, что единичный опыт тревоги приведет к «развалу» организма, безумию и угрозе здоровью или жизни; расстройство социальной тревожности отражает веру в то, что человек потеряет контроль над тревожными ощущениями и будет унижен, а ПТСР (которое до недавнего времени диагностировалось как тревожное расстройство) отражает веру в то, что неконтролируемая опасность присутствует здесь и сейчас.

Более того, убеждения, что контроль необходим, поскольку его потеря приведет к дальнейшей катастрофе, лежат в основе парадокса большинства тревожных расстройств (что человеку нужно контролировать ощущения и эмоции, что он не может их проконтролировать, поэтому нужен дальнейший контроль).

*Подходы осознания и принятия помогают пациентам отказаться от попыток контролировать тревожные мысли, ощущения и эмоции, а вместо этого занять безоценочную позицию наблюдателя по отношению к феноменологическому опыту.*

## ЭС и психопатология

Учитывая роль негативных представлений и конкретных эмоциональных схем в целом ряде психологических проблем, **цель терапии эмоциональных схем** – *оценить существующие у пациентов уникальные теории и собственные эмоции, а также эмоций других людей; исследовать, как модификации этих «наивных теорий» могут влиять на функционирование человека.*

Терапия эмоциональных схем использует большой набор техник и концептуализаций, чтобы работать с негативными оценками пациентом эмоций и проблематичными стратегиями их регуляции (например, избегание, подавление, употребление психоактивных веществ, бесчувствие, эскалация, гневное возмездие).

## ЭС и психопатология

- Терапия эмоциональных схем старается расширить спектр регуляторной гибкости, чтобы возникновение эмоции необязательно приводило к аффективному предсказанию очень сильных реакций или самопораженческих стратегий регуляции, а скорее стало бы возможностью использовать широкий спектр адаптивных интерпретаций и копинг-стратегий.
- Данная терапия освещает проблематичные теории актуальной эмоциональной реакции и показывает, как они относятся к бесполезным стилям копинга, закрепляющим неблагополучие.

*Эмоциональные схемы и  
терапевтические  
отношения*

*Влияние эмоциональных  
схем клиента на терапию*

## ЭС клиента на терапию

Негативные эмоциональные схемы пациента могут оказать следующее влияние на терапевта и терапию:

- стыдно делиться своими чувствами;
- страшно дать волю чувствам;
- стыдно и страшно плакать;
- страшно испытать тяжелые чувства при попытке изменить поведение;
- страшно показаться неадекватным из-за переживания эмоций;
- есть уверенность в том, что существуют «хорошие» и «плохие» эмоции;
- есть уверенность в том, что эмоции отражают сущность человека (например, «если я чувствую злость, я злобный человек»);
- терапевт должен взять эмоции пациента «под контроль» либо «утешить» его;
- в «утешении» нуждается лишь слабый и жалкий человек.

## ЭС клиента на терапию

Перечисленные негативные эмоциональные схемы могут затруднить процесс терапии, поэтому терапевту нужно с самого начала настраиваться на работу с убеждениями пациента по поводу эмоций.

- ❑ Скорее всего, он будет испытывать страх при работе с эмоциями, и ему придется трудно при выполнении некоторых заданий.
- ❑ Пациент будет избегать неприятных тем для разговора и болезненных воспоминаний, отказываться делиться травматичными и унижительными переживаниями – ведь это может вызвать сильные эмоции.
- ❑ Если пациент боится сталкиваться с эмоциями и делиться ими, он будет держать себя в руках, не позволит себе заплакать и даже может уйти из терапии.



*Ошибки терапевта и их влияние  
на терапию*

## Ошибки терапевта на терапию

У терапевтов могут быть свои негативные схемы по поводу эмоций в терапии.

В некоторых из них терапия представляет собой набор техник для механической работы с симптомами и отработки навыков поведения пациента.

Подобная «механическая терапия» порой свойственна терапевтам-новичкам, которые избегают индивидуального подхода к пациенту с его переживаниями и опираются исключительно на техники, составляют планы и ведут протоколы встречи.

## Ошибки терапевта на терапию

Процесс терапии может быть затруднен, если терапевт:

- не поощряет выражение эмоций;
- придает слишком много значения логике и поиску решения проблем;
- считает пациентов «лишенными логики»;
- не уделяет достаточно времени переживанию пациента;
- не пытается определить, какие эмоции лежат в основе переживаний пациента;
- считает, что целью терапии является улучшение состояния пациента;
- дает понять, что испытывать тяжелые чувства — ненормально;
- считает, что у каждой проблемы есть решение.

