

## КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ЯВИЩА МЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ СВІТУ В КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІЙ ТА НАРАТИВНІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ

*Проаналізовано концептуалізацію явища ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку, в когнітивній терапії А. Бека, схема-терапії Д. Янга; у функціональному контекстуалізмі та поведінковій терапії, а також нарративній терапії М. Уайта та Д. Епстона.*

*У класичній когнітивній терапії А. Бека зазначене явище концептуалізовано в понятті "схема". Наголошено на когнітивній природі схем, що зумовлює лише когнітивні способи їх корекції.*

*Підкреслено, що поняття про схеми в схема-терапії Д. Янга стосується не лише когнітивної сфери особистості. Схема також опрацьовує емоційні переживання, тілесні відчуття та легко актуалізує спогади, у яких була сформована. Відповідно, в техніках схема-терапії, крім когнітивних, є також емоційно орієнтовані техніки – імагінативна рескрипція та техніка стільців.*

*Досліджено нарративну терапію М. Уайта, де використовується поняття нарративу, що є способом осмислення особистої події власного життя для побудови картини світу та власної ідентичності. Нарративний терапевт допомагає особі побудувати нарратив, що відповідає її цінностям, підкреслюючи унікальні епізоди її життя, що суперечать наявному нарративу.*

*Розкрито, що у функціональному контекстуалізмі та поведінковій терапії використовується концепт поведінки, керованої правилами. Правила можуть бути засвоєні безпосередньо через досвід або без безпосереднього досвіду – через механізм похідних вербальних відносин. Робота поведінкового терапевта для модифікації правил, що керують поведінкою, спрямована на зміну контексту поведінки особи.*

*Акцентовано, що, попри різну концептуалізацію явища ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку, проаналізовано підходи, незважаючи на різні вихідні теоретико-методологічні позиції, використовують для його модифікації схожі механізми. Зокрема, виявлено, що як поведінкові експерименти в когнітивно-поведінковій терапії А. Бека, так і стиль обмеженого повторного батьківства та імагінативну рескрипцію в схема-терапії Д. Янга, можна відобразити як зміну контексту, в якому відбувається поведінка особи, що призводить до зміни правил, які керують поведінкою. З іншого боку, різна концептуалізація явища ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку, розкриття у ньому різних аспектів, поглиблює арсенал технік терапевта.*

**Ключові слова:** когнітивно-поведінкова терапія, нарративна психотерапія, теорія реляційних фреймів, функціональний контекстуалізм, схема-терапія.

### Вступ

К. Поппер, говорячи про фальсифікацію та наукову методологію, порівнював учених, зокрема Альберта Ейнштейна, з інфузорією-туфелькою (Popper, 1972). Люди, науковці, а також і прості організми, такі як інфузорія-туфелька, мають певні "переконання" або "очікування" щодо свого навколишнього середовища, які можна назвати ментальною моделлю світу. Але, на відміну від простих організмів, у яких ці "переконання", або "модель світу", містяться в інстинктивних реакціях, що не піддаються зміні і в разі їх хибності призводять до смерті організму, люди здатні до зміни своїх переконань на більш адаптивні. У цьому і полягає відмінність між умовним Альбертом Ейнштейном та інфузорією-туфелькою.

У різних школах психології та різних психотерапевтичних підходах, що постають із них, по-різному концептуалізують явище ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку. Для означення цього явища в когнітивно-поведінковій терапії А. Бека використовують поняття схема (Beck, & Freeman, 1990), що певним чином модифікується у схема-терапії Д. Янга (Young et al., 2003); у поведінковій терапії та теорії реляційних фреймів вживають поняття керованої правилами поведінки (Törneke, 2010); у нарративній терапії М. Уайта – нарратив (White, 2007).

