
РАЗВИТИЕ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИЗВЕСТНЫМИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЯМИ А.Т. БЕКА

COGNITIVE THERAPY REFINEMENT BY A.T. BECK'S FAMOUS FOLLOWERS

ТЕРАПИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СХЕМ

РОБЕРТ Л. ЛИХИ

Американский институт когнитивной терапии, Медицинский колледж
Вейл Корнелл, Нью-Йорк, штат Нью-Йорк, Соединенные Штаты Америки
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4226-5675>,
e-mail: rleahyaict@gmail.com

Когнитивную терапию часто критикуют за то, что она сосредотачивается исключительно на рациональном познании, а не на роли эмоций в психопатологии. Терапия эмоциональных схем (ТЭС) развивает модель, объясняющую, как человек размышляет о собственных эмоциях и эмоциях других людей и реагирует на эти эмоции. Основываясь на концепции схем Аарона Бека, метакогнитивной модели Эдриана Уэллса, теории принятия и ответственности (АСТ) и социально-когнитивной теории, модель ТЭС предполагает, что убеждения о длительности, контролируемости, легитимности, нормальности эмоций, чувстве стыда и вины за их переживание приводят к проблемным стратегиям совладания с эмоциями, таким как подавление, избегание, злоупотребление психоактивными веществами и руминациям. В статье описывается ряд ключевых положений ТЭС и приводятся исследования в обоснование данной модели.

Ключевые слова: эмоциональные схемы, когнитивная терапия, эмоциональная регуляция, психопатология.

Для цитаты: Лихи Р.Л. Терапия эмоциональных схем // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 3. С. 45–57. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290304>

EMOTIONAL SCHEMA THERAPY

ROBERT L. LEAHY

American Institute for Cognitive Therapy, Weill-Cornell University Medical School, New York, NY USA

ORCID: 0000-0003-4226-5675,

e-mail: rleahyaict@gmail.com

Cognitive therapy has often been criticized as focusing exclusively on rational cognition rather than on the role of emotion in psychopathology. The Emotional Schema Therapy (EST) approach advances a model of how people think about and respond to their own emotions and those of others. Drawing on Beck's schema model, the metacognitive model of Adrian Wells, the Acceptance and Commitment Model (ACT), and social cognitive theory, the EST model suggests that beliefs about the duration, controllability, legitimacy, normalcy, shame and guilt about emotions result in problematic strategies for coping with emotion, such as suppression, avoidance, substance abuse, and rumination. I outline some of the main points of EST and the research supporting the model.

Keywords: Emotional schemas, cognitive therapy, emotion regulation, psychopathology.

For citation: Leahy R.L. Emotional schema therapy. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 3, pp. 45—57. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290304> (In Russ., abstr. in Engl.)

Модель когнитивной терапии А. Бека оказала значимое влияние на разные области психопатологии и лечения психических заболеваний. Когнитивные модели разработаны почти для всех основных психических расстройств, включая большое депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство, генерализованное тревожное расстройство, социофобию, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), паническое расстройство, расстройства личности и многие другие. Центральное положение модели А. Бека состоит в том, что эмоциональные проблемы рассматриваются как следствия искажений мышления, определяющих содержание дисфункциональных автоматических мыслей (например, чтение мыслей, персонализация, катастрофизация, сверхобобщение и т. д.), неадаптивных допущений или правил (например: «Если я не сделаю это идеально, значит, я неудачник/-ца» или «Мне нужно одобрение всех окружающих»), а также проблематичных базовых убеждений (схем) о себе или других (нелюбимый, неадекватный, особенный, безответственный) [3; 4; 5].