## Ошибки терапевта на терапию

*Некоторые терапевты не желают иметь дело с эмоциями, предпочитая вместо этого составлять планы, решать проблемы, обращаться к логике и выполнять задания.*

Работа с эмоциями не должна сводиться к вопросу: «Как вы себя чувствуете?» Кроме чувств пациент должен описать свои физические ощущения, связанные с воспоминаниями, и образы.

Следует обращать внимание на:

- ✓ невербальные средства, такие как выражение лица и поза;
- ✓ интонации в голосе;
- ✓ паузы во время разговора;
- ✓ ситуации, когда пациент старается скрыть эмоции;
- ✓ ситуации, когда эмоции не адекватны теме разговора.

## Ошибки терапевта на терапию

Пациент приходит в терапию для того, чтобы раскрыть свои чувства и освободить эмоции, а не для того, чтобы научиться логически мыслить или исправить поведение. Люди обращаются за помощью к терапевту, так как им трудно справиться с эмоциями. **Научить их это делать – первостепенная задача.**

*Еще одна проблема в терапии, когда терапевт не выделяет времени на то, чтобы пациент мог выразить эмоции.*

*Например, иногда в рамках сессии у пациента возникает желание помолчать, чтобы осознать свои чувства и мысли, понять, стоит ли ими делиться.*

Многим терапевтам трудно выдерживать такое молчание, особенно если, по их мнению, сессия – активная и непрерывная беседа. Тишина может быть своего рода триггером для терапевта, запускающим его чувство тревоги и беспокойства: «Ничего не происходит. Нужно что-то делать». Естественно, молчание пациента не должно длиться бесконечно. Через какое-то время терапевт может поинтересоваться: «Я вижу, вы замолчали. Какие чувства вы сейчас испытываете?»

## Ошибки терапевта на терапию

*Еще одной ошибкой терапевта может быть нежелание разбираться со всей гаммой чувств, лежащих в основе переживаний пациента.* Терапевт может уделить слишком много внимания автоматическим мыслям пациента и не обратить внимания на сопровождающие их эмоции. Хотя основная задача психотерапии – помочь справиться с тяжелыми переживаниями, в стремлении «облегчить состояние пациента» есть опасность ограничиться общими разговорами, избегая обсуждения негативных чувств.

*Некоторые терапевты воспринимают болезненные чувства пациента как проблему.* Например, «проблему» могут представлять гнев, тревога, страх, печаль, апатия, недоверие и другие эмоции. В результате у пациента появляется убеждение: «Эти чувства мешают мне жить». Напротив, согласно положениям терапии эмоциональных схем, негативные чувства не являются помехой нормальной жизни. Так, пациент может выступать перед большой аудиторией, несмотря на страх; может быть вежливым с людьми, даже испытывая гнев; может работать с людьми, которым не совсем доверяет.

*Конструктивный подход терапевта к  
терапии*

## Конструктивный подход терапевта

Терапевт может работать над ростом и развитием пациента, признавая при этом важность его эмоций.

Поскольку основной запрос пациентов в терапии – научиться жить со своими эмоциями, ниже представлены полезные и конструктивные подходы к работе с эмоциями в терапии:

- показать, что эмоции – ключевой аспект терапии;
- продемонстрировать уважение к эмоциям пациента;
- расспросить пациента о многообразии переживаемых им эмоций;
- признать, что иногда терапия в рамках когнитивно-поведенческого подхода может не приносить желаемого результата;
- связать эмоции и ценности;



## Конструктивный подход терапевта

- убедить, что эмоции универсальны (информировать об 14 аспектах эмоций, указанных выше);
- признать, что иногда жизнь бывает «невыносимой»;
- признать, что иногда кажется, будто страданиям «нет конца», но со временем все проходит;
- признать, что можно испытывать противоречивые эмоции и что это нормально;
- предположить, что важны любые эмоции;
- признать, что все, сказанное выше, не всегда помогает.

## Конструктивный подход терапевта

Первая сессия – идеальный момент, чтобы уделить внимание как чувствам, так и мыслям пациента.

В рамках терапии важно научить пациента жить в ладу со своими эмоциями и расширять их диапазон, учиться управлять эмоциями в повседневной жизни, отказаться от неадаптивных копинг-стратегий (например от избегания) и начать жить в соответствии со своими ценностями.

К сожалению, некоторые пациенты выбирают когнитивно-поведенческий подход, потому что думают, что о чувствах здесь не говорят.