**Метою** статті є висвітлити, проаналізувати та порівняти різні підходи до концептуалізації цього явища.

**Огляд літератури.** Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) включає в себе низку різноманітних підходів, які в деяких аспектах можуть суперечити один одному. Варто зазначити класифікацію, запропоновану С. Гейсом, який виокремлює три основні "хвилі" розвитку когнітивно-поведінкової терапії (Hayes, 2016). Першою хвилею

когнітивно-поведінкової терапії вважають поведінкову терапію, яка базувалася на класичному біхевіоризмі Б. Скінера. Другою – когнітивну терапію А. Бека, у якій було розвинуто поняття про схеми та способи їх корекції за допомогою когнітивних методів. Третя хвиля містить низку підходів, які об'єднують акцент на відмові від роботи зі змістом когніцій (схем) і їх корекції на противагу роботі над контекстом думок – сприйняттям їх як внутрішніх подій і відстороненням від них. Це знаходить відображення у широко застосованому у терапіях третьої хвилі концепту майндфулнес, який дещо по-різному розглядається у цих підходах, зокрема – як відсторонений майндфулнес (Wells, 2011), майндсайт (Siegel, 2010), соціокогнітивний майндфулнес (Langer, & Moldoveanu, 2000) тощо. Деякі підходи третьої хвилі, зокрема терапія прийняття та відповідальності (Acceptance and commitment therapy, АСТ) базуються на більш пізніх варіаціях радикального біхевіоризму – функціональному контекстуалізмі та теорії реляційних фреймів (ТРФ) (Harris, 2019). Класичну схема-терапію Д. Янга радше можна зарахувати до другої хвилі КПТ, адже вона передбачає аспект зміни змісту схем, хоча підходи до їх зміни та зміст цього поняття відрізняються від класичної когнітивної терапії А. Бека.

Нарративна психотерапія (НП) – підхід, розроблений М. Уайтом (White, 2007) та Д. Епстоном (Epston, 2016), що базується на постструктуралістській методології, яка підкреслює множинність інтерпретацій і відсутність єдиної істини, метанаративу. Мета НП полягає в допомозі особі у створенні альтернативних історій, які пояснюють її життя, що надасть їй можливість відчувати себе його автором та втілювати його відповідно до власних цінностей (White, 2007). В основі НП містяться положення Т. Сарбіна (Sarbin, 2000) та Д. Брунера (Bruner, 2002) про

© Абрамов Володимир, 2024

нарратив як модель інтерпретації та осмислення людиною себе та 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 (Hermans, 2001) та розвинутих П. Реггеттом (Raggatt, 2000) та К. Гергеном (Gergen, 2000).

### Результати

**Концептуалізація явища ментальної моделі світу, що формується в особі й опосередковує її поведінку в когнітивній терапії А. Бека.** Концепт схеми, який використовував А. Бек для означення ментальної моделі світу, що формується в особі й опосередковує її поведінку, має досить довгу історію в психологічній науці. Цей термін з'явився у працях Ф. Бартлетта (Bartlett, 1932, 1958) і Ж. Піаже (Piaget, 1926) і використовувався для описування структур, які інтегрують у собі значення та приписують його подіям. А. Бек уперше застосував поняття *схем* у контексті когнітивної терапії в 1960-х роках. Під схемами в психопатології А. Бек розумів структури з високим рівнем індивідуалізованого та ідіосинкратичного змісту, які активуються і стають панівними під час різних психічних розладів першої осі. При цьому вони заміщують та пригнічують більш адаптивні схеми, які краще підходять для певної ситуації. Таким чином, вони стають причиною систематичних викривлень у процесі опрацювання інформації (Beck, 1964, 1967). Зокрема для лікування депресії, А. Бек розглядав як мішені втручання "когнітивну тріаду" – погляди людини на себе, на своє теперішнє і на своє майбутнє. За розладів особистості схеми діють на більш постійній основі і є частиною звичайного, щоденного опрацювання інформації, активуючись не тільки, наприклад, під час депресивного епізоду.

Існують різні підсистеми схем, призначені для зберігання спогадів, як епізодичних, так і семантичних, і забезпечують доступ до них, підсистеми, які готують людину до майбутніх подій та створюють основу для очікувань, прогнозів і довгострокових передбачень. Особистість, за А. Беком, можна розуміти як відносно стійку організацію, що складається із систем та форм поведінки. Системи блокувальних структур (схем) відповідають за послідовність процесів від сприйняття стимулу до остаточної поведінкової реакції.

Власне когнітивні схеми пов'язані з оцінкою себе, інших людей. У сучасній когнітивно-поведінковій терапії виокремлюють три рівні когнітивних утворень: автоматичні думки, глибокі переконання та правила життя (Beck, 2011). Глибокі переконання стосуються того, який "я", світ і люди навколо. Правила життя – способи, якими особа компенсує почуття, що викликають глибокі переконання.

