

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА:
**«ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНИХ СИСТЕМ АФЕКТИВНОЇ
НЕЙРОНАУКИ ТА СХЕМНИХ РЕЖИМІВ СХЕМА-ТЕРАПІЇ»**

на здобуття освітнього рівня «Магістр»
зі спеціальності «Нейропсихологія»

Студента 2 курсу ОС
«Магістратури» ОНП
«Нейропсихологія»
ГУРСЬКОГО Ю. О.

Науковий керівник: PhD в області
психології, асистент кафедри
експериментальної та прикладної
психології **ЛИТВИН С. В.**

Допустити до захисту в ЕК
кафедри експериментальної та прикладної психології

Протокол № від

Завідувач кафедри:

кандидат психологічних наук, доцент

Каріне МАЛИШЕВА

_____ (підпис)

Київ 2025 р.

Зміст

АНОТАЦІЯ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ БАЗОВИХ ЕМОЦІЙНИХ СИСТЕМ АФЕКТИВНОЇ НЕЙРОНАУКИ (НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ) ТА «СХЕМНИХ РЕЖИМІВ/МОДУСІВ» СХЕМА-ТЕРАПІЇ ДЖ. ЯНГА	7
<i>1. 1. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА КОНЦЕПЦІЯ («АФЕКТИВНА НЕЙРОНАУКА») БАЗОВИХ ЕМОЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ Я. ПАНКСЕППА.....</i>	7
<i>1.2. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОНЦЕПЦІЯ «СХЕМНИХ РЕЖИМІВ» ДЖ. ЯНГА</i>	34
<i>1.3. ТЕОРЕТИЧНА ІНТЕГРАЦІЯ ПОНЯТІЙНИХ СИСТЕМ Я. ПАНКСЕППА ТА ДЖ. ЯНГА: ГІПОТЕЗА ПРО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ПОВЕДІНКОВОЇ ЕКСПРЕСІЇ БАЗОВИХ ЕМОЦІЙНИХ СИСТЕМ ТА «СХЕМНИХ РЕЖИМІВ/МОДУСІВ».....</i>	41
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ БАЗОВИХ ЕМОЦІЙНИХ СИСТЕМ АФЕКТИВНОЇ НЕЙРОНАУКИ (НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ) ТА «СХЕМНИХ РЕЖИМІВ/МОДУСІВ» СХЕМА-ТЕРАПІЇ ДЖ. ЯНГА	44
<i>2.1. ДИЗАЙН КІЛЬКІСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ.</i>	44
<i>2.2. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ БАЗОВИХ ЕМОЦІЙНИХ СИСТЕМ ТА «СХЕМНИХ МОДУСІВ/РЕЖИМІВ»</i>	47
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	67
ДОДАТКИ.....	77

Анотація

Робота присвячена пошуку взаємозв'язків між базовими емоційними системами афективної нейронауки та схема-режимами схема-терапії Дж. Янга. В ході дослідження було розроблено теоретичну міждисциплінарну модель, яка дозволила в нередуктивній манері поєднати принципи нейронаукового, психотерапевтичного та (нейро-)психоаналітичного підходів, що в результаті дало можливість значно розширити інтерпретативний потенціал в ході опрацювання статистичних емпіричних матеріалів. В ході безпосередньо емпіричного дослідження для перевірки висунутих гіпотез було перекладено та використано два опитувальники - «Схемний опитувальник режимів (коротка форма)» («SMI») та «Брифінговий особистісний опитувальник афективної нейронауки» («BANPS»). Попередньо опитувальники були спеціально для застосування в межах даної роботи адаптовані та модифіковані (один з них - «BANPS» - ми також скоротили). В результаті тестування функціональності статистичної моделі ми отримали в основному передбачувані результати стосовно головних «коваріаційних ліній» між змінними, а також деякі специфічні ефекти, що зачіпають сферу прикладної психології та психотерапії. Ми визначили, в який спосіб базові емоційні системи детермінують інтенсивність проявів схема-режимів, при цьому вказавши на деякі медіаційні та модераційні ефекти факторних зв'язків, обумовлені новаторським застосуванням розробленої нами психоаналітичної «категоріальної змінної психічної структури». Отримані результати можуть мати чимале практичне значення в плані покращення засобів діагностики та терапії багатьох клініко-психологічних та особистісних станів, а також - в контексті подальших міждисциплінарних досліджень людської психіки.

Ключові слова: нейропсихологія, афективна нейронаука, емоційні системи, схема-терапія, схемні режими, психоаналіз.

Вступ

Сьогодні робиться багато спроб дослідити нейрональні кореляти психотерапії [Callegaro, 2005], динамічні патерни мозкової активності, що співвідносилися б на рівні статистичних узагальнень з силою та характером реалізованих інтервенцій. Не менший інтерес в цьому контексті викликає сфера нейропсихології емоцій, яка має на меті вивчення залежності психологічних та біхевіоральних функцій людини від активності тих чи інших емотивних ендотипів. Однією з найбільш теоретично глибоких нейрофізіологічних концепцій емоцій є т. з. «афективна нейронаука» Я. Панксеппа, що ґрунтується на 7 фундаментальних (визначених філогенетичними процесами) емоційних системах: ПОШУКУ, ГРИ, СТРАХУ, ГНІВУ, ПЕЧАЛІ, ХТИВОСТІ та ПІКЛУВАННЯ. Вона стала основною теоретичною «оптикою» нашого дослідження (крім цього, в роботі задіяні деякі принципи теорії тривоги Дж. Грея, полівагальної теорії С. Порджеса, дуальної інтрапсихічної моделі печалі П. Фріда та Д. Манна, структурного психоаналізу Ж. Лакана та фрейдо-лаканівського нейропсихоаналізу Д. Даллагліо). Розвиток «панксеппіанського» напрямку думки привів до створення спеціального психометричного інструментарію (повна та брифінгова форми «BANPS» [Barett et al., 2013]), якому вдалося за рахунок чіткого («precise») використання емпірично-релевантних (асоційованих з результатами оригінальних спостережень Я. Панксеппа в ході його експериментальної діяльності) конструктів зробити персонологічні узагальнення, «типізацію» особистісних ознак, детермінованих «фреймворком» базових емоційних систем. Наше дослідження було багато в чому інспіроване даними науковими пошуками, рівно як і клінічними розробками в області схема-терапії Дж. Янга. Схема-терапія - відомий психотерапевтичний напрямок «3 хвилині КПТ», який поєднує методології різних напрямлень для широкого застосування комплексних технологій в роботі з різними нозологіями, психічними феноменами та суб'єктивними станами. Останні квантитативні

дослідження в області схема-терапії вказують на те, що менше 10% публікацій, присвячених підходу Дж. Янга, сфокусовані на проблематиці «схемних режимів» [Pilkington & Karantzas, 2024]. Ці відомості, безперечно, додають актуальності нашій роботі, окреслюють її академічний внесок на тлі сучасних наукових розробок в області психотерапії. В даному дослідженні ми сфокусувалися саме на концептуальній проблематиці схема-режимів, зафіксувавши їх частоту активації у респондентів завдяки опитувальнику «SMI» («Схемному опитувальнику режимів (коротка форма)»). В його основі лежить комплексне інтердисциплінарне дослідження зв'язків емотивних конструктів афективної нейронауки та схема-режимів («modes») схема-терапії. При цьому в ході виконання як статистичних операцій, так і інтерпретативних процедур, ми задіювали певні принципи та поняття психоаналітичної сфери, психоаналітичного дискурсу (кількісний аналіз включав категоріальну змінну - новаторську технологію кількісного аналізу - яка була розроблена нами на основі клінічних висновків класичного психоаналізу).

Тема дослідження: «Взаємозв'язки емоційних систем афективної нейронауки та схемних режимів схема-терапії».

Об'єкт дослідження - нейропсихологія схемних режимів схема-терапії Дж. Янга.

Предмет дослідження - зв'язок афективної нейронауки Я. Панксеппа з концепцією схемних режимів схема-терапії Дж. Янга.

Ціль дослідження - виявити та пояснити зв'язки між базовими емоційними системами та поведінковою експресією схема-режимів.

Враховуючи вищезазначену ціль дослідження, ми ставимо перед собою наступні **завдання:**

- Розробити теоретичну модель зв'язку афективної нейронауки та концепції схемних режимів схема-терапії Дж. Янга.
- Сконструювати комплексне епістемологічне поле типу «відкрита система» (яке поєднувало б нейронауковий, схема-терапевтичний та (нейро-)психоаналітичний дискурси) для забезпечення можливості междисциплінарних

контактів.

- Перекласти, скоротити та адаптувати для використання в межах української вибірки (а також даної роботи) два психометричних інструменти - «SMI» («Схемний опитувальник режимів (коротка форма)») та «BANPS» («Брифінговий особистісний опитувальник афективної нейронауки»).
- Дослідити статистичні закономірності між даними, отриманими за допомогою операціоналізованих опитувальників «SMI» та «BANPS».
- Зрозуміти співвідношення між загальною активацією базових емоційних систем та різних типів схема-режимів.
- Окреслити вплив психоаналітичної категоріальної змінної «психічна структура» на взаємодію факторних оцінок.
- Дати етико-нормативні та клінічні рекомендації, орієнтири, відштовхуючись від проаналізованих емпіричних даних.

Головний метод емпіричної частини дослідження - онлайн-опитування (проведене на базі сервісу «Google Forms»).

Використані в дослідженні психометричні методики:

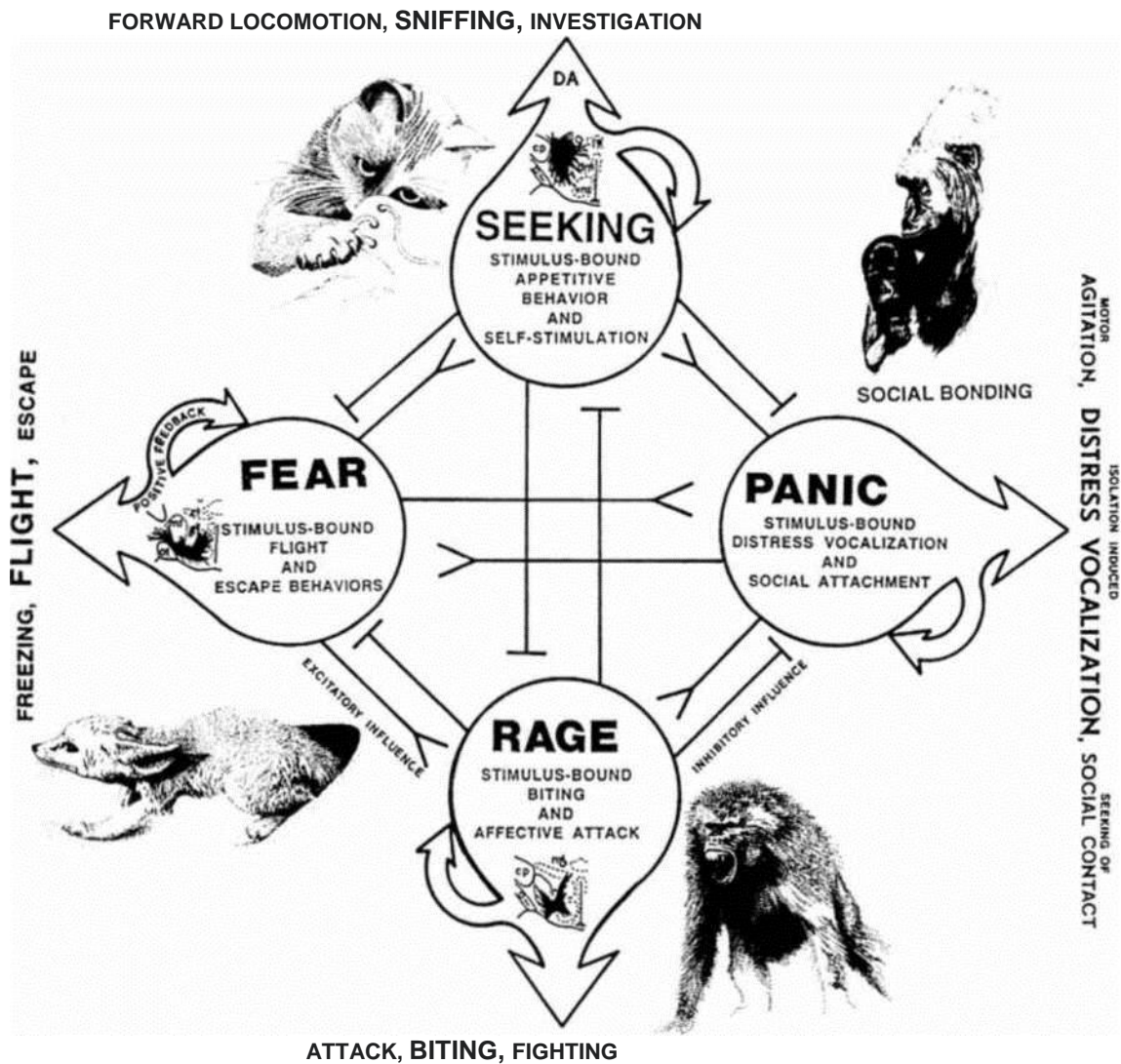
- «Брифінговий опитувальник афективної нейронауки» («BANPS») [Barett et al., 2013].
- «Схемний опитувальник режимів (коротка форма)» («SMI») [Lobbestael et al., 2010].

Розділ 1. Теоретико-методологічне обґрунтування дослідження взаємозв'язків базових емоційних систем афективної нейронауки (нейропсихології) та «схемних режимів/модусів» схема-терапії Дж. Янга

1. 1. Нейропсихологічна концепція («афективна нейронаука») базових емоціональних систем Я. Панксеппа.

Нейропсихологічна концепція базових емоціональних систем Я. Панксеппа, спеціально розроблена в рамках (підкреслено автономного, окремого, навіть дещо «революційного» у сучасних науках про мозок [Watt, 2005]) дослідницького напрямку т. з. «афективної нейронауки», пропонує комплексний «статико-динамічний» (тобто враховуючий як структурні компоненти психічного, його матеріальні нейронні кореляти, так і динамічні процеси головного мозку, в першу чергу - біохімічного рівня) погляд на емотивно-детерміновану поведінку людини. Фреймворк панксеппіанської афективної нейронауки намагається радикальним чином переосмислити генезу людської поведінки, акцентуючи увагу саме на «матеріальних нейронних подіях, що... модулюють глибоку інстинктивну природу багатьох схильностей людини» (див. малюнок 1) [Panksepp, 1998, p. 14]. Таким чином, проводячи корелятивні асоціації між «внутрішніми подіями» та «зовнішніми біхевіоральними проявами» та базуючись в першу чергу на анімалістичних дослідницьких моделях (гризуни), Я. Панксепп намагається дати філогенетичне пояснення більшості феноменів людської локомоції. Запропонована Я. Панксеппом емотивна нейронаукова модель була продуктивно модифікована через її співвіднесення з персонологічними дослідженнями [Montag & Davis, 2018], а саме - з найбільш «трендовою» у сьогоднішній експериментальній психології «BFM» («моделлю великої п'ятірки», що пропонує «traitbased» підхід до визначення конструктивної сутності особистості). Даний факт, беззаперечність психологічної релевантності поглядів Я. Панксеппа, є вагомим аргументативним засобом, який доводить необхідність використати базові інференції та евристики афективної нейронауки в контексті наших психотерапевтичних пошуків. Далі ми дамо короткий огляд

концептуальної системи Я. Панксеппа, перелічивши всі запропоновані ним фундаментальні емоції та зробивши певні важливі акценти з точки зору схема-терапевтичної теорії режимів.



Малюнок 1. Співвідношення основних типів емоційних систем, виділених в рамках «афективної нейронауки», в реляційних контекстах інгібіції та активації/розгальмовування [Panksepp, 1998, p. 53].

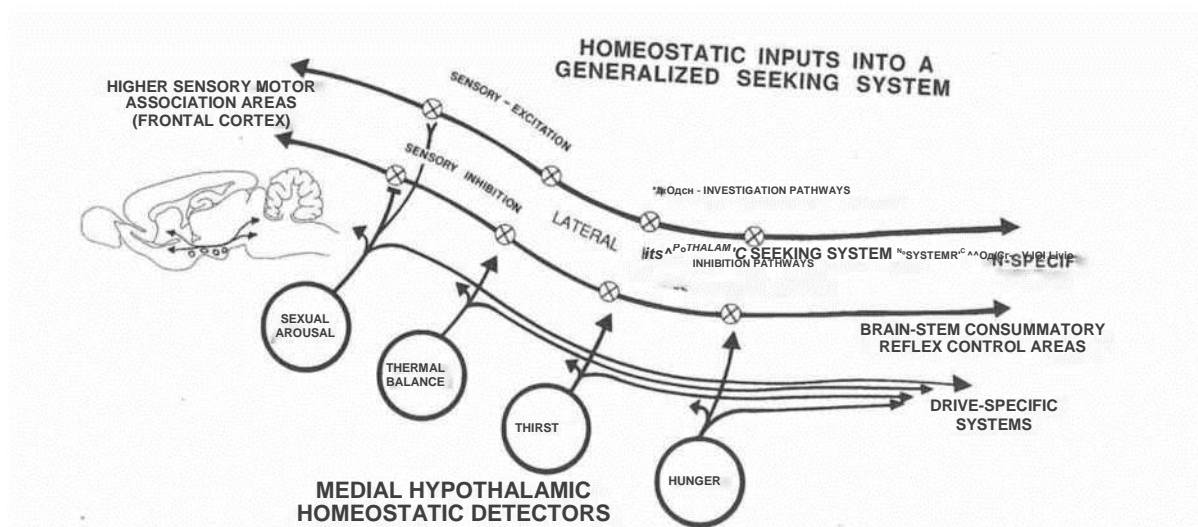
SEEKING/ПОШУК. Фізіологічна система **пошуку** є глибинним механізмом забезпечення мотиваційних афектів, поведінки жвавого заохочення та задоволення потреб. Примітно, що в схема-терапії «потреби» семантично визначаються через задіяння прикметника «базові». Подібним же чином Я. Панксепп концептуально номінує свої емоційні системи: вони лежать в основі зовнішньо-поведінкових варіацій тваринної феноменології, є їх «матеріально-дійовою причиною» («material-efficient») [Stein, 2011], говорячи мовою аристотелевської метафізики. На нашу думку, таке теоретичне співвідношення зовсім не є

випадковим: запропоновані в афективній нейронауці конструкти є безпосереднім біологічним корелятом того, що на символічному, когнітивно- поведінковому рівні в якості специфічних психологічних станів дескриптивно презентує Дж. Янг. В цьому сенсі система **ПОШУК** займає чи не центральне («базове») місце в нашій дослідницькій роботі - в плані її первинності в процесах ініціалізації, фокусування/таргетизації поведінки, пов'язаної з («базовими») імпульсами до приведення організму в стабільний, «розряджений», задовільнений стан. Таким чином, **ПОШУК** є певним «пусковим механізмом» для реалізації усіх доменів потреб, запропонованих в схема- терапії (надійна прихильність; самостійність/стійка ідентичність; свобода вираження емоцій; гра; самоконтроль [Young et al., 2003]). Її вкрай різноманітна поведінкова реалізація (яка виходить за межі суто дослідницьких рухових актів) дає можливість пов'язати пошук з багатьма «фенотипами» задоволення емоційних потреб, операціоналізованих в схема-терапії. Анатомічно дана базова емоціональна система тісно асоційована з дофамінергічними структурами головного мозку, хоча її конкретна локалізація, як підкреслюється в літературі, залишається дискусійною [Panksepp, 1998, p. 148]. Судячи з усього, латеральний гіпоталамус провокує більш інтенсивну та динамічну дослідницьку поведінку, тоді як медіальна септальна область або ж «блакитна пляма» (центр синтезу норадреналіну) скоріше модулюють спокійний, уважний, планомірний пошук. Низхідні дофамінові контури («верхівки» мезолімбічного та мезокортикального шляхів) мають більш значущий вплив на поведінку спонтанного дослідження у тварин, ніж висхідні (VTA, «чорна субстанція»). Великий низхідний вплив мають також нейрональні проєкції глутамату [Panksepp, 1998, p. 148]. Усі ці уточнення критично важливі в плані розуміння саме гомінідної поведінки, зокрема - поведінки людей. Адже люди - один із тих біологічних видів, які мають розвинутий неокортекс та комплексні зв'язки останнього з лімбічними структурами мозку, і з цієї причини на рівні квалітативних відчуттів ми фіксуємо таку широку експірієнціальну множинність (варіативність дії базових емоційних систем).