Важно обращаться к чувствам на каждом этапе терапии, ведь уважение к переживаниям пациента способствует созданию атмосферы доверия, позволяющей ему открыться.

Необходимо связывать эмоции пациента с его ведущими ценностями.

## Конструктивный подход терапевта

Цель терапии эмоциональных схем – не избавиться от эмоций, а расширить их диапазон.

Терапевт может донести до пациента, что нормально испытывать противоречивые эмоции и что для любых эмоций найдется «свое место».

Терапевт способен помочь пациенту не только осознать многообразие переживаемых эмоций, но и научить его с ними справляться.

Все перечисленные виды конструктивного поведения терапевта говорят о том, что он поддерживает пациента в его чувствах, создает безопасное пространство для выражения эмоций, понимает пациента и не контролирует его. Выражение эмоций должно поощряться, а признание права на эмоции нужно для стабильных отношений.

*Перенос в терапии эмоциональных  
схем*

## Перенос в терапии ЭС

Когнитивные терапевты считают установление терапевтических отношений важным этапом на пути к личностным изменениям.

В рамках когнитивно-поведенческого подхода предрасположенность пациента к определенным реакциям в процессе терапии редко трактуется как «перенос» – скорее мы можем определить это *как схемы, предубеждения и копинг-стратегии, всплывающие в ходе терапии и представляющие собой результат пережитого опыта детских либо партнерских отношений.*

В терапии эмоциональных схем перенос и контрперенос представляют собой генерализацию пережитых в прошлых отношениях стимулов и реакций. Эта точка зрения принадлежит американским психологам Н. Миллеру и Дж. Долларду.

## Перенос в терапии ЭС

По аналогии с теорией переноса в психоаналитической теории, стратегии, схемы и сценарии в терапевтических отношениях в терапии эмоциональных схем могут быть отражением:

1. персональных схем относительно самого себя (неполноценный, особенный, беспомощный);
2. интерперсональных схем относительно других (надменный, осуждающий, заботливый);
3. интрапсихических процессов (подавление, отрицание, вытеснение), интерперсональных стратегий (провокация, отмалчивание, цепляние);
4. прошлых и настоящих отношений, которые оказывают влияние на текущие терапевтические отношения.

## Перенос в терапии ЭС

Концепция переноса не ограничивается рамками психодинамической теории.

Однако, в отличие от психодинамических моделей, в рамках терапии эмоциональных схем подразумевается, что пациент принимает активное участие в формировании собственных мыслей, чувств, отношений и поведения. В связи с этим отказ сотрудничать или сопротивление в ходе терапии может принимать специфические формы.

Поскольку терапия эмоциональных схем (как и другие направления когнитивно-поведенческой терапии) подразумевает следование плану, нахождение в моменте «здесь и сейчас», логические умозаключения, поощрение поведенческой активности, использование методов саморегуляции, у пациентов появляется масса «возможностей» в рамках терапии активировать персональные схемы ощущения собственной неполноценности, непривлекательности и беспомощности, а также убеждения насчет своих эмоций и реакции на них других людей.

## Перенос в терапии ЭС

Схема	Пример
Неуверенный (замкнутый)	Избегает трудных тем и эмоций. Выражает мысли туманно. Уверен, что терапевт его отвергнет или будет ругать за недостаточно хорошее выполнение домашнего задания. Неохотно выполняет задание на изменение поведенческих паттернов.
Беспомощный (зависимый)	Ищет одобрения. Не знает, с чего начать. Часто жалуется на сензитивность. Часто звонит/пишет между сессиями. Не укладывается в рамки сессии. Не уверен, что сможет выполнить домашнее задание, или думает, что в нем нет смысла. Расстраивается, когда терапевт уходит в отпуск.
Чувствительный к контролю (пассивно-агрессивный)	Опаздывает или пропускает сессии. Считает когнитивные методы проявлением контроля. Не может открыто выразить свое недовольство. Не уверен на счет своих целей, мыслей, чувств, особенно если это касается терапевта и терапии. «Забывание» выполнения домашних заданий или оплаты сессии.