Понятие «схемы» появилось еще задолго до теории А. Бека. В действительности, почти 90 лет назад Ф. Бартлетт [1] ввел данное понятие в психологию восприятия и познания; Пиаже описывал схемы в развитии интеллекта [27], а когнитивная психология памяти и восприятия описывала, как схемы могут опосредовать внимание и воспроизведение информации. Эти подходы получили название моделей «схематической обработки» и стали предпосылкой к созданию теории схем А. Бека. А. Бек [6], его коллеги и Дж. Янг [37] в 1990-х годах развивали основанные на схемах модели личности, выдвинув предположение, что в основе каждого личностного расстройства лежат определенные схемы. В книге 1990-го года «Когнитивная психотерапия расстройств личности» [6] А. Бек с соавторами отмечали, что у человека могут быть схемы, или понятия, о многих вещах — о собственном «Я», о других людях, об отношениях, об окружающем физическом мире и т. д. Это сопоставимо с более ранним использованием понятия схемы как просто некоторого способа обработки информации.

Одно из положений критиков когнитивной терапии заключалось в том, что она не уделяет достаточного внимания роли эмоций. Все мы в те или иные моменты жизни испытываем целый спектр «негативных» эмоций, таких как беспомощность, безнадежность, гнев, тревога, печаль, зависть, ревность, скука и множество других неприятных ощущений. Однако не у каждого развивается большое депрессивное или тревожное расстройство. Важен не столько факт переживания какой-либо эмоции, а в большей степени то, как мы интерпретируем свои эмоции и реакции и к каким стратегиям совладания с ними прибегаем. Когда я начал размышлять о роли познания в эмоциональных процессах, я понял, что мы можем быть уязвимы к ошибкам мышления при интерпретации эмоций и что эти ошибки могут приводить к дезадаптивным стратегиям совладания с эмоцией [17; 18].

Например, человек, который переживает разрыв отношений, может испытывать печаль, тревогу, гнев, сексуальное влечение и даже некоторое облегчение, и эти эмоциональные переживания могут приходиться и уходить, как волны, накатывающие на берег — иногда бурные, иногда спокойные. В таком случае какая когнитивная реакция на эти эмоции была бы более адаптивной? Человек, переживающий эти разнообразные эмоции, мог бы принять их, воспринять их как норму, верить, что эти эмоции понятны, не бояться их и быть уверенным, что они ненадолго. Впоследствии такие убеждения об эмоциях не привели бы к избеганию, подавлению, употреблению алкоголя и наркотиков или руминациям. Однако другой человек, переживающий те же самые эмоции, мог бы испытывать стыд, думать, что эти чувства будут продолжительны, что другие чувствовали бы себя совсем по-другому, что его эмоции выйдут

из-под контроля и что они не понятны. Такая негативная интерпретация вылилась бы в избегание, подавление эмоций, злоупотребление наркотиками и алкоголем и руминации. Это пример модели эмоциональных схем. Все мы испытываем одинаковые эмоции, но по-разному их интерпретируем и совладаем с ними [20; 21].

Помимо когнитивной модели А. Бека, модель ТЭС основывается на некоторых других когнитивно-бихевиоральных моделях. Например, модель эмоциональных схем многое почерпнула из метакогнитивной теории Э. Уэллса [34], теории принятия и ответственности С. Хэйса (АСТ) [12], диалектической бихевиоральной терапии (ДБТ) М. Линехан [23], а также эмоционально-фокусированной терапии Л. Гринберга [11]. Тем не менее, она все же отличается от каждой из вышеперечисленных моделей. Модель эмоциональных схем — это социально-когнитивная модель эмоций: то есть, это когнитивная модель того, как мы интерпретируем свои эмоции и эмоции других людей. Метакогнитивная модель касается интерпретации мыслей, а не эмоций, она также не касается интерпретации эмоций других людей. Модели АСТ и ДБТ не направлены на когнитивные механизмы нашей интерпретации эмоций, хотя М. Линехан и обсуждает мифы об эмоциях в своих работах. А эмоционально-фокусированная терапия Л. Гринберга дает обоснование в основном феноменологии, а не когнитивным стилям, вызывающим к жизни эмоциональный опыт и следующим за ним.