Я. Панксепп окремо підкреслює значення септальної області в плані провокування

приємних «інтригуючих» почуттів, які у гризунів супроводжуються періодичним дриганням. «Екзальтаційна» функція септальної області, мабуть, знаходить паралелі з деякими результатами сексуалізованої поведінки у людей: так, стимуляція нервових клітин септальної області провокує в обстежуваних (нехай і у вигляді селф-репортів) щось типу почуття «сексуального задоволення». Наближення один до одного сексуальності та системи **ПОШУК** є потенційним внеском до нейропсихоаналітичної епістемології. Так чи інакше, це дозволяє нам, здійснивши певний міждисциплінарний синтез, зробити припущення про зв'язок людської сексуальності з «калейдоскопом» символічних проявів базових емоційних потреб. Формування «дорослої» ідентичності, спроби робити нові кроки на кар'єрному шляху, переслідування амбітних цілей, побудова здорової прихильності - всі ці можливі «генітальні» види діяльності є результатами роботи системи **ПОШУК**, яка, мабуть, чисто нейронально надає їм сексуального (або, як сказали би психоаналітики, «лібідінального») значення. До схожих висновків доходить британський психоаналітик, автор ТФП (терапії, фокусованої на переносі), О. Кернберг. О. Кернберг робить спроби ототожнення термінологічного апарату афективної нейронауки з різними проявами лібідінальних драйвів, що концептуально розробив ще З. Фройд. Він, серед іншого, «топографічно» розміщує «потяг смерті» на т. з. «третинному рівні» базових емоційних комплексів Я. Панкsepпа, закріплюючи за ним культурно-символічний сенс і співвідносячи його (в першу чергу) з раннім феноменальним розвитком (дезадаптивним) системи **ПОШУК** [Kernberg, 2012]. Загальні комплексні зв'язки базових потягів (їжа/поглинання, сексуальний потяг/романтичний драйв, жага, термальний баланс/відчуття безпеки) зображені на малюнку 2, приведену нижче. Центральним нейронним субстратом для забезпечення даних зв'язків є гіпоталамус. Він представляє собою дещо типу фізіологічного «потенціатора» різних

поведінкових орієнтацій, які «конкурують» одна з одною, аж доки одна з них не перемагає та не починає домінувати в плані моторно-рухової локомоції системи **ПОШУК** [Wright & Panksepp, 2012]. Мабуть, подібні змагання можуть траплятися між різними схема- режимами: відповідно - в різних суперечливих ситуаціях людина може схилитися до варіативних способів реалізувати себе, від активації, наприклад, дитячих режимів з їх поступовою «трансформацією» у копінгові режими (агресія, уникнення) до активації батьківських режимів (система **SADNESS, ANGER**) з їх швидкою зміною на «здорові режими» (**SEEKING**, який проковує **PLAY, LUST** або **CARE**).



Малюнок 2. Загальний устрій гіпоталамічно-центрованої системи **SEEKING** [Wright & Panksepp, 2012].

Слід сказати, що пошукова емоційна система у людей простирається далеко за межі лобних кортикальних зон (на відміну від багатьох інших ссавців). Вона має певні зв'язки з сенсорно-перцептивними зонами в постеріорних відділах мозку: подібні дофамінергічні аут-пути однозначно свідчать про те, що **ПОШУК** в людській нервовій системі ініціює функціонування когнітивної (мисленнєво-логічної) системи [Panksepp, 2012, p. 143]. Це - ще одне підтвердження тісних взаємозв'язків даної базової емоції зі свідомою мотивацією до задоволення базових емоційних потреб, виділених Дж. Янгом. За словами безпосередньо Я. Панкsepпа, «оскільки система **ПОШУКУ** заряджає енергією лобові неокортикальні ділянки, особливо медіальні зони, які фокусуються на найбільш важливих, першорядних емоційних потребах, ми здатні розробляти багатоступінчасті стратегії для отримання життєвих благ та

уникнення пасток, що їх підстерігають» [Panksepp, 2012, p. 144]. Дана система «запам'ятовує приємний досвід, підкріплюючи його дофанієргічними «спалахами», що робить пуск нового циклу пошуку «задоволення потреб» більш ймовірним. При цьому **SEEKING** при ефективній функціональній реалізації є стійкою для дистресів, пов'язаних з новим та погано дослідженим в ході пошукової активності досвідом зовнішніх контекстів (Я. Панксепп називає їх «стресовими переходами, які необхідні для особистісного зростання» [Kashdan, 2012]). Універсальюючи велику кількість фізіологічних та нейробиологічних подробиць, можна сказати, що в основі системи **SEEKING** лежать драйвово-специфічні та неспецифічні сигнали, які - через аут-пути в різних гіпоталамічних ядрах - роблять поріг селф-активації гіпоталамуса більш низьким (система позитивного образного зв'язку), що дозволяє мотивувати комплексну «goal-oriented» поведінку (причому остання складно модулюється великою кількістю мнемічних систем, зовнішніх перцептивних тригерів, а також іншими емотивними та когнітивними механізмами) [Panksepp, 1998, pp. 166-167].

До речі, сексуальна поведінка також критично контролюється гормональними сигналами, які потрапляють до «гіпоталамічного трансформатора», де вони реалізують подальший вплив на різні мозкові центри [Panksepp, 1998, p. 236]. Тоді як кортикальні, амигдалеві аут-пути та проєкції BNTS (ядро ложа кінцевої смужки) виконують модуляційну роль, в плані розуміння значення стимулів зовнішньої середовища та потенційних ризиків в ході виконання поведінкової програми. В цьому сенсі не дивно, що у людини існують дуже різні «сценарії» задоволення сексуальних потреб і ті чи інші процеси **ПОШУКУ** можуть корегуватися з урахуванням їх асоціацій з сексуалізованими біхевіоральними інференціями.

При цьому існують важливі дисфункціональні прояви системи **SEEKING**, які мають чіткі кореляти на рівні схема-режимів (в першу чергу тут мається на увазі той гіперактиваційний рівень, який, як ми вказували вище, О. Кернберг співвідносив з «потягом смерті»; проте краще, мабуть, сприймати дану «ексайтотоксичну надмірність» саме через концепт «jouissance» Ж. Лакана, що заснований на принципі «пульсаційного повторення» базового потягу [Marcia & Maria-Cristina, 2016]). Саме тому неможна поза межами

конкретних кількісних вимірів констатувати безперечну «користь» дії даної системи. Однозначної позитивної кореляції не існує, і не може існувати, адже ми знаходимося на рівні тілесних матеріальних систем: підсумовуючи вищезазначене, слід сказати, що енергію **SEEKING** було б логічно сприймати як «позитивістський гомолог» лібідо, або ж, як його називає Ж. Лакан, *jouissance*. Коли насолода опосередкована фалічними закономірностями (когнітивною системою), вона є нормативною та сприятливою. Саме це ми евристично шукаємо в «концептосфері» здорових схемних режимів.

Коментуючи кінематографічний досвід з точки зору нейробіології, Я. Панксепп помічає важливі деталі стосовно емотивних функцій «скопічних» процесів **пошуку**. Так, він констатує важливість даної системи в плані очікування певних естетико-структурних елементів кадру та сюжетного нарративу [**Badt, 2015**]. Інакше кажучи, під час перегляду кінострічки людина завжди, на мікрорівні, на рівні діахронічного онлайн-сприйняття символічного тексту, робить очікування та прогнози, співвідносячи отримане (ретроактивно) з попереднім семантичним та епізодичним досвідом, організованим у відповідних механізмах пам'яті. **ПОШУК** конститує фундаментальну (нейрохімічно детерміновану) нестачу в психіці людини, і в цьому сенсі різні схема-терапевтичні режими намагаються по-різному «відреагувати» на «травматичну» фрустрацію. Наприклад, режим Здорового Дорослого добре когнітивно ознайомлений з нестачею, знає про неї та вміє формулювати ефективні «рецепції» задля її подолання. Він свідомого «використовує» мотиваційні (при цьому дещо неприємні, такі, що штовхають нас у нескінченну прірву бажань) компоненти **ПОШУКУ**, щоб досягати певних символічних та фізіологічних результатів: гарно харчуватися, коректним чином вести складні бесіди, отримувати робочі «нагороди». Режим Здорового Дорослого, таким чином, продуктивно реагує на стимули зовнішнього світу через т. з. «позитивні схеми» [**Van Vreeswijk et al., 2012, p. 97-100**], які сам Дж. Янг в своїх «класичних» працях окремо не виділяє. В режимі Розгніваної Дитини людина вже не використовує систему пошуку достатньо активно, але в ході зниження інтенсивності афекту **ПОШУК** знов активується, підкріплюючи механізми конструктивних дій, адекватних копінгів і т. п. Особливо це стає

помітним, коли ранній травматичний досвід, що створює неадекватні антиципації (вищезгадане «відчуття нестачі»), через «рескриптинг» переписується в ході лікування, відкриваючи для людини шлях переходу від окремих дезадаптивних режимів (Сердита Дитина, Засмучена Дитина) до конструктивних афектів **ПОШУКУ** (адекватними фрустраційними контактами з оточуючим світом), які фундаментально пов'язані, якщо знову-таки, описувати це психоаналітично, з глибинним несвідомим Бажанням (це Бажання може бути яким завгодно, про що свідчить інтегративний характер **SEEKING** в плані структуризації даною системою багатьох драйвів людини: всяка ціннісна, когнітивно оформлена дія, гіпотетично повинна активувати емоцію **ПОШУК** [Wright & Panksepp, 2012]).

Причому характерне збудження в контексті мотивації досліджувати зовнішній світ критично залежить від стилів прихильності, як нам це демонструє нейронаука [Cozolino, 2006, p. 140]. Так, ще в ранніх розробках теорії прихильності підкреслювалося, що діти, які мають стабільних та доступних материнських дорослих, здатні швидко заспокоюватися після відчутого стресу та повертатися до гри, дослідницької діяльності і т. і. (тобто інтерналізований режим здорової прихильності підтримує коректну роботу **ПОШУКУ**, тоді як інші, дезадаптивні, стилі побудови стосунків викривляють функціонування даної емоційної системи). Для запуску релевантної «пошукової» діяльності необхідно, таким чином, провести корекцію, «рефреймінг» стилю прихильності та його психологічних властивостей, через заспокоєння та фокусування у поточному моменті закріпити поведінку Здорового Дорослого (враховуючи природній темперамент суб'єкта), а також детально концептуалізувати цей режим, якщо він виявляє ранні дефіцитарності розвитку індивіда. В цьому полягає основний сенс та конструктивний зв'язок системи **ПОШУК**, саме таким чином, ми вважаємо, слід проводити його операціоналізацію по відношенню до психотерапевтичного методу Дж. Янга.

RAGE/АГРЕСІЯ/ГНІВ. Емоційна система гніву та агресії недвозначно пов'язана з різними варіаціями копінгових схема-режимів в терапії Дж. Янга. Багато кейс-стаді, аналізів клінічних випадків присвячені саме темі реалізації у клієнтів злобної імпульсивності. По -

перше, слід сказати, що ми розглядаємо всю варіативність агресивних проявів в якості первинних афективних станів, які здатні встановлювати тотальний контроль над «менш пріоритетними» (у тому числі - еволюційно) нейропсихологічними механізмами людини. Тим паче шкідливою є агресія, що націлена на редукцію продуктивної реалізації **ПОШУКА**. Когнітивна нейропсихологія системи **ГНІВУ** включає кодування людиною певної «психологічної структури ситуації гніву» [Lane & Nadel, 2000, p. 36]: мається на увазі особливе сприйняття контекстуальних зовнішніх параметрів, співвіднесення себе з Ідеалом. Про подібну «дейктичну» функцію гніву нам повідомляє структурний психоаналіз: в шостому семінарі Ж. Лакан підкреслює, що гнів - це афект, який виникає, коли «штифти не потрапляють у пази», неодноразово вказуючи на те, що гнів маркує деструкцію порядку Символічного, по суті - ураження образу Его [Lacan & Miller, 2019]. Саме таким чином слід розуміти концептуалізації злобних емоційних проявів з точки зору схемної теорії. Злоба може бути або дитячим фрустраційним режимом (Розгнівана/Розлючена Дитина), або гіперкомпенсаторним копінгом, який є певним «продовженням» «дитячих» станів: наприклад, в літературі режим Хижака («холодна агресія»), Самозвеличення та режим Агресора («гаряча агресія») оформлюються саме як протективні [Arntz & Jacob, 2017, pp. 66-67]. Тобто вони намагаються захистити вразливе Его (яке активується в першу чергу та яке набуває статусу дитячого, інфантильного) від жорстоких атак з боку зовнішнього світу або інтернальної критики (Караючий Батько). Саме тому в ході терапії рекомендується репрезентувати гнів як обмежено функціональну емоцію [Young et al., 2003, p. 65]. Однак нейронауковий рівень осмислення проблеми не дасть нам заплутатися: коли система ПОШУК відсторонена, людина ні в якому разі не може здійснювати ефективну самореалізацію (окрім, звісно, крайніх випадків, коли виникає загроза для життя людини, коли необхідно битися, щоб врятувати своє існування як таке). **АГРЕСІЯ** - це емоція, яка, за Я. Панксеппом, має три виміри: хижацький, проміжний та вимір афектованої атаки [Panksepp, 1998, p. 188]. Проте чисто функціонально, на рівні психотерапевтичної роботи, ми схильні розглядати агресію моністично: як те, що переважно заважає перспективному задоволенню базових емоційних

потреб. До речі, конфронтацію систем ПОШУКУ та АГРЕСІЇ констатує сам Я. Панксепп: він пояснює це через конфлікт очікувань під час пошуку та сили фрустрації зовнішнього контексту відносно даних очікувань [Panksepp, 1998, p. 192]. Біхевіоральні прояви агресії можуть варіюватися тренуванням: в цьому сенсі клієнтів слід навчати не стільки «атакуючим» агресивним проявам, скільки здатності відчувати себе «переможцями» (завдяки «позитивному рефреймінгу» та майндфулнес афектів, дії режимів) в різних соціокультурних обставинах. Мабуть, терапевтичний ефект можна було б посилити завдяки «мозочковим вправам», адже, як свідчить афективна нейронаука, задіявання неомозочкового кортексу здатно впливати на більш глибокі ядра даної структури, що значно редукує агресію та дратівливість [Panksepp, 1998, p. 204]. Ми ще повернемося до цього практичного виміру «нейропсихотерапії» у наступних розділах. Важливо відмітити, що підвищена агресивність (схильність до агресивних копінгів) може мати спадковий характер (що в деяких випадках необхідно артикулювати на рівні психоедукації). Знижена діяльність (через мутацію) гену MAO-A, який бере участь в оксидативній деамінації таких трансмітерів, як допамін, серотонін та норадреналін, корелятивно пов'язана з антисоціальною поведінкою [Odintsova et al., 2023]. Проте дані дослідження моноаміоксидази мають неоднозначний характер (більш вірогідними молекулярними «предикторами» **RAGE** слід все ж таки визнати речовину P, ацетилхолін та глутамат), і великий внесок в занадто високий рівень злоби в індивіда, судячи з усього, може робити нейроанатомія. Система **RAGE** проходить від медіальних ділянок мигдалеподібного тіла вниз (головним чином - через звивистий шлях такого утворення, як «*stria terminalis*») до медіального гіпоталамуса і до специфічних ділянок периакведуктальної сірої речовини (PAG) [Panksepp, 2012, p. 193]. При цьому **гнів** модулюється неокортикально, що дає змогу людині чітко концептуалізувати об'єкт своєї ненависті, сфокусувавши інтенції «афектованої атаки». Гнівливість, а разом з нею відповідні режими психологічного функціонування («modes»), здатні посилюватися додатковими фрустраційними станами, наприклад, голодом [Panksepp, 2012, p. 193]. В цьому сенсі базову емоцію гніву важливо (в терапії) сумлінно деталізувати з точки зору окремих контекстуальних даних. Проте найбільш

значущий внесок у реалізацію **ГНІВУ** вносять саме процеси на рівні середнього мозку, і в цьому сенсі структурно-функціональні особливості нервової системи, а саме ГАМК-залежна гальмівна здатність вищих відділів мозку, критично важливі в плані самокорекції поведінки агресії, «токсичного» ставлення до інших і т. п. (при цьому в літературі відмічається також пряма детермінація **ГНІВУ** з точки зору занадто активної амігдали) [Siever, 2008]. Цікаво те, що, згідно з афективною нейронаукою, **гнів** на рівні електричної стимуляції середнього мозку та «когнітивний гнів» радикальним чином відрізняються за своїми фактичними наслідками [Panksepp, 2012, p. 196]. Так, осмислюючи свою агресію, люди схильні надмірно довго на ній фокусуватися, приділяти їй увагу, «застрягати» в афекті й т. і. Чого не відбувається при «таргетній» активації нейронів PAG (що провокує «безособові» експлікації злоби). В цей ефект «фундації/підкріплення гніву» робить вагомий внесок, як ми можемо припустити, сфера Супер-Его, або Батьківських Вимог (в схема-терапії вона вкрай обмежено представлена двома режимами: Вимогливим Батьком та Караючим Батьком). При цьому ми могли б, збагнувши на нейробиологічну теорію емоційної системи **RAGE**, дещо доповнити дану область rage-залежними модусами роботи психіки: наприклад, «Токсичним Батьком», «Принижуючим Батьком» або «Звинувачуючим Батьком». Ймовірно, саме такі кортикально опосередковані ментальні режими роблять проблематику гніву сповненою контрверсій та практичних складнощів. Наші висновки підтверджуються комплексним аналізом нейромереж агресивності. Деякі дослідники локалізують дані афективні прояви в чотирьох основних нервових «хабах»: нейромережі (самореферентної) менталізації (Pecun., PCC, dmPFC, SFG, STG, Ніррос., MTG), салієнтній мережі, «мережі звичок» (хвостате ядро, шкаралупа) та селф-регуляторної мережі (rACC, sgACC, vmPFC, dlPFC, IFG). Всі вони забезпечують несвідомий процесинг «соматичних маркерів», що мають відношення до ситуацій гніву [Alia-Klein et al., 2020]. Тому часто-густо ми стикаємося з «витісненим гнівом», тобто «витісненими позначниками», що характеризують гнів (людина може мати більш-менш спокійний вигляд ззовні та при цьому «вибухати» зсередини). Проте на рівні «мікроповедінкових актів» (інтонація, прагматика, судороги) та селф-позиціонування все ж таки простежується

конкретна тенденція зберегти цілісність Я та захиститися від «інтрузивного» середовища. З цієї причини ми іноді відчуваємо гнів, залишаючись наодинці з собою. Тут слід провести демаркаційну лінію між цим «селф-гнівом» (батьківські режими) та міжособистісно-детермінованою агресією (дитячі режими та похідні від останніх копінгіві режими гіперкомпенсації). Активація кожного з режимів, мабуть, передбачає ту чи іншу «конфігурацію» нейрональної активності системи **RAGE** (основні елементи даної конфігурації ми зазначили вище: це чотири базові «нетворки», що продукують гнівливі афекти). При хронічній гіперактивації система **ГНІВУ** створює дезадаптивні поведінкові типи цілепокладання, які, хоча й мають вторинні вигоди [Panksepp, 2012, p. 196], більшою мірою шкодять суб'єкту робити вільний свідомий вибір. Спогади про минулі реакції гніву глибоко фіксуються гіпокампально: в цьому сенсі треба відзначити, що ступень незадоволеності людей, яку вони відчувають при експериментальних провокативних інтервенціях дослідників, корелює з активацією гіпокампу. Нейрональна активність центрів пам'яті, таким чином, пов'язана з агресивними румінаціями (що в лонгітюдному вимірі, судячи з усього, комплексно формують «агресивну персоналію») [Denson et al., 2009]. Дані емпіричні спостереження підкреслюють «вказівну» функцію гніву, яка у людей має глибокий змістовний характер та асоційована з лінгво-семантичними аспектами пам'яті. Суб'єктивне сприйняття ситуацій, в яких помітно активувалася система **RAGE**, повинні детально аналізуватися для покращення психотерапевтичної роботи. З нашої точки зору, система **ГНІВУ**, дезадаптивно конкуруючи з **ПОШУКОМ** (з ціллю зберегти Я) та підкріплюючи неадекватні способи вирішення проблем, повинна аналізуватися з точки зору зв'язків «агресивних режимів» зі схемами клієнта. Проте акцент при контакті з феноменами агресивності слід робити саме на тих ідеальних типах Я-нарративу, які має клієнт і до яких він хотів би ефективно наблизитися у реальному житті.

FEAR/ANXIETY/СТРАХ/ТРИВОГА. Емоційно-поведінкова система **ТРИВОГИ/СТРАХУ/ВІДПРАЗИ** (далі, згадуючи тільки одне з почуттів-репрезентантів базової емоції, ми «автоматично» при цьому будемо мати на увазі й інші; хоча

експериментальна нейропсихологія, звісно, знайома з чисельними випадками диверсифікації різних емотивних підтипів та навіть їх протиставлення [McNaughton & Corr, 2008], про що ми ще скажемо нижче) має складний концептуальний зміст, що робить її нейроанатомічну функціональну локалізацію непростю задачею. Комплексні ефекти довгострокової потенціації нейроконтурів **FEAR** є одними з найбільш помітних в ході поведінкових спостережень, а також в плані прикладних досліджень психологічних каузаций уникнення, заперечення або, наприклад, витіснення (мається на увазі людська ментальна «конституція»).

Як і в випадках **ГНІВУ**, система **СТРАХУ** здатна активуватися не тільки під впливом зовнішніх - «об'єктних» - стимулів, але й також - внаслідок «внутрішніх» (суб-)когнітивних процесів. Достовірно відомо, що існує декілька «тривожних» нейромереж, наприклад, чітка анатомічна різниця спостерігається між т. з. «тривожними передчуттями» та феноменологією «панічних атак» (інтенсивна тривога) [Panksepp, 1998, p. 212]. Проте на рівні конструктивних співвіднесень ми схильні до розробки певної універсальної моделі, тому що в першу чергу нас цікавить те, як почуття страху (par excellence) та тривоги реалізується у повсякденному людському житті, що відображається в їх селф-репортинговому дискурсі. Відрізнити одне від іншого в контексті їх перманентних взаємоперетинань, особливо в динамічній перспективі рутинного життя, нерідко просто неможливо. Саме тому ми більшою мірою сфокусуємося на базовій емоції **СТРАХУ**, розбудовуючи нейропсихологічне підґрунтя для відповідних схемних режимів.

