Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Series "Psychology". № 2(12), pp. 5-9 (2020)
УДК 159.923
DOI: https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2(12).1

ISSN 1728-3817
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing and Polygraphic Center "Kyiv University", 2020

Володимир Абрамов, канд. психол. наук, асист.
ORCID: 0000-0003-1186-5272
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,Київ, Україна

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ І ШЛЯХИ ІНТЕГРАЦІЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДХОДІВ СХЕМА-ТЕРАПІЇ ТА НАРАТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

Розглянуто схема-терапію Д. Янга і наративну психотерапію М. Уайта, а саме: теоретико-методологічні та філософські основи цих підходів; техніки психотерапевтичної роботи, що базуються на схожих теоретичних положеннях; спільні механізми, що можуть забезпечувати ефективність технік обох підходів. Також запропоновано шляхи можливої подальшої інтеграції схема-терапії та наративної психотерапії.
Ключові слова: наративна психотерапія, схема-терапія.

Вступ. Актуальність дослідження зумовлена тим, що схема-терапія є сучасним напрямом психотерапії, у якому інтегруються положення класичної когнітивно-поведінкової терапії та інших психотерапевтичних напрямів. Попри широке висвітлення зв'язків схема-терапії з теоретичними положеннями і техніками гештальт-терапії та глибинної психології, недостатньо розкритими є її зв'язки з положеннями діалогічних теорій "Я", наративної психології та базованої на них наративної психотерапії. Крім необхідності теоретичного аналізу таких зв'язків для висвітлення методологічних основ схема-терапії, на нашу думку, можливе поглиблення інтеграції схема-терапії з наративною психотерапією, що не суперечить теоретичним положенням схема-терапії та може поліпшити терапевтичний ефект існуючих схема-терапевтичних втручань.

Метою статті є здійснити порівняльний аналіз психотерапевтичних підходів схема-терапії та наративної психотерапії. Ця мета передбачає розв'язання низки завдань, а саме:

- розглянути, проаналізувати й порівняти теоретико-методологічні та філософські основи зазначених підходів;
- розглянути й порівняти техніки психотерапевтичної роботи в зазначених підходах, що базуються на схожих теоретичних засадах;
- запропонувати шляхи можливої подальшої інтеграції схема-терапії та наративної психотерапії;
- розглянути спільні механізми, що можуть забезпечувати ефективність психотерапевтичних технік обох підходів.

Теоретичні основи дослідження. Схема-терапія – метод психотерапії, розроблений Д. Янгом у кінці 80-х років XX ст. Із часом, завдяки достатній операціоналізації в керівництвах для практиків [19], стали можливими його рандомізовані дослідження [6]. Схема-терапія загалом поділяє положення та модель особистості класичної когнітивної терапії А. Бека [1]. Однак, на відміну від неї, у схема-терапії, окрім когнітивних і поведінкових технік, використовують також експерієнтальні, або емоційно-фокусовані техніки [12]. Акцент на необхідності роботи з емоціями дозволяє відносити схема-терапію до третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії [8]. Іншу характерну ознаку терапій третьої хвилі – акцент на роботі з процесом переживання, а не зі змістом когніцій – схема-терапія поділяє лише частково, хоча наразі ці положення активно розвиваються й обґрунтовуються [14]. Схема-терапія інтегрує техніки й теоретичні положення гештальт-терапії, глибинної психології, теорії прив'язаності [16].

Наративна психотерапія – підхід, розроблений М. Уайтом та Д. Епстоном [3]. Його мета полягає в розвитку альтернативних історій, які нададуть людині можливість відчути себе здатною вплинути на перебіг власного життя, стати безпосередньо автором своєї історії та втілити її відповідно до власних цінностей [18]. У його основі містяться положення Т. Сарбіна [15] та Д. Брунера [2] про наратив як модель інтерпретації й осмислення людиною себе і подій власного життя в історичному контексті минулого та майбутніх очікувань, а також погляди на неоднорідність "Я", що беруть початок у теоріях "Діалогічного Я", розроблених у роботах Х. Херманса [9] і розвинутих П. Реггеттом [13] та К. Гергеном [5].

Методологія. Для розв'язання поставлених завдань у статті використано систему загальнонаукових методів і прийомів наукового пізнання: аналіз, синтез, порівняння, систематизацію.