Бачення схем як когнітивних утворень зумовлювало лише когнітивні методи роботи з ними. Пізніше Аарон Бек інтегрував до власної когнітивної терапії поведінкові методи, що, власне, створило класичну когнітивно-поведінкову терапію, яка, однак, і до сьогодні успішно інтегрує до себе елементи з методологічно відмінних підходів. Філософсько-методологічною основою другої хвилі є логічний позитивізм, який допускає, що явища можна ретельно виміряти в їх зовнішніх проявах і описати за допомогою законів логіки. Схеми уявляються як причини інших психологічних подій, відповідно, підхід до модифікації, наприклад, поведінки чи емоційного стану вбачається у зміні автоматичних думок, правил поведінки та глибоких переконань. Спосіб досягнення психологічного благополуччя у когнітивно-поведінковій терапії А. Бека полягає у коригуванні способу інтерпретації

реальності – позбавленні його викривлень та досягнення максимальної об'єктивності (Абрамов, 2023).

Це ілюструвало так званий когнітивний принцип когнітивно-поведінкової терапії – емоційні реакції та поведінка людини зумовлена її думками. А також наближало когнітивно-поведінкову терапію до філософії давньогрецьких стоїків, що дуже вдало сформульовано у фразі Епіктета "людий розчаровують не речі, а думки про них".

Іншим принципом когнітивно-поведінкової терапії є поведінковий, який передбачає, що переконання особи про себе найкраще формуються через поведінку. Втіленням цього є техніка поведінкового експерименту, де особі пропонується протестувати когніцію, що підтримує її проблему за допомогою спланованого експерименту (Bennett-Levy et al., 2004). У межах цієї техніки клієнту пропонувалося протестувати певну когніцію шляхом перевірки її на практиці. Наприклад, в осіб з панічними атаками поширеним переконанням є "Я впаду, якщо в мене буде паморочитися голова". Після психоeduкації про фізіологічні механізми гіпервентиляції, когнітивної роботи з автоматичними думками клієнта, терапевт пропонує особі навмисно вдатися до гіпервентиляції з метою викликати супутні симптоми. Таким чином клієнт тестує власне переконання і може зробити висновок, що попри неприємні симптоми він не впаде.

Отже, таке бачення концепту схем у когнітивно поведінковій терапії зумовлювало лише когнітивні методи роботи з ними. Попри ґрунтовну розробку теорії схем, їх структури за різних розладів особистості, у практиці роботи з особами з розладами особистості були помітні обмеження класичної КПТ А. Бека.

**Концептуалізація явища ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку в схема-терапії Д. Янга.** Д. Янг у власній клінічній роботі з особами з розладами особистості побачив ефективність емоційно орієнтованих технік роботи зі схемами, що, відповідно, потребувало іншого бачення цього концепту. У схема-терапії Д. Янга схеми розуміються як широкі загальні первазивні теми або патерни, що включають в себе спогади, емоції, когніції і тілесні відчуття, стосуються себе і своїх стосунків з іншими людьми, розвиваються в дитячому і підлітковому віці і доопрацьовуються упродовж всього життя (Young et al., 2003).

Якщо поняття про глибокі переконання та правила життя, які використовуються в класичній КПТ, стосуються лише когнітивної сфери особистості, то Д. Янг включає у поняття схеми також емоційну сферу. Під час активації схеми особа переживає сильний емоційний афект, у неї легко актуалізуються спогади про події, у яких формувалася схема, та певні тілесні відчуття. Поведінка індивіда не є безпосереднім наслідком схеми та зумовлюється, зокрема, темпераментом та моделюванням батьками способів подолання труднощів та переживання емоцій. Поведінка, зумовлена схемою, відповідає в термінах схема-терапії певному режиму (mode) або частці.

Необхідність розгляду в концепті схеми емоційних та тілесних компонентів зумовлена тим, що ранні дисфункційні схеми можуть формуватися в довербальний період унаслідок неналежного задоволення базових емоційних потреб. Відповідно, методами корекції схем не можуть бути лише когнітивні та поведінкові втручання, але й емоційно орієнтовані, або експеріментальні – досвідні техніки. Такими техніками є техніка стільців та техніка імагінативної рескрипції.