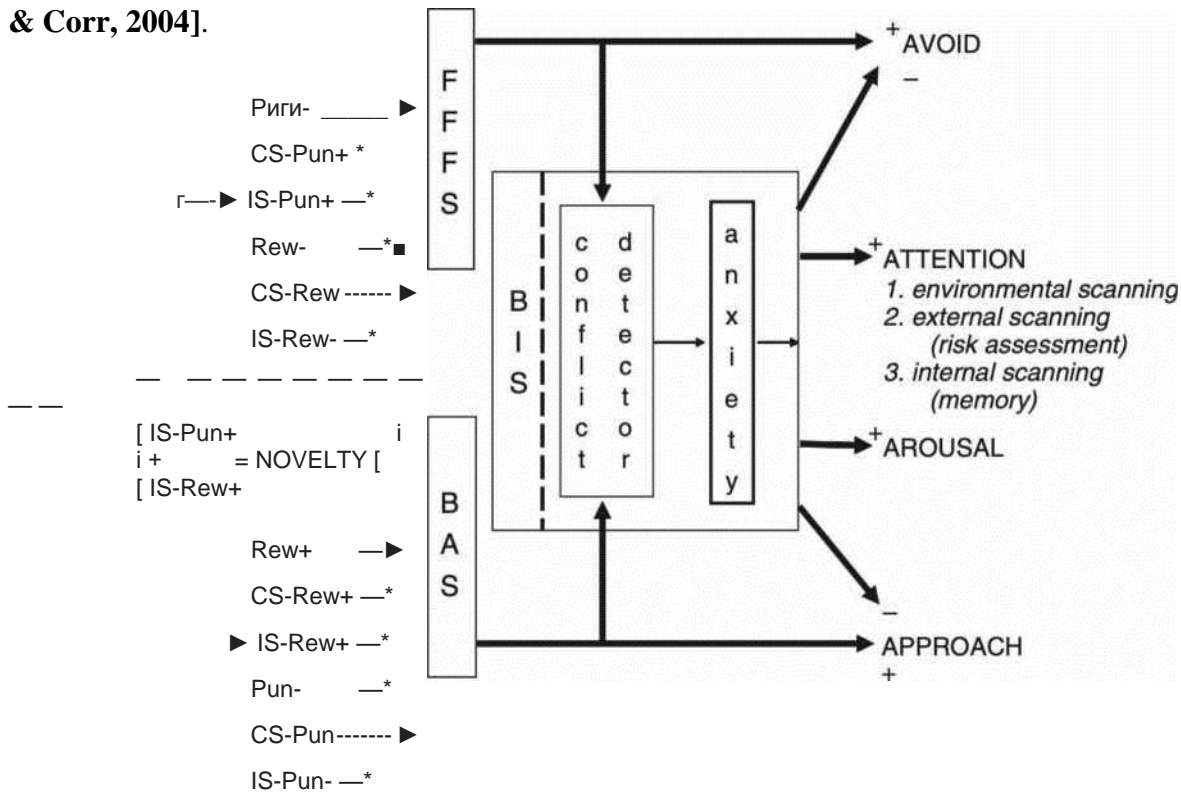
Почуття страху дуже легко засвоюється, «вбудовуючись» в систему поведінкових диспозицій людини. Страх дозволяє людям ефективно виокремлювати із зовнішнього світу «гарні» об'єкти та уникали «поганих» (таким чином, **СТРАХ** для багатьох тварин, у тому числі і приматів, є ефективним несвідомим механізмом навчання). Тобто, інакше кажучи, система **FEAR** забезпечує людей певним «фільтром», який дозволяє реалізовувати широкі диспозитиви «наближення» та «відсторонення», що відповідним чином модулює вже розглянуті емоційні стани пошукової діяльності та агресивної поведінки. В свою чергу, тривога як індикатор «сумнівних», «ризикованих» областей культурного життя також є

«перемикачем» між орієнтаціями суб'єкта на пошук або гнівливу афективну відповідь. Звісно ж, фіксація на лякаючому досвіді є негативним механізмом по відношенню до «здорових» схемних режимів людини. В цьому сенсі (сенсі психотерапевтичної епістемології) дана емоційна система повинна розглядатися як потенційно дезадаптивна. Проте в цьому питанні ще треба буде зробити ряд надважливих уточнень.

В цьому контексті необхідно пригадати концепцію Дж. Грея (RST; теорія чутливості до підкріплень), яка на сьогодні є чи на найбільш впливовим нейронауковим фреймворком нейротизму в персонологічних та психотерапевтичних дослідженнях. Страх та тривога в вимірі евристик RST представляють собою певну «гальмівну систему» (BIS), яка дозволяє більш детально обробити актуальні конфліктуючі стимули (або їх модальності) та прийняти вірне рішення щодо локомоційної цілі (див. малюнок 3). Септогіпокампальний «хаб» є матеріальним фундаментом для того, щоб співставити ментальні схеми та безпосередню реальність (що зазвичай синергічно провокують психічний конфлікт). Система **FEAR** в цьому сенсі, спираючись на попередній досвід організму, корегує захисні реакції суб'єкта,

реалізуючи або наближення (BAS), або уникання-боротьбу-завмирання (FFFS) [McNaughton

& Corr, 2004].



Малюнок 3. Загальна схема RST Дж. Грея. FFFS (система боротьби-втечі-завмирання), BAS (поведінкова система наближення), BIS (поведінкова система інгібіції). В залежності від характеру зовнішніх та внутрішніх стимулів (сканування реальності + епізодична пам'ять) індивід отримує можливість, зіткнувшись з BIS, обрати найбільш ефективний варіант для тієї чи іншої дії (BAS або FFFS) по відношенню до відповідної цілі [McNaughton & Corr, 2008].

Тривога, згідно з теорією Дж. Грея, є «нейтральним гравцем», тобто вона виступає інгібітором як страху, так і дослідницької поведінки одночасно, проте її значення в нашій роботі ми, знову ж таки, зміщаємо до полюсу «дезадаптивного почуття» (включаючи її в базову емоцію **FEAR**: глибоко контекстуально генералізована та «когнітивно» оформлена тривога людьми часто дескриптивно репрезентується як прояв чогось лячного, жахливого (сублімінальна активація мигдалини [LeDoux & Pine, 2016]); в принципі, ми можемо, знову ж таки, універсально сприймати тривожні прояви як «когнітивно заплутаний» та абстрактний

страх, тому що когнітивна складність - базова тілесна відмінність тривоги від страху, тоді як в цілому ми маємо справу з «множинними станами», станами «один-до- багатьох» [Grogans et al., 2023]). Адже фінальна ціль психотерапевтичної роботи (в ідеалі) - забезпечення неокортикально-центрованого (ПФК) режиму існування (подібним функціональним станам відповідає поведінковий лейбл «Здоровий Дорослий»), який, в силу потужно закріплених рефреймінгів різних типів стимулів, не провокує значних інгібіцій та інтенсивних страхів (якщо, звісно, мова не йде про критично несподівані події). Даний режим, з нашої точки зору, не спирається на «румінативний» процес прийняття рішення, що має генезу в тривожних ендотипах. Навпаки, він зосереджений на більш прямих варіаціях контакту з ціннісними стимулами, які в рамках модусу Здорового Дорослого постійно оновлюються та є більш ніж транспарентними. Запобігання розвитку радикалізму у людини при подібній теоретико-практичній орієнтації суцільно залежить від майстерності терапевта, а також певних генетико-епігенетичних (темпераментних і т. і.) особливостей суб'єкта.

Останні дослідження демонструють підкреслено важливу роль mPFC в реалізації ефектів хронічного стресу та тривоги (у тому числі - на біхевіоральному рівні). При тривалому стрес-індукованому функціонуванні глутаматергічні синапси в mPFC стикаються з активними архітектурними трансформаціями, а саме - з ретракцією апікальних дендритів та втратою дендритних шипів у напрямку енторинальної кори (крім цього патогенного впливу, провокується зниження потенціалу глутаматної трансмісії в реципрокному режимі «ПФК-мигдалина» та її посилення в еферентному мононаправленні «зверху-вниз»). Фронтальні області, таким чином, реалізують дисфункціональні зв'язки з мигдалеподібним тілом (фронтальний неокортекс, вибудовуючи проєкції в базолатеральну мигдалину, внаслідок патологічного процесу починає ігнорувати на цьому шляху «локальні тормозні неймережі», реалізуючи чисте збудження [Liu et al., 2022]), яке, синергічно з гіпокампульними структурами, кодує тривожні, лякаючі стимули та стимули, асоційовані з неоднозначністю та амбівалентністю (до речі, в вищезгаданій теорії Дж. Грея один з базових конфліктів - це саме конфлікт різних модальностей цілі, яка може бути неприємною та бажаною одночасно).

Я. Панксепп в своїй роботі «Афективна нейронаука» наводить наступну анатомічну локалізацію емоційної системи **FEAR**. Нейроконтур бере початок в темпоральній зоні (центральна та латеральна амигдала), через передній та латеральний гіпоталамус ланцюги **СТРАХУ** йдуть до нижнього стовбуру мозку (через PAG), тоді як там проєктуються у специфічні поведінкові та вегетативні аут-пути (спинний мозок). Останні нервові структури контролюють фізіологічні симптоми страху (в тому числі збільшення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, реакцію здригання, відведення очей і потовиділення) [Panksepp, 1998, p. 213]. Крім того, в літературі підкреслюється важлива роль ОФК (контроль імпульсів та настрою) та вмпФК (процесинг нагород та вісцеральна відповідь на зовнішні стимули). При панічному розладі в обстежуваних спостерігався знижений метаболізм в лівій нижній парієтальній корі, також - в одному з досліджень був занадто високий рівень поглинання глюкози в різних лімбічних зонах (мигдалина, гіпокамп, таламус і т. д., проте це залежало від стану людини, показник глюкози сягав збалансованих величин після поведінкових інтервенцій). В цілому у занадто тривожних людей фіксується асиметрія СВФ (церебрального кровотоку), зміщена в сторону правої півкулі [Martin et al., 2009]. Більш прогресивні випадки дисфункції системи **FEAR** (ПТСР) провокують зниження обсягу АСС, що є предиктором психотерапевтичних складнощів [Bryant et al., 2008]. В цьому сенсі можна провести асоціативні зв'язки між нейронами цингулярної кори та ПФК, налагоджена робота яких дозволяє тервпевтично посилювати режим Здорового Дорослого, редукуючи відомі копінгові механізми (в цьому допомагає, зокрема, групова схема-терапія, націлена на пропрацювання режимів при тривожних розладах: емпатійне соціальне залучення в цьому сенсі не стільки «каталізує» позитивний «модус» Здорового Дорослого, хоча і в даному випадку ми можемо спостерігати гарні клінічні ефекти, скільки - зменшує основні дезадаптивні стилі поведінки, значно підіймаючи показники «well-being» [Straarup et al., 2022]). Цікаво, що у пацієнтів з ГТР (генералізований тривожний розлад) життєздатність нейронів у правій дорсолатеральній ПФК була підвищеною у тих індивідів, хто не зазнав значного стресу в ранньому віці, але зниженою у тих, хто на рівні самозвіту в ході

дослідження повідомив про травматизацію в цей вкрай вразливий ранній період нейронального розвитку [Mathew et al., 2004]. Таким чином, рескриптинг в схема-терапії отримує фундаментальну нейробіологічну аргументацію, адже глибокі негативні переживання в віці від 0 до 3.5 років можуть бути достовірними предикторними змінними майбутніх психологічних розладів. Їх імагінативна корекція представляється потенційно дієвим методом полегшення симптоматики та налагодження більш свідомого та ціннісного життя. Також «уявне переписування досвіду» здатне, як ми вважаємо, посприяти посиленню «мисленнєвого хабу» мозку людини, а саме влПФК, активність якої асоційована негативними корелятивними зв'язками з тяжкістю симптоматики ГТР [Monk et al., 2006]. Всі ці випадки дезадаптивного структурального («нейронна архітектура») та нейрохімічного функціонування системи **СТРАХУ/ТРИВОГИ** займають помітне місце в біографії пацієнтів, однак і нозологічно нерелевантні прояви даної системи можуть сильно заважати суб'єктам реалізовувати свої функції «несвідомого Бажання», провокуючи в них захисні механізми формування нарцисичних образів відсторонення («flight»), агресії («fight») або, наприклад, істеричної ідентифікації (капітуляція перед схемою або ж - вагальний стан «freeze»).

CARE/SOCIAL BOND/ПІКЛУВАННЯ/АФІЛІАЦІЯ. Ссавці відомі різними нестандартними стратегіями інвестування ресурсів у представників своєї найближчої родинної генеалогії. В цілому існує велика кількість варіацій анімалістичної поведінки піклування, підтримки та вираження «неромантичної/не-сексуалізованої любові» (емпатичні mind-механізми): Я. Панксепп універсалізує їх під «лейблом» окремої емоційної системи **CARE**, яка має принципове терапевтичне значення, адже один з базових принципів схема-терапії, «обмежений репарентинг», передбачає інструментарій саме «батьківського» задоволення фундаментальних потреб клієнта [Rafaeli et al., 2014, p. 174]. Окреме значення, слід сказати, має також модус Здорового Дорослого, який повинен, згідно з теорією Дж. Янга, без зайвої зовнішньої допомоги підтримувати вразливі дитячі режими [Farell et al., 2014, p. 255], реалізовувати акти захисту та заспокоєння. Відомо, що навіть батьки-самці багатьох видів тварин мають латентні нейроконтури материнського парентингу, які можуть бути

активовані в специфічних контекстах. Більшість систем «доброзичливої» соціальної інтеракції (у тому числі патерни прихильності) мають підґрунтя анцестрального емотивного центру **ПІКЛУВАННЯ**. Всі ці феноменальні комплекси мають багато спільних нейрохімічних асоціацій, що регулюють афективні стани, таких, як, наприклад, ендогенні опіоїди та окситоцин [**Panksepp, 2012, p. 339**]. Конкретні нейроендокринні зміни (детерміновані пролактином та окситоцином) відбуваються в ході вагітності та під час підготовки (приблизно 2-3 місяці до народження дитинча) до піклування про потомство, але ми не будемо розглядати ці специфічні процеси та сфокусуємося на більш загальних механізмах **CARE**. Перш за все, слід підкреслити дію опіатної системи: ендогенні опіоїди та окситоцин коактивуються в ході соціальної взаємодії (гра, спокуса, дотики), феноменально закарбовуючись у вигляді епізодичних моделей «приємного» контактингу із зовнішньою середою. Деякі нейрохімічні системи, які, слід відмітити, сприяють як сексуальній, так і материнській/дружній поведінці, а також ще більш тонким соціальним процесам, були виявлені в підкіркових відділах вісцеральної нервової системи, включаючи такі області, як поясна звивина, септальна область (проекції до VTA), ядро ложа кінцевої смужки (контролює поведінку наближення батьків при виникненні криків дитинчат), преоптична і медіальна області гіпоталамуса (разом з відповідними мезенцефальними проекційними зонами) [**Panksepp, 1998, p. 249**]. Відомо, що післяпологова депресія, дисфорія та різні психотичні маніфестації позитивно корелюють з високим рівнем циркулюючого В-казоморфіну (опіоїдного пептиду, рівень якого фіксується в материнському молоці) та аж ніяк не є чимось незвичайним у людей. Останні дані свідчать про те, що матері після пологів у 80% випадків стикаються з т. з. «postpartum blues» (циклічність настрою, роздратованість і т. п.), 10-15% - з депресивною симптоматикою, а 1-2 матері із 1000 - з розгортанням психозу [**Suryawanshi & Pajai, 2022**]. Все це підкреслює важливість ендогенних опіоїдів в плані корекції афективних станів піклування, захисту та підтримки іншого (в першу чергу, звісно, дитини). Процеси емотивного регулювання (та поведінкової диверсифікації) батьківської любові критично залежать в тому числі від дії орбіто-фронтального кортексту, а саме - його

двох нейрональних аут-путів: системи дофамінергічного підкріплення/винагороди (стриатум) і системи обробки інтероцептивної інформації (інсула та PAG) [Kikuchi & Noriuchi, 2015]. Базова емоція **ПКЛУВАННЯ** має спільні нейрональні ланцюги з системою **LUST (ХТИВІСТЬ)**, яка визначає сексуально-романтичні почуття індивіда; Я. Панксепп, пригадуючи фрейдистську теорію, робить деякі припущення, що вказують на лібідінально-еротичну роль матері в ході раннього грумінгу по відношенню до своєї дитини. Фузійний, націлений на «злиття» контакт батьків з дитиною, дійсно, дає нам змогу в деякому сенсі розглядати його як чисто сексуальну інкорпорацію. В цьому ж сенсі сумісна активація механізмів **CARE** та **SEEKING** може вважатися фізіологічним корелятом психоаналітичного поняття «генітального становлення» (інтенційна діяльність поза межами Материнського Іншого, яка може дисфункціонально перетворюватися на т. з. «соціальну залежність»/співзалежність [Panksepp, 2012, p. 360]), що можна дещо співвіднести з режимом Здорового Дорослого (проте тут достатньо конкретна акцентуація «здоров'я» вже починає маркувати певну концептуальну обмеженість схема-терапії з її семантикою «позитивних» режимів). Однак дані спекулятивні роздуми не слід абсолютизувати, адже, як демонструє нам афективна нейронаука, «багато соціальних прив'язаностей виникають з інших джерел, ніж сублімація сексуальних потягів, включаючи системи **GRIEF** і **PLAY...**» [Panksepp, 2012, p. 345]. Що - втім - не заважає нам проводити подальші конструктні «розвідки». Повертаючись до структурно-функціонального рівня роботи нервової системи, необхідно вказати на важливість окситоцину в ході ампліфікації соціальної пам'яті (завдяки даному медіатору матері, судячи з усього, гарно пам'ятають обличчя та прояви своїх малюків). При цьому окситоцинова система контролює вивільнення норадреналіну в контексті формування соціального контакту (який, в свою чергу, кодує ольфакторні підкріплення) [Panksepp, 2012, p. 359]. Не менш важливими є й звукові стимули: відомо, що плід в материнському животі може розпізнавати її голос ще до початку постнатального розвитку [Kisilevsky & Davies, 2007]. Да і в цілому, як відомо, аудиторна невральна система неймовірно багата на опіоїди, особливо в нижніх відділах середнього мозку, наприклад, в нижньому колікулусі.

Інтенсивність роботи людської системи **CARE** у вразливому (ранньому) віці детермінує денний рівень кортизолу (його ненормативну варіабельність) в подальшому житті. Зокрема, сильна фізична занедбаність (фізичний аб'юз) пов'язана з низьким ранковим рівнем кортизолу (предиктор розвитку ПТСР), а сильне емоційне погане поводження асоційоване, навпаки, з високим ранковим рівнем кортизолу (предиктор депресивних розладів) [Bruce et al., 2013]. Однак подібні стани можуть досить ефективно корегуватися психотерапевтично, що і зумовлює сферу прикладної реалізації схематизмів **ПКЛУВАННЯ**.

Цікаво, що у жінок в ході реалізації патернів піклування та любові спостерігається більш інтенсивна активація мигдалеподібного тіла, ніж у чоловіків (що також модулюється окситоцином). При цьому дана активація реалізується в один момент з посиленням роботи верхньої скроневої звивини, яка є ключовою структурою в ментальній мережі, відіграє критично важливу роль у соціальному пізнанні, прогнозуванні, оновленні інформації про поведінку інших людей, а також забезпечує т. з. «перспективу від третьої особи» та майбутнє планування соціальних контактів. Це, серед іншого, може пояснювати більш емоційний та чуттєво яскравий характер «жіночої» любові (та її ініціативність) по відношенню до «чоловічої» [Abraham & Feldman, 2018]. В іншому дослідженні «таргетно» вивчалася феноменологія піклування саме батьків-татусів: виявилось, що вік дитини оберненим чином корелює з різними нейронними реакціями батька, при цьому біологічний вік батька демонстрував негативну кореляцію з роботою dACC та активацією AI, це, ймовірно, свідчить про те, що старші батьки можуть сприймати дитячі плачі як такі, що не викликають у них стресів та імпульсивної відрази, порівняно із молодими батьками [Lorberbaum et al., 2002]. Безсумнівно, на даному етапі ми можемо тільки здогадуватися, які саме біографічні надбання батьків детермінують більш якісний та «рефлексивно-спокійний» догляд за дітьми, проте сама орієнтація на важливість «дорослої маскуліної генітальності» в плані більш якісної реалізації **CARE** дає багато теоретичних можливостей (в плані пошуків символічних підходів до цінностей, ідеалів та Бажання).

Слід підкреслити соціально-політичне значення розвитку системи **CARE** та відповідних

їй схемних режимів. Культурною антропологією задокументовано, що ті людські суспільства, які «демонструють високий рівень фізичної прив'язаності до немовлят і дітей та дозволяють дошлюбні статеві стосунки, загалом мають низький рівень фізичного насильства серед дорослих»; ефект фасилітації контурів **RAGE** системами любові, мабуть, досягає піку на третій тиждень після успішної копуляції (в випадку щурів) [**Panksepp, 1998, p. 257**]. Таким чином, сексуальна активність та комплексні чуттєві відносини з об'єктами любові та прихильності здатні ефективно регулювати рівень агресії, редукувати ризики інфантициду, сприяти «екологічному» вирішенню інтерперсональних проблем (що вкрай актуально в прикладному просторі клінічної взаємодії пси-спеціаліста).