## Перенос в терапии ЭС

<p>Ответственный (обсессивно-компульсивный)</p>	<p>Считает эмоции бестолковыми и нелогичными. Критикует себя за отсутствие логики и порядка. Ждет немедленных результатов и выражает свое недоверие к терапии. Считает, что домашние задания нужно выполнять идеально или не браться за него вовсе.</p>
<p>Надменный (нарциссический)</p>	<p>Опоздывает или пропускает сессии. «Забывание» оплатить встречу. Оценивает терапию и терапевта. Ждет особого подхода. Чувствует унижение, говоря о своих проблемах. Не верит, что терапия поможет, поскольку проблема не в нем, а в других людях.</p>
<p>Эффектный (демонстративный)</p>	<p>Открыто выражает эмоции, быстро переходит от рыданий к смеху или к выражению гнева. Пытается произвести впечатление на терапевта внешним видом, проявлением чувств или оригинальностью проблемы. Не признает логику, требует признания.</p>

*Контрперенос в терапии  
эмоциональных схем*

## Контрперенос в терапии ЭС

В построении терапевтических взаимоотношений в равной степени участвуют и терапевт, и пациент; каждая сторона приносит в работу персональный опыт и эмоциональные схемы.

Как и у пациентов, у терапевтов есть персональные и интерперсональные схемы.

Мы можем спросить себя: *«Какие темы вызывают у меня беспокойство? С какими пациентами сложнее всего? Есть ли пациенты, с которыми мне очень комфортно? Что я чувствую, когда приходится говорить пациентам неприятные вещи?»*.

Так, некоторым терапевтам важен характер отношений с пациентом, другие уделяют много времени эмоциям и способу их выражения, третьи прикладывают значительные усилия, чтобы подтолкнуть пациента к активным действиям. Кого-то пугает работа с нарциссическими пациентами, кто-то предпочитает работать с пациентами, имеющими проблемы с самооценкой, а кому-то трудно выдерживать слишком эмоциональных пациентов. Мы можем обратить внимание, какие случаи и пациенты задевают нас особенно сильно, вызывая определенные автоматические мысли и активируя при этом наши персональные схемы (например, «если я не оправдал ожидания пациента, значит, я плохой терапевт»).

## Контрперенос в терапии ЭС

<b>Схема</b>	<b>Убеждения</b>
<b>Высокие требования</b>	«Я должен вылечить всех своих пациентов. Я всегда должен быть на высоте. Мои пациенты должны очень стараться. Мы не должны тратить время зря»
<b>Особенный, надменный человек</b>	«Меня ждет успех. Мои пациенты должны ценить все, что я для них делаю. Мне не должно быть скучно с пациентом. Пациенты стараются унижить меня»
<b>Страх вызвать недовольство пациента</b>	«Конфликты огорчают. Я не должен обсуждать с пациентом темы, которые могут его расстроить»
<b>Отвержение</b>	«Если моим пациентам будет тяжело в терапии, они могут уйти. Неприятно, когда пациенты уходят. Я могу потерять всех пациентов»
<b>Независимость</b>	«Я чувствую, что мои пациенты контролируют меня. Я не могу вести себя как хочу. Я должен говорить и делать то, что считаю нужным. Иногда у меня проявляется страх утратить свою индивидуальность»

## Контрперенос в терапии ЭС

<b>Контроль</b>	«Я должен контролировать все и всех вокруг»
<b>Осуждение</b>	«Бывают просто плохие люди. Если человек поступает плохо, его нужно наказать»
<b>Преследование</b>	«Меня часто провоцируют. Пациенты стараются задеть меня. Я должен всегда быть начеку. Людям не стоит доверять»
<b>Потребность в одобрении</b>	«Я должен нравиться всем своим пациентам. Если пациент мной не доволен, значит, я что-то делаю не так»
<b>Желание всех любить</b>	«Очень важно любить всех своих пациентов. Меня беспокоит, если это не так. Мы всегда должны общаться ровно, на дружеской волне»
<b>Скрытность</b>	«Я хочу скрыть свои мысли и чувства от пациента. Я не хочу давать пациенту то, что он ждет. Я чувствую эмоциональную отстраненность во время сессии»

## Контрперенос в терапии ЭС

<b>Беспомощность</b>	«Я не знаю, что делать. Я боюсь совершить ошибку. Я сомневаюсь в своей компетенции. Иногда мне хочется все бросить»
<b>Откладывание цели</b>	«Пациент не дает мне двигаться к цели. Я чувствую, что трачу время зря. Я не должен позволять пациенту мешать мне выполнять намеченное во время сессии»
<b>Жертвенность</b>	«Я должен удовлетворить потребности пациента. Я должен как можно быстрее сделать так, чтобы пациент чувствовал себя лучше. Потребности пациента важнее моих. Мне кажется, я сделаю все возможное, чтобы угодить ему»
<b>Сдерживание эмоций</b>	«Меня огорчает, если в присутствии пациента я не могу выразить все, что чувствую. Мне сложно сдерживать свои эмоции. Это мешает быть самим собой»

## Контрперенос в терапии ЭС

□ В результате своих негативных реакций, которые, как правило, проявляются в виде оценочных суждений по поводу каких-либо личностных черт (например, «эгоизма»), терапевту бывает сложно сконцентрировать внимание на эмоциях пациента.