Результати дослідження. Розглянемо теоретико-методологічні та філософські основи підходів схема-терапії та наративної психотерапії.

Схема-терапію можна охарактеризувати як інтегративний, на противагу еклектичним, метод, адже вона має власну систему теоретико-методологічних положень, відповідно до яких застосовуються техніки, запозичені з інших підходів. Основу підходу Д. Янга становить теорія про роль базових емоційних потреб у розвитку особистості. Неналежне задоволення базових емоційних потреб спричинює виникнення схем – широких загальних первазивних тем або патернів, що включають спогади, емоції, когніції й тілесні відчуття, стосуються себе і своїх стосунків з іншими людьми, розвиваються в дитячому і підлітковому віці та доопрацьовуються впродовж усього життя [19]. Поняття про схеми близьке поняттям глибинних переконань і правил життя в концепції А. Бека, але стосується не лише когнітивної сфери особистості. Крім власне переконання, під час активації схеми людина переживає сильний емоційний афект, у неї легко актуалізуються спогади про події, у яких формувалася схема, і певні тілесні відчуття. Крім цього, схема зазвичай штовхає людину до певної поведінки, що відповідає в термінах схема-терапії певному режиму (mode), частці, або субособистості.

Наративна психотерапія ґрунтується на теоретичних положеннях, розроблених Т. Сарбіним та Дж. Брунером. Т. Сарбін запропонував визначати наратив як нову кореневу метафору для психологічної науки. У розумінні вченого наратив служить своєрідною моделлю інтерпретації й осмислення людиною подій власного життя в історичному контексті минулого, майбутніх очікувань, а також із врахуванням того, хто в цих подіях бере участь [15]. Базовий персональний наратив постійно оновлюється, оскільки його "автор" має інкорпорувати новий досвід, переживання, події, однак разом з тим опові-

© Абрамов Володимир, 2020

дання утворює тотальність внутрішнього світу людини, що має чіткі просторові координати і часову протяжність, а також взаємопов'язані елементи змісту. Це забезпечує функцію наративу в конструюванні ідентичності особистості.

Дж. Брунер запропонував модель двох модусів комунікації та мислення, вироблених людством протягом історії: наративного і парадигматичного. Кожен із них пропонує різні способи впорядкування досвіду і конструювання реальності [2]. Парадигматичний модус є способом наукового пізнання дійсності. У ньому задіяні процедури категоризації та концептуалізації, операції аналізу, закони логіки і математики. Мова цього модусу регулюється вимогами відповідності та несуперечності. У наративному модусі замість аналізу відбувається схоплювання цілісності світу, тому його головна умова – правдоподібність. Замість абстракцій парадигматичного модусу – розташування подій і переживань у конкретному часі й місці. Отже, парадигматичний модус орієнтований на встановлення істини, у той час як наративний – на правдоподібне відтворення життя. Питання істинності в межах наративного модусу не постає.

Отже, філософсько-методологічні основи схема-терапії та наративної психотерапії перебувають у протиріччі. Наративна психотерапія базується на постструктуралізмі, що передбачає гносеологічний статус універсальних структур, конструктивність знання. Схема-терапія, що бере початок у методології когнітивізму і необіхевіоризму, базується на структуралізмі, що передбачає онтологічний статус універсальних структур. Схема-терапія передбачає універсальну структуру, кінцеву кількість схем і часток, які, однак, можуть індивідуалізовуватись у конкретних випадках. Але попри несумісність методологічних основ цих двох підходів, на рівні практичних технік є певна ізоморфність, що в різний спосіб обґрунтовується в рамках різних методологій.

Теоретичні погляди на особистість також перетинаються в багатьох площинах, що буде розглянуто більш докладно в аналізі теоретичного обґрунтування конкретних технік, що є подібними у схема-терапії та наративній психотерапії. У цьому аналізі будемо переважно спиратися на погляди М. Уайта на наративну психотерапію.

Розглянемо техніки роботи в зазначених підходах, що базуються на схожих теоретичних положеннях.

Одним із важливих початкових етапів наративної психотерапії є екстерналізуючі бесіди, у рамках яких симптом клієнта відділяється від особистості клієнта і розглядається як персонаж, істота із власними намірами, історією появи, цінностями [18]. Це дозволяє легше побачити проблему, представляти її як окрему "сутність", яка сидить, наприклад, на плечі у клієнта або на іншому стільці, поговорити з нею.

Ідея екстерналізації базується на поглядах на неоднорідність "Я", що беруть початок у роботах М. Бахтіна та Л. С. Виготського, а саме на теоріях "Діалогічного Я", зокрема Х. Херманса [9]. Відповідно до них "Я" розглядається як деякий умовний простір, у якому взаємодіють відносно незалежні "Я-позиції" (голоси) особи.

Варто згадати ідею К. Гергена про множинність як норму сучасної людини, зумовлену зміною її життєвої ситуації, а саме інтенсифікацією інформаційних і комунікативних потоків, до яких вона залучена, збільшенням кількості контактів з іншими людьми, що відкриває можливості бути ким завгодно, "приміряти" на себе велику кількість різних поведінкових моделей, вступати у різні відносини тощо [5]. Це може зумовлювати посилення відцентрових тенденцій у "Я" людини, розмивання її ідентичності, нездатність особистості утримувати єдиний, однозначний центр ставлення до світу і до себе. П. Реггетт вважає за можливе уподібнювати "діалогічне Я" "простору наративних голосів" особи, які змагаються один з одним як у безпосередньому життєвому досвіді людини, так і у психосоціальному досвіді розповіді людини про себе [13].

Дистанціювання від проблеми також активно розробляється у третій хвилі когнітивно-поведінкової терапії. Один з авторів, роботами якого започатковано третю хвилю, Дж. Кабат-Зінн, адаптував медитативні техніки східної філософії "майндфулнес", що пропонують тренувати увагу задля безоціночного споглядання за власним мисленням [10]. А. Веллс пропонує власне визначення "відстороненого" майндфулнесу: стан усвідомлення "подій" внутрішнього світу – думок, емоцій без жодної реакції на них, як спроб зміни, оцінки, контролю та дозволу їм існувати та займати відповідний простір [17]. Від другої до третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії змінився "ідеал" психологічного благополуччя – від людини, яка є дослідником і мислить абсолютно об'єктивно, до людини, що не звертає уваги на власну "мисленнєву машину" і живе відповідно до власних цінностей.

Ідеї теорій діалогічного "Я" наявні у схема-терапії у вигляді моделі часток (modes, режимів, субособистостей) особистості. Розрізняють чотири групи часток: дитячі частки, копінг-частки, дисфункційні батьківські частки та здорову дорослу частку. Частка з'являється в момент активації схеми, відображає стан людини в поточний момент і відповідає певній поведінці. У процесі терапії клієнта вчать усвідомлювати момент активації частки та належним чином задовольняти емоційні потреби, що спричинили її активацію. Схема-терапія використовує техніки крісел, запозичивши їх у гештальт-терапії. Під час їх здійснення відбувається діалог між різними частками, що сприяє підсиленню здорової дорослої частки й турботі про частку вразливої дитини, що розглядається як важлива мета схема-терапії.

Таким чином, ми можемо побачити, що ідея множинності голосів і неоднорідності "Я" особистості наявна як у теоретичних положеннях схема-терапії, так і в теоретичних положеннях наративної психотерапії. Загалом варто зазначити, що велика кількість підходів так чи інакше залучають різні риси особистості, або субособистості, "голоси" у термінах теорій діалогічного "Я".

У цьому переліку можна зазначити гештальт-терапію, психодраму, символдраму, еріксонівський гіпноз. Ідея відокремлення різних частин "Я" є дуже привабливою з огляду використання її на практиці. Вона може успішно використовуватися в підходах із різною теоретико-методологічною основою. Напевно, найперший приклад використання цієї ідеї спостерігається ще у З. Фрейда в поняттях "его-синтонне" та "его-дистонне", а також у виділенні трьох складових у структурі особистості – Его, СуперЕго та Ід. Іншим прикладом є виокремлення К. Г. Юнгом архетипів. Це дозволяє припустити, що неоднорідність "Я", наявність субособистостей є сутнісною характеристикою особистості в сучасному світі, до розуміння чого так чи інакше приходять практики і теоретики, що визначально перебувають на різних теоретико-методологічних і філософських засадах.

Розглянемо шляхи можливої подальшої інтеграції схема-терапії та наративної психотерапії.

На нашу думку, елементи ідей діалогічних і наративних теорій особистості, які безумовно є в базисі схема-терапії, можуть бути підсиленими, що, своєю чергою, має сприяти поліпшенню терапевтичного ефекту. У кожної частки є власна історія появи, цілі та цінності. Наприклад, відсторонено-захисна частка може з'явити-

ся в особи, яка зазнавала скривдження, але не могла отримати належної турботи та почала використовувати відсторонення від емоцій як спосіб регуляції власного стану.

Артикуляція в роботі схема-терапевта, вирізнення власне наративу часток, їх цінностей із метою надання їм повноцінного статусу субособистостей, що наявна в зародковому стані у практиці схема-терапії, на нашу думку, інтенсифікує діалог із частками та відкриє інші можливості взаємодії з ними, окрім запропонованих у рамках схема-терапії.

У кожній з аналізованих моделей терапії пропонуються способи подальшої роботи з виділеними субособистостями. У схема-терапії можна виокремити два підходи взаємодії з частками. Перший підхід наближає схема-терапію до інших підходів третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії та полягає у дистанціюванні від, наприклад, голосу караючої батьківської частки, у руслі майндфулнес – безоціночного споглядання за нею, наданню їй необхідного місця, але без реакції на неї.

У більш ранніх працях зі схема-терапії терапевту пропонується навчати клієнта боротися з голосом караючої батьківської частки, обмежувати голос вимогливої батьківської частки та застосовувати емпатичну конфронтацію до копінг-часток. Наприклад, під час імагінативних вправ терапевт може застосовувати абсолютно всі засоби для того, щоб обмежити вплив агресора, що є праобразом караючої частки, щоб забезпечити потребу в безпеці клієнта. Або під час техніки крісел крісло з караючою часткою виноситься з кімнати, у якій відбувається терапія [19].

У терапії, сфокусованій на співчутті, іншому напрямі когнітивно-поведінкової терапії третьої хвилі, розрізняють голос критика як інтерналізований голос батька чи іншої людини і голос критика як один із власних голосів клієнта. У першому випадку, як і у схема-терапії, його треба обмежувати й боротися з ним. У другому випадку боротьба з ним перетворюється на цикл аутоагресії і необхідно включати голос співчуття, що відповідає турботі про частку вразливої дитини у схема-терапії [7].

Схема-терапія також дозволяє діалог із вимогливою часткою про перегляд стандартів. Техніка емпатійної конфронтації з копінг-частками полягає у визнанні їх ролі в захисті дитячої частки клієнта, але зазначенні, що тепер їх вплив заважає задоволенню емоційних потреб клієнта [14].

У наративній терапії шляхи взаємодії з проблемами клієнта, до яких попередньо застосована техніка екстерналізації, М. Уайт називає метафорами [18]. Автор зазначає, що найбільш очевидною метафорою, яка застосовується в нашій культурі, є метафора боротьби, у якій для того, щоб позбутися проблеми, її треба перебороти, знищити тощо. Крім того, автор зібрав перелік інших способів, якими користуються для того, щоб змінити "стосунки" зі своїми проблемами, серед яких: "розлучитися" зі своєю проблемою, влаштувати проблемі страйк, відокремитися від неї, "вилетіти з її гнізда", бойкотувати вимоги проблеми, навчити і виховати проблему тощо.

На нашу думку, розширення репертуару шляхів роботи з частками за допомогою метафор, запропонованих М. Уайтом, є доцільним і не суперечить базовій структурі роботи та теоретичним засадам схема-терапії. Під час імагінативних рескрипцій і техніки крісел необхідно запитувати клієнта про його емоції та потреби і пропонувати йому використовувати інші сценарії взаємодії з частками, що відповідають метафорам, запропонованим М. Уайтом. Наприклад, можна запропонувати відправити вимогливу частину або агресивно-захисний копінг на відпочинок чи дати їм винагороду за заслуги, таким чином позбувшись їх, але у більш прийнятний для клієнта спосіб.

Розглянемо спільні механізми, що можуть забезпечувати ефективність технік обох підходів.

Основною ознакою, що дає назву наративній психотерапії, є робота з наративами клієнта, а саме із планом свідомості, за Дж. Брунером [2]. Обов'язкова умова хорошої історії, на думку Дж. Брунера, – наявність двох планів: плану дії (дійові особи, їхні вчинки, цілі, засоби, ситуації тощо) і плану свідомості (що герої знають, відчувають, розуміють і чого вони не знають, не відчувають або не розуміють).

Виокремлення цих двох планів – важливий момент для наративної терапії, оскільки він дозволяє працювати із планом свідомості, змінюючи загалом наратив особи. У рамках технік деконструкції психотерапевт допомагає людині побудувати власний наратив відповідно до її цінностей, знаходячи унікальні епізоди – потенційно значущі події та переживання, які не потрапляють у русло домінуючих сюжетів і залишаються без уваги. Унікальні епізоди забезпечують початковий пункт зміни наративу і стають відправним моментом для альтернативних сюжетів, альтернативних історій життя. Спочатку ці історії практично невидимі, терапевт допомагає розвинути сюжети, ставлячи запитання, які підтримують людей, спонукають використовувати різні ресурси утворення нового змісту [18].

Варто зазначити, що розрізнення двох планів за Дж. Брунером відповідає розумінню об'єктивної ситуації та її інтерпретації, що є вихідним положенням у варіантах когнітивної терапії А. Елліса та А. Бека, які відносять до другої хвилі когнітивно-поведінкової терапії, з тою лише відмінністю, що ідеалом психологічного благополуччя, відповідно до цих підходів, є позбавлення інтерпретацій об'єктивної ситуації різного роду викривлень і приведення їх у відповідність до певного об'єктивного сприйняття, що відповідає парадигматичному модусу мислення, за Дж. Брунером. Але в аспекті розрізнення двох планів історії дуже велику кількість психотерапевтичних підходів можна назвати наративними, оскільки кожен підхід так чи інакше модифікує план свідомості, за Дж. Брунером.

У межах схема-терапії з наративами клієнта працюють за допомогою техніки імагінативної рескрипції. Ця техніка полягає в тому, що клієнту пропонується пережити в уяві травмуючу подію, унаслідок якої сформувалися певна схема та частка, але в момент порушення базової емоційної потреби у згадку втручається терапевт або доросла частка клієнта, піклуючись про вразливу частку та задовольняючи базові емоційні потреби. Клієнту пропонують уявити, що ситуація відбувається тут і зараз, і описувати її в теперішньому часі; терапевт постійно запитує про емоції та потреби, які відчуває клієнт. У момент порушення певної базової емоційної потреби терапевт пропонує уявити, що поряд із клієнтом з'являється або він, або дорослий клієнт, який захищає та дбає про вразливу частку клієнта. Таким чином, кінець наративу змінюється. Техніка має завершуватися на моменті, коли задоволені всі базові потреби клієнта і актуалізується п'ята базова емоційна потреба у спонтанності та грі.

Відповідно до досліджень Ґаніс Ґ., Томпсон В. Л., Косслин, С. М. [4] та Кунзе А. Е., Арнтз А., Кіндт М. [11], мозок сприймає емоції в уяві так само, як і емоції в реальному житті, кожного разу при згадуванні певної інформації відбувається її "переписування", таким чином клієнт отримує новий для себе досвід, що відповідає адаптивним схемам, які формуються у схема-терапії. На нашу думку, переписування "емоційного" наративу в

техніці імагінативної рескрипції цілком відповідає теорії наративних підходів. Адже тип наративу залежить від його завершення. Наприклад, наратив трагедії може перетворитися на "лицарський" наратив, якщо в кінці відбудеться рух на гору в оцінковій площині головного героя [5].

За допомогою техніки імагінативної рескрипції клієнт отримує також нові моделі поведінки, що збагачує його репертуар наративів, який зазвичай є доволі обмеженим, що зумовлено травматичним досвідом.

Таким чином, першим механізмом, що забезпечує ефективність схема-терапії та наративної психотерапії, можна назвати зміну, "переписування" або створення нових наративів клієнта.

Варто торкнутися питання переваги цінності одних наративів над іншими. Теоретики наративної психології стверджують рівноправність усіх наративів, неможливість існування метанаративу. Ця ідея бере початок у зміні за Г. Джилетом та Р. Харре ньютонівської онтології на дискурсивну онтологію. За Дж. Брунером, наративний модус мислення, на відміну від парадигматичного, оперує не критерієм істинності, а критерієм правдоподібності [2]. Звідси – відмова від пошуку істини як такої.

При жорсткому дотриманні таких положень психотерапія існувати не може, адже терапевт не має права нав'язувати своє бачення світу (свій наратив) клієнту. Звідси постає питання етики психотерапевтичної роботи.

У наративній психотерапії надають перевагу наративам, у яких яскраво виражена авторська позиція особи, протиставляючи їх позиції жертви. Метою схема-терапії є підсилення здорової дорослої частки, яка є раціональною, асертивною, проактивною, "теплою" щодо вразливої дитячої частки клієнта, піклується про неї та намагається побудувати життя відповідно до цінностей особи. На нашу думку, ці характеристики відображають авторську позицію зазначеної частки, або субособистості. Отже, у ціннісній площині два підходи узгоджуються між собою.

Цікавими техніками є запропоновані М. Уайтом техніки відновлення участі. Теоретичним обґрунтуванням цих технік є положення теорій діалогічного "Я", що ідентичність ґрунтується на тому, що М. Уайт називає життєвим співтовариством, а не на певному ядрі "Я", ізольованому й інкапсульованому. Членами такого співтовариства є значущі "інші" з минулого, теперішнього і запланованого майбутнього особи. Їхні голоси впливають на конструювання ідентичності людини, на формування її особистості. Бесіда, спрямована на відновлення участі значущих "інших", забезпечує для людей можливість переглянути їхнє "членство" у своєму життєвому клубі, підвищити статус одних членів клубу і знизити статус інших, визнати членство якихось людей, а когось позбавити членства, комусь дати право впливати на життя людини, а когось дискваліфікувати, позбавити таких повноважень.

У схема-терапії під час імагінативних рескрипцій відбувається діалог зі значущими "іншими" з минулого особи, які так чи інакше впливали на її самооцінку, бачення себе, а отже, її самоідентичність. У рескрипції терапевт або доросле "Я" особи вступає у діалог зі значущими "іншими" та може підсилювати або нівелювати їхній вплив на особу. На нашу думку, під час імагінативних рескрипцій можливо на допомогу дорослому "Я" клієнта залучати значущих "інших" і близьких особи.

Отже, як другий спільний механізм, що відіграє роль у обох вищезгаданих техніках, можна розглядати роботу з інтерналізованими фігурами прив'язаності.

Наукова дискусія та висновки. Схема-терапія та наративна психотерапія базуються на філософсько-методологічних основах, які суперечать одна одній: структуралізмі та постструктуралізмі. Попри це протиріччя як на рівні практичних методик, так і на рівні їх теоретичного обґрунтування в зазначених підходах можна знайти подібні елементи. Зокрема, схема-терапія частково використовує положення теорій діалогічного "Я", визначаючи структуру особистості через низку часток (режимів або субособистостей), що мають власні голоси та історію виникнення. Варто зазначити, що у великій кількості підходів також стверджується немонолітність "Я" людини.

У схема-терапії та наративній психотерапії використовуються подібні техніки. Частково це можна пояснити тим, що кожну терапію можна представити в дискурсі зміни наративу клієнта, частково – тим, що однакові техніки можуть використовуватися в межах різних підходів і при цьому бути у різний спосіб теоретично обґрунтованими. Зокрема, у зазначених підходах використовуються подібні техніки екстерналізації або дистанціювання від субособистостей або "Я-голосів", техніки крісел із метою розмови з виділеними субособистостями.

В обох аналізованих терапевтичних підходах можуть бути задіяні спільні механізми, що забезпечують успішність роботи. Першим механізмом є інтерналізація та робота з об'єктами прив'язаності, що відбувається у схема-терапії під час імагінативних технік, і в наративній психотерапії – у ході технік відновлення участі; другим – зміна наративу клієнта. Схема-терапія, як і наративна психотерапія, розвиває авторську позицію клієнта, що відображається в підсиленні його здорової дорослої частки, яка є раціональною, асертивною, проактивною, "теплою" щодо вразливої дитячої частки клієнта, піклується про неї та намагається побудувати життя відповідно до цінностей. Отже, обидва методи в ціннісній площині віддають перевагу авторській позиції особи та відповідним наративам.

Шляхом поліпшення роботи у схема-терапії, що потребує дослідження, може бути артикуляція в роботі схема-терапевта власне наративу часток, їх цінностей із метою надання їм повноцінного статусу субособистостей. Також можливе розширення репертуару шляхів роботи з частками за допомогою метафор, запропонованих М. Уайтом, що не суперечить базовій структурі роботи у схема-терапії.

Перспективами майбутніх досліджень можуть бути оцінювання ефективності артикуляції в роботі схема-терапевта власне наративу часток, їх цінностей із метою надання їм повноцінного статусу субособистостей і розширення репертуару шляхів роботи з частками за допомогою метафор, запропонованих М. Уайтом.

References

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

2. Bruner, J. S. (2002) *Making Stories. Law, Literature, Life.* Cambridge: Harvard University Press.

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

4. Ganis, G., Thompson, W. L., & Kosslyn, S. M. (2004) Brain areas underlying visual mental imagery and visual perception: an fMRI study. *Brain Res Cogn Brain Res. Jul;* 20(2):226-241. doi:10.1016/j.cogbrainres.2004.02.012.

5. Gergen, K. J. (2000) *The Saturated Self.* NY: Basic Books.

6. Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of general psychiatry,* 63(6), 649-658. doi:10.1001/archpsyc.63.6.649

7. Gilbert, P. A. (2019) *The compassionate mind.* London: Robinson.

8. 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.* doi:10.1016/j.beth.2016.11.006

9. Hermans, H. J. (2001) The dialogical self: toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology,* Volume 7, 243-281. doi: 10.1177/1354067X0173001

10. Kabat-Zinn, J. (2005) *Coming to our senses: healing ourselves and the world through mindfulness.* NY: Hyperion.

11. Kunze, A. E., Arntz, A., & Kindt, M. (2019) Investigating the effects of imagery rescripting on emotional memory: A series of analogue studies. *Journal of Experimental Psychopathology*, Volume: 10 issue: 2, 1-22. doi:10.1177/2043808719850733

12. Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2011) *Schema therapy: Distinctive features.* Hove, East Sussex: Routledge.

13. Raggatt, P. T. F. (2000) Mapping the Dialogical Self: Towards a Rationale and Method of Assessment. *European Journal of Personality.* 14(1), 65-90. doi: 10.1002/(SICI)1099-0984(200001/02)14:1<65::AID-PER351>3.0.CO;2-D

14. Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018) *Contextual schema therapy: an integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning.* Oakland: Context Press.

15. Sarbin, T. R. (2000) Worldmaking, self and identity. *Culture & Psychology,* 6(2), 253–258. doi:10.1177/1354067X0062011

16. van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (Eds.). (2012) *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice.* Wiley Blackwell. doi:10.1002/9781119962830

17. Wells, A. (2011) *Metacognitive therapy for anxiety and depression.* NY: Guilford Press.

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

19. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003) *Schema therapy: a practitioner's guide.* NY: Guilford Press.

Надійшла до редколегії 12.09.2020
Рекомендована до друку 15.11.2020

Volodymyr Abramov, Ph.D. (Psychology), Assistant Professor
ORCID: 0000-0003-1186-5272
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

COMPARATIVE ANALYSIS AND WAYS OF INTEGRATION OF SCHEMA THERAPY AND NARRATIVE PSYCHOTHERAPY

The article compares schema-therapy to narrative therapy across three domains: (i) theoretical methodological and philosophical framework; (ii) technics (both methods and their theoretical background), and (iii) mechanisms of change in therapy. Several ways of integrating these two therapies are proposed.

Schema therapy and narrative psychotherapy are based on contradicting methodologies of structuralism and post-structuralism. Schema therapy develops the concept of schemes, introduced by A. Beck, adding emotions, physiological reactions and memories to its structure, and stresses the importance of using emotion-focused techniques to change them. Narrative psychotherapy is based on theories of dialogical self, introduced by H. Hermans and narrative theories of identity, introduced by T. Sarbin and D. Bruner.

Both methods use the idea of multimodal structure of personality. Schema therapy partly uses the idea of distancing from and observing modes, introduced by the third wave of cognitive-behavioral therapies. Narrative psychotherapy uses externalization of symptoms as one of the core techniques.

Both methods modify the narrative of the person. Narrative psychotherapy seeks unique events to develop a new narrative of the person according to their values. Schema therapy uses imagery rescripting to meet the needs of a child mode and change emotions experienced in traumatic memory. Both therapies also use internalization of attachment figures.

Schema therapy can integrate metaphors from narrative therapy to deal with personality modes. It also can be enriched by treating these modes as sub personalities of narrative psychotherapy and focusing on their narratives and values.

Keywords: narrative psychotherapy, schema therapy.