Як пише Я. Панксепп, каталізація окситоцинергічної системи може ефективно сприяти поведінці, що спрямована на підтримку інших. Все це - результати конкретних філогенетичних процесів, в основі яких - захист батьками «вразливих» реципієнтів їх генетичного матеріалу. Дослідження недвозначно вказують на провідну роль саме нейропептидів (що мають більш пролонговану дію, порівняно з речовинами-медіаторами) в реалізації любовних феноменів: так, рівень окситоцину в плазмі крові матерів підвищується при тривалому ласкавому контакті з немовлятами, підвищує якість батьківської гри [**Panksepp, 2012, p. 366**]; даний нейробіохеміоральний механізм, згідно з даними експериментальних дослідів, формує дійсність і людського досвіду прихильності та симпатії. Система **ПКЛУВАННЯ**, конструктивно асоційована з епістемологією емоційного інтелекту та його потенційних менталізаційних можливостей, є необхідним елементом забезпечення охорони здоров'я [**Goleman, 2006**], її внесок складно переоцінити і в контексті психотерапевтичних інтервенцій. Можна зробити чергове гіпотетичне припущення (яке нижче буде емпірично та статистично перевірене), що базова емоція **CARE** може хоча б частково підтримувати адаптивний режим Здорового Дорослого (свідомий режим адекватного «самоставлення») та негативно впливати на «токсичні» режими: Вимогливого Батька та Караючого Батька (які підкреслюють дефіцитарність інтерналізації підтримуючої поведінки близьких людей). Можна підсумувати, що система **ПКЛУВАННЯ** є фундаментальним

нейронним корелятом багатьох «позитивних» схем та відповідних їм режимів: можливо, саме тому одним з основних методологічних рішень підходу Дж. Янга є поведінка «обмеженого репарентингу» (проте це питання, як здається, не настільки однозначне, на чому ми зробимо окремий акцент під час дискусії відносно «квантитативного» етапу нашого дослідження в розділі 2).

SADNESS/GRIEF/SORROW/ПЕЧАЛЬ/СУМ. Система **ПЕЧАЛІ** має велике значення в сучасних соціокультурних процесах, які характеризуються критичним посиленням та почастищенням депресивних та субдепресивних розладів, особливо у жіночої частини загальних популяцій [Flint & Kendler, 2016]. Цікаво, що Я. Панксепп проводить паралелі між втратою важливого об'єкта (об'єкта любові) та «палітрою» депресивних переживань. Це вказує на можливе нейрональне пояснення відомого психоаналітичного поняття «Іншого», який детермінує наше символічне Бажання. Втрата Великого Іншого (та його бажання, яке полягає в тому, що він бажає того чи іншого конкретного індивіда) тут може бути прирівняна до переживання депресії або меланхолії (як це і концептуалізується в психоаналізі [Hook & Vanheule, 2023]). Афективна система **ПЕЧАЛІ**, мабуть, довгий час була філогенетично пов'язана з більш архаїчними контурами, що кодують фізичний біль, аж доки вона не зазнала подальших еволюційних модифікацій. Біомаркерні асоціації депресивних почуттів та суму при сепарації з важливими представниками оточення гарно продемонстрували через ПЕТ-сканування А. Дамасіо з колегами. Вони підкреслили взаємні нейрональні накладання двох зовнішньо-фенотипових емоційних інкарнацій, вказавши на роль таких структур, як передня поясна кора, дорсомедіальний таламус, PAG, а також древні зони мозочка [Panksepp, 2012, p. 374]. Дослідження анімалістичного спрямування продемонстрували дуже схожі патерни активації, при цьому значущою була також сигналізація в вентральній та дорсальній преоптичній області, BNST. Система **SADNESS** має два полюси «інтерацій» з навколишньою середою: з одного боку, є полюс глибокого дистресу та нещастя, а з іншого, полюс теплої прив'язаності та безпечної взаємодії. Відносини, таким чином, представляються важливим чинником психологічного здоров'я: даний факт, знову ж таки, робить глибоко

релевантним схема-терапевтичний принцип «репаратингу». За словами Я. Панксеппа, саме завдяки вивченню мозкових мереж, що активуються під час «страждальних вокалізацій» дитини під час розлуки з матір'ю, стала більш зрозумілою нейрохімія та анатомія психічного болю, провокуючого депресію [Panksepp, 2012, p. 376]. При виникненні депресивного афекту, судячи з усього, знижується активація системи **ПОШУК** (дія пошукових нейромеханізмів виснажується та редукується, суб'єкт, інакше кажучи, втрачає своє Бажання), що каузально залежить від «спалахів» динорфінів, а також, як демонструють окремі наукові розвідки, протизапальних цитокінів [Panksepp & Watt, 2011]. Нові терапевтичні вербальні підходи, які сприяють позитивній гедоністиці про-соціальних систем **CARE** і **PLAY** (а схема-терапія є одним з таких «фреймворків»), можуть істотно поліпшити результати лікування ангедонічних афектів. Враховуючи, що вищі форми людської емпатії можуть виступати в якості засобу когнітивного посилення первинних емоційних систем материнської турботи/піклування [Watt, 2007], сприяння розвитку цих емпатичних систем у психотерапії може забезпечити довгостроковий захист від депресії та пов'язаних з нею станів. Говорячи про нейрохімічні кореляти системи **ПЕЧАЛЬ**, слід пригадати дослідження, що вказують на дефіцит ендогенних опіоїдів та окситоцину в плані інспірації почуття самотності, сепараційної тривоги та суму. Більш активною при цьому стає трансмісія глутамату, посилюється рівень кортизолу у крові (спостерігається гіперзбудження «стресової вісі») [Panksepp, 2012, p. 393]. Я. Панксепп відкрито стверджує, що контури **SADNESS** дуже схожі на нейрональні «каскади», що залучені у процесинги системи кортикотропін-релізінг-фактору. В реалізації даних мозкових механізмів помітна гендерна диверсифікація, так, відомо, що рівень тестостерону негативно корелює з вразливістю індивіда до плачу та сепараційних тривог (дистрес розлуки є також ймовірним предиктором психіатричного панічного синдрому) [Panksepp, 1998, pp. 268-274]. Враховуючи унікальність «панічних контурів» **ПЕЧАЛІ**, неможна проігнорувати проведення конкретних теоретичних демаркаційних ліній даної системи з системою **FEAR**. Система **FEAR** більшою мірою компліментарна різним рівням градації «антиципаційної тривоги» (яка бере початок у страхах

перед хижаками), тоді як **ПАНИКА**, або **ПЕЧАЛЬ**, є матеріалістичним підґрунтям для переймання потенційними розлуками, ізоляцією, відчуженістю. Обидві системи мають лише один спільний анатомічний «хаб» - це PAG [Panksepp, 1998, p. 274].

Описані вище нейрохімічні речовини, які модулюють дистрес при розлуці, відіграють важливу роль у мотивації «стадності» (в тваринному світі) та соціальної винагороди (що провокує т. з. «усуспільнення»). Таким чином, маніпуляції, які посилюють дистрес, повинні компенсаторним чином посилювати соціальні тенденції встановлення зв'язку, і навпаки (в цьому сенсі потенціалія **SADNESS** може вважатися еквітемпоральним проявом режимів Самотньої Дитини та копінгового(-их) режиму(-ів) або ж режиму Здорового Дорослого, націлених на пошук контактів з іншими). Наприклад, зниження опіодної активності закономірно повинно посилити бажання соціального спілкування задля встановлення «гомеостатичного задоволення», а підвищення цієї активності - зменшити потребу в «товариськості» [Panksepp, 1998, p. 271]. Подібні ефекти були продемонстровані на рівні генетичних досліджень - проведених в дизайні «генних нокаутів» (геномна ділянка MOR, що кодує опіатні рецептори, була неодноразово критично пов'язана з загальним неспокоєм лабораторних тварин, відсутністю чутливості до сепарації, високим больовим порогом та «сплосченим афектом» [Soares et al., 2025]). Ряд авторів пропонують сприймати дані механізми крізь призму «нейробіопсихосоціальної» моделі, підкреслюючи важливість «когнітивних» стимулів навколишньої культуральної середовища (типу фотографій; сьогодні, мабуть, найбільш значуще місце в якості «системи нагадування» займає Інтернет [Parkes, 1998]), які можуть сприяти обираю стратедії «возз'єднання» індівіда (замість стратедії «відчаю») [Freed & Mann, 2007].

Децо розширюючи «панксеппіанську» теоретичну систему, можна пригадати публікації інших авторів, що намагалися комплексно пояснити афект печального настрою та суму. Вважається, що прояви «поганого настрою» кодуються більш ніж 70 регіонами мозку. Статистично значущі активації спостерігаються, серед іншого, в задній поясній звивині, що бере участь в фіксації та «вилученні» емоційних спогадів; вентролатеральному

префронтальному кортексі, роль якого полягає в обробці винагородних реакцій; латеральній та дорсолатеральній префронтальній корі (підтримання виконавчої уваги) і т. д. (список анатомічних корелятивів **ПЕЧАЛІ** можна продовжувати дуже довго: все залежить від дизайну того чи іншого дослідження, а також феноменологічної картини почуттів обстежуваних) [Freed & Mann, 2007]. Таким чином, система **SADNESS** має комплексну структуру кодування біхевіоральних проявів «депресивних синдромів», які в першу чергу пов'язані зі сферою соціальності та формування прихильності (тоді як більш «високі» символіко-когнітивні «модулятори» типу схемних патернів, разом із іншими емотивними системами, роблять фундаментальний механізм **ПЕЧАЛІ** більш варіативним та неоднозначним).

PLAY/ГРА. Остання «панксеппіанська» базова емоційна система, яку ми розглянемо в даному розділі, глобально детермінує через певні «нейронетворки» (причому вони, що примітно, часто є спільними з деякими іншими системними «контурами» [Panksepp, 1998, p. 286]) почуття щастя, піднесеного задоволення, радості та приємного «щирого» вираження людського Селф (що нерідко супроводжується чисто моторною розгальмованістю, і в цьому сенсі, на нашу думку, **ГРА** може бути достовірним предиктором здорової ціннісної самореалізації). В схема-терапії ми бачимо констатацію глибинної емоційної потреби зі схожими неймінговими особливостями. Часто її називають саме «потребою у грі та спонтанності», протиставляючи у вигляді корелятивної неґації, з одного боку, задовільнення даної потреби, а з іншого - схематизми пунітивності, емотивної інгібіції, песимізму і т. д. [Arntz et al., 2021]. Імпульси «ігрової системи» репрезентовані в концепції Я. Панксеппа як глибоко «автономні» (та генетично детерміновані) патерни мозкової активності, які можуть бути задіяні тим чи іншим «вищим» організмом без спеціального попереднього навчання («не-гомінідні» тварини більшою мірою практикують такий чітко структурований вид гри, як «RAT-гра», тобто «tough-and-tumble play», який починає «розгортатися» у безпечних та «дбайливих» умовах родинного захисту). **ГРА** провокується в першу чергу спонтанними сигналами з різних ділянок таламусу (так, виражені нейронні «спалахи» простежуються в дорсомедіальній ділянці таламусу; також, слід відмітити, RAT-афекти активно збуджуються

та модифікуються соматосенсорними ауто-путами, що потрапляють до вентробазальних таламічних ядер: останні, в свою чергу, контролюють посилення парієтального кортексу, парафасцикулярних ділянок і задніх ядер таламусу через надання дискримінативної «перцептивної» інформації [Panksepp et al., 1984]). На рівні нейрохімії емотивна система ГРІ обслуговується трансмісією допаміну, канабіноїдів, а також ендогенних опіатів [Trezza et al., 2010]. Важливо підкреслити, що у багатьох біологічних видів батьки біхевіорально здаються менш «грайливими» і менш «соціально толерантними», ніж матері, але люди можуть бути винятком, можливо, через «когнітивну медіацію» (адже функціональне значення гри у людей, яке реалізують батьки-чоловіки, полягає у «фундації» важливих психічних механізмів, націлених на регуляцію, здатність формулювати Бажання в конкретних символічних умовах) [Panksepp, 1998, p. 281]. Присутність та демонстративна увага батьків в ході практики дітьми різних «сценаріїв ГРІ» впливає на характер грайливої діяльності, причому дослідники вказують на статистично значущі тендерні аспекти подібної «модерації» (усі ці структурні особливості самі по собі нагадують Едипальні «інсценування», тим паче якщо врахувати зростаючу в сучасному світі роль батьків-чоловіків в процесі виховання дітей) [Scott & Panksepp, 2003]. До речі, в окремих публікаціях «ігрова» роль батьків концептуалізується як принципово «сингулярна»: від батька залежить здатність дітей презентувати себе в «змагальних умовах», батьки зазвичай залучають дітей до фізично активних видів дозвілля. Гарний зв'язок батька и дитини є специфічним предиктором соціальних компетенцій та засвоєння більш вдалих стратегій емоціонального контролю [StGeorge et al., 2017]. Взагалі - дитячі ігри «рольового» спрямування ефективно посилюють «ідентифікаційну мінливість» юних суб'єктів: під час таких ігор діти динамічно змінюють символічно-задані позиції, які зазвичай прив'язані до окремих поведінкових функцій та інтерактивних логік, найбільш яскраво це простежується в «вуличних іграх» (наприклад, «переслідувач» стає «жертвою» і т. п.) [Pellegrini, 1992]. Я. Панксепп справедливо припускає, що дитячі «грайливі» взаємодії, яких в сучасній культурі стає все менше (найбільш активно «редукується» саме еволюційно значуща RAT-соціалізація), можуть бути використані як засіб

профілактики та навіть терапії розладів, пов'язаних з імпульсивністю та відсутністю достатньої кількості уваги (наприклад, РДУГ) [Panksepp, 2007]. Система **PLAY** в цьому сенсі відіграє критичну важливу роль в плані підтримки «когнітивно- опосередкованих предметних» тенденцій **ПОШУКУ**, а також - в контексті зниження надмірної агресивності зростаючих індивідів (все це потенційно корелює з посиленням режиму Здорового Дорослого та Щасливої Дитини: якісна реалізація нейроконтурів **PLAY**, судячи з усього, є найбільш перспективним шляхом досягнення балансу між цими двома «здоровими модусами» поведінки).

1.2. Психотерапевтична концепція «схемних режимів» Дж. Янга.

Психотерапевтичний підхід Дж. Янга, що належить до т. з. «третьої хвилі» КПТ і має глибоко інтегративний характер [Pugh, 2015], підсумовує багаторічний процес концептуального розвитку психопрактики. В його основі лежить поняття «схеми», яке почав використовувати в прикладних контекстах ще А. Бек, семантично «навантажуючи» його когнітивно-пропозиційним та атрибутивним змістом [James et al., 2004]. Дж. Янг дещо радикалізував підхід до схем, зробивши їх центром терапевтичного втручання та надавши їм трансцендентного значення: фундаментальні дезадаптивні схеми не просто мають ранню генезу, але й, ймовірно, залишаються з людиною на все життя [Young et al., 2003]. В свою чергу, концепція режимів (або ж «modes») представляє собою «біхевіоральний» вимір схема-терапії, підкреслюючи не стільки гносеологічні якості людини, скільки її спосіб реакції на ті процеси пізнання, що були ригідно «вмонтовані» в психіку схемами. Далі нами буде розглянуто 14 основних схема-режимів, які ми в подальшому емпірично дослідимо через їх співвіднесення з лінгвістичними корелятами потенційних експресій базових емоцій (дизайн статистичного етапу даної роботи див. у розділі 2). Обрані режими походять з оригінального опитувальника схемних режимів (SMI, коротка форма) та були неодноразово валідизовані в якості стабільних конструктів, що мають систематичні поведінкові підтвердження в контексті крос-культурних вибірок. Це 5 дезадаптивних «дитячих» режимів, 2 «батьківських», 5

«модусів» копінгових стратегій та 2 «здорові». З нашої точки зору, теоретичний простір осмислення «коректних» патернів людської «локомоції» повинен бути переглянтий: розробка нових моделей дозволить конкретизувати можливі етичні орієнтири та цільові причини психотерапевтичних інтервенцій.

Вразлива Дитина. Режим Вразливої Дитини характеризується цілим спектром можливих почуттів та «румінативної» продукції. В літературі пропонуються різноманітні синонімічні назви, які підкреслюють емоційну «калейдоскопічність» цієї поведінкової модальності, наприклад, «Неповноцінна Дитина», «Самотня Дитина», «Покинута/Принижена Дитина» і т. п. [Dadomo et al., 2016]. Перебуваючи в стані «Вразливої Дитини», людина переважно відчуває себе самотньою, покинутою, неповноцінною. Індивід у «вразливому» стані переживає глибоку емоційну фрустрацію (нерідко при цьому стикаючись з думками, що він не заслуговує любові), гостру необхідність отримати увагу від інших, а також почуття визнання. Режим може бути асоційований з «депресивними фенотипами», станами сепараційної тривоги та ізоляційного дистресу, що робить його одним з найбільш фундаментальних в схема-терапевтичній теорії. В одному з досліджень було вказано на негативну кореляцію субшкали «Вразлива Дитина» з факторами «соціальності» та «задоволеності від життя» [Jacobs et al., 2021]. Можна припустити, що частіше даний режим притаманний саме жінкам, на що «заплющують очі» великі дослідження в рецензованих журналах: проте складно не помітити, що найбільш яскраві кейс-стаді з концептуалізацією «Вразливої Дитини» фокусуються на феноменології «фемінних випадків» [Fassbinder et al., 2014]. Це підштовхує нас до психоаналітичних гіпотез стосовно цього режиму: скоріше за все, подібні поведінкові стратегії слід розуміти як спосіб реалізувати бажання на ідентифікаційному полюсі «бути». В лаканівській теорії т. з. «жіноча сексуація» зав'язана на бажанні «бути фалічним позначником», проте сама логічна операція «бути» передбачає «того, для кого можна бути». Це робить більш явним домінування почуття покинутості та нестачі соціального зв'язку в режимі Вразливої Дитини (тобто ми схильні стверджувати, що ситуативна «недоступність» Бажання робить суб'єкта «Вразливою Дитиною»; поки що на

чисто гіпотетичному рівні є сенс підозрювати тяжкі «експлікації» jouissance у людей, які перебувають в контекстуальних межах даного схема-режиму, до прикладу, копінги уникання на кшталт вживання психостимуляторів). Режим «Вразлива Дитина», таким чином, має багато зовнішньо-поведінкових ознак, які також притаманні різним варіаціям нейрональної активності **SADNESS**.

Зла Дитина. Розлючена Дитина.

Зла Дитина та Розлючена Дитина - два концептуально близьких режими, які часто динамічно «перемикаються» в «нарцисично-загрозливих» ситуативних контекстах. В спеціальній літературі, присвяченій даним «поведінковим модусам», підкреслюється їх значення в плані «подолання почуттів» та «запобігання селф-критичних станів» (по відношенню до більш «слабких» дитячих его-образів) [**Gasiewski & Behary**]. Повідомляється, що ці стани можуть мати зв'язок з «прогресивно-агресивними» копінговими режимами гіперкомпенсації, такими, як, наприклад, Задира та Нападник або Самозвеличувач. Ми можемо гіпотетично припустити, що подібні «нападницькі» поведінкові диспозиції обслуговуються емоціями **ГНІВУ** та **СТРАХУ**. Враховуючи ті функції системи **RAGE**, які ми окреслили у попередньому підрозділі, стає зрозуміло, чому деякі люди воліють до відкритої демонстрації своїх «деструктивних» почуттів.

Імпульсивна Дитина. Недисциплінована Дитина.

Інші два важливих схема-режими, що мають схожі контекстуальні (та психічні) «генези» активації, - це режими «неосмисленої спонтанної діяльності» Імпульсивна Дитина та Недисциплінована Дитина. В деяких працях дані режими мають більшу кількість конструктивних «перетинань», наприклад, А. Арнц в своїй книзі, присвяченій межовому розладу особистості, вказує на близькість «модусів» Імпульсивної Дитини та Сердитої Дитини [**Arntz & Van Genderen, 2021**]. Людина в подібних станах відчуває нетерплячість, непосидючість, що часто призводить до агресивних «спалахів», хоча й відносно незначних (порівняно зі Злою Дитиною та Розлюченою Дитиною). Проблематика режимів підсумовується фразою «я хочу це прямо зараз!» (відтермінування нагороди майже

неможливе) [Edwards, 2022]: люди під час дії таких біхевіоральних стратегій поведуться реактивно, намагаючись швидко подолати фрустраційний «дитячий» досвід або почуття втоми від організованої рутини. Патерни погано контрольованих поведінкових програм ефективно «інтегрує» Здоровий Дорослий, пригнічуючи їх і встановлюючи усвідомлений контроль над поточним моментом. Можна припустити, що диспозиційність даних дезадаптивних режимів детермінується надмірною активністю системи **PLAY**, яка в випадках імпульсивних актів майже не опосередковується фронтальними кортикальними зонами. З іншого боку, поведінкове наближення агресивності та недисциплінованості може вказувати на залучення системи **ANGER/RAGE** у продукування подібних ефектів. Причому система **ПОШУКУ** тут не є достатньо представленою, незважаючи на свої «патологічні варіації» (коли, наприклад, в межах «первинних систем» **ПОШУКУ** утворюються т. з. «мовчазні синапси» без функціональних AMPA-рецепторів у прилежачому ядрі, що стимулюють «вторинні системи» пошукової активності задля своєї активації), так як **ПОШУК** в першу чергу, як це помічає Я. Панксепп, кодує скоріше «передбачення винагородних стимулів», а не безпосередньо «отримання насолоди» [Panksepp, 1998, p. 152]. Дані «гіперпредикції» (та «пошукові вилазки») можуть бути функціональними при критичних депресивних станах адиктивних захворювань, проте стандартні режими функціонування системи **SEEKING** цього не передбачають [Wright & Panksepp, 2012]. Навпаки, люди в режимі Імпульсивної/Недисциплінованої Дитини не здатні продуктивно активувати **ПОШУК** (працює мезолімбічний шлях дофаміну, проте функціональність мезокортикального «хабу» залишається редукованою). Важливим зауваженням є те, що дані режими сфокусовані саме на «non-core desires» [Basile et al., 2019], тобто вони представлені в досвіді певними «нав'язливо-обсесивними імпульсами», які не обслуговують «творчі генітальні» цілі Здорового Дорослого.