У техніці імагінативної рескрипції клієнту пропонують пережити в уяві травматичну подію, унаслідок якої сформувалися певна схема та частка. У моменті порушення

базової емоційної потреби у спогад втручається терапевт, піклуючись про вразливу частку клієнта та задовольняючи порушені потреби. Таким чином кінець травматичного нарративу змінюється, що кардинально його перебудовує. За допомогою залучення в уяві емоційного переживання образу відбувається опрацювання схем на емоційному рівні, що сприяє виробленню нових, адаптивних схем, чого неможливо досягти лише когнітивними методами.

З точки зору нарративного підходу, про який ітиметься далі, під час техніки імагінативної рескрипції особа також отримує нові моделі поведінки, що збагачує її репертуар нарративів, який зазвичай є доволі обмеженим, що зумовлено травматичним досвідом.

Отже, поглиблюючи поняття схем, залучаючи в їх концептуалізацію не лише когнітивну, а й емоційну сферу, схема-терапія розширює арсенал можливих технік роботи з ними.

**Концептуалізація явища ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку в нарративній психотерапії М. Уайта.** У нарративній психології і нарративній психотерапії, яка на ній ґрунтується, явище моделі світу, що зумовлює бачення людиною себе та зовнішньої реальності, – концептуалізований у понятті нарратив. Відповідно до Т. Сарбіна нарратив є моделлю інтерпретації та осмислення особою подій власного життя в контексті минулого та майбутніх очікувань з урахуванням того, хто в цих подіях бере участь (Sarbin, 2000). Базовий персональний нарратив постійно оновлюється, його "автор" повинен інкорпорувати новий досвід, переживання, події. Таким чином персональний нарратив утворює тотальність внутрішнього світу особи, що має чіткі просторові координати і часову протяжність, а також взаємопов'язані елементи змісту. Це забезпечує функцію нарративу у конструюванні ідентичності особистості. У такому розумінні, за Т. Сарбіном, нарратив може слугувати новою кореневою метафорою для психологічної науки

Дж. Брунер виокремлює в історії два плани: план дій – дійові особи, їхні вчинки, цілі, засоби, ситуацію тощо, тобто "об'єктивні" компоненти, і план свідомості – що герої знають, відчувають, розуміють і чого вони не знають, не відчувають або не розуміють, тобто "суб'єктивний" компонент (Bruner, 2002). Нарративний психотерапевт модифікує нарратив клієнта, працюючи з планом свідомості.

Наприклад, у межах технік деконструкції психотерапевт допомагає особі створити власний нарратив, орієнтуючись на її цінності. Для цього він знаходить унікальні епізоди – важливі події та переживання, які не вписуються в основні сценарії життя і часто залишаються поза увагою. Ці епізоди стають відправною точкою для зміни нарративу та розвитку альтернативних життєвих історій. Такі історії можуть бути непомітними для особи, і завдання терапевта – допомогти сконструювати їх, ставлячи запитання, що стимулюють особу знаходити для себе нові смисли подій та цінності.

Розрізнення двох планів, за Дж. Брунером, відповідає розумінню об'єктивної ситуації та її інтерпретації, з якою працюють у когнітивній терапії А. Бека за допомогою різноманітних технік когнітивної реструктуризації. Відмінним є те, що в класичній когнітивно-поведінковій терапії терапевт намагається максимально наблизити інтерпретації особи до реальності, позбавити інтерпретації об'єктивної ситуації різноманітних викривлень та привести їх у відповідність до "об'єктивного" сприйняття. А в нарративній терапії важливою умовою створення нових

нарративів життя є авторська позиція особи і відповідність нового бачення власного життя її цінностям.

Це зумовлено відмінністю теоретико-методологічних положень, на яких базується КПТ та нарративна терапія. КПТ схиляється до методології структуралізму – пошуку універсальних структур, що присутні в різних явищах, і розкритті істини. Нарративна психотерапія, як і нарративна психологія, є продуктом методології постструктуралізму, що відмовляється від критерію істинності існування універсальних структур, переводячи їхній статус з онтологічного у гносеологічний і замінюючи критерій істинності критерієм доцільності. Цю відмінність також можна проілюструвати виокремленими Дж. Брунером нарративним та парадигматичним модусами мислення. На відміну від парадигматичного модусу мислення, характерного для класичної науки, нарративний оперує не критерієм істинності, а критерієм правдоподібності (Bruner, 2002). Відповідно, теоретики нарративної психології стверджують рівноправність усіх нарративів, неможливість існування мета-нарративу.