Проблемы в отношениях пациента и терапевта могут возникать даже при наличии доверительного контакта. В атмосфере «комфортного» общения бывает трудно обсуждать такие серьезные проблемы, как злоупотребление препаратами, безответственное или самоуничижительное поведение.

## Контрперенос в терапии ЭС

Некоторым терапевтам сложно говорить пациентам необходимые, но неприятные вещи, поскольку пациент может разозлиться, расстроиться и даже уйти из терапии.

Клиент активирует такие страхи терапевта, как страх быть отвергнутым, лишиться репутации или попасть в зависимость от пациента. Подобное восприятие терапевтических отношений как свидетельство неразрешенных внутренних конфликтов прослеживается в контрпереносных схемах, таких как предъявление высоких требований, страх отвержения, потребность в одобрении, спасательской либо жертвенной позиции. Например, терапевту сложно обсуждать неприятные темы с пациентом из страха, что он расстроится и уйдет.

Стиль эмоционального реагирования терапевта и то, как он проявляется, в значительной степени оказывает влияние на персональные эмоциональные схемы пациента.



*Несовпадение схем клиента и  
терапевта*

## Несовпадение схем

Некоторые терапевты очень торопятся «поставить диагноз» пациенту, не принимая во внимание ситуативный характер мыслей и чувств пациента.

Терапевт, негативно воспринимающий специфические эмоции, скорее объяснит их наличие особенностями личностной организации, нежели воспримет как реакцию пациента на конкретную ситуацию.

Разбираться в уровнях организации личности терапевту, безусловно, необходимо для выявления психопатологии.

Терапия эмоциональных схем признает ценность психологической диагностики, предпочитая воспринимать каждого пациента как неповторимую индивидуальность со своей уникальной историей, мыслями и чувствами.

## Несовпадение схем

Терапевтические отношения – длительный процесс взаимодействия, в котором у каждой стороны есть предубеждения относительно другой. В результате и пациенту, и терапевту бывает сложно выйти за рамки своих ожиданий и воспринимать друг друга непредвзято.

*Что произойдет, если схемы пациента насчет себя, окружающих и эмоций противоречат схемам или внутренним убеждениям терапевта?*

Терапевт – не только объект, на который пациент проецирует свои внутренние переживания. Он и сам переносит свои неразрешенные внутренние конфликты на пациента.

## Несовпадение схем

При несовпадении схем терапевта и пациента терапевт может предпринять необходимые действия.

**Во-первых**, терапевт должен признать свои слабые места. Вы замечаете за собой негативное отношение к специфическим эмоциям в терапии и нежелание с ними работать? Работу с какими эмоциями вы предпочитаете избегать (например, гнев или глубокая печаль)?

**Во-вторых**, есть ли такие пациенты или проблемы, с которыми вы предпочли бы не сталкиваться? Какие автоматические мысли и убеждения являются триггерами вашего беспокойства? Используете ли вы стратегии избегания либо возмещения (и если да – то с какими пациентами)?

## Несовпадение схем

**В-третьих**, как ваше поведение как терапевта может повлиять на уже имеющиеся негативные персональные установки и эмоциональные схемы пациента? Какие могут быть последствия? Как это происходит обычно в жизни пациента?

**В-четвертых**, вместо стратегии избегания или возмещения напрямую обсудите с пациентом его убеждения насчет своих эмоций. Также важно понять, был ли в жизни пациента опыт общения с терапевтами, практикующими другой стиль работы (рациональный, требовательный и контролирующий). Эти стили могут навредить пациенту, поддерживая его негативные эмоциональные схемы. Эмоционально-ориентированный подход может исправить ситуацию.

## Несовпадение схем

Терапевты, которые используют формальный подход в терапии (требуют следовать определенному плану, не стараются разобраться в мотивах поведения пациента, настаивают на логическом подходе к решению проблемы или торопятся поставить диагноз), должны быть готовы к тому, что терапия, скорее всего, не принесет результатов и может закончиться раньше времени по инициативе пациента.

В то время как чуткое и уважительное отношение к личностным особенностям пациента поможет создать атмосферу доверия и сотрудничества.