Піддатливий Капітулянт.

Копінговий режим «капітуляції перед аверсивним стимулом» може розглядатися як патологічний механізм функціонування нейроцепції, що провокує патерн «завмирання» (один з 4 генеральних «тваринних» патернів реакції на загрозу [Roediger et al., 2018, p. 25]).

Піддатливий Капітулянт намагається усіма силами зберегти контакт з важливою людиною, навіть незважаючи на певну шкоду, з якою в ході «утримання» цього контакту він може зіткнутися (негативні аспекти в межах «капітулянтської» стратегії толеруються та виправдовуються). В даному режимі поведінка суб'єкта орієнтується на сповнений визнання та схвалення погляд інших. Пасивність не дозволяє людині проявляти свої потреби, цінності та Бажання [Basile et al., 2018]. Піддатливий Капітулянт переживає потужні емоції страху та печалі, які вказують на потенційну роль базових ендотипів SADNESS та FEAR в плані реалізації «покірних» біхевіоральних «інференцій». Модель функціонування «ментальних схематизмів», запропонована Д. Москович з колегами, спеціально підкреслює ініціюючу роль амигдали та ОФК (орбіто-фронтальний кортекс) в ініціації дезадаптивних схем (при «поганій» роботі гіпокампів, що некоректно оновлюють зовнішню інформацію) [Moscovitch et al., 2023], які, як нам відомо із схема-терапевтичної теорії, повинні активувати «копінгові реакції». В цьому сенсі капітуляція «розігрується» у вигляді «уявного спектаклю для інших», в межах якого індивід практикує «невигідні» (автоматизовані) для себе ідентифікації, які працюють лише на поверхневому рівні, провокуючи «добрий» фідбек з боку того чи іншого соціального середовища. Раніше в літературі така характеристика режиму Піддатливого Капітулянту, як «тривожні спроби в чомусь додатково переконатися» (румінації), була асоційована з проявами ОКР та іншими тривожними дисфункціями [Salkovskis & Westbrook, 1989], що в цілому відображає наше гіпотетичне бачення цього режиму в його детермінації емоційними проявами FEAR (персистуюча тривога стосовно власного образу Я).

Відсторонений Захисник.

Схемний режим «Відсторонений Захисник» провокує радикальне уникнення індивіда по відношенню до «загрозливих» та «потенційно загрозливих» ситуацій. Під «загрозливістю» слід розуміти «насиченість» зовнішнього контекстуального простору схемними тригерами (образами, словами, людьми), які провокують в суб'єкті появу емотивно дискомфортних дитячих режимів функціонування. Функціонально режим працює в якості радикального «вимикача» емоційності індивіда, немов останній - це «порожня оболонка», не здатна

проявляти себе та свої бажання. Головний предиктор з боку емоційних систем Я. Панксеппа для цього режиму - це, як здається, нейрокаскад **SADNESS**.

Відсторонений Самозаспокоювач.

Відсторонений Самозаспокоювач виконує подібну до Відстороненого Захисника функцію, проте в цьому режимі людина досягає результатів редукції стресу через звернення до «копінгових практик», тобто через конкретну (часто нав'язливу) поведінку самозаспокоєння (ритуалізовані дії, obsesії, вживання психоактивних речовин, переїдання і т. п.). Зазвичай режимний патерн активується, коли людина перебуває наодинці з собою [Young et al., 2003, p. 451].

Самозвеличувач.

Самозвеличувач - тип агресивного (гіперкомпенсаторного) копінгу, який полягає у «розширенні» «кратологічних» (владних) можливостей его-образу індивіда. В цьому режимі людина зазвичай веде себе по відношенню до інших у принижуючій манері (дивиться «зверху вниз»), намагається домінувати над присутнім оточенням, нещадно знецінювати його. Подібні біхевіоральні дезадаптації часто свідчать про наявність розладів особистості, пов'язаних з підвищеною агресивністю (що дає нам можливість припустити наявність патологічної гіперактивації **RAGE** в рамках цього дезадаптивного режиму). Деякі автори вказують, що в даному режимі суб'єкт переважно піклується не про сутність контакту з іншими, але - про свій зовнішній вигляд, про сам образ комунікації [Bar et al., 2023], що вказує на глибоко нарцисичний характер «Самозвеличувача».

Задира та Нападник.

Основна риса режиму Задири та Нападника (належить до «полюсу» гіперкомпенсаторних копінгів, як і Самозвеличувач) - це нестримана соціальною нормативністю, експресивна поведінка агресії. Головна базова емоція даного «модусу атаки» - емоція **RAGE/ГНІВ**, що, як ми вже вказували раніше, націлена на підтримку нарцисичного образу, на «укріплення» селф-позицій в ході неоднозначних інтерперсональних контактів.

Вимогливий Батько. Караючий Батько.

«Батьківські режими» мають фундаментальне значення не тільки в контексті нашого дослідження, але й в феноменології людської повсякденності в цілому. Ці режимні утворення представляють собою інтерналізовані із зовнішніх соціокультурних контекстів вимоги та селф-критичність. В деяких схема-терапевтичних працях підкреслюється можлива роль одноліток в процесі формування даних режимів, які стикають суб'єкта з нескінченними наказами до себе, оформленими через занадто високі стандарти, перфекціонізм і т. п. [Loose et al., 2020, p. 69]. У «Невспокої в культурі» З. Фройд описує два джерела почуття провини: страх перед авторитетом та більш пізній страх перед «батьківською» фігурою Супер-Его [Freud, 1930]. Два даних схемних режими є «гомологічним» відображенням (у площині когнітивно-емотивних підходів до психіки людини) даних психоаналітичних концептів; проте тут слід також урахувати більш пізні думки Ж. Лакана, який реконтекстуалізував поняття Супер-Его та пов'язав його з «жорстокою» вимогою «насолоджуватися». Режими Вимогливий Батько та Караючий Батько провокують Бажання суб'єкта (вказують - не завжди достатньо прозоро - на «нірванічний» Его-Ідеал Здорового Дорослого), але, так як людина завжди вибудовує з бажанням «складні» відносини (їй завжди заважає процес «гальмування» [Freud, 1936]), дана «батьківська» структура робить все, щоб покарати та принизити індивіда за недостатню сумлінність в плані переслідування бажань. Даний тип режимів повинен мати певні «нейрональні кореляти», якими представляються емоції **FEAR** (як емоція тривожного переживання фрустрацій та «селф-блеймінгу») та **SADNESS** (як емоція, що «дає натяк» Караючому Батьку про погано реалізовану функцію бажання).

Здоровий Дорослий. Щаслива Дитина.

Як ми вже вказували раніше, режими Здорового Дорослого та Щасливої Дитини є єдиними «позитивними» станами в теорії схема-терапії. Звісно, їх формальна обмеженість (асоційована з абстрактною телеологією «задовільнення базових потреб») не повинна бути перешкодою для психотерапевтів під час планування клінічних завдань: саме тому ми «збагачуємо» семантику даних режимів епістемологією та етикою психоаналізу. Це дозволяє

підійти до відомих проблем практичної психології з міждисциплінарних позицій, побачити більше концептуальних можливостей в ході проведення досліджень, що стосуються комплексних психічних феноменів. Наприклад, в літературі режим Здорового Дорослого (не враховуючи «конкретних» концептуалізацій кейсів) наділяється 4 головними компонентами: це самоактуалізація, селф-направленість, зв'язок та трансценденція. Причому останнє семантично визначається як «мудрість» [Edwards, 2022]. Подібні вітійоваті описові конструкції не мають «структурного фундаменту», на відміну від психоаналізу: свою етику Бажання (яка більш-менш генералізується відомим афоризмом «завжди йди за своїм бажанням»), сублімації та аналітичної взаємодії Ж. Лакан формулював протягом року, що було підсумовано у вигляді окремого тому «Семінарів» [Lacan, 1992]. Тому ми вважаємо доцільним поєднувати психотерапевтичний та психоаналітичний фреймворки в контексті даної роботи. Так чи інакше, в ході визначення режиму Здорового Дорослого клієнтам нерідко пропонують уявити фігуру дорослої, психологічно зрілої та співчуваючої людини (реальної або вигаданої; особливо це актуально при захисті в уяві Вразливої Дитини або в ході «вправ зі стільцями» [Arntz & Jacob, 2017, p. 304]). Здоровий Дорослий стабільно здійснює адекватний життєвий контроль індивіда, реалізує піклування по відношенню до Вразливої/Покинутої Дитини, обмежує занадто імпульсивні та розлючені режими, зменшує активність дисфункціональних копінгів [Young et al., 2003, p. 334]. Він здатен задовільняти свої глибинні Бажання («конфігурації» базових потреб), приводячи себе до комфортних «гомеостатичних» емоційних станів. Важливою функцією Здорового Дорослого, серед іншого, є те, що він займає стабільну его-позицію, має чітку суб'єктивність (когерентний я-нарратив), яку він спроможний захищати і в якій він систематично може підтримувати позицію Я-Ідеалу (а точніше - «асимптотично», тому що повне наближення до Я-Ідеалу неможливе).

1.3. Теоретична інтеграція понятійних систем Я. Панксемпа та Дж. Янга: гіпотеза про взаємозв'язки поведінкової експресії базових емоційних систем та «схемних режимів/модусів».

Враховуючи вищезазначені особливості афективних систем та «режимних» патернів зовнішньої поведінки, ми можемо зробити певні припущення про взаємозв'язки двох епістемічних логік опису людини: логіки нейронауки Я. Панксеппа та психотерапевтичної логіки Дж. Янга. Близькість конструктивних рішень та фокусованість на спостережуваних проявах людей дають спільне емпіричне поле для лінгво-семіотичного дослідження, яке має конкретну онтологічну основу в плані поєднання нейронного рівня та рівня суто психологічних функцій. Дана онтологія мови дещо споріднена з гумбольдтівським розумінням природи речей: з точки зору В. Гумбольдта, «мова - це світ, який знаходиться між світом зовнішніх явищ та внутрішнім світом людини» [Alias, 2016]. Сфера символічного порядку та структури позначників формують для людини новий горизонт буття, нове місце психічної топографії, яке конституює її мотивацію та характер [Lacan, 2006]. В цьому сенсі можна казати про моністичність «середньої/серединної» субстанції букви, що охоплює як сфери когнітивної свідомості, мислення, так і сфери психічного несвідомого, і разом з цим - афективні та фізіологічні процеси (які в певному сенсі теж організовані через «беззмістовне», «психотичне» письмо Природи). Розвиваючи дані тези, слід більш детально обґрунтувати наші погляди стосовно можливостей поєднання «статистичної математизації» та «лінгвокорелятивів» різних психічних та фізіологічних феноменів. Обидві системи мислення на рівні інтерпретативної індукції описують зовнішні прояви організмів, моторно-рухові послідовності тіл у просторі та часі, що набувають сталих форм. Всі ці послідовності отримують «прописку» в Символічному, простір мовного кодування поглинає всю специфіку порядку Реального. Навіть біологічний рівень емпіричної концептуалізації, починаючи з роботи інституції та завершуючи описом нейрохімічних біоданих (проби крові, аналіз фМРТ), «підкоряється» роботі позначника. Позначник формує складні концептуальні мережі: Я. Панксепп, наприклад, спочатку символізує тілесне Реальне лабораторних організмів через математично-статистичний розрахунок. Потім співвідносить логіки розрахунків («більше-менше», «є-немає») з семіотикою експериментальних спостережень за поведінкою піддослідних тварин. І вже остаточні інтерпретації «генерують» загальні семантичні моделі,

що в першу чергу диктують лінгвістично-залежні сенси. Лінгвістика детермінує також відповідний опитувальник афективної нейронауки (детальніше про «BANPS» як інструментальний елемент дослідження див. у наступному розділі), а разом з ним - психологічні клінічні дескрипції Дж. Янга у його схемному опитувальнику режимів («SMI»). В кінцевому випадку глибока та контингентна «ноуменологія» Реального редукується до описових процедур, що дозволяє нам на найвищому - Символічному - рівні аналізу спробувати порівняти «лінгвокореляти» базових емотивних систем та схемних режимів. При цьому неможна забувати, що ми намагаємося здійснити не просто порівняння різних видів селф-репортингового матеріалу, але й математизувати конструктивні «зіткнення» опитувальників. Цю процедуру можна сприйняти як нормативну та типову, проте ми доповнюємо її ефектами модерації, представленими «психоаналітичною змінною», і все це дозволяє значно розширити можливості для трактування даних статистичної моделі, описати вкрай непрості для спостереження психічні тенденції (тут слід пригадати думку К. Мейясу, який в межах проєкту спекулятивного реалізму дозволяє собі формулювання типу «те, що математизуємо, не можна редукувати до корелятив мислення» [Meillassoux, 2008]). Тобто ми вважаємо, що, з одного боку, конструктивна спорідненість, а з іншого, якісна математизація моделі, хоча й не торкаються області нейрофізіології безпосередньо, все ж таки описують її (хоча ми й розуміємо «спекулятивний» характер даного обґрунтування). Так чи інакше, в онтологічному просторі позначника (тим паче в контексті дуже «сильних» з точки зору інтерпретації систем, якими є емоційні системи афективної нейронауки, що їх пов'язує Я. Панксеп - в своїх головних працях - навіть з психоаналітичними поняттями) така робота є не тільки релевантною, але й одною з найбільш перспективних в плані можливостей кількісної методології. Вона може виявити нові цікаві закономірності, тим паче що раніше схемний опитувальник режимів та опитувальник афективної нейронауки не проходили процедури конкурентної валідації. Отже, ми висуваємо припущення, що конструкти, які описують «масштаби» активності базових емоцій (афективної нейронауки), детермінують конструкти схемних режимів схема-терапії Дж. Янга. При всіх вищезазначених онтологічних

«відправленнях» ми також можемо припустити, що дія основних схема-режимів («здорові» режими, «батьківські» режими) може залежати від «психічної структури» (мається на увазі саме поняття лаканівського психоаналізу, який базується на схожих до наших онтологічних баченнях людини та всесвіту), що визначається на рівні певних особливостей мовного застосування.

Розділ 2. Експериментальне дослідження взаємозв'язків базових емоційних систем афективної нейронауки (нейропсихології) та «схемних режимів/модусів» схема-терапії

Дж. Янга

2.1. Дизайн кількісного дослідження та характеристика вибірки.

Учасники дослідження.

До вибірки нашого дослідження увійшли виключно громадяни України та носії української мови. Розмір вибірки становив 120 людей (67 (55.8%) жінок та 53 (44.2%) чоловіка). Респонденти були розподілені за віком на наступні 5 груп: 18-25 (78 людей), 26-35 (19 людей), 36-45 (17 людей), 46-60 (4 людини), 60+ (1 людина). Середній вік - 26.85 років. Крім цього, була проведена соціально-економічна диференціація дисперсії, в межах якої учасники дослідження також утворили 5 груп, в залежності від суб'єктивної оцінки соціально-економічного параметра: низький рівень (6 людей), рівень нижче середнього (32 людини), середній рівень (59 людей), рівень вище середнього (22 людини) та високий рівень (1 людина). 26 респондентів із 120 мають психіатричний анамнез (діагностований лікарем відповідного фаху психіатричний розлад). В межах вибірки були додатково виділені дві когорти: «істеричні суб'єкти» (37 людей: 26 жінок, тобто більш ніж дві третини, 21.7% від загальної дисперсії; 11 чоловіків) та «обсесивні суб'єкти» (83 людини: 41 жінка; 42 чоловіка). Середнє значення соціально-економічного фактору у людей, що увійшли до когорти «істеричних суб'єктів», становить 3.00 (мінімальний вибір за шкалою Лікерта від 1 до 5 - 2), порівняно з 2.76 в випадку когорти «обсесивних суб'єктів» (мінімальний вибір за шкалою Лікерта від 1 до 5 - 1).

Матеріали дослідження.

В межах даного дослідження ми переклали та адаптували для використання в контексті українських вибірок дві психометричні методики - схемний опитувальник режимів («SMI», коротка форма) та короткий особистісний опитувальник афективної нейронауки («BANPS» [Barett et al., 2013]). Слід відмітити, що шкалу SMI ми додатково скоротили до 51 пункту, вибравши із оригінальної публікації [Lobbestael et al., 2010] по 3-4 твердження для кожного схема-режиму (тобто для кожної субшкали; були взяті пункти із найвищими показниками факторного навантаження). Переклад був здійснений з урахуванням стилістичних особливостей референтних праць: так, в «BANPS» дослідники дещо використовували нетипові для сучасної англійської мови звороти, що ми намагалися відтворити за допомогою окремих літературних форм (не розповсюджених широко лексем) української мови. При цьому не було втрачено очевидної та конструктивної валідності опитувальника, задіяні поняття були зрозумілі та достатньо чіткі, що дає підстави для екстраполяції когнітивної транспарентності «психоінструмента» на генеральну сукупність (урбанізоване та діджиталізоване сучасне українство переважно молодого та середнього віку). При перекладі обох шкал були враховані гендерні мовні аспекти, кожне слово, що передбачає біфуркацію категорії роду, були написані в чоловічому роді з додаванням «жіночої/фемінної» флексії. Слід відмітити, що оригінальна шкала афективної нейронауки має п'ятирівневу структуру (5 балів шкали Лікерта), тоді як модель «SMI» передбачає 6 порядкових пунктів. Ми вирівняли дві шкали до 5 ступенів, використовуючи успішний досвід проведення такої модифікаційної операції наших зарубіжних колег, польських вчених-психометриків [Grazka et al., 2023]. Загалом - опитувальник «SMI» містить 14 субшкал та 51 питання-індикатор, тоді як опитувальник «BANPS» містить 6 субшкал та 33 питання-індикатори. Обидва статистичні інструменти повністю релевантні для використання в контексті нашої вибіркової групи респондентів (від 18 до 60+ років). Ми використовували застосунок «Google Forms» для збору відповідей респондентів (збір відбувався в онлайн-форматі). Робота застосунку виявилася стабільною та дозволила оперативно зібрати достатню кількість дисперсійних даних для

проведення перевірки наших дослідницьких гіпотез. Вибірку було сформовано, серед іншого, через залучення користувачів ресурсу «Reddit», студентів факультету психології КНУ ім. Т. Г. Шевченка, їх родичів та знайомих. Всі вищеописані процедури були виконані безпосередньо автором даної магістерської роботи.

Показник Кронбаха в ході аналізу надійності інструмента «**SMI**» становив 0.94. Тоді як опитувальник «**BANPS**» продемонстрував помітно гіршу внутрішню узгодженість - 0.81. Проте всі отримані значення є більш ніж припустимими в ході психологічних (і психотерапевтичних) досліджень. З нашої точки зору, обидва психометричні інструменти виявилися ефективними в плані релевантності кінцевих даних. А отже, вони мають потенційну цінність в контексті майбутніх психологічних інтерпретацій.

В результаті **конфірматорного факторного аналізу «SMI»** ми отримали наступні дані: критерій «chi-square» - 1972, «df» - 1133 (при $p < .001$); показник RMSEA - 0.07, показник CFI - 0.75, показник TLA - 0.72. Так як схемний опитувальник режимів має складну структуру та містить 14 субшкал, вищезазначені результати є цілком сприйнятливими, враховуючи обмеженість вибірки 120 респондентами.

Конфірматорний факторний аналіз «BANPS», в свою чергу, продемонстрував наступні результати: RMSEA - 0.06, CFI - 0.79, TLI - 0.77, критерій «chi-square» - 737, «df» - 480(при $p < .001$). Все це підтверджує евристичну цінність отриманої статистичної «бази» та вказує на непоганий рівень перекладу та адаптації обох психометричних інструментів. З нашої точки зору, всі кількісні показники можуть бути успішно репліковані в ході майбутніх досліджень. Хоча, звісно, ми визнаємо, що наші результати можуть бути покращені за рахунок більш чітких перекладів, консультативної роботи з експертами, збільшення вибірки та строгістю стандартизації механізмів її формування.

Ми не будемо окремо розглядати статистичні варіації, що складаються з різної кількості субшкал, факторних кореляцій (з коваріаціями та без них) і т. д., тому що в рамках даного дослідження ми не маємо в якості основної задачі провести «ідеальну» процедуру адаптації психометричного інструмента. Кількісний дизайн наших «емпіричних проб» націлений на

підтримку теоретичного розвитку базових концептів схема-терапії.