**Концептуалізація явища ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку у функціональному контекстуалізмі та поведінковій терапії.** Функціональний контекстуалізм (ФК), розроблений на основі радикального біхевіоризму, заперечує доцільність вивчення внутрішніх структур, зокрема схем, для пояснення, прогнозування та модифікації поведінки. Використання внутрішніх структур як пояснювальних механізмів лише ускладнює процес, оскільки вимагає подальшого пояснення самих цих структур через інші елементи.

ФК є розвитком функціонального аналізу Е. Маха, який стверджував, що не потрібно та марно шукати та описувати причину будь-чого, зокрема поведінки. Це шкідливо та не відповідає духу позитивізму. Завдання науки – лише описувати функціональні зв'язки між стимулом і реакцією, які мають бути економічними – тобто лаконічними, і дозволяти передбачати. Це є вихідною суперечністю ФК та когнітивного підходу.

Найближчим до концепту схем як опису ментальної моделі світу, що формується в особі і опосередковує її поведінку у функціональному контекстуалізмі, є концепт поведінки, що керується правилами. Згідно з його положеннями, особи діють відповідно до правил або інструкцій, які можуть бути зумовлені як зовнішніми, так і внутрішніми стимулами.

Правила – це вербальні інструкції, які змінюють поведінку. Їх може сформулювати сама особа на основі попереднього досвіду підкріплення або їх створюють інші люди незалежно від прямого досвіду або реальних наслідків, або ж вони засвоюються без безпосереднього досвіду і інструкцій ззовні через механізм **похідних вербальних відносин**.

У разі отримання інструкцій ззовні особа може слідувати правилу "не переходити дорогу на червоне світло", навіть якщо на дорозі немає машин – не тому, що отримала покарання за це раніше, а тому, що слідує інструкції іншої авторитетної людини.

Засвоєння правил без безпосереднього досвіду і інструкцій ззовні пояснюється теорією реляційних фреймів (ТРФ) за допомогою механізму **похідних вербальних відносин** (Törneke, 2010). ТРФ – поведінкова теорія мови і когніції. **У межах цієї теорії мова розглядається як вивчена поведінка, спрямована на побудову та реагування на відносини між об'єктами і подіями, заснованими на соціальних контекстах.**

Коли особа отримує вербальну інформацію, вона здатна формувати нові зв'язки між поняттями, які ведуть до поведінкових змін. Наприклад, якщо особа чує історію, як хтось отримав штраф за неправильне паркування, вона може засвоїти правило "не паркуватися у цьому місці", хоча сама не отримала штрафу чи інструкції, створюючи реляційні зв'язки між ситуацією і наслідками.

У роботі класичного поведінкового психолога для модифікації засвоєних правил важливу роль відіграє оперантне навчання. Забезпечуючи на сеансах інші наслідки дій клієнта, терапевт може модифікувати правила, що керують поведінкою особи. Наприклад, забезпечуючи теплу, чуйну, уважну, приймаючи реакцію на саморозкриття клієнта, терапевт може добитися зміни поведінки шляхом модифікації правила, яке склалося у минулому, "якщо я буду відвертий, то мене образять". Також поведінковий терапевт має забезпечити клієнту можливість отримати подібні оперантні підкріплення у реальному житті, заохочуючи його вести себе подібним чином з оточенням.

Це наближає те, що робить ПТ до поведінкового експерименту в розумінні когнітивної терапії А. Бека. Хоча в цьому разі пояснювальна модель є абсолютно іншою. Якщо в КТ у такому прикладі відбувається робота зі схемою, то в ПТ це концептуалізується як робота з контекстом, у якому відбувається поведінка.

Також варто згадати схема терапію Д. Янга, у якій, реалізуючи стиль обмеженого повторного батьківства, терапевт задовольняє базові потреби клієнта, що також, дещо спрощуючи, можна концептуалізувати як роботу з контекстом, у якому відбувається поведінка особи.