Теория эмоций: изучение планов эмоциональной схемы

Модель Терапии эмоциональных схем (ТЭС) предполагает, что у каждого индивида есть своя теория о природе, причинах возникновения и способах контроля эмоций. В первоначальной модели я предполагал, что существует 14 измерений, по каждому из которых люди оценивают свои эмоции и справляются с ними [16; 17]. Это длительность, потребность в контроле, стыд/вина, толерантность к смешанным чувствам, принятие, нормальность, понятность, осуждение, склонность к руминациям, выражение эмоций, валидация, оцепенение, потребность в рационализации и связь с высшими ценностями. Например, проблемный комплекс негативных эмоциональных схем, касающийся ревности, подразумевает то, что эти чувства длятся неопределенный срок (длительность), не поддаются контролю; что человек испытывает стыд или вину за собственные чувства; что ему/ей трудно переносить смешанные чувства к другому человеку, по отношению к которому он испытывает ревность; что он/она не принимают своих чувств; считает, что чувствовать ревность — ненормально; не осмысляет свою рев-

ность; обвиняет других в своих чувствах; руминирует о своей ревности; не может выразить свои эмоции; не получает подтверждения (валидации) своих эмоций со стороны других людей; переживает эмоциональное оцепенение, думает, что должен(-а) вести себя рационально, а не эмоционально, а также не верит, что его/ее ревность соответствует высшим ценностям (например, высшим ценностям моногамии и верности). Неприятие и отсутствие толерантности к своим эмоциям приводит к использованию проблемных стратегий совладания, например, обвинению собственного партнера, допросам, слежке и угрозам по отношению к нему/ней.

В модели ТЭС предпринимается попытка нормализовать сложные эмоции, такие как ревность, зависть, гнев и тревога. Основываясь на эволюционной теории, которая показывает, что многие эмоции, которые у нас есть, развивались в процессе эволюции, выполняя адаптивные функции, модель ТЭС помогает пациентам признать, что эмоции универсальны и часто отражают определенные ценности, разделяемые многими людьми. Необходимо различать эмоции и поведение, обозначая то, что основная проблема может крыться не в эмоциях, а в поведении, следующем за эмоциями (обвинения, допросы и пр.).

В терапии прорабатывается каждое из 14 измерений эмоциональных схем. *Длительность*: отмечается, что эмоции временны, они приходят и уходят. *Контроль*: отмечается, что эмоциями можно управлять с помощью самых разных техник: принятия, отвлечения, символ-драмы, целенаправленного поведения, осознанности и когнитивной реструктуризации. *Стыд или вина*: отмечается, что эмоции универсальны и являются частью природы человека, что переживание эмоций не нарушает норм морали, если оно не приводит к неэтичному поведению. *Толерантность к смешанным чувствам*: отмечается, что амбивалентность лишь отражает богатство и сложность опыта и гораздо ближе к реальности, чем черно-белое восприятие окружающей действительности. *Принятие*: отмечается, что принятие и интеграция широкого спектра эмоций позволяют нам перестать бороться с самими собой. *Нормальность*: отмечается, что наши эмоции являются частью человеческой природы и что все эмоции универсальны — даже те, которые нам не нравятся. *Понятность*: отмечается, что наши эмоции имеют смысл, если мы признаем, что в ходе эволюции люди приобрели предрасположенность к определенным эмоциональным реакциям, а те эмоции, которые мы имеем, возникают в результате нашей социализации и ошибок мышления. *Обвинение*: вместо того чтобы обвинять других в том, что мы испытываем определенные эмоции, мы можем признать тот факт, что наши эмоции — это наш собственный опыт, с которым нам придется иметь дело, и что обвинения в адрес других

людей не помогут нам прожить те чувства, которые у нас есть. *Склонность к руминациям*: наши попытки долго размышлять и копаться в собственных эмоциях, вместо того чтобы принять их в настоящем, лишь усугубляют контрпродуктивный паттерн, и мы застреваем в своих чувствах. *Экспрессия*: признается, что существуют проблемные стили выражения наших чувств (например, бесконечные жалобы), но выражение и разделение эмоций с другими людьми — ключевая составляющая эмоционального опыта. *Валидация*: признается, что мы можем получить подтверждение и понимание со стороны других и также можем подтверждать свои собственные чувства и открывать правду о них. *Оцепенение*: признается, что попытки эмоционально оцепенеть (не испытывать никаких чувств) — лишь избегание эмоций и опыта, и только затрудняют наши возможности выдерживать чувства, которые у нас есть, и жить с ними. *Потребность в рационализации*: она может принять форму безэмоциональности, приводящей к неверному убеждению, что жизнь должна быть рациональной, а не наполненной эмоциями и опытом. *Высшие Ценности*: признается, что наши эмоции могут соотноситься с высшими ценностями, к которым мы стремимся — преданностью, совершенством, справедливостью и добротой.

Эмоциональный перфекционизм

Модель ТЭС предполагает, что в основе трудностей совладания с неизбежными в жизни эмоциями лежат три измерения перфекционизма. Они включают в себя экзистенциальный перфекционизм — убеждение о том, что жизнь должна быть всегда насыщенной, легкой, счастливой и безупречной; эмоциональный перфекционизм — убеждение о том, что человек должен испытывать положительные эмоции, минимальную фрустрацию или не испытывать ее вовсе, а негативных эмоций нужно избегать любой ценой; и Чистый Разум — убеждение о том, что разум человека, его сознание, мысли и эмоции должны быть ясными, однозначными (либо позитивными, либо негативными), а амбивалентности быть не должно, и все в мире должно иметь смысл. Эти перфекционистские убеждения противоречат экзистенциальной модели, предлагаемой ТЭС, которая утверждает, что жизнь наполнена фрустрацией, разочарованием, замешательством и даже крушением иллюзий, а перфекционистские ожидания приводят лишь к непереносимости эмоций и страху перед ними. Отказываясь от черно-белого взгляда на жизнь, модель ТЭС рассматривает эмоциональный опыт как калейдоскоп постоянно меняющихся, часто сбивающих с толку и противоречивых событий, которые вместе складываются в полноценную жизнь.

Цели терапии эмоциональных схем

Подход ТЭС включает несколько этапов лечения. Сюда входит оценка типичных для пациента убеждений о собственных эмоциях при помощи Шкалы эмоциональных схем Лихи II [19]; выявление проблемных стратегий совладания с эмоциями (подавление, избегание, обвинение, склонность к руминациям, злоупотребление психоактивными веществами); последовательное изучение проблемных убеждения и копинг-стратегий и, наконец, использование эмпирических, поведенческих и когнитивных техник для изменения или замещения данных убеждений и стратегий более адекватными. Например, человек, стыдящийся своего чувства ревности, может исследовать свои убеждения, что другие не ревнуют или что ревность постыдна. Психотерапевт может помочь пациенту нормализовать чувства ревности; узнать универсальную природу ревности; определить проблемные стратегии совладания (например, допрос или обвинение своего партнера); провести различие между переживанием чувства ревности и ревнивыми поведенческими актами; принять это чувство, не совершая действий под влиянием ревности; решить с партнером проблему того, какое поведение приемлемо или неприемлемо для каждого из них; и выстроить мощный внешний источник поддержки и смысла вне отношений с партнером.

Похожим образом модель эмоциональных схем может быть применима к тому, как мы реагируем на эмоции других. Например, в своей работе мы обнаружили, что определенные убеждения и реакции на эмоции интимного партнера связаны с повышенными уровнями конфликтов и неудовлетворенности в парах [22]. Люди отмечают более интенсивное чувство неудовлетворенности в своих отношениях, когда сообщают, что партнер винит их за их чувства, считает, что эти чувства бессмысленны, что другие не чувствуют ничего подобного и стоит перестать выражать эти чувства. Напротив, люди сообщают о большей удовлетворенности в своих интимных отношениях, когда чувствуют признание со стороны другого и когда, по их утверждению, партнер поощряет их к выражению чувств, принимает, нормализует их чувства и считает, что их эмоции можно понять.

Исследования в области эмоциональных схем

Исследования в рамках модели эмоциональных схем сформировали серьезную доказательную базу, обосновывающую роль убеждений об эмоциях в развитии психопатологии. Дисфункциональные эмоциональные схемы связаны с выраженностью депрессии и тревоги, низкой психологической гибкостью и нарушением способности к рефлексии,

высоким суицидальным риском и, как следствие, являются фактором риска различных психических расстройств [2; 17; 31; 32; 35].

В ретроспективном исследовании предикторов пограничного расстройства личности эмоциональные схемы валидации и самосострадания выступали в качестве медиаторов формирования пограничного расстройства, независимо от раннего детского опыта [36]. Другими словами, в детстве люди могут пережить отвержение, безразличие или наказание, но если в настоящем они убеждены, что другие признают их значимость, и если они относятся к себе с состраданием, тогда они с гораздо меньшей вероятностью сформируют пограничное расстройство. Женщины с бесплодием сообщали о большем чувстве вины за переживание эмоций, были убеждены, что их эмоции невозможно понять, что другие обесценивают их, что эти переживания будут длиться долго, что они должны чувствовать что-то одно и не позволять себе смешанных чувств, а также были склонны к руминациям на тему своих эмоциональных переживаний [13]. В исследовании алекситимии эмоциональные схемы опосредовали тяжесть алекситимии при наличии таких факторов риска, как подверженность насилию в детстве и детская травма [9]. Эмоциональные схемы также оказались связанными с синдромом раздраженного кишечника [10]. Убеждения в отношении эмоций обнаружили связь с проблемными копинг-стратегиями, например, избеганием и руминациями [33]. Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) коррелируют с эмоциональными схемами вины и отсутствия контроля [15]. Эмоциональные схемы были также связаны с симптомами ПТСР у старшекласников, переживших землетрясение [24].

Индивидуальная и групповая терапия эмоциональных схем показала свою эффективность при генерализованном тревожном расстройстве, социальной тревоге, работе с травмами и антисоциальным поведением [8; 14; 26; 28]. В исследовании старшекласников с депрессией терапия эмоциональных схем значимо уменьшала выраженность симптомов депрессии [7]. Shabsavani et al. [29] обнаружили, что терапия эмоциональных схем эффективна для устранения головных болей при мигрени. Morvaridi et al. [25] установили, что терапия эмоциональных схем улучшала эмоциональную регуляцию и снижала уровень социальной тревоги у женщин. Терапия эмоциональных схем снижала частоту самоповреждений и парасуицидального поведения у военнослужащих [30].

Заключение

Современная когнитивная модель не должна ограничиваться содержанием понятий автоматических мыслей, убеждений и схем, первона-

чально предложенными А. Беком. Расширенная когнитивная модель может учитывать то, что у людей есть убеждения о многих вещах, в том числе о природе собственных эмоций, их причинах и стратегиях эмоциональной регуляции. Более того, расширенная когнитивная модель может также учитывать, что наши представления об эмоциях и стратегиях совладания с ними могут играть значительную роль в том, как мы воспринимаем эмоции других людей, и в том, как мы можем поддержать людей с эмоциональными трудностями, когда это возможно.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Bartlett F.C.* Remembering: An experimental and social study. Cambridge: Cambridge University, 1932. 332 p.
2. *Batmaz S., et al.* Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression // *Comprehensive Psychiatry*. 2014. Vol. 55(7). P. 1546—1555.
3. *Beck A.T.* Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press, 1976. 356 p.
4. *Beck A.T.* Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.
5. *Beck A.T., et al.* Anxiety disorders and phobias : a cognitive perspective. Cambridge: MA, Basic Books, 2005. 384 p.
6. *Beck A.T., Freeman A.* Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press, 1990. 506 p.
7. *Boket E., Bahrami M., Kolyaie L., Hosseini S.A.* The effect of assertiveness skills training on reduction of verbal victimization of high school students // *International journal of humanities and cultural studies*. 2016. Vol. 8. P. 690—699.
8. *Daneshmandi S., et al.* The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect // *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2014. Vol. 22(5). P. 1481—1494.
9. *Edwards E.R., Micek A., Mottarella K., et al.* Emotion ideology mediates effects of risk factors on alexithymia development // *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2017. Vol. 35(3). P. 254—277.
10. *Erfan A., Noorbala A.A., Karbasi Amel S., et al.* The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Emotional Schemas and Emotional Regulation in Irritable Bowel Syndrome: Single Subject Design // *Advanced biomedical research*. 2018. Vol. 7. P. 72. DOI: 10.4103/abr.abr_113_16
11. *Greenberg L.S., Elliott R.* Emotion-focused therapy // *Comprehensive handbook of psychotherapy: Integrative/eclectic*. 2002. Vol. 4. P. 213—240.
12. *Hayes S.C., et al.* Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press, 2011. 402 p.
13. *Kargol LV., Zemlianykh M.K.* Emotional and Behavioral Components of Infertility-Related Stress Experienced by Infertile Women // *Pediatrician*. 2021. Vol. 12(3). (in press)
14. *Khaleghi M., et al.* Emotional Schema Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Single-Subject Design // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2017. Vol. 10(4). P. 269—282.

15. *Khosravani V., Ardestani S.m.S., Mohammadzadeh A., et al.* The Emotional Schemas and Obsessive-Compulsive Disorder Dimensions in People with Obsessive-Compulsive Disorder // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2020. Vol.13(1). P. 341—357.
16. *Leahy R.L.* A model of emotional schemas // *Cognitive and Behavioral Practice*. 2002. Vol. 9. P. 177—190.
17. *Leahy R.L.* Resistance: An emotional schema therapy (EST) approach // *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician* / In Simos G.(ed.). London: Routledge, 2009. P. 187—204.
18. *Leahy R.L.* Emotional schema therapy: A bridge over troubled waters. Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies / In Herbert J., Forman E. (ed.). New York, Wiley, 2011. P. 109—131.
19. *Leahy R.L.* Emotional Schema Scale II. Unpublished scale, American Institute for Cognitive Therapy, 2012.
20. *Leahy R.L.* Emotional schema therapy. New York: Guilford Publications, 2015. 384 p.
21. *Leahy R.L.* Emotional Schema Therapy: Distinctive Features. London: Routledge, 2018. 176 p.
22. *Leahy R.L., Kaplan D.* Emotional schemas and relationship adjustment. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy. New Orleans, LA, 2004. 54 p.
23. *Linehan M.* Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press, 1993. 558 p.
24. *Mazloom M., Yaghubi H., Mohammadkhani S.* Post-traumatic stress symptom, metacognition, emotional schema and emotion regulation: A structural equation model // *Personality and Individual Difference*. 2016. Vol. 88. P. 94—98.
25. *Morvaridi M., Mashhadi A., Shamloo Z., et al.* The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Emotional Regulation and Social Anxiety Symptoms // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2018. Vol. 12. P. 16—24. DOI: 10.1007/s41811-018-0037-6
26. *Naderi Y., et al.* Effectiveness of emotional schema therapy on cognitive emotion regulation strategies of combat-related post traumatic stress disorder veterans // *Iranian Journal of War and Public Health*. 2015. Vol. 7(3). P. 147—155.
27. *Piaget J.* Genetic epistemology. Trans. E. Duckworth. New York: Columbia University Press, 1970. 159 p.
28. *Rezaei M., Ghadampur E., Kazemi R.* Effectiveness of emotional schema therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder // *Journal of Clinical Psychology*. 2016. Vol. 7 (4). P. 45—58.
29. *Shahsavani S., Mashhadi A., Bigdeli I.* The Effect of Group Emotional Schema Therapy on Cognitive Emotion Strategies in Women with Migraine Headaches: a Pilot Study // *International J Cogn Ther*. 2020. Vol. 13. P. 328—340.
30. *Shahtoori G.K., Rahnejat A.M., Dabaghi P., et al.* Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Improvement in Cognitive-Emotion Regulation in Attempting to Self-Mutilation Soldiers // *J Mil Med*. 2020. Vol. 22 (9). P. 956—968.
31. *Silberstein L.R., et al.* Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012. Vol. 5(4). P. 406—419.

32. Tirch D.D., et al. Emotional schemas, psychological flexibility, and anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012. Vol. 5(4). P. 380—391.
33. Trincas R., Bilotta E., Mancini F. Specific Beliefs about Emotions Are Associated with Different Emotion-Regulation Strategies // *Scientific Research Publishing*. 2016. Vol. 7. P. 1682—1699.
34. Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford, 2008. 316 p.
35. Wenzel S., et al. Longitudinal assessment of emotional schemas in bipolar outpatients. American psychiatric association. San Francisco, 2003.
36. Westphal M., et al. Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology // *Psychiatry Research*. 2016. Vol. 242. P. 186—191.
37. Young J.E. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, 1990. 96 p.

REFERENCES

1. Bartlett F.C. *Remembering: An experimental and social study*. Cambridge: Cambridge University, 1932. 332 p.
2. Batmaz S., et al. Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2014. Vol. 55 (7), pp. 1546—1555.
3. Beck A.T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press, 1976. 356 p.
4. Beck A.T. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.
5. Beck A.T., et al. *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Cambridge: MA, Basic Books, 2005. 384 p.
6. Beck A.T., Freeman A. *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press, 1990. 506 p.
7. Boket E., Bahrami M., Kolyaie L., Hosseini S.A. The effect of assertiveness skills training on reduction of verbal victimization of high school students. *International journal of humanities and cultural studies*, 2016. Vol. 8, pp. 690—699.
8. Daneshmandi S., et al. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 2014. Vol. 22 (5), pp. 1481—1494.
9. Edwards E.R., Micek A., Mottarella K., et al. Emotion ideology mediates effects of risk factors on alexithymia development. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2017. Vol. 35 (3), pp. 254—277.
10. Erfan A., Noorbala A.A., Karbasi Amel S., et al. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Emotional Schemas and Emotional Regulation in Irritable Bowel Syndrome: Single Subject Design. *Advanced biomedical research*, 2018. Vol. 7, p. 72. DOI: 10.4103/abr.abr_113_16
11. Greenberg L.S., Elliott R. Emotion-focused therapy. *Comprehensive handbook of psychotherapy: Integrative/eclectic*, 2002. Vol. 4, pp. 213—240.
12. Hayes S.C., et al. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press, 2011. 402 p.

13. Kargol L.V., Zemlianykh M.K. Emotional and Behavioral Components of Infertility-Related Stress Experienced by Infertile Women. *Pediatrician*. 2021. Vol. 12 (3). (in press)
14. Khaleghi M., et al. Emotional Schema Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Single-Subject Design. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2017. Vol. 10 (4), pp. 269—282.
15. Khosravani V., Ardestani S.m.s., Mohammadzadeh A., et al. The Emotional Schemas and Obsessive-Compulsive Disorder Dimensions in People with Obsessive-Compulsive Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2020. Vol.13 (1), pp. 341—357.
16. Leahy R.L. A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2002. Vol. 9, pp. 177—190.
17. Leahy R.L. Resistance: An emotional schema therapy (EST) approach. In Simos G. (ed.) *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. London: Routledge, 2009, pp. 187—204.
18. Leahy R.L. Emotional schema therapy: A bridge over troubled waters. In Herbert J., Forman E. (ed.) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. New York, Wiley, 2011, pp. 109—131.
19. Leahy R.L. Emotional Schema Scale II. Unpublished scale, American Institute for Cognitive Therapy, 2012.
20. Leahy R.L. *Emotional schema therapy*. New York: Guilford Publications, 2015. 384 p.
21. Leahy R.L. *Emotional Schema Therapy: Distinctive Features*. London: Routledge, 2018. 176 p.
22. Leahy R.L., Kaplan D. Emotional schemas and relationship adjustment. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy. New Orleans, LA, 2004. 54 p.
23. Linehan M. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press, 1993. 558 p.
24. Mazloom M., Yaghubi H., Mohammadkhani S. Post-traumatic stress symptom, metacognition, emotional schema and emotion regulation: A structural equation model. *Personality and Individual Difference*, 2016. Vol. 88, pp. 94—98.
25. Morvaridi M., Mashhadi A., Shamloo Z., et al. The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Emotional Regulation and Social Anxiety Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2018. Vol. 12, pp. 16—24. DOI: 10.1007/s41811-018-0037-6
26. Naderi Y., et al. Effectiveness of emotional schema therapy on cognitive emotion regulation strategies of combat-related post traumatic stress disorder veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*, 2015. Vol. 7 (3), pp. 147—155.
27. Piaget J. *Genetic epistemology*. Trans. E. Duckworth. New York: Columbia University Press, 1970. 159 p.
28. Rezaei M., Ghadampur E., Kazemi R. Effectiveness of emotional schema therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2016. Vol. 7 (4), pp. 45—58.
29. Shahsavani S., Mashhadi A., Bigdeli I. The Effect of Group Emotional Schema Therapy on Cognitive Emotion Strategies in Women with Migraine Headaches: a Pilot Study. *International J Cogn Ther*, 2020. Vol. 13, pp. 328—340.

30. Shahtoori G.K, Rahnejat A.M, Dabaghi P, et al. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Improvement in Cognitive-Emotion Regulation in Attempting to Self-Mutilation Soldiers. *J Mil Med*, 2020. Vol. 22 (9), pp. 956—968.
31. Silberstein L.R., et al. Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2012. Vol. 5 (4), pp. 406—419.
32. Tirsch D.D., et al. Emotional schemas, psychological flexibility, and anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2012. Vol. 5 (4), pp. 380—391.
33. Trincas R., Bilotta E., Mancini F. Specific Beliefs about Emotions Are Associated with Different Emotion-Regulation Strategies. *Scientific Research Publishing*, 2016. Vol. 7, pp. 1682—1699.
34. Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford, 2008. 316 p.
35. Wenzel S., et al. Longitudinal assessment of emotional schemas in bipolar outpatients. *American psychiatric association*. San Francisco, 2003.
36. Westphal M., et al. Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry Research*, 2016. Vol. 242, pp. 186—191.
37. Young J. E. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, 1990. 96 p.

Информация об авторах

Роберт Л. Лихи, В.А., М.С., Ph.D., директор Американского института когнитивной терапии (Нью-Йорк) и клинический профессор психологии факультета психиатрии Медицинского колледжа Вейлл Корнелл. Он получил премию Аарона Т. Бека за выдающийся вклад в когнитивную терапию, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4226-5675>, e-mail: rleahyaict@gmail.com

Information about the authors

Robert L. Leahy, B.A., M.S., Ph.D., is Director of the American Institute for Cognitive Therapy (NYC), and Clinical Professor of Psychology in Psychiatry at Weill-Cornell University Medical School. He has received the Aaron T. Beck award for outstanding contributions in cognitive therapy, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4226-5675>, e-mail: rleahyaict@gmail.com

Получена 09.09.2021

Received 09.09.2021

Принята в печать 16.09.2021

Accepted 16.09.2021