2.2. Інтерпретація статистичних даних за результатами емпіричного дослідження взаємозв'язків базових емоційних систем та «схемних модусів/режимів».

Аналіз SEM. Загальні взаємозв'язки базових емоційних систем та схема-режимів схема-терапії Дж. Янга.

Задля підтвердження наших гіпотез та виконання визначених дослідницьких завдань ми провели статистичний аналіз типу SEM («моделювання структурними рівняннями»), який був здійснений з урахуванням усіх індикаторів та субшкал опитувальників «SMI» та «BANPS». Наступні розрахунки, як і всі попередні, були реалізовані у програмі «Jamovi». Метод оцінки даних - DWLS, метод оптимізації - NLMINB. Загальна статистична модель має такі «fit-показники»: RMSEA - 0.027, CFI - 0.98, TLI - 0.98, критерій «chi-square» (модель користувача) - 3299, «df» - 3299 (при $p < .001$). Отримані значення вказують на дуже гарне функціонування моделі, її когерентність та предиктивну значущість. Ендогенні субшкали (залежні змінні) - фактори опитувальника «SMI». Екзогенні субшкали (предиктори) - фактори опитувальника «BANPS».

Розроблена нами статистична модель виявила майже усі передбачувані результати в плані взаємозв'язків «емотивних панксепіанських» конструктів та конструктів концепції схема-режимів (інакше кажучи, нам вдалося підтвердити «генеральні» гіпотези дослідження). В таблиці 1 можна побачити основні коваріації моделі. Нижче ми розглянемо отримані дані з точки зору можливих міждисциплінарних теоретичних асоціацій. Цей комплексний підхід дасть нам можливість сконструювати більш прогресивні інтерпретації «кількісної емпірики», зробити важливі терапевтичні висновки та інтегрувати їх в межах загального епістемічного простору «наук про психічне» .

Базова емоційна система/схемний режим	HEALTH (Здоровий Дорослий + Щаслива Дитина)	PARENT (Вимогливий Батько + Караючий Батько)	AVOID (Відсторонений Захисник + Відсторонений Самозаспокоювач)
SEEK	<i>5.83 (p <.001)</i>	<i>-2.46 (p 0.01)</i>	<i>-5.44 (p <.001)</i>
PLAY	<i>8.35 (p <.001)</i>	<i>-6.11 (p <.001)</i>	<i>-10.07 (p <.001)</i>
ANGER	<i>-3.02 (p. 0.002)</i>	<i>4.36 (p <.001)</i>	1.92 (p 0.054)
FEAR	<i>-8.41 (p <.001)</i>	<i>11.54 (p <.001)</i>	<i>13.89 (p <.001)</i>
SADNESS	<i>-9.51 (p <.001)</i>	<i>11.90 (p <.001)</i>	<i>15.43 (p <.001)</i>
CARE	<i>5.35 (p <.001)</i>	0.33 (p 0.73)	<i>-5.39 (p <.001)</i>

Базова емоційна система/схемний режим	COMPLIANT (Піддатливий Капітулянт)	VULN (Вразлива Дитина)
SEEK	-1.43 (p 0.15)	-3.65 (p <.001)
PLAY	-3.43 (p <.001)	-8.69 (p <.001)
ANGER	-1.63 (p 0.10)	0.07 (p 0.93)
FEAR	7.73 (p <.001)	13.36 (p <.001)
SADNESS	6.37 (p <.001)	16.13 (p <.001)
CARE	-0.48 (p 0.62)	-1.37 (p 0.16)

Таблиця 1. Експериментальна статистична модель, побудована в межах SEM («Lavaan», «Jamovi»). «HEALTH», «PARENT», «AVOID», «UNCON(Uncontrollable)», «BULLY», «ANGRY», «COMPLIANT», «VULN (Vulnerable)» - теоретично-детерміновані фактори другого порядку

Базова емоційна система/схемний режим	UNCON (Імпульсивна Дитина + Недисциплінована Дитина)	BULLY (Задира і Нападник + Самозвеличувач)	ANGRY (Зла Дитина + Розлючена Дитина)
SEEK	-5.94 (p <.001)	0.11 (p 0.90)	-4.54 (p <.001)
PLAY	-1.90 (p 0.056)	2.13 (p 0.03)	-3.06 (p 0.003)
ANGER	10.05 (p <.001)	8.56 (p <.001)	11.28 (p <.001)
FEAR	7.85 (p <.001)	6.29 (p <.001)	6.87 (p <.001)
SADNESS	8.75 (p <.001)	5.48 (p <.001)	9.56 (p <.001)
CARE	-3.98 (p <.001)	-1.24 (p 0.21)	-4.26 (p <.001)

(включають одну або дві «оригінальних» субшкали схема-режимів), пов'язані з різними стилями поведінки індивіда. Жирним курсивом виділені статистично значущі коваріаційні показники (в z-балах)

Фактор «HEALTH». Даний дуальний тип схема-опосередкованої поведінки складається виключно із «здорових» субшкал опитувальника «SMI». Як відомо, схема-терапія фокусується на посиленні двох режимів, що містяться у факторі другого порядку «HEALTH» (в певному сенсі цей фактор передбачає успішне систематичне задоволення усіх базових потреб, що оформлюються через символічне бажання), таким чином можна представити її глибинну етичну «максиму». Ми бачимо, що система **ПОШУК** позитивно корелює з цим почуттям щастя за задоволення від ефективного селф-позиціювання. Хоча **ПОШУК** - емоція в першу чергу фрустраційна, вона мотиваційно «виокремлює» певну сукупність драйвів, націлених на подолання «психічної нестачі» («le manque» в психоаналітичній теорії Ж. Лакана [Lacan, 2004, p. 118]), що провокує загальне задоволення, «когнітивний» процесинг успішності. При цьому вона процесуально забезпечує дофамінергічну активність «мезолімбічного шляху»

через «мікрівивільнення» катехоламіну під час фокусування на важливій справі (для того, щоб ця справа свідомо була доведена до кінця, чим і характеризується Здоровий Дорослий). Система **PLAY**, як ми вже казали раніше, демонструє схожі нейрональні активації, але, окрім відомих «взаємонакладень», в динаміці свого функціонування контури мають конкретні анатомічні розбіжності. Наприклад, система **PLAY** критично залежить від парафасцикулярного ядра в таламусі, що забезпечує «сенсомоторний контроль реалізації Бажання». Сумарно ефективні активації **ПОШУКУ** (інтеграція нового матеріалу) та **ГРИ** (здивування, «рефреймінг» соціальних подій через афект «задоволення/приємності») трансформують перцепцію елементів невизначеності, незнайомих зовнішніх стимулів у суб'єктивно «сприятливий» досвід, що співпадає з розумінням гомеостатичного балансу в нейропсихоаналізі, зокрема, в працях М. Солмза та Д. Даллагліо. Наприклад, Д. Даллагліо, використовуючи напрацювання М. Солмза, пояснює поняття «jouissance» Ж. Лакана, підкреслюючи, з одного боку, його множинність (представлену багатьма базовими емоціями афективної нейронауки), а з іншого, парадоксальну «надлишковість» [Dall'Aglio, 2023]. Кожна з базових емоцій - це певна гомеостатична точка, яка формує різні профілі «задоволення-незадоволення» (до речі, так само можна сприймати і базові емоційні потреби Дж. Янга). Наш мозок завжди намагається мінімізувати невизначеність через кодування прогнозів, і, на думку Д. Даллагліо, саме в такий спосіб працює поняття «насолоди» в людей: воно полягає в афективному відображенні помилок кодування з ціллю приведення організму до множинного задоволення усіх «гомеостатичних точок» (через ієрархії предикцій). При цьому афективну свідомість слід розглядати як феномен, що створює парадокс: з одного боку, бажання «абсолюту», а з іншого, його неможливість [Dall'Aglio, 2024, pp. 77-96]. Режими Здорового Дорослого та Щасливої Дитини можна в цьому контексті слід сприймати як «центри гомеостазу бажання», що ефективно використовують свої психічні здібності для рекодифікації предиктивної інформації про зовнішній світ, інших людей, цінності та ін. емотивно-фундовані феномени. Саме тому цей тип режимів представляє великий теоретичний інтерес, забезпечуючи індивіда досвідом приємної життєдіяльності та редукуючи вплив «негативних»

«спалахів» окремих нейросистем.

Фактор «PARENT» критично посилюється емоційними системами **СТРАХУ** та **ПЕЧАЛІ**. «Батьківський» домен біхевіорального реагування є результатом інтерналізації «наказів» важливих персоналій, що оточували індивіда під час «входження у культуральний простір». Страх та його «тривожні деривати» (антиципаційна тривога, тривога від «незнання своїх бажань») провокуюють активність «внутрішніх батьків», які наполегливо змушують людину бути найкращою у всіх контекстах, що передбачають конкуренцію та «накопичення результатів», досягнення «чогось значущого», реалізацію «глибоко важливого для себе». Всі ці характеристики задають оборотний бік режимів, їх невідступне критиканство. Примітним є те, що даний фактор може бути редукований не стільки «підключенням про себе» (**CARE**), скільки **ГРОЮ**. Причини таких закономірностей легко зрозуміти у світлі вищезазначених інтерпретацій «здорових» патернів активності.

Фактор «AVOID» очікувано пов'язаний з емоціями, що здатні активувати в людині програми уникнення та гальмування. Філогенетично саме контури **FEAR** та **SADNESS** могли ініціювати реакції пошуку «безпечних станів», причому самі по собі тривожно-фобічні реакції (в опитувальнику «BANPS» дана система репрезентована саме таким чином) мають сильні корелятивні зв'язки з емоцією **ПЕЧАЛІ**. Центральним в цьому опосередкуванні є ендотип сепараційного дистресу, який у людей (про що ми скажемо нижче) фундаментально пов'язаний з символічними інстанціями Іншого, а не тільки реальними, «фізично втіленими» партнерами. Базові емоції, що характеризують Здорового Дорослого та Щасливу Дитину, в даному випадку пригнічені. Адже уникання пов'язано не тільки з униканням потенційно небезпечних стимулів: уникання може також відстороняти індивіда від ситуацій т. з. «ціннісного вибору», неоднозначних ситуацій та тих контекстів, що

«насичені» позначниками Бажання людини, якщо називати це психоаналітично. Усі ці типи подій здатні провокувати інтенсивну тривогу (**FEAR**), яка підкреслює в них виключно бік «об'єкту а», тобто когнітивно та імагінативно не оформленого стимулу небезпеки. В цьому сенсі стає ще більш зрозумілою система **PLAY**, яка в філософському дискурсі, наприклад, в працях Б. Саттона-Сміта та в публікаціях інших дослідників грайливої поведінки, отримала значення комплексної поведінки, що включає врівноваженість, розуміння, експресію відчуття «сюрпризу» та антиципацію [Eberle, 2014]. Патерни **ГРИ** - це патерни, які прямо вказують на

зв'язок грайливості з практиками «переслідування Бажання» (що притаманно Здоровому Дорослому). Відомі життєві лозунги типу «треба жити граючі» дуже чітко окреслюють найбільш глибокі «екзистенціальні» виміри людської діяльності: **ГРА** передбачає певні елементи **ПОШУКУ**, вона націлена на задоволення, яке, тим не менш, може мати елементи тривоги та агресивності (причому посилення цих елементів, згідно з принципами афективної нейронауки, здатне нейрохімічним чином, а також вегетативно «вимикати» **ГРУ** та віддавати перевагу іншим системам, менш адаптивним та направленими на захист Его, тілесного образу суб'єкта).

Фактор «UNCON» визначається активаціями таких систем, як **СТРАХ**, **ГНІВ** та **ПЕЧАЛЬ**, причому агресивність однозначно домінує серед інших можливих емоційних проявів. Як ми зазначали раніше, навіть в схема-терапевтичній літературі спостерігається наближення «сердитості» та «поганого контролю імпульсів». Більш того, самі по собі недисципліновані моторні програми можуть викликати в індивіда складні почуття, пов'язані з самокритикою. Базова емоція **RAGE/ANGER** може позначати не тільки готовність атакувати оточуючих суб'єкта людей, але й цькувати себе за недостатньо «ціннісне» та «наповнене» життя. Кореляція Пірсона між факторними оцінками «PARENT» та «UNCON» (за межами SEM) становить 0.29 балів ($p < .001$). Проте ще більш експланаторно релевантним є зв'язок даних режимів зі «злыми режимами» (0.73 при $p < .001$, кореляція за межами SEM). Недисциплінований характер поведінки нерідко штовхає людей до прокрастинації, вживання психоактивних речовин, виявляє в «локомоції» суб'єкта феномени переїдання, харчової адиктивності. Цікаво, що на даний режим здатна впливати емоція **CARE**, яка полягає у піклуванні, любові та «репарентингу». Можливо, саме в випадках імпульсивності індивід відчуває необхідність в валідації та спокійному визнанні його почуттів, що потенційно може діяти в якості засобу послаблення «батьківських» режимів критики, а також тяжких переживань «захисної агресії».

Фактор «BULLY» має досить цікаві зв'язки з конструктами нейронауки Я. Панксеппа. Наприклад, ми бачимо статистично значущий позитивний зв'язок системи **PLAY** та достатньо «жорстоких» гіперкомпенсаторних режимів. Дана тенденція спочатку може налякати, але, дійсно, якщо звернути увагу на індикатори опитувальника, пов'язані зі шкалою «Самозвеличувача», то ми побачимо там лінгвістичні описи «домінації над іншими». Даний режим пов'язаний з бажанням бути найкращим в усьому. Саме по собі це Бажання може бути

достатньо ефективно використано на інструментальному рівні: тому система **PLAY** може передбачувати «грандіозну» поведінку індивіда. Подібні «дорослі» адаптації часто призводять до непоганих варіантів контакту з Бажанням, яке ми неодноразово пригадували раніше. Сама по собі «установка» на успіх та досягнення, що займає центральне місце в інтенціональності режимів гіперкомпенсації, може гарно поєднуватися з поведінкою фактора «HEALTH». Проте зв'язок з системою **PLAY** відносно невеликий, і, враховуючи це, ми можемо сказати, що гіперкомпенсація, «модифікована» через терапевтичні втручання режимами Здорового Дорослого та Щасливою Дитини (при помірній редукції активності нейромереж **ПЕЧАЛІ**, **СТРАХУ** та **ГНІВУ**), має потенціал для трансформації у гарну когнітивно-емоційну стратегію контакту індивіда зі своїми бажаннями.

Фактор «ANGRY» включає в себе дескрипції глибокої агресії, афектів гніву та неконтрольованих спалахів люті. Не дивно, що ця група режимів детермінується активністю емоції **ANGER**. Слід відмітити, що у вибірці нашого дослідження більш значну позитивну предикцію (посилення) продемонструвала емоція **ПЕЧАЛІ**, ніж страху, хоча повсякденні евристики та «імплицитні теорії психічного» натякають на інакші конфігурації «почуттів». Так, ми знаємо, що індивід проявляє агресивність, коли йому щось загрожує. Проте у людей, судячи з усього, цей «аніمالістичний» рівень каузальності відсутній. Злість виникає, з одного боку, як феномен само-ставлення, а з іншого, як спроба побудувати «новий нарцисичний фундамент» у ситуації, коли експлікації **SADNESS** починають маркувати «слабкі місця бажання» індивіда, його нездатність відповідати своїм стандартам. Ми бачимо, що система **CARE** здатна послаблювати дію цього типу поведінкових стратегій, як і в випадках уникнення та імпульсивності. Ми припускаємо, що представники української вибірки конструюють специфічний контакт на рівні соціальних відносин: «рефлексивна» дія режимів «PARENT» дає достатньо когнітивного «простору» для нового осмислення себе, тому **ПКЛУВАННЯ** в цьому випадку не демонструє значущих предиктивних механізмів. В режимі міжсуб'єктного превалювання «BULLY» людина також достатньо «захищає» себе, роблячи «підтримуючий» контактинг майже неможливим; гіперкомпенсація тут досягає занадто високих показників

інтенсивності. Про режими «COMPLIANT» та «VULN» ми скажемо більш детально нижче, проте можемо попередньо уточнити, що режим «мімікрії» «COMPLIANT» сам по собі націлений на соціальне схвалення (окремим чином з **CARE** він не пов'язаний, адже люди з високими показниками за шкалою «капітуляції» не бачать і інших «консистентних» способів отримати любов, окрім «підпорядкування»), проте досягається воно «не-автентичними» методами та різноманітними технологіями «відмови від себе». Окрема дилема - режим Вразливої Дитини. Чому його не може «заспокоїти» нейроконтур **CARE**? Можливо, це, знову ж таки, питання специфічності вибірки. Респонденти дослідження, перебуваючи в режимі «відчаю та покинутості», потребують (і фактично наразі переживають) не стільки любові, скільки проактивної діяльності та виходу з «депресивних ендотипів» через реалізацію Бажання. Таким чином, наші дані дали можливість замислитися про більш «таргетні» та чіткі психотерапевтичні інтервенції, які б враховували не тільки характер «режимних конфігурацій» індивіда, але й його глибинну емоційність.

Режим «COMPLIANT», про який ми вже встигли зробити декілька припущень, має дуже специфічне значення. Представлений як режим капітуляції перед сферою, він реалізує особливі, «таргетні» впливи на респондентів дослідження (наприклад, найбільші середні показники даної змінної спостерігаються у чоловіків, які належать до «істеричної структури»; більш детально про дану структуру див. у наступному підрозділі, присвяченому методу «модерованої медіації»). Емоціями-предикторами режиму є системи **СТРАХУ** та **ПЕЧАЛІ**, тоді як єдина емоційна система, що може редукувати Підатливого Капітулянта, - це емоція **ГРИ**. Грайливість в контексті нашого дослідження представляється універсальним засобом подолання основних психічних страждань, проявів дезадаптивних схем або дисфункції «інстанції» Бажання. **ГРА**, концептуалізована у Я. Панксеппа як джерело «соціального задоволення», може сприяти редукції сепараційного або ізоляційного дистресу через вивільнення ендогенних опіоїдів та вагальний контроль станів «безпеки» та «загрози» в контекстах інтерперсонального залучення [Porges, 2015]. Під час гри реалізується символічний «сценарій бажання», навіть в плані дитячих маніпуляцій з іграшками або в

динаміці комп'ютерних взаємодій, хоча подібні ігрові види діяльності С. Порджес схильний скептично проблематизувати. Ми вважаємо, що соціальність людини є більш широким поняттям, яке асоційовано зі складністю когнітивної системи, розгалуженістю сапієнтного неокортексу. Вона підкоряється онтології позначника, або онтології символічної структури Реального, яка була фундаментально розвинута в психоаналізі. В контексті системи капітуляції **ГРА** може сприйматися як «шлях до ідентифікації з роллю», зі спробою індивіда реалізувати «приємний» життєвий Его-Ідеал (який співвідноситься з «локусом мовлення» - Іншим, з глибинно соціальною фігурою) в умовах його фантазматичної доступності. Таким чином пригнічується загальна депресивність та відчай, які є центральними компонентами як системи **SADNESS**, так і в контексті психоаналітичного розуміння нездатності бажати та «гарно тримати мовлення як прояву морального гріха» [Lacan, 1990]. Таким чином, грайливість може залучати людину до більш ефективної (та суб'єктивно імпонуючої) реалізації її цінностей та бажань, тоді як «**COMPLIANT**» робить ідентифікацію з об'єктом бажання незрозумілою, неуспішною або ж недоступною (контекст тривоги/наляканості; ситуація депресії внаслідок неможливості встановити контакт з важливими життєвими сенсами), через що суб'єкт переймається, не здатний ні до чого, окрім хаотичних спонтанних дій в режимі Піддатливого Капітулянта (намагання догодити іншим, «фальшиві» ідентифікації).

Вплив емоцій на **фактор «VULN»**, який тотожний схема-режиму Вразливої Дитини, також представляється більш ніж передбачуваним. Два головних «індуктора» режиму є системи **ПЕЧАЛІ** та **СТРАХУ**, які, до речі, також переважно визначають режим капітуляції. На рівні загальної дескриптивної статистики найбільші показники за шкалою Вразливої Дитини мають саме жінки, проте - що важливо - не жінки з «істеричною структурою». Однак в групі «істериків» реалізується інший цікавий зв'язок, а саме - послаблення фактору «**HEALTH**» змінною емоції **ПЕЧАЛІ** при медіації саме «Вразливої Дитини» (ми ще повернемося до цих закономірностей у наступному розділі). Згідно з теорією схема-терапії, Вразлива Дитина переживає самотність та смуток. Але вона потребує не енергію

ПКЛУВАННЯ, а «par excellence» - вихід із стану **SADNESS**, який представляється нам як відновлення зв'язку з Великим Іншим (активація систем **PLAY** та **SEEKING**). Хоча сам по собі режим «**HEALTH**», що негативно корелює з «Вразливою Дитиною», може посилюватися системою **CARE**, очевидно, що інтервенції по відношенню до феноменологічних станів «**VULN**» повинні включати мотиваційні та «заохочувальні» психоінтервенції.

Розглянувши основні способи детермінації схема-режимів емоційними системами афективної нейронауки, ми знайшли ряд неоднозначних закономірностей, які ще потрібно буде підтвердити у майбутніх дослідженнях (наприклад, доцільність інструментального використання системи **CARE** при тих чи інших режимах або роль агресивності до інших і до себе під час функціонування «дитячих модусів»). Так чи інакше, нам вдалося зрозуміти зв'язок фундаментальних емотивних ендотипів зі схема-терапевтичними конструктами на широкому епістемічному полі міждисциплінарності. При цьому ми показали можливість інтеграції психоаналітичного, нейропсихоаналітичного та психотерапевтичного підходів (на базі онтології позначника, або поглядів на метанейропсихологічну онтологію інформації М. Солмза [Mellor, 2021]), спростувавши відомі міфи про неможливість поєднання цих двох підходів до розуміння психічного.

*Медіаційний та модераційний аналіз основних факторів («**SADNESS**», «**HEALTH**», «**PARENT**»).*

В ході медіаційного та модераційного аналізів (факторних оцінок) ми не розглядали «синхронічні» зв'язки між різними режимами та емоціями (наприклад, в контексті дії одразу багатьох медіаційних змінних). Дане рішення було продиктоване тим, що схема-терапевтична модель передбачає (і підкреслює) активну динаміку режимів, їх «діахронічну» взаємозамінність в ході складних соціальних інтеракцій. Тому нас цікавили окремі стани, дискретні нейроповедінкові «конфігурації» в їх зв'язку з номінальною змінною «психічна структура» (включає два психоаналітичні поняття, які були концептуалізовані на основі дескриптивних даних, певних «клінічних характеристик»: «обсесія» та «істерія», див. опис змінної в додатку 3).

Далі ми розглянемо два критично важливих та яскраво представлених (теоретично та клінічно) в схема-терапії типи режимів: «здорові» режими та «батьківські» режими, а також виявимо зв'язки даних режимів з їх найбільш статистично значущою емоцією -детермінантом (додавши до моделі змінну «психічної структури»; загальні обчислення представлені в таблиці 2). Тобто, враховуючи визначальну роль емотивних аспектів **SADNESS** (як це було з'ясовано у попередньому виді статистичного аналізу), ми спробуємо дослідити, яким чином дана система, через медіаційну дію інших «режимних» конструктів, здатна визначати

«здорові» та «батьківські» поведінкові стратегії при дії вищезазначеного «інтергрупового» фактора (див. діаграму статистичної моделі - малюнок 4 - в кінці даного розділу).

Незалежна змінна	Медіатор	Залежна змінна	Ефект зв'язку (в z-балах)	Психічна структура (модератор)
Фактор SADNESS	Фактор VULN	Фактор HEALTH	0.54 (p 0.58) -4.18 (p <.001)	Обсесія Істерія
Фактор SADNESS	Фактор AVOID	Фактор HEALTH	-2.34 (p 0.01) -4.04 (p <.001)	Обсесія Істерія
Фактор SADNESS	Фактор PARENT	Фактор HEALTH	-2.33 (p 0.02) -2.20 (p 0.02)	Обсесія Істерія
Фактор SADNESS	Фактор UNCON	Фактор HEALTH	-0.87 (p 0.38) -1.89 (p 0.05)	Обсесія Істерія
Фактор SADNESS	Фактор VULN	Фактор PARENT	2.85 (p 0.004) 1.80 (0.07)	Обсесія Істерія
Фактор SADNESS	Фактор HEALTH	Фактор PARENT	2.38 (p 0.01) 2.36 (p 0.01)	Обсесія Істерія
Фактор SADNESS	Фактор ANGRY	Фактор PARENT	1.14 (p 0.25) 2.50 (p 0.01)	Обсесія Істерія
Фактор SADNESS	Фактор COMPLIANT	Фактор PARENT	1.43 (p 0.15) 2.49 (p 0.01)	Обсесія Істерія

Таблиця 2. Зв'язок базової емоційної системи SADNESS (ПЕЧАЛІ) з факторами «HEALTH» та «PARENT» через різні медіаційні змінні (при модераційній дії категоріального параметра «психічна структура»)

Найбільший показник детермінації в розглянутих двох типах режимів належить емоційній системі **SADNESS (PANIC/GRIEF)**. Вона була основним предиктором моделі (середнє значення фактора **SADNESS** в групі «істериків» -0.39, тоді як в групі «обсесиків» 0.17, причому в обох «структурних когортах» система ПЕЧАЛІ більш виражена у чоловіків). Не дивно, що саме система ПЕЧАЛІ є головною змінною, що «редукує» стани Здорового Дорослого та Щасливої Дитини (окрім цього, ми можемо бачити роль даного емотивного патерну в підтримці таких реактивно-поведінкових станів, як Вразлива Дитина або Відсторонений Захисник/Самозаспокоювач). Інтенсивність **SADNESS** в цьому контексті пояснюється її нейрональною організацією: даний емотивний механізм пов'язаний з

відсутністю важливого Іншого в житті індивіда (в дитячому віці це зазвичай один з батьків, якому дитина може адресувати свої вокалізації, плач). Таким чином, конструкти, що формують субшкалу Здорового Дорослого, просто не могли бути «повірені» даним «панкспіанським» критерієм, навпаки, співвіднесення опитувальних елементів «**SADNESS**» та «Здоровий Дорослий» вказує на глибоку розсинхронізацію двох сфер функціонування людини (незважаючи на те, що обидві сфери було зведено до шкал-індикаторів). Індивід почуває безпеку та захищеність тільки тоді, коли в нього є «когнітивний» та просторово доступний орієнтир, що задає його Бажання. В ранньому віці, на рівні формування прихильності, це, знову ж таки, дорослий (тривала відсутність якого, як вказують деякі автори, може або провокувати адикції через превалювання в сепарації опіоїдів та блокаду дофамієргічних «продуктивних» шляхів **ПОШУКУ**, або формувати з часом «депресивно-ангедонічний» фенотип [**Zechowski, 2017**]). На більш пізніх життєвих етапах Дорослий замінюється абстрактним «символічним оператором», який в лаканівській теорії називається Іменем-Батька і який знаходить свою матеріальну присутність в ланцюгу позначників [**Lacan, 2020, p. 207-210**].

Бажання, в свою чергу, є консистентною «моделлю світа», що «інспірує» різні прояви режиму Здорового Дорослого. Відсутність Бажання, нездатністю чітко та усвідомлено сформулювати його в межах певного Уявного та Символічного наративу, провокує «депресивний афект» [**Israely, 2023, p. 84**]. Коротко нагадаємо, що в структурному психоаналізі «істеричне бажання» розглядається як бажання незадовільнене, тоді як «обсесивне бажання» концептуально репрезентоване як «неможливе». Тобто істеричний суб'єкт формує ставлення до бажання по типу «п'ятої колони», в кінцевому випадку «саботуючи» його, тоді як обсесивний невротик намагається не проявляти своє бажання, тобто робить все, щоб воно залишалось «мовчазним». Режим Здорового Дорослого в цьому сенсі позначає відповідність уявному ідеалу-его, тобто детермінованому принципом задоволення «дзеркальному імаго», що «встановлюється» в психіку як певний «захисний екран» від Реальних травм (можливі синонімічні поняття: «образ Я», «Я-наратив» і т. п.). Цей ідеальний

образ не може «гомеостатично» функціонувати при потужній роботі Супер-Его, або типу режимів «PARENT», який позначає інтерналізовані селф-критичні механізми (що наказують «насолоджуватися», йти назустріч тривозі). Ми можемо бачити, що медіація конструктів «SADNESS» конструктами режимів Здорового Дорослого та Щасливої Дитини дає стабільну позитивну кореляцію з батьківськими критичними інтроектами. Інакше кажучи, «здорові» режими (когнітивно-психологічні стани) не є еквівалентними дезадаптивним та деструктивним впливам «батьківських модусів». Це вказує нам на дуже важливі феномени психічного, які ігнорує сучасна психотерапія, що нехтує фундаментальними відкриттями психоаналізу, зокрема - психоаналізу Ж. Лакана. Проблема в тому, що базова емоційна система ПЕЧАЛІ, як ми вказували вище, активується в контекстах сепараційних проблем, і доволі часто депресивні пацієнти специфічно описують свої почуття в термінах «неіснування», «екзистенційної нісенітничі», «порожнечі» і т. п. Підкреслюється також превалювання лексем, асоційованих з «нестачею соціальних активностей» [Vanheule & Hauser, 2009]. Проблема «неіснування» іноді бентежить людей, які зберегли основні соціальні та професійні функції. Режими «PARENT» працюють по типу Супер-Его, вони здатні виконувати функціональні «програми» навіть при встановленні усвідомлених та гарно «опрацьованих» режимів фактору другого порядку «HEALTH» (себто навіть стабільна, хоча зазвичай вона «втілюється» в дискретній формі, присутність «здорових» режимів не може «заспокоїти» постійно «бурчачий» центр «детекції психічної нестачі»). Саме з цієї причини самі по собі схема-терапевтичні режими не можуть охопити вкрай різноманітну проблематику психічних проблем людини. І для заповнення подібних «гносеологічних лакун», пов'язаних з діагностикою та концептуалізацією клінічних кейсів, ми розробили цю «єдину модель», яка могла б несуперечливо «операціоналізувати» конструкти різних дисциплінарних напрямків. Повертаючись до таблиці 2, ми можемо сказати, що депресивний афект, активований SADNESS, елімінує фігуру Іншого та/або зв'язки з цією фігурою, що придушує Бажання суб'єкта. Відсутність Бажання може спостережуватися на достатньо «нормативних» рівнях функціонування індивідуальної психіки, тому фактор «HEALTH» не здатен повністю

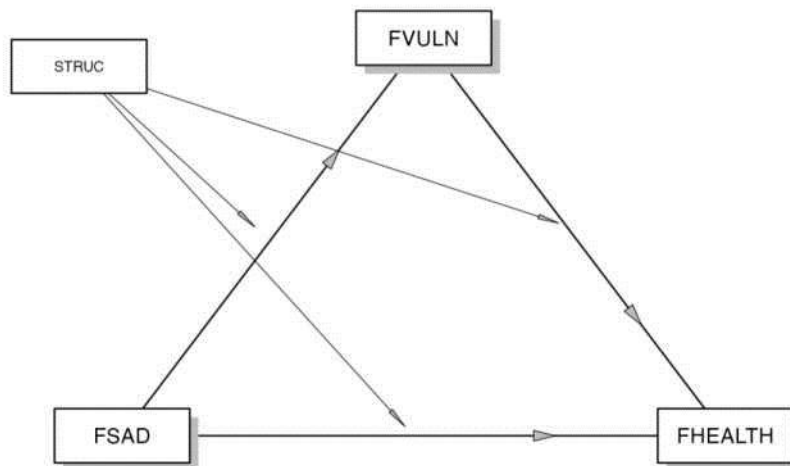
дезактивувати батьківські режими (хоча ми можемо бачити, що медіація зв'язків «SADNESS-PARENT» через фактор «HEALTH» дає більш відчутний та статистично значущий ефект, ніж побудова таких самих зв'язків, але при медіації фактором «PARENT» та розташуванні «HEALTH» в позиції залежної змінної). Мета останніх полягає в провокації почуття провини, яке полягає у «зраді Бажання» (за допомогою моделі можна також краще зрозуміти функціональні зв'язки між SADNESS та «PARENT» в цілому). Поняття Бажання тут не слід розуміти метафізично або у вигляді фігуральної абстракції, скоріше воно є певним когнітивним сценарієм (часто автоматизованим та погано усвідомленим), який передбачає розвиток суб'єктивно приємної та ціннісної ситуації. Наприклад, режим Вразливої Дитини в якості медіатора визначає сильну редукцію «HEALTH» у представників «істеричної структури». Цей незадовільний стан є маркером поганого контакту з Іншим (в міжособистісних стосунках цю роль частіше за все займає чоловік), що призводить до неможливості підтримувати функцію Бажання, відчуття покинутості, самотності. При обсесії ми таких закономірностей, що цікаво, не бачимо. На даному етапі неможна однозначно робити структурні психоаналітичні гіпотези, однак очевидно, що, незважаючи на потенційну гетерогенність групи «обсесиків», група «істеричних суб'єктів» виявилася вкрай специфічною. Таким чином, ми можемо заключити, що істерична структура передбачає синергічний вплив емоції SADNESS та проблем контакту з Бажанням Іншого через активацію Вразливою Дитини (так як бути «привілейованим» предметом Бажання Іншого - є Бажанням самого істерика). При цьому ми можемо спостерігати статистично значущу медіацію фактором «UNCON» в випадку «істеричної групи», яка погіршує стан здорових «проактивних модусів». Адже, дійсно, клінічні випадки, які ми зустрічаємо в літературі, вказують нам на вкрай неконтрольовану поведінку при істеричній структурі, яка часто описується як «божевільна» [Dor, 1998, p. 85]. Така поведінка націлена на ідентифікацію з абсолютним символом Ф, з фалосом, на якому зав'язана нарцисична позиція істерика, його образ Я (з цієї причини суб'єкт-істерик може нескінченно намагатися досягти неперевершеності в плані зовнішніх атрибутів). Коли ця ідентифікація неможлива і коли погляд Іншого стає

недостатньо транспарентним для успішних «зчитувань» позначників його Бажання, можуть активуватися режими (які тут можна справедливо номінувати «его-режимами») Вразливої Дитини та Недисциплінованої/Імпульсивної Дитини. Тоді як при їх загостренні в хід йде копінговий тип режимів «AVOID». Його функція полягає в встановленні контакту з Реальною насолодою («jouissance», лібідо) за межами Бажання Іншого. Часто це надмірна нав'язлива діяльність, переїдання, меланхолійна дисоціація. Тобто, коли Бажання не може бути наративно та когнітивно осмислено, індивід може шукати більш інтенсивної стимуляції, ніж це б могло бути в режимі Здорового Дорослого. Фактор «COMPLIANT», передбачаючий жертвовність суб'єкта у його контакті з дезадаптивними схемами, є логічним елементом цієї структури. Він штовхає суб'єкта-істерика до підкорення зовнішнім бажанням Іншого, за що істерик може себе ще більш картати, ненавидіти, соромитися.

В випадках обсесії ми бачимо інакші ефекти. По-перше, при обсесивності більш вираженими (в плані впливу на фактор «HEALTH») є режими критики. Обсесивний невроз, нагадаємо, характеризується приматом «вимоги» над «Бажанням». Про це Ж. Лакан пише у своєму 5 семінарі «Утворення несвідомого»: замість «ціннісного» (як його б назвали в різних модальностях КПТ) контакту з бажанням обсесивний суб'єкт (через «батьківські» механізми Супер-Его) адресує собі нескінченні «робочі таски», задачі, які не мають особливого сенсу, крім одного: не дати проявитися справжньому Бажанню Іншого, тому що це Бажання представляється обсесіоналу «нестерпною агресією» [Lacan, 2020, pp. 480-488]. В принципі, обидва режимні стратегії, «PARENT» та «AVOID», є єдиним механізмом в нав'язливому неврозі, причому їх зв'язок є не темпорально-стадіальним (як це було з активацією режимів в «істеричній групі»), а більшою мірою - логічним. До речі, на кореляційних матрицях ці два фактори - фактор критики/вимог і фактор уникання - демонструють потужну позитивну кореляцію, а саме - 0.6 (коефіцієнт Пірсона, $p < .001$). Отримані результати демонструють клінічну картину нав'язливого невроза з його тенденціями до перфекціонізму (можливо, було б точніше сказати - «уникаючого перфекціонізму»), з одного боку, а з іншого, до самозвинувачення, тому що насправді обсесіонал зі своїми бажаннями не контактує. В цьому

сенсі навіть режим Здорового Дорослого, як ми помічали вище, не здатен повністю «задовільнити» obsесивного суб'єкта. Саме тому в таблиці 2 ми бачимо, що медіаційний ефект «HEALTH» в випадку «obsесивної групи» не спричиняє значних змін по відношенню до «батьківських» режимів» (більше того, характер регресії в обох групах майже вирівнявся, перестав бути «структурно-специфічним»). Примітним є також те, що емоційна система **SADNESS** реалізує специфічний ефект на Вимогливого Батька та Караючого Батька при obsесії через змінну «Вразливої Дитини». Можна сказати, що obsесивний невротик потрапляє до «пастки режимів». Він намагається «філігранно» виконувати множинні нескінченні вимоги, які сам для себе створює, і при цьому не здатен повноцінно відчувати себе Здоровим Дорослим, а якщо може, то цей стан опиняється вкрай нестабільним (проте ця нестабільність на рівні self-репортингу опитувальників не виявляє такої варіативності емоцій, як в випадку істерії). Слід сказати, що виділені розбіжності між групами були додатково підтверджені іншими типами кількісного аналізу (наприклад, «ANCOVA»: F- значення різниці «психічних структур» реляційно до змінної «AVOID» дорівнює 11.4 при $p < .001$, що свідчить про значну інтергрупову поляризацію), де наші гіпотези були прийняті як істинні, підкріплені статистично значущими результатами, однак ми не конкретизуємо ці дані, тому що вони дещо виходять за межі наших гіпотетичних «точок відліку».

Таким чином, ми зробили огляд усіх базових статистик, що були отримані під час емпіричного дослідження, при цьому задіявши складну процедуру інтерпретації даних (яка дозволила підійти до психічної проблематики, позбавившись від типового психологічного редукціонізму). В ході процедури обробки статистичних матеріалів ми виявили їх відповідність теоретичній моделі, яка передбачала корелятивні зв'язки між фундаментальними емоційними системами афективної нейронауки та концепцією схемних режимів схема-терапії. При цьому ми виявили додатковий вплив змінної-модератора «психічна структура», який став певною новацією цього дослідження, індексувавши нетипові латентні закономірності дисперсії.



Малюнок 4. Концептуальна діаграма медіаційної та модераційної моделі на прикладі факторних оцінок «SAD (SADNESS)», «VULN», «HEALTH» (пакет «GLM Mediation Model», «Jamovi»). «STRUC» - модератор, що позначає номінальну змінну «психічна структура» («обсесія» та «істерія»)

Висновки

Таким чином, ми можемо зробити наступні висновки. Базові емоційні системи Я. Панксеппа, як виявилось, дійсно дуже тісно пов'язані з активацією схема-режимів схема-терапії, демонструючи не тільки очевидну конструктну близькість, але й більшу кількість можливих міждисциплінарних наслідків. В ході дослідження нам вдалося розробити єдину концептуальну «рамку» (типу «відкрита система»), яка інтегративно поєднує декілька фундаментальних дисциплінарних областей, що дає змогу робити нові висновки стосовно багатьох емоційних та поведінкових вимірів людського життя.

Емпіричний етап дослідження, окрім очікуваних підтверджень наших гіпотетичних тез, також вказав на достатньо інтригуючі варіації зв'язків між емоційними системами афективної нейронауки та схема-режимами схема-терапії, підкресливши, наприклад, роль ендотипу **ПЕЧАЛІ** в плані предикції багатьох дезадаптивних «модусів» функціонування психіки. Ми також виявили вкрай обмежений вплив системи **CARE** на редукцію «негативних» стратегій поведінки. Згідно з нашою моделлю, найбільший внесок у фактор другого порядку «HEALTH» (що включає режими Здорового Дорослого та Щасливої Дитини) вносять саме нейроконттури **PLAY** та **SEEKING**, що кардинальним чином змінює погляд на сучасні терапевтичні інтервенції.

Статистичний аналіз «модерованої медіації» вказав на можливість впливу на зв'язок емотивних структур та «режимних» конструктів категоріальної змінної «психічна структура» (яка в нашому випадку була репрезентована «істеричним типом» та «обсесивним типом»). Під час дослідження ми виявили, що депресивний афект **SADNESS** в «істеричній» групі (яка включала в себе майже виключно жінок та виявилася дійсно специфічною, на відміну від більш «лабільної» групи «обсесиків») негативно впливає на тип режимів «HEALTH» через змінну «Вразлива Дитина» (адже відчуття «покинутості» даного режиму може відображати особливі способи суб'єктів-істериків «будувати» контакт зі своїм Бажанням). Тоді як в випадку «обсесивної когорти» конструкти **SADNESS** через змінну режиму Вразливої Дитини детермінували дію фактора «PARENT» (який є поєднанням режимів Вимогливого Батька та

Караючого Батька): ми вважаємо, дана тенденція відображає логіку відносин респондентів не тільки з різними «конфігураціями» режимів, але й з власними несвідомими процесами, «натяки» на які ми отримали в ході комплексних інтерпретативних процедур.

Всі вищезазначені результати дослідження можуть бути використані для покращення системи надання психотерапевтичної допомоги. Крім того, нові методологічні рішення, представлені в даній роботі, представляються гарним підґрунтям для подальших міждисциплінарних пошуків в сфері психічної та поведінкової феноменології людини.

Список використаної літератури

1. Abraham, E., & Feldman, R. (2018). The neurobiology of human allomaternal care: Implications for fathering, coparenting, and children's social development. *Physiology & Behavior*, 193, 25-34. https://doi.org/10.1016/_j.physbeh.2018.05.013.
2. Alias, A. (2016). Wilhelm von Humboldt: A critical review on his philosophy of language, theory and practice of education. *Journal of Culture and Worldview*, 2(2), 21-29. <https://doi.org/10.70771/jocw.v2i2.25>.
3. Alcaro, A., & Panksepp, J. (2011). The SEEKING mind: Primal neuro-affective substrates for appetitive incentive states and their pathological dynamics in addictions and depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(9), 1805-1820. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.03.002>.
4. Alia-Klein, N., Gan, G., Gilam, G., Bezek, J., Bruno, A., Denson, T. F., ... & Verona, E. (2020). The feeling of anger: From brain networks to linguistic expressions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 480-497. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.002>.
5. Alves, M., & Poli, M. C. (2016). When a woman is mother: Feminine jouissance in motherhood. *Agora: Estudos em Teoria Psicanalitica*, 19(2), 191-207. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982016002003>.
6. Arntz, A., & Jacob, G. (2017). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. John Wiley & Sons.
7. Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*, 45(6), 1007-1020. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5>.
8. Arntz, A., & Van Genderen, H. (2021). *Schema therapy for borderline personality disorder* (2nd ed.). Wiley Blackwell.
9. Badt, K. L. (2015). A dialogue with neuroscientist Jaak Panksepp on the SEEKING

system: Breaking the divide between emotion and cognition in film studies. *Projections*, 9(1), 1-15.

10. Bar, A., Bar, H. E., Rijkeboer, M. M., & Lobbestael, J. (2023). Early maladaptive schemas and schema modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(3), 716-747. <https://doi.org/10.1111/papt.12465>.

11. Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., & Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407-414.

12. Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 9(2), 214-221. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00529>.

13. Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9), e02361. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>.

14. Brockman, R., Simpson, S., Wijngaart, R., & Smout, M. (2023). *Cambridge guide to schema therapy*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108918145>.

15. Bruce, J., Gunnar, M. R., Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2013). Early adverse care, stress neurobiology, and prevention science: Lessons learned. *Prevention Science*, 14(3), 247-256. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0354-6>.

16. Bryant, R. A., Felmingham, K., Whitford, T. J., Kemp, A., Hughes, G., Peduto, A., & Williams, L. M. (2008). Rostral anterior cingulate volume predicts treatment response to cognitive-behavioural therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 33(2), 142-146.

17. Callegaro, M. M. (2005). The neurobiology of schema therapy and the unconscious processing. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20050002>.

18. Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain*. W. W. Norton & Company.
19. Dall'Aglio, J. (2023). Jouissance and affective neuroscience: A critical neuropsychanalytic integration. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 46(1-2), 13-22. <https://doi.org/10.1080/01062301.2023.2284514>.
20. Dall'Aglio, J. (2024). *A Lacanian neuropsychanalysis: Consciousness enjoying uncertainty*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-68831-7>.
21. Denson, T. F., Pedersen, W. C., Ronquillo, J., & Nandy, A. S. (2009). The angry brain: Neural correlates of anger, angry rumination, and aggressive personality. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(4), 734-744. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21051>.
22. Eberle, S. G. (2014). The elements of play: Toward a philosophy and definition of play. *American Journal of Play*, 6(2), 214-233.
23. Farinelli, M., Panksepp, J., Gestieri, L., Leo, M. R., Agati, R., Maffei, M., ... & Northoff, G. (2013). SEEKING and depression in stroke patients: An exploratory study. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 35(4), 348-358. <https://doi.org/10.1080/13803395.2013.776009>.
24. Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118510018>.
25. Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7, 1373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>.
26. Freed, P. J., & Mann, J. J. (2007). Sadness and loss: Toward a neurobiopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 28-34. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.28>.

27. Freud, S. (1930). *Civilization and its discontents*. Hogarth Press.
28. Freud, S. (1936). Inhibitions, symptoms, and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5(3), 415-443.
29. Galiza Soares, J. A., Sutley-Koury, S. N., Pomrenze, M. B., & Tucciarone, J. M. (2025). Opioidergic tuning of social attachment: Reciprocal relationship between social deprivation and opioid abuse. *Frontiers in Neuroanatomy*, 18, 1521016. <https://doi.org/10.3389/fnana.2024.1521016>.
30. Gasiewski, J., & Behary, W. (2018). *Beyond the angry child: Anger modes—Conceptualization and treatment*. The New Jersey/New York City Institute for Schema Therapy and The Cognitive Therapy Center of New Jersey. <http://esquemasargentinaamericana.com/wp-content/uploads/2023/05/Anger-Modes-Paper-Gasiewski -Behary-062118.pdf>.
31. Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. Arrow Books.
32. Grogans, S. E., Bliss-Moreau, E., Buss, K. A., Clark, L. A., Fox, A. S., Keltner, D., ... & Shackman, A. J. (2023). The nature and neurobiology of fear and anxiety: State of the science and opportunities for accelerating discovery. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 151, 105237. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105237>.
33. Hook, D., & Vanheule, S. (Eds.). (2022). *Lacan on depression and melancholia*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003216391>.
34. Ikemoto, S., & Panksepp, J. (1999). The role of nucleus accumbens dopamine in motivated behavior: A unifying interpretation with special reference to reward-seeking. *Brain Research Reviews*, 31(1), 6-41. [https://doi.org/10.1016/S0165-0173\(99\)00023-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0173(99)00023-5).
35. Israely, Y., & Pelled, E. (2023). *The ethics of Lacanian psychoanalysis: A conversation about living in joy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003342458>.
36. Jacobs, I., Wollny, A., Seidler, J., & Wochatz, G. (2021). A trait emotional

intelligence perspective on schema modes. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(2), 227-236. <https://doi.org/10.1111/sjop.12697>.

37. James, I. A., Southam, L., & Blackburn, I. M. (2004). Schemas revisited. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(6), 369-377. <https://doi.org/10.1002/cpp.423>.

38. Kernberg, O. F. (2012). The SEEKING system and Freud's dual-drive theory today. *Neuropsychoanalysis*, 14(1), 50-52. <https://doi.org/10.1080/15294145.2012.10773687>.

39. Kashdan, T. B. (2012). Reconsidering the neuroevolutionary framework of the SEEKING system: Emphasizing context instead of positivity. *Neuropsychoanalysis*, 14(1), 46-50. <https://doi.org/10.1080/15294145.2012.10773686>.

40. Kikuchi, Y., & Noriuchi, M. (2015). The neuroscience of maternal love. *Neuroscience Communications*, 1, e991. <https://doi.org/10.14800/nc.991>.

41. Kisilevsky, B. S., & Davies, G. A. (2007). Auditory processing deficits in growth restricted fetuses affect later language development. *Medical Hypotheses*, 68(3), 620-628. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.08.004>.

42. Koskinen, M. K., & Hovatta, I. (2023). Genetic insights into the neurobiology of anxiety. *Trends in Neurosciences*, 46(4), 318-331. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2023.01.007>.

43. Lacan, J. (1990). *Television: A challenge to the psychoanalytic establishment* (J. Copjec, Ed.). W. W. Norton & Company.

44. Lacan, J. (1992). *The ethics of psychoanalysis 1959-1960: The seminar of Jacques Lacan* (J.-A. Miller, Ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315800219>.

45. Lacan, J. (2004). *Le séminaire. Livre X. L'angoisse*. Le Seuil.

46. Lacan, J. (2006). *Ecrits* (B. Fink, Trans.). W. W. Norton & Company.

47. Lacan, J. (2019). *Desire and its interpretation: The seminar of Jacques Lacan, Book VI* (J.-A. Miller, Ed.; B. Fink, Trans.). Polity Press.

48. Lacan, J. (2020). *The seminar of Jacques Lacan. Book 5. Formations of the*

Unconscious (J.-A. Miller, Ed.; R. Grigg, Trans.). Polity Press.

49. Lane, R. D., & Nadel, L. (Eds.). (2000). *Cognitive neuroscience of emotion*. Oxford University Press.

50. LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: A two-system framework. *American Journal of Psychiatry*, 173(11), 1083-1093. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>.

51. Liu, W. Z., Zhang, W. H., Zheng, Z. H., Zou, J. X., Liu, X. X., Huang, S. H., ... & Pan, B. X. (2020). Identification of a prefrontal cortex-to-amygdala pathway for chronic stress-induced anxiety. *Nature Communications*, 11(1), 2221. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18000-0>.
Bakhtiar, M., & Al-Jumaili, A. (2020). Exploring the impact of social media on mental health: A systematic review. *Journal of Social Media Studies*, 8(2), 45-60. <https://doi.org/10.1016/j.jsms.2020.03.002>.

52. Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 437-458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>.

53. Loose, C., Graaf, P., Zarbock, G., & Holt, A. (Eds.). (2020). *Schema therapy with children and adolescents: A practitioner's guide*. Pavilion Publishing and Media Ltd.

54. Lorberbaum, J. P., Newman, J. D., Horwitz, A. R., Dubno, J. R., Lydiard, R. B., Hamner, M. B., ... & George, M. S. (2002). A potential role for thalamocingulate circuitry in human maternal behavior. *Biological Psychiatry*, 51(6), 431-445. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01284-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01284-7).

55. Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E., & Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiology of anxiety disorders: Brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 549-575. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.002>.

56. Mathew, S. J., Mao, X., Coplan, J. D., Smith, E. L., Sackeim, H. A., Gorman, J. M., & Shungu, D. C. (2004). Dorsolateral prefrontal cortical pathology in generalized

anxiety disorder: A proton magnetic resonance spectroscopic imaging study. *American Journal of Psychiatry*, 161(6), 1119-1121. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.6.1119>.

57. McNaughton, N., & Corr, P. J. (2004). A two-dimensional neuropsychology of defense: Fear/anxiety and defensive distance. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28(3), 285-305. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.03.005>.

58. McNaughton, N., & Corr, P. J. (2008). The neuropsychology of fear and anxiety: A foundation for reinforcement sensitivity theory. In P. J. Corr (Ed.), *The reinforcement sensitivity theory of personality* (pp. 44-94). Cambridge University Press.

59. Meillassoux, Q. (2008). *After finitude: An essay on the necessity of contingency*. Continuum.

60. Mellor, M. (2021). The emergence of psychoanalytic metaneuropsychology: A neuropsychanalytically informed reconsideration of early psychic development. *Frontiers in Psychology*, 12, 701637. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701637>.

61. Monk, C. S., Nelson, E. E., McClure, E. B., Mogg, K., Bradley, B. P., Leibenluft, E., ... & Pine, D. S. (2006). Ventrolateral prefrontal cortex activation and attentional bias in response to angry faces in adolescents with generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1091-1097. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1091>.

62. Montag, C., & Davis, K. L. (2018). Affective neuroscience theory and personality: An update. *Personality Neuroscience*, 1, e12. <https://doi.org/10.1017/pen.2018.10>.

63. Odintsova, V. V., Hagenbeek, F. A., van der Laan, C. M., van de Weijer, S., & Boomsma, D. I. (2023). Genetics and epigenetics of human aggression. *Handbook of Clinical Neurology*, 197, 13-44. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821375-9.00005-0>.

64. Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford University Press.

65. Panksepp, J. (2007). Can PLAY diminish ADHD and facilitate the

construction of the social brain? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16(2), 57-66.

66. Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The archaeology of mind: Neuroevolutionary origins of human emotion*. W. W. Norton & Company.
67. Panksepp, J., Siviy, S., & Normansell, L. (1984). The psychobiology of play: Theoretical and methodological perspectives. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 8(4), 465-492. [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(84\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7634(84)90005-8).
68. Panksepp, J., & Watt, D. (2011). Why does depression hurt? Ancestral primary-process separation-distress (PANIC/GRIEF) and diminished brain reward (SEEKING) processes in the genesis of depressive affect. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 74(1), 5-13. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.E5>.
69. Parkes, C. M. (1998). Bereavement in adult life. *BMJ*, 316(7134), 856-859. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.856>.
70. Peled, O., Bar-Kalifa, E., & Rafaeli, E. (2017). Stability or instability in avoidant personality disorder: Mode fluctuations within schema therapy sessions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.001>.
71. Pilkington, P. D., & Karantzas, G. C. (2024). A bibliometric analysis of the quantitative schema therapy literature. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(2), e2963. <https://doi.org/10.1002/cpp.2963>.
72. Pellegrini, A. D. (1992). Rough-and-tumble play and social problem solving flexibility. *Creativity Research Journal*, 5(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/10400419209534421>.
73. Porges, S. W. (2015). Play as neural exercise: Insights from the polyvagal theory. In *The power of play for mind brain health*. Mindgains.org.
74. Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41.

https://doi.org/10.1016/_j.cpr.2015.04.003.

75. Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge/Taylor & Francis Group.

76. Rafaeli, E., Maurer, O., & Thoma, N. C. (2014). Working with modes in schema therapy. In N. C. Thoma & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in cognitive behavioral therapy: Techniques for clinical practice* (pp. 263-287). Guilford Press.

77. Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. H. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97-105. https://doi.org/10.1016/_j.jbtep.2017.10.002.

78. Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Harbinger Publications.

79. Salkovskis, P., & Westbrook, D. (1989). Behaviour therapy and obsessional ruminations: Can failure be turned into success? *Behaviour Research and Therapy*, 27(2), 149-160. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90073-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90073-9).

80. Scott, E., & Panksepp, J. (2003). Rough-and-tumble play in human children. *Aggressive Behavior*, 29(6), 539-551. <https://doi.org/10.1002/ab.10062>.

81. Siever, L. J. (2008). Neurobiology of aggression and violence. *American Journal of Psychiatry*, 165(4), 429-442. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07111774>.

82. StGeorge, J., Goodwin, J., & Fletcher, R. (2018). Parents' views of fatherchild rough-and-tumble play. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1502-1512. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0993-0>

83. Stein, N. (2011). Causation and explanation in Aristotle. *Philosophy Compass*, 6(10), 699-707. <https://doi.org/10.1111/j.1747-9991.2011.00436.x>.

84. Straarup, N. S., Renneberg, H. B., Farrell, J., & Younan, R. (2022). Group schema therapy for patients with severe anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*,

78(8), 1590-1600. <https://doi.org/10.1002/jclp.23324>.

85. Suryawanshi, O., & Pajai, S. (2022). A comprehensive review on postpartum depression. *Cureus*, 14(12), e32745. <https://doi.org/10.7759/cureus.32745>.

86. Trezza, V., Baarendse, P. J., & Vanderschuren, L. J. (2010). The pleasures of play: Pharmacological insights into social reward mechanisms. *Trends in Pharmacological Sciences*, 31(10), 463-469. <https://doi.org/10.1016/j.tips.2010.06.008>.

87. Vanheule, S., & Hauser, S. (2009). A narrative analysis of helplessness in depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(4), 1309-1330. <https://doi.org/10.1177/0003065108325969>.

88. Van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (Eds.). (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830>.

89. Watt, D. F. (2005). Panksepp's common sense view of affective neuroscience is not the commonsense view in large areas of neuroscience. *Consciousness and Cognition*, 14(1), 81-88. https://doi.org/10.1016/_j.concog.2004.08.002.

90. Watt, D. F. (2007). Toward a neuroscience of empathy: Integrating affective and cognitive perspectives. *Neuro-Psychoanalysis*, 9(2), 119-140. <https://doi.org/10.1080/15294145.2007.10773550>.

91. Wright, J. S., & Panksepp, J. (2012). An evolutionary framework to understand foraging, wanting, and desire: The neuropsychology of the SEEKING system. *Neuropsychanalysis*, 14(1), 5-39. <https://doi.org/10.1080/15294145.2012.10773683>.

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

93. Zechowski, C. (2017). Theory of drives and emotions—From Sigmund Freud to Jaak Panksepp. *Psychiatria Polska*, 51(6), 1181-1189. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/70684>.

Додатки

Додаток 1. Перекладені та скорочені субшкали опитувальника «SMI» (було збережено оригінальний порядок індикаторів із відповідних субшкал).

1. Вразлива Дитина: «Я відчуваю себе загубленим(-ою).»
2. Піддатливий Капітулянт: «Я дуже стараюся догодити іншим людям, щоб уникнути конфліктів, протистояння чи відторгнення.»
3. Самовозвеличувач: «Мене дратує, коли люди не роблять те, що я від них вимагаю.»
4. Імпульсивна Дитина: «Мені важко контролювати свої імпульси.»
5. Недисциплінована Дитина: «Якщо я не можу досягти мети, я легко засмучуюсь і здаюся.»
6. Розлючена Дитина: «У мене бувають спалахи люті.»
7. Імпульсивна Дитина: «Я дію імпульсивно або висловлюю емоції, які призводять до неприємностей чи завдають болю іншим людям.»
8. Щаслива Дитина: «Я відчуваю себе задоволеним(-ою) і спокійним(-ою).»
9. Піддатливий Капітулянт: «Я змінюю себе залежно від людей, з якими я перебуваю, щоб вони мене любили чи схвалювали.»
10. Розлючена Дитина: «Щойно я починаю злитися, я часто не можу це контролювати і втрачаю самовладання.»
11. Самовозвеличувач: «Для мене важливо бути першим(-ою) (наприклад, найпопулярнішим(-ою), найуспішнішим(-ою), найбагатшим(-ою), найвпливовішим(-ою)).»
12. Відсторонений Захисник: «Я відчуваю себе відстороненим(-ою) (немов немає зв'язку з собою, своїми емоціями чи іншими людьми).»
13. Вразлива Дитина: «Я переживаю відчай.»
14. Відсторонений Захисник: «Я відчуваю себе віддаленим(-ою) від інших

людей.»

15. Відсторонений Захисник: «Я нічого не відчуваю.»

16. Зла Дитина: «Я відчуваю лють по відношенню до інших людей.»

17. Зла Дитина: «У мені накопичилося багато злості, яку мені потрібно випустити.»

18. Вразлива Дитина: «Я почуваюся самотнім(-ьою).»

19. Відсторонений Самозаспокоювач: «Мені подобається робити щось захоплююче чи заспокійливе, щоб уникнути своїх почуттів (наприклад, працювати, грати в азартні ігри, їсти, ходити по магазинах, займатися сексом, дивитися телевізор).»

20. Задира та Нападник: «Рівності не існує, тому краще бути вищим за інших людей.»

21. Розлючена Дитина: «Коли я злюся, я часто втрачаю контроль і погрожую іншим людям.»

22. Піддатливий Капітулянт: «Я дозволяю іншим людям робити по-своєму, замість того щоб висловлювати свої потреби.»

23. Відсторонений Самозаспокоювач: «Щоб менше турбуватися через свої дратівливі думки чи почуття, я завжди намагаюся бути зайнятим(-ою).»

24. Щаслива Дитина: «Я відчуваю, що в моєму житті достатньо стабільності та безпеки.»

25. Недициплінована Дитина: «Я не можу змусити себе робити неприємні речі, навіть якщо знаю, що це все для мого ж блага.»

26. Недициплінована Дитина: «Мені швидко все набридає, і я втрачаю інтерес до речей.»

27. Караючий Батько: «Я не дозволяю собі займатися приємними речами, які роблять інші люди, тому що я поганий(-на).»

28. Здоровий Дорослий: «Я відстоюю свої потреби, не перегинаючи палицю.»

29. Задира та Нападник: «Якщо людина не домінує над іншими, вони домінуватимуть над нею.»
30. Імпульсивна Дитина: «Я кажу те, що відчуваю, або роблю щось імпульсивно, не думаючи про наслідки.»
31. Вимогливий Батько: «Я перебуваю під постійним тиском, щоб досягати результатів і належним чином виконувати справи.»
32. Вимогливий Батько: «Я намагаюся не робити помилок, інакше я буду себе картати.»
33. Караючий Батько: «Я заслуговую на покарання.»
34. Здоровий Дорослий: «Я здатен(-на) вчитися, розвиватися і змінюватися.»
35. Відсторонений Самозаспокоювач: «Мені хочеться відволікатися від тривожних думок і почуттів.»
36. Караючий Батько: «Я злюся на себе.»
37. Відсторонений Захисник: «Я відчуваю себе спустошеним(-ою).»
38. Самовозвеличувач: «Я мушу бути найкращим(-ою) у всьому, що роблю.»
39. Вимогливий Батько: «Я жертвую задоволенням, здоров'ям чи щастям, щоб відповідати своїм стандартам.»
40. Самовозвеличувач: «Я вимогливий(-ва) до інших людей.»
41. Караючий Батько: «Я погана людина.»
42. Щаслива Дитина: «Я відчуваю себе захищеним(-ою).»
43. Щаслива Дитина: «Я відчуваю, що мене слухають, розуміють і цінують.»
44. Імпульсивна Дитина: «Мені здається неможливим контролювати свої імпульси.»
45. Задира та Нападник: «Домінуючи над іншими, людина здатна захистити себе від усього.»
46. Розлючена Дитина: «Моя злість виходить з-під контролю.»

47. Зла Дитина: «Мені хочеться накинутися або завдати болю певній людині за те, що він/вона зробив(-ла) зі мною.»

48. Вразлива Дитина: «Я часто відчуваю себе самотнім(-ьою) у цьому світі.»

49. Зла Дитина: «Мене обманювали або ставилися до мене несправедливо.»

50. Здоровий Дорослий: «Я можу постояти за себе, коли мене несправедливо критикують, ображають чи використовують.»

51. Здоровий Дорослий: «Я добре розумію, хто я і що мені потрібно, щоб бути щасливим(-ою).»

Додаток 2. Перекладні субшкали (з позначенням потенційно «контroversійних» лексем, які, з нашої точки зору, мають бути додатково переглянуті в випадках майбутніх адаптацій) опитувальника «BANPS».

1. Люди, які мене знають, сказали б, що я дуже усміхнена (**життєрадісна; «fun-loving»?**) людина.

2. Коли я розчарований, я зазвичай злюся.

3. Зазвичай я не дуже допитливий.

4. Я людина, якій подобається тактильний контакт та обійми.

5. Я рідко стаю настільки розлюченим, щоб захотіти когось вдарити.

6. Мене рідко бентежить майбутнє.

7. Я рідко відчуