Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).
The article and any related published material are licensed under the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

УДК 159.98
DOI: https://doi.org/10.17721/BPSY.2026.1(23).1

Володимир АБРАМОВ, канд. психол. наук
ORCID ID: 0000-0003-1186-5272
e-mail: volodymyrabramov@knu.ua
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Богдана ІВАНЕНКО, канд. психол. наук, доц.
ORCID ID: 0000 0001 9211 6948
e-mail: bogdanaiv2018@knu.ua
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

РОЛЬ РОБОТИ З КОНТЕКСТОМ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЯВИЩ У МЕТОДОЛОГІЇ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

В с т у п . ***Попри загальноприйняті погляди, що класична когнітивно-поведінкова терапія Аарона Бека (КПТ) та схема-терапія Джефрі Янга (СТ) фокусуються на змісті психологічних явищ, тоді як терапія прийняття та відповідальності Стівена Хейса (АСТ) здійснює перехід до роботи з їх контекстом, на рівні конкретних методів зазначених терапій спостерігається подібність у використанні в роботі контексту психологічних явищ.***

М е т о д и . ***З метою визначення ролі роботи з контекстом психологічних явищ у зазначених підходах було здійснено теоретичне дослідження з використанням системи загальнонаукових методів і прийомів наукового пізнання, що розв'язало низку поставлених завдань, а саме: проаналізувати теоретико-методологічні та філософські основи зазначених підходів; розкрити імпліцитно передбачені ними ідеали психологічного благополуччя; а також розглянути їх спільні механізми психотерапевтичної роботи, що ґрунтуються на управлінні контекстом психологічних явищ.***

Р е з у л ь т а т и . ***Виявлено фундаментальні суперечності між логічним позитивізмом, на якому базується класична модель КПТ та СТ, та функціональним контекстуалізмом, що є підґрунтям АСТ. Суперечності полягають у баченні внутрішніх подій, таких як думки, як причин поведінки та емоцій особи у логічному позитивізмі, та баченням їх як керованими контекстом у функціональному контекстуалізмі.***

Розглянуті суперечності зумовлюють відмінності у трактуванні ідеалу психологічного благополуччя. Крізь призму теорії реляційних фреймів (ТРФ) можна стверджувати, що КПТ та СТ орієнтовані на досягнення сутнісної когерентності – наближення внутрішніх структур, таких як схеми, переконання тощо до об'єктивної реальності. АСТ спрямована на функціональну когерентність, де пріоритетом є не істина, а втілення особою власних цінностей.

Робота з контекстом залучена в усіх розглянутих підходах. За допомогою поняття керованої правилами поведінки з ТРФ показано, що всі проаналізовані підходи тяжіють до стимулювання трекінгу, тобто зміни ригідних переконань, реакцій, поведінки, шляхом врахування ширшого контексту.

Як вербальні інтервенції в межах КПТ та АСТ, так і експериментальні методи також базуються на залученні контексту для модифікації переконань у КПТ та зміни функції психологічних явищ у АСТ. У СТ за допомогою стилю обмеженого повторного батьківства та імагінативної рескрипції відбувається зміна інтерперсонального контексту, що дозволяє проводити корекцію ранніх дезадаптивних схем.

В и с н о в к и . ***Залучення контексту є спільним чинником, що використовується в проаналізованих підходах.***

К л ю ч о в і с л о в а : ***теорія реляційних фреймів, функціональний контекстуалізм, схема-терапія, плаянс, трекінг, функціональна когерентність, терапія прийняття і відповідальності.***

Вступ

Постановка проблеми. Сучасна когнітивна поведінкова психотерапія – це низка підходів, які об'єднуються в умовні три хвилі (Hayes, 2016). Загальноприйнятим є твердження, що класична когнітивно-поведінкова терапія Аарона Бека (КПТ), яку відносять до другої хвилі, та її еволюційне продовження – схема-терапія Джефрі Янга (СТ), фокусуються на змісті психічних явищ таких як когнітивні схеми, переконання тощо. Тоді як терапія прийняття та відповідальності Стівена Хейса (АСТ), яку відносять до третьої хвилі, здійснює перехід до роботи з їх контекстом.

Але попри це у традиції А. Бека когнітивна реструктуризація у формі сократівського діалогу та поведінкових експериментів неможлива без створення специфічного логічного та емпіричного контексту, який змінює ставлення клієнта до власних думок. Схема-терапія, у свою чергу, трансформує ригідні структури через побудову унікального інтерперсонального контексту – "обмеженого повторного батьківства". Таким чином, робота з контекстом не є виключно прерогативою третьої хвилі.

Висвітлення специфіки роботи з контекстом психологічних явищ у другій та третій хвилях когнітивно-поведінкової терапії дозволяє виявити спільні механізми психотерапевтичної роботи і відкриває шлях до розуміння універсальних закономірностей психологічних змін клієнта, де залучення роботи з контекстом постає як умова успішної психотерапевтичної допомоги.

Метою статті є висвітлити роль роботи з контекстом психологічних явищ у провідних підходах другої та третьої хвилі когнітивно-поведінкової психотерапії: у когнітивно-поведінковій терапії Аарона Бека, терапії прийняття та відповідальності Стівена Хейса та схема-терапії Джефрі Янга.

Для досягнення цієї мети було поставлено низку завдань, а саме:

- порівняти теоретико-методологічні та філософські основи зазначених підходів;
- проаналізувати і порівняти ідеали психологічного благополуччя, які імпліцитно передбачаються даними підходами;
- визначити спільні механізми втручань у даних підходах, що базуються на роботі з контекстом психологічних явищ.

Методи

Для розв'язання поставлених завдань було використано систему загальнонаукових методів і прийомів

© Абрамов Володимир, Іваненко Богдана, 2026

наукового пізнання, зокрема: аналіз, синтез, порівняння, систематизацію.

Результати

Теоретико-методологічні та філософські основи когнітивно-поведінковій терапії Аарона Бека, терапії прийняття та відповідальності Стівена Хейса та схема-терапії Джефрі Янга. Когнітивно-поведінкова терапія Аарона Бека, основана на ній схема-терапія Джефрі Янга та терапія прийняття та відповідальності, засновником якої є Стівен Хейс, мають глибокі філософські коріння в різних гілках позитивізму, що визначає їхні підходи до розуміння психічних явищ та механізмів їх зміни. Фундаментом для КПТ є логічний позитивізм, який, хоча й уникає метафізичних пояснень, передбачає можливість вивчення не тільки безпосередньо спостережуваних явищ, а й таких, які можна чітко визначити та операціоналізувати (Waltz, & Hayes, 2010). Логічний позитивізм дозволив КПТ інтегрувати когнітивні конструкти в наукове дослідження, прирівнюючи неспостережувані явища, такі як думки чи схеми, до описів операцій, що використовуються для їх вивчення. Це позначилося на моделі "стимул–медіатор–реакція", де медіатори (когніції) розглядаються як проміжні змінні, що зумовлюють поведінкову відповідь на зовнішній стимул. Так логічний позитивізм запропонував поняття "схема", "стратегія обробки інформації", "автоматична думка", "глибинне переконання", увів їх у науковий дискурс та психотерапію.

Філософською основою АСТ є інша гілка позитивізму – радикальний позитивізм, розвинений фізиком Ернстом Махом, який стверджував, що повний опис явищ – це все, чого може вимагати наука, а будь-які спроби пояснення поза межами опису є метафізичними (Waltz, & Hayes, 2010). Мах відкидав необхідність логічних "заповнювачів" для часових або просторових розривів між сенсорним досвідом, натомість пропонував використовувати опис для виявлення повторюваних патернів, які він називав функціональними відносинами. Б. Ф. Скіннер застосував радикальний позитивізм до вивчення поведінки, що заклало основу радикального біхевіоризму, або, як називав його сам науковець, – "послідовного" біхевіоризму (Törneke, 2010), де мислення та почуття розглядаються не як причини дій або медіатори, якими вони є в КПТ, а як самі дії організму, що потребують пояснення через їхній історичний та ситуативний контекст.

Контекстуальний функціоналізм, що являє собою сучасне продовження ідей Маха та Скіннера, розглядає психологічні події, наприклад думки, як "дії-в-контексті" цілісних організмів (Sandoz, & Fogle, 2023). У цій парадигмі пошук "об'єктивної істини" замінюється прагматичним критерієм успішної дії: теорія чи думка вважаються "істинними" лише тією мірою, якою вони допомагають досягати аналітичних або життєвих цілей. Відповідно до контекстуального функціоналізму функція будь-якого явища визначається контекстом, у якому існує це явище. Наприклад, отримати подарунок під подушку у свято Святого Миколи – це не безумовно приємна подія, адже якщо ви отримали його, проживаючи на самоті, це стає тривожним фактом. Так само думки і поведінка можуть нести позитивну чи негативну функцію залежно від контексту, у якому вони існують.

Отже, принциповою відмінністю між цими підходами є бачення ролі внутрішніх утворень – автоматичних думок, схем, глибинних переконань як причин поведінки і, отже, необхідність роботи з ними в КПТ, та заперечення їх причинності і бачення їх як так само керованими контекстом і відповідно необхідності роботи лише з контекстом в АСТ.

Схема-терапія Джефрі Янга виникла як глибока модифікація та розширення класичної КПТ. Її було спеціально розроблено для допомоги клієнтам із розладами особистості (Rafaeli et al., 2011). У той час як Аарон Бек визначав схеми переважно як когнітивні структури, що містять кластери негативних переконань (Beck, & Freeman, 1990), Джеффрі Янг додав до цього значний еволюційно-біологічний та динамічний виміри, розглядаючи ранні дезадаптивні схеми як результат токсичного дитячого досвіду, пов'язаного з незадоволенням базових емоційних потреб дитини. Поняття схеми розуміється як широка загальна первазивна тема, або паттерн, що включає спогади, емоції, когніції і тілесні відчуття, стосується себе і своїх стосунків з іншими людьми, розвивається в дитячому і підлітковому віці та доопрацьовується продовж всього життя особи (Young et al., 2003).