Варто також зазначити, що у функціональному контекстуалізмі та теорії реляційних фреймів присутня концептуалізація феномену цінностей людини. Цінності пояснюються за допомогою поняття "підсилення", що визначається як поведінка, керована правилами, які відповідно до реляційних мереж змінюють ступінь впливу подій, що відіграють роль наслідків поведінки. Наприклад, правило "всі розумні дівчатка користуються милом" може бути підсиленням, якщо можливість бути "розумною дівчинкою" має функцію підкріплення. У цьому разі "цінність" бути "розумною дівчинкою" підсилює важливість поведінки користування милом.

Цінності, їх усвідомлення особою та життя у відповідності до них є важливим елементом у терапії прийняття та відповідальності С. Хейса. Це наближує цей підхід до нарративної психотерапії М. Уайта, адже умовою авторської позиції особи в новоствореному нарративі її життя є його відповідність її цінностям.

### Дискусія і висновки

Отже, попри різну концептуалізацію явища ментальної моделі світу, що формується в особи і опосередковує її поведінку, зумовлену різними вихідними теоретико-методологічними положеннями, проаналізовані психотерапевтичні підходи пропонують схожі способи роботи з цим явищем.

У когнітивній терапії А. Бека та схема-терапії Д. Янга для означення цього явища використовується поняття схеми. Однак у моделі Д. Янга поняття схеми є більш глибоким порівняно з його визначенням у когнітивній терапії А. Бека. Це дозволяє використання у роботі психотерапевта емоційно орієнтованих технік. Але водночас стиль роботи схема-терапевта – обмежене повторне батьківство, що полягає в задоволенні емоційних потреб клієнта, можна, дещо спрощуючи, описати, використовуючи модель функціонального контекстуалізму як зміну контексту поведінки клієнта, що призводить до

модифікації правил, що керують його поведінкою. Наявність у схема-терапії поняття схем, необхідність розгляду яких заперечує методологія функціонального контекстуалізму, наголошення їх емоційної компоненти дозволяє використання імагінативних технік, які також можна розглянути як простір для зміни контексту, що призводить до модифікації схем, а в термінах функціонального контекстуалізму – правил, що керують поведінкою.

Описаний А. Беком поведінковий експеримент, спрямований на зміну переконань особи, можна також описати як зміну правил, що керують поведінкою. Адже в цьому разі терапевт зазвичай забезпечує особі коригувальний досвід, який вона не отримує в реальному житті через уникання, що є, по суті, зміною контексту, в якому відбувається поведінка.

Користуючись поняттям нарративу як метафорою психології, роботу як когнітивного терапевта, так і схема-терапевта можна уявити як зміну нарративу клієнта, через який конструється його ідентичність. Звернення нарративного терапевта до цінностей клієнта є ізоморфним до роботи з цінностями в терапії прийняття і відповідальності С. Гейса. У цьому разі робота з одним і тим же явищем відбувається попри різні теоретико-методологічні підґрунтя цих підходів – функціональний контекстуалізм та постструктуралізм.

Отже, існування певних понять у дискурсі різних психотерапевтичних концепцій дозволяє певне збагачення арсеналу технік, методик для роботи з явищем ментальної моделі світу, що формується в особи і опосередковує її поведінку, але в конкретній реалізації цих технік та методик можна знайти подібні механізми.

### Список використаних джерел

- Абрамов, В. (2023). Уявлення про психологічне благополуччя у трьох хвилях когнітивно-поведінкової терапії. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 2(18), 5–9. [https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.2\(18\).1](https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.2(18).1)
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering*. Columbia University Press.
- Bartlett, F. C. (1958). *Thinking: An experimental and social study*. Basic Books.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561–571.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 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. S. (2002). *Making stories: Law, literature, life*. Harvard University Press.
- 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
- Gergen, K. J. (2000). *The saturated self*. Basic Books.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hermans, H. J. (2001). The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7, 243–281. <https://doi.org/10.1177/1354067X0173001>
- Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). Mindfulness research and the future. *Journal of Social Issues*, 56(1), 129–139. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00155>
- Piaget, J. (1926). *The language and thought of the child*. Harcourt, Brace.
- Popper, K. R. (1972). *Objective knowledge: An evolutionary approach*. Oxford University Press.
- Raggatt, P. T. F. (2000). Mapping the dialogical self: Towards a rationale and method of assessment. *European Journal of Personality*, 14(1), 65–90. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(200001/02\)14:1<65::AID-PER351>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(200001/02)14:1<65::AID-PER351>3.0.CO;2-D)
- Sarbin, T. R. (2000). Worldmaking, self and identity. *Culture & Psychology*, 6(2), 253–258. <https://doi.org/10.1177/1354067X00062011>
- Siegel, D. J. (2010). *Mindsight: The new science of personal transformation*. Bantam Books

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

Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. 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

Abramov, V. (2023). Concepts of psychological well-being in three waves of cognitive-behavioral therapy. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Psychology*, 2(18), 5–9 [in Ukrainian]. [https://doi.org/10.17721/bpsy.2023.2\(18\).1](https://doi.org/10.17721/bpsy.2023.2(18).1)

Bartlett, F. C. (1932). *Remembering*. Columbia University Press.

Bartlett, F. C. (1958). *Thinking: An experimental and social study*. Basic Books.

Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561–571.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.

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

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 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. S. (2002). *Making stories: Law, literature, life*. Harvard University Press.

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

Gergen, K. J. (2000). *The saturated self*. Basic Books.

Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>

Hermans, H. J. (2001). The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7, 243–281. <https://doi.org/10.1177/1354067X0173001>

Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). Mindfulness research and the future. *Journal of Social Issues*, 56(1), 129–139. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00155>

Piaget, J. (1926). *The language and thought of the child*. Harcourt, Brace.

Popper, K. R. (1972). *Objective knowledge: An evolutionary approach*. Oxford University Press.

Raggatt, P. T. F. (2000). Mapping the dialogical self: Towards a rationale and method of assessment. *European Journal of Personality*. 14(1), 65–90. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(200001/02\)14:1<65::AID-PER351>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(200001/02)14:1<65::AID-PER351>3.0.CO;2-D)

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

Siegel, D. J. (2010). *Mindsight: The new science of personal transformation*. Bantam Books

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

Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. 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: 04.09.24  
Прорецензовано / Revised: 15.10.24  
Схвалено до друку / Accepted: 15.12.24

Volodymyr ABRAMOV, PhD (Psychol.)

ORCID ID: 0000-0003-1186-5272

e-mail: volodymyr.abramov@knu.ua

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

## CONCEPTUALIZATION OF THE PHENOMENON OF THE MENTAL MODEL OF THE WORLD IN COGNITIVE-BEHAVIORAL AND NARRATIVE PSYCHOTHERAPY

*This article analyzes the conceptualization of the phenomenon of the mental model of the world, which mediates behavior, in A. Beck's cognitive therapy, J. Young's schema therapy, functional contextualism, and narrative therapy by M. White and D. Epston.*

*In A. Beck's classic cognitive therapy, this phenomenon is conceptualized within the framework of "schema." Cognitive therapy emphasizes the cognitive nature of schemas and proposes only cognitive methods for their correction.*

*In J. Young's schema therapy, the concept of schemas pertains not only to the cognitive sphere of personality but also to emotional experiences, bodily sensations, and easily activates memories in which it was formed. Accordingly, schema therapy offers emotionally oriented techniques, such as imaginative rescripting and the chair technique, alongside cognitive techniques.*

*In M. White's narrative therapy, the concept of narrative is utilized as a means for individuals to interpret their life events and construct their worldview and identity. The narrative therapist assists individuals in crafting a narrative that aligns with their values, highlighting unique life episodes that challenge their existing narrative.*

*In functional contextualism and behavioral therapy, the concept of rule-governed behavior is employed. Rules can be learned directly through experience or indirectly through derived verbal relations. The behavioral therapist's work focuses on modifying the rules that govern behavior by changing the context in which the individual's behavior occurs.*

*The article emphasizes that despite the different conceptualizations of the phenomenon of the mental model of the world, which is formed in individuals and mediates their behavior, the analyzed approaches, although differing in theoretical and methodological positions, utilize similar mechanisms for modification. Specifically, behavioral experiments in A. Beck's cognitive-behavioral therapy and the limited reparenting style and imaginative rescripting of J. Young's schema therapy can be seen as changes in the context of the individual's behavior that lead to correcting the governing rules. Conversely, the various conceptualizations of the mental model phenomenon enrich the therapist's arsenal of techniques.*

**Keywords:** cognitive-behavioral therapy, narrative psychotherapy, relational frame theory, functional contextualism, schema therapy.

Автор заявляє 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 author declares 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.