Отже, поглиблюючи розуміння феномену схеми та відходячи від суто когнітивного його розуміння, можемо стверджувати, що схема-терапія Джефрі Янга працює з чітко операціоналізованими внутрішніми сутностями в руслі логічного позитивізму.

Розвиток СТ привів до появи так званої контекстуальної схема-терапії Екхарта Рьодінгера, який інтегрував класичну СТ з ідеями АСТ (Roediger et al., 2018). У цьому підході "режим здорового дорослого", який представлений і в класичній СТ, ототожнюється з конструктом *психологічної гнучкості*, що дозволяє клієнту усвідомлено відсторонюватися від дезадаптивних схем та діяти відповідно до власних цінностей. Таким чином, контекстуальна схема-терапія працює не над зміною змісту психологічних явищ, а над зміною контексту взаємодії з ними, що відповідає філософії контекстуального функціоналізму.

Ідеали психологічного благополуччя когнітивно-поведінкової терапії Аарона Бека, терапії прийняття та відповідальності Стівена Хейса та схема-терапії Джефрі Янга. Філософські основи розглянутих вище підходів передбачають різне бачення ідеалів психологічного благополуччя, до яких має прагнути особа. Вони будуть розглянуті нижче через поняття когерентності, представлене в теорії реляційних фреймів – поведінковій теорії мови і когніцій, у межах якої мова розглядається як вивчена поведінка, спрямована на побудову й реагування на відносини між об'єктами і подіями, основаними на соціальних контекстах (Hayes et al., 2001).

Когерентність або узгодженість визначається як внутрішня властивість мови та пізнання, що полягає у відносній послідовності реляційних реакцій всередині символічної мережі. Оскільки люди використовують мову для взаєморозуміння та впливу, слухачі мають виводити послідовні та очікувані взаємозв'язки всередині речень, щоб "сенс" мовця відповідав розумінню слухача. Ця глибока потреба в тому, щоб речі "мали сенс", стає потужним підкріпленням для мислення, оскільки вихід за межі узгодженості створює психологічний дискомфорт, що спонукає людину до формування різних видів когерентності, які будуть розглянуті далі.

Когерентність імпліцитно міститься в особистісному наративі, який розуміється у межах наративної психотерапії як структура, що пов'язує події життя в певній послідовності, у певному часовому проміжку згідно з обраним сюжетом чи темою (White, 2007). Принциповою характеристикою наративу є не його істинність, а його правдоподібність та несуперечність для особи. За допомогою особистісного наративу людина організовує свій досвід і будує сенс у житті, що безпосередньо впливає на її психологічне благополуччя. Як зазначає Джером

Брунер, наратив забезпечує основний "фрейм зрозумілості" для інтерпретації досвіду в повсякденному житті (Bruner, 1986). М. Вайт і Д. Епстон (2016) припустили, що причиною, чому люди звертаються по допомогу, є те, що їхній наративний репертуар недостатньо охоплює їхні повсякденні переживання. Метою наративної терапії є допомога клієнтам у розширенні їхнього репертуару, створенні нових і більш прийнятних для особи історій. Таким чином, метою наративної терапії є досягнення конгруентного, несуперечного наративу, який би пояснював особі її світ та її суб'єктивну роль у ньому.

В теорії реляційних фреймів виділяють кілька видів когерентності: соціальну, есенційну та функціональну.

Соціальна когерентність базується на встановленні відносин еквівалентності між символічними мережами особистості та тим, що очікується або схвалюється соціальною спільнотою (Villatte et al., 2016). На цьому рівні людина вважає свої ідеї узгодженими, якщо вони відповідають зовнішнім соціальним нормам. Оскільки з раннього віку особу вчать бути послідовною в спілкуванні з іншими, сама логічність понять стає генералізованим підкріпленням, що змушує її дотримуватися колективних правил "соціальної гри" в мовленні. Варто також зазначити, що соціальна когерентність є еволюційно доцільною для виживання, й особливо була такою на початках існування людства, оскільки виживання кожної окремої особи залежало від гарного ставлення до неї її племені. Проблема такого виду узгодженості полягає в тому, що людина може стати надмірно чутливою до чужих оцінок, втрачаючи контакт із *власними потребами та природними наслідками своїх вчинків* (Ramnerö, & Törneke, 2008).

Наступним видом є *есенційна* (*сутнісна) когерентність*, яка прагне встановити жорстку еквівалентність між символічними мережами та властивостями фізичного світу. У цьому стані людина починає сприймати свої думки та оцінки не як мовленнєві процеси, а як абсолютні істини, що призводить до когнітивного злиття. Наприклад, твердження "я невдаха" сприймається як об'єктивна характеристика особистості, подібна до фізичної ознаки, що змушує людину ігнорувати або викривляти значну частину свого досвіду, яка суперечить цій когніції, засвоєній як "істина".

Прагнення до такої внутрішньої послідовності часто змушує особу захищати свої переконання навіть тоді, коли вони завдають шкоди її життю, оскільки порушення цієї узгодженості сприймається як загроза стабільності "Я". Це можна порівняти з функцією організації досвіду особистісного наративу. Жорстка "сутнісна когерентність", за якої індивід намагається довести буквальну "істинність" своїх переконань, часто призводить до формування "проблемно-насичених" наративів (White, 2007). У такому стані людина ігнорує реальний контекст заради збереження внутрішньої логіки своєї історії, що в АСТ визначається як когнітивне злиття (Villatte et al., 2016). Когерентність підкріплюється вербальною спільнотою через вимогу послідовності та зрозумілості аргументації, а наративи спираються на культурно закріплені жанри та "бібліотеки сценаріїв", які визначають моделі, за якими будувати власне життя, і що таке "добре" і що таке "погано" (Harré, 1983).

У функціональній когерентності критерієм істинності стає не "об'єктивна правильність" думки, а її ефективність для досягнення обраних цінностей. Замість того щоб запитувати, чи є певна думка правдивою в есенційному сенсі, клієнт вчиться оцінювати, *чи допомагає віра в цю думку будувати життя, яке він хоче реалізувати*. Функціональна когерентність базується не на еквівалентності "думка дорівнює реальність", а на питанні собі: якщо я буду діяти згідно із цією ідеєю, чи наблизить це мене до моїх цінностей? Це узгоджується з ідеями постструктуралізму та ідеями зміни парадигматичного модусу на дискурсивний (Bruner, 1986), що є характерним для наративної психології та психотерапії, а отже, підкреслює відсутність метанаративу.

Функціональна когерентність дає змогу людині утримувати у свідомості навіть суперечливі переживання, інтегруючи їх у гнучкі мережі через усвідомлення себе як контексту для власного досвіду. В АСТ пропонується розрізнення трьох позицій: "Я наратив" – ототожнення себе із власною історією, "Я процес" – ототожнення себе із власним поточним станом і "Я контекст" – позиція спостерігача за власним станом і тим, що відбувається навколо з метою вибору поведінки на основі власних цінностей. "Я-як-контекст" виступає стабільним "контейнером" для будь-якого досвіду та звільняє від необхідності боротися з "неправильними" думками, що дозволяє зосередитися на цілеспрямованих діях, які дають тривале задоволення незалежно від тимчасових емоційних станів. Психологічна гнучкість у цьому контексті означає здатність інтегрувати суперечливі переживання у гнучку мережу.

Таким чином, ідеал психологічного благополуччя в АСТ та наративній психотерапії полягає у переході до функціональної гнучкості. В АСТ це означає досягнення функціональної когерентності, де критерієм істинності є не логічна правильність думки, а її ефективність у просуванні до цінностей. Віллатт та ін. (2016) пояснюють, що функціональна когерентність базується на умовних відносинах: замість пошуку доказів "істинності" переконання, клієнт вчиться помічати, чи допомагає віра в цю думку будувати бажане життя. Це цілком відповідає наративному процесу "переписування" життя, де клієнт за допомогою терапевта знаходить "унікальні епізоди" або винятки з домінуючої історії, щоб побудувати новий наратив, який краще підтримує його життєві прагнення або цінності (White, 2007). Стверджуючи рівноправність усіх наративів та неможливість існування метанаративу, теоретики наративної психотерапії надають перевагу історіям, у яких яскраво виражена авторська позиція особи, яка виключає позицію жертви.

З іншого боку, можна побачити, що ідеал психологічного благополуччя у класичній КПТ та у спорідненому підході другої хвилі – раціонально-емотивній психотерапії Альберта Елліса (Ellis, 1994) – базується на досягненні сутнісної когерентності, що передбачає встановлення *жорсткої еквівалентності між внутрішніми думками людини та об'єктивною реальністю*. Психологічне здоров'я тут залежить від якомога більш реалістичного погляду на дійсність, де механізмом змін є когнітивна реструктуризація – виправлення викривлень у сприйнятті інформації та наближення автоматичних думок і глибинних переконань до "об'єктивної істини". Бек (2011) підкреслює, що, коли особа вчиться оцінювати своє мислення реалістично та адаптивно, вона відчуває полегшення симптомів, оскільки дисфункціональні переконання втрачають свою силу через невідповідність реальним фактам.

Схема-терапія Джефрі Янга, базуючись на КПТ, робить акцент на розвитку в особи адаптивних схем замість неадаптивних, сформованих травматичним дитинством. Отже, класична схема-терапія спрямована на корекцію внутрішніх структур та досягнення сутнісної когерентності через задоволення потреб. Сучасна модифікація класичної схема-терапії – контекстуальна схема-терапія Екхарта Рьодінгера – акцентує увагу на розвитку

функціональної гнучкості та здатності бути усвідомленим "диригентом" власного життя, зміщуючи фокус зі змісту мислення на контекст і фактичні ефекти поведінки, що дозволяє діяти ефективно навіть за наявності болючих або "нереалістичних" думок та переживань.

Механізми втручань когнітивно-поведінковій терапії Аарона Бека, терапії прийняття та відповідальності Стівена Хейса та схема-терапії Джефрі Янга. Розглянуті нами філософські основи та уявлення про ідеали психологічного благополуччя закономірно трансформуються у конкретні механізми втручань у безпосередній роботі психотерапевта, які попри свою відмінність мають спільні риси, а саме – залучення роботи з контекстом життя особи та контекстом психологічних явищ. Спочатку, користуючись поняттям керованої правилами поведінки з теорії реляційних фреймів, ми висвітлимо загальні принципи роботи психотерапевта в усіх напрямках, на яких будуються конкретні техніки роботи.

У контекстуальній поведінковій науці та теорії реляційних фреймів виділяють три основні види керованої правилами поведінки, які визначають, як людина взаємодіє з навколишнім світом через мову та когнітивні процеси. Нас будуть цікавити два з них: плаянс (pliance) та трекінг (tracking).

Плаянс визначається як поведінка, підкріплена історією соціальних наслідків за відповідність дій особи вербальним стимулам, які вона отримує. Найпростішим прикладом цього є повторювана поведінка дитини, за яку вона отримувала схвалення. У випадку плаянсу *особа слідує правилу не через його практичну ефективність у фізичному світі, а заради отримання схвалення або уникнення покарання з боку соціального оточення*. Основною характеристикою плаянсу є те, що підкріплення залежить від авторитету того, хто запровадив правило. Хоча плаянс є критично важливим для раннього розвитку та соціалізації дитини, його домінування в дорослому віці часто призводить до надмірної чутливості до чужих думок та ігнорування власних потреб, що стає основою для багатьох психологічних проблем (Villatte et al., 2016). У випадку плаянсу особа втрачає чутливість до контексту й відповідно до наслідків своїх дій поза їх оцінкою суспільством, спільнотою чи авторитетними для неї людьми. Відповідно, плаянс пов'язаний із соціальною когерентністю.

Іншим типом керованої правилами поведінки є трекінг, який полягає у слідуванні правилу заради контакту з природними наслідками, що безпосередньо випливають із самої ситуації. На відміну від плаянсу, успішність трекінгу залежить виключно від того, наскільки точно правило відображає реальний устрій світу. Наприклад, якщо особа використовує рецепт для приготування страви або карту для пошуку дороги, вона практикуєте трекінг, оскільки смачна їжа або прибуття до пункту призначення є природними наслідками, незалежними від схвалення іншої людини. Цей вид поведінки дозволяє людям ефективно вчитися на чужому досвіді без потреби проходити через небезпечний метод спроб і помилок. Проте трекінг може перетворитися на пастку, коли людина слідує неточним або застарілим правилам, оскільки короткострокове полегшення підкріплює правило, навіть якщо в довгостроковій перспективі воно руйнує якість життя (Ramnerö, & Törneke, 2008). Прикладом цього може бути уникання соціальних контактів для зменшення тривоги, що обмежує особу й відсторонює її від того, щоб контактувати з чимось для неї важливим.

Аналіз зазначених видів керованої правилами поведінки засвідчує, що основним принципом роботи як КПТ, так і АСТ є стимулювання трекінгу. Процес змін має базуватися не на авторитеті терапевта, тобто плаянсі, а на усвідомленому виборі клієнта, що ґрунтується на аналізі фактів та наслідків власних дій. У класичній КПТ це реалізується через самостійне формування особою більш реалістичних когніцій, у які вона вірить. Зміна відбувається лише тоді, коли нове переконання стає результатом власного емпіричного досвіду, а не навіювання авторитетним терапевтом "правильних" думок. Подібно до цього, в АСТ клієнт має безпосередньо відчути зміну функції явища в новому контексті за допомогою вербальних та досвідних, емоційноо фокусованих технік. Основним інструментом реалізації цього принципу в обох хвилях КПТ виступає сократівський діалог, який перетворює терапію на процес спільного дослідження, де не передбачається директивного навчання.

Стиль сократівського діалогу або керованого відкриття в КПТ має стимулювати особу до врахування непомітних для неї обставин, об'єктивних подій, доказів, що спростовують її погляди та сприяють зміні автоматичних думок чи глибинних переконань. Пропонуючи запитання, терапевт допомагає особі дистанціюватися від своїх автоматичних думок (Beck, 2011). Це переводить когніцію з категорії "абсолютної істини" в категорію "гіпотези", яка підлягає перевірці. З погляду функціонального контекстуалізму це змінює "контекст буквального значення" символічних подій. Новий контекст життєвих обставин, об'єктивних доказів "за" чи "проти" допомагає переглянути власне переконання чи автоматичну думку.

Використання сократівського діалогу АСТ-терапевтом має сприяти встановленню нових контекстуальних зв'язків між явищами задля зміни їх функції. Наприклад – проговорювати негативне переконання про себе "ти невдаха" "нудним гнусавим голосом зануди сусідки" задля зміни ставлення до змісту цих слів.

Варто розглянути поведінковий експеримент (ПЕ) як спосіб радикальної зміни контексту. У традиції Аарона Бека це – чітко визначений метод, який є одним із найбільш потужних інструментів КПТ. Також наголошується, що ПЕ є власне не поведінковою, а когнітивною технікою, спрямованою на зміну переконань. Замість того, щоб лише дискутувати про "істинність" думки, використовуючи сократівські питання у формалізованих техніках, терапевт і клієнт спільно створюють безпечне середовище для практичної перевірки переконань (Bennett-Levy et al.,2004). Новий контекст умов експерименту, яких клієнт попередньо уникав, створює новий досвід, який безпосередньо суперечить та спростовує викривлені прогнози клієнта, похідні від його переконань. Коли клієнт безпосередньо контактує з реальністю і бачить, що його негативні очікування не справджуються, він змушений переглядати свої базові переконання, що веде до заміни неточної "сутнісної істини" на більш адаптивні та об'єктивні переконання та правила поведінки.

Крім поведінкових експериментів, спрямованих на зміну переконань, у межах КПТ використовується поведінкова техніка експозиції, що торкається, наприклад, формування досвіду того, що переживання тривоги не триває нескінченно. Таким чином, ефект втручання полягає не лише в раціональній корекції, а й у формуванні нового емоційно-поведінкового патерну реагування через зміну зовнішніх обставин – занурення клієнта у новий контекст, якого він уникав.

Ілюстрацією неможливості відходу від роботи з контекстом є існування в сучасних протоколах КПТ роботи з депресією суто поведінкової техніки – поведінкової активації. Поведінкова активація виступає як метод прямої

ISSN 1728-3817

маніпуляції контекстом середовища клієнта. Особи з депресією часто перебувають у контексті, де відсутнє підкріплення або переважає аверсивний контроль. Планування активності та ведення графіку активності дозволяє особі контактувати з новими наслідками своїх дій. Коли клієнт фіксує рівні задоволення та досягнення, він фактично збирає дані про те, як зміна його поведінкового контексту впливає на його настрій. Це руйнує цикл пасивності, замінюючи його новими джерелами впливу, що підтримують адаптивне функціонування.

Отже, поведінкові експерименти та поведінкова активація є техніками, що широко залучають безпосередній контекст поведінки. Але попри відсутність чітко прописаної інструкції, поведінкові експерименти та експозиція імпліцитно містяться в техніках АСТ, однак слугують меті переключення уваги клієнта із сутнісної на функціональну когерентність.

Техніки класичної схема-терапії, розробленої Джеффрі Янгом, функціонують шляхом трансформації міжособистісного, експерієнційного та когнітивного контекстів, які підтримують ранні дезадаптивні схеми.

У межах цього підходу експерієнтальні техніки, такі як імагінативна рескрипція та обмежене повторне батьківство, відіграють роль ключових інструментів, які працюють із контекстом досвіду особистості (Farrell et al., 2014). На відміну від "холодних" когнітивних методів, експерієнтальні втручання спрямовані на "гарячі когніції" – емоційно насичені стани, де схеми є найбільш активними (Rafaeli et al., 2011). Обмежене повторне батьківство виступає центральною терапевтичною позицією, яка надає клієнту новий міжособистісний контекст, що є антидотом до токсичного досвіду дитинства. Терапевт у межах професійних кордонів стає "надійним об'єктом", який валідує, захищає та піклується про режим вразливої дитини, забезпечуючи клієнту корективний емоційний досвід, що є критично важливим для клієнтів із хронічною травматизацією та розладами особистості. Цей новий контекст безпеки та прийняття стає фундаментом, на якому можуть формуватися здорові схеми та зміцнюватися режим здорового дорослого, який поступово перебирає на себе функції саморегуляції та турботи про себе.

Імагінативна рескрипція як техніка переписування спогадів клієнта, у яких формувалися дезадаптивні схеми, посилює цей процес, дозволяючи клієнту знову прожити травматичні сцени минулого, але вже в новому контексті, де терапевт або згодом сам клієнт як здоровий дорослий входять в образ для захисту та задоволення потреб дитини. З погляду функціонального контекстуалізму ці техніки не лише намагаються змінити зміст думок, а й змінюють сам контекст, у якому виникають емоції та спогади, що нівелює вплив старих схем на поведінку особи. В контекстуальній схема-терапії стверджується, що, таким чином СТ використовує емоційний зв'язок і візуалізацію для побудови гнучкого "Я", здатного діяти відповідно до власних цінностей навіть за наявності болючого минулого. Психотерапія фактично переписує внутрішній наратив клієнта через реальне проживання нових стосунків у ній (Roediger et al., 2018).

Дискусія і висновки

У статті було запропоновано погляд на КПТ, СТ та АСТ крізь призму їх роботи з контекстом психологічних явищ.

Традиційно в літературі прийнято наголошувати на фундаментальному розриві між другою та третьою хвилями когнітивно-поведінкової терапії. Цей погляд є яскраво вираженим у працях Стівена Хейса, де стверджувалося, що традиційна КПТ спрямована на зміну змісту когніцій, тоді як методи третьої хвилі фокусуються виключно на зміні психологічного контексту та функції цих когніцій (Hayes, 2004). Відповідно до цього погляду робота з контекстом розглядалася як прерогатива лише контекстуально-поведінкових підходів.

Результати нашого аналізу узгоджуються з позицією дослідників, які піддають сумніву таку жорстку дихотомію. Зокрема, критики концепції "трьох хвиль" зазначали, що класична КПТ завжди імпліцитно залучала контекст для досягнення терапевтичних змін (Hofmann, & Asmundson, 2008). В нашій роботі ми також намагалися підкреслити, що поведінкові експерименти та сократівський діалог за своєю суттю є методами, які виводять особу за межі внутрішніх когнітивних патернів у реальний життєвий контекст для перевірки гіпотез. Таким чином концепт "чутливості до контексту»", запропонований у ТРФ, на нашу думку, є так само актуальним для класичного КПТ. Також визначальним для обох хвиль є, використовуючи поняття керованої правилами поведінки з ТРФ, спонукання особи до виходу з плаянсу та переходу до трекінгу.

На нашу думку, це також характерне для СТ. Використання імагінативної рескрипції та стилю обмеженого батьківства є трансформацією інтерперсонального та емоційного контексту. Екхарт Рьодінгер робить наступний крок, інтегруючи СТ з контекстуально-поведінковими науками та створюючи контекстуальну СТ (Roediger et al., 2018).

У нашому аналізі ми показали, що класична СТ та контекстуальна СТ відрізняються з огляду на кінцеву мету застосування контексту. Ми зробили спробу розглянути цю відмінність через концептуальний апарат ТРФ: у класичній КПТ та СТ як терапіях другої хвилі, що базуються на логічному позитивізмі, цією метою є коригування сутнісної когерентності – доведення "внутрішніх структур", таких як схеми, правила життя тощо до максимальної відповідності реальності, тоді як у АСТ, що ґрунтується на радикальному позитивізмі та функціональному контекстуалізмі та відкидає необхідність відповідності внутрішніх подій будь-якій абсолютній істині, цією метою є досягнення особою функціональної когерентності – життя відповідно до власних цінностей.

Ця свідома відмова від пошуку "об'єктивної істини" на користь прагматичної гнучкості узгоджує АСТ з ідеями постструктуралізму та постмодернізму. У цьому сенсі фокус АСТ на функціональній когерентності концептуально та філософськи зближує її з наративною психотерапією Майкла Уайта. Механізм побудови функціональної когерентності в АСТ має пряму паралель з авторською позицією в наративному підході. В цьому аспекті можна сказати, що АСТ є більш "сучасною" терапією, ніж КПТ, що відображає радше ідеї модерну.

Викладені положення набувають значущості у світлі сучасного парадигмального зсуву від вузькоспеціалізованих протоколів, орієнтованих на конкретні нозології, до процесуально-орієнтованих підходів (Barlow et al., 2017; Hayes, & Hofmann, 2018). На противагу традиційній діагностичній моделі, яка фокусується на класифікації симптомів, процесуальний підхід виокремлює трансдіагностичні механізми, притаманні різним спектрам психічних розладів.

Внесок авторів: Володимир Абрамов – концептуалізація, методологія, написання (оригінальна чернетка); Богдана Іваненко – методологія, валідація даних, написання (перегляд і редагування).

Джерела фінансування. Автори заявляють про відсутність зовнішнього фінансування для проведення цього дослідження та підготовки рукопису до публікації.

Список використаних джерел

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., Boettcher, H. T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide (2nd ed.).* Oxford University Press.

Beck, J. S. (2011) *Cognitive behavior therapy: basics and beyond.* Guilford Press.

Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders.* Guilford Press.

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Eds.). (2004). *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy.* Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198529163.001.0001

Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds.* Harvard University Press.

Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: A comprehensive method of treating human problems (Revised and updated ed.). Birch Lane Press.

Epston, D. (2016) Re-imagining Narrative Therapy: A History for the Future. *Journal of Systemic Therapies,* 35, 79–87. https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.1.79

Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs*. Wiley-Blackwell.

Harré, R. (1984). Personal being: A theory for individual psychology. Harvard University Press.

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished Article. *Behavior therapy,* 47 6, 869–885. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. Plenum Press

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1–16. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.003

Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *Schema Therapy: Distinctive Features*. Routledge.

Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: An introduction to behavioral psychology for clinicians.* New Harbinger Publications.

Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning*. New Harbinger Publications.

Sandoz, E. K., & Fogle, C. (2023). Implementing ACT as Contextual Behavioral Science. In M. P. Twohig, M. E. Levin, & J. M. Petersen (Eds.), *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. Oxford University Press.

Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application.* Context Press/New Harbinger Publications.

Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C. (2016). *Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention.* Guilford Press.

Waltz, T. J., & Hayes, S. C. (2010). Acceptance and Commitment Therapy. In N. Kazantzis, M. A. Reinecke, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice* (pp. 148–192). Guilford Press.

White, M. (2007) *Maps of narrative practice.* W.W. Norton & Company.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* Guilford Press.

References

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., Boettcher, H. T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide (2nd ed.).* Oxford University Press.

Beck, J. S. (2011) *Cognitive behavior therapy: basics and beyond.* Guilford Press.

Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders.* Guilford Press.

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Eds.). (2004). *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy.* Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198529163.001.0001

Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds.* Harvard University Press.

Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: A comprehensive method of treating human problems (Revised and updated ed.). Birch Lane Press.

Epston, D. (2016) Re-imagining Narrative Therapy: A History for the Future. *Journal of Systemic Therapies,* 35, 79–87. https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.1.79

Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs*. Wiley-Blackwell.

Harré, R. (1984). Personal being: A theory for individual psychology. Harvard University Press.

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished Article. *Behavior therapy,* 47 6, 869–885. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. Plenum Press

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1–16. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.003

Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *Schema Therapy: Distinctive Features*. Routledge.

Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: An introduction to behavioral psychology for clinicians.* New Harbinger Publications.

Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning*. New Harbinger Publications.

Sandoz, E. K., & Fogle, C. (2023). Implementing ACT as Contextual Behavioral Science. In M. P. Twohig, M. E. Levin, & J. M. Petersen (Eds.), *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. Oxford University Press.

Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application.* Context Press/New Harbinger Publications.

Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C. (2016). *Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention.* Guilford Press.

Waltz, T. J., & Hayes, S. C. (2010). Acceptance and Commitment Therapy. In N. Kazantzis, M. A. Reinecke, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice* (pp. 148–192). Guilford Press.

White, M. (2007) *Maps of narrative practice.* W.W. Norton & Company.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* Guilford Press.

Отримано редакцією журналу / Received: 07.02.26
Схвалено до друку / Accepted: 15.07.26
Опубліковано / Published: 16.07.26

Volodymyr ABRAMOV, Ph.D. (Psychol)
ORCID ID: 0000-0003-1186-5272
e-mail: volodymyrabramov@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Bohdana IVANENKO, Ph.D. (Psychol)
ORCID ID: 0000 0001 9211 6948
e-mail: bogdanaiv2018@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL CONTEXT IN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY METHODOLOGY

Background. ***Contrary to the conventional view that Aaron Beck's classical Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Jeffrey Young's Schema Therapy (ST) focus on the content of psychological phenomena, whereas Steven Hayes' Acceptance and Commitment Therapy (ACT) shifts toward their context, a closer examination of their specific methods reveals significant similarities in how context is utilized across all three approaches.***

Methods. ***To clarify the role of context in these modalities, this theoretical study employs a comprehensive system of scientific methods to address several key objectives: analyzing the theoretical, methodological, and philosophical foundations of these approaches; uncovering their implicit ideals of psychological well-being; and examining their shared therapeutic mechanisms grounded in context management.***

ISSN 1728-3817

Results. *The study identifies fundamental contradictions between logical positivism, which underlies classical CBT and ST, and functional contextualism, the foundation of ACT. Specifically, logical positivism views internal events, such as thoughts, as causes of human behavior and emotion, whereas functional contextualism conceptualizes them as context-driven.*

These philosophical discrepancies result in divergent definitions of psychological well-being. Viewed through Relational Frame Theory (RFT), CBT and ST aim for essential coherence - aligning internal structures (e.g., schemas, beliefs) with objective reality. Conversely, ACT focuses on functional coherence, prioritizing the expression of personal values over objective truth.

Nevertheless, contextual interventions are vital to all three approaches. Applying the RFT concept of rule-governed behavior, this paper demonstrates that all examined modalities foster tracking – modifying rigid beliefs, responses, and behaviors by integrating a broader context. Both verbal interventions and experiential methods rely on context to alter cognitive beliefs in CBT or change the function of psychological phenomena in ACT. Similarly, ST utilizes limited reparenting and imagery rescripting to reshape the interpersonal context, facilitating the correction of early maladaptive schemas.

Conclusions. *Context engagement serves as a common factor and a shared therapeutic mechanism across all analyzed psychotherapeutic approaches.*

Keywords: *Relational Frame Theory (RFT), functional contextualism, Schema Therapy (ST), pliance, tracking, functional coherence, Acceptance and Commitment Therapy (ACT).*

Декларація про генеративний штучний інтелект та технології, що використовують штучний інтелект. Під час підготовки цієї статті автор не використовував інструменти штучного інтелекту.

Declaration of Generative AI and AI-Assisted Technologies. During the preparation of this work, the author did not use artificial intelligence tools.

Етична декларація. Дослідження є теоретичним аналізом відкритих джерел і не передбачає безпосередньої взаємодії з людьми чи тваринами. Відповідно, отримання спеціального етичного висновку для такого типу дослідження не потрібно.

Ethical Statement. This study is a theoretical analysis of public sources and does not involve direct interaction with humans or animals. Accordingly, formal ethical approval was not required for this type of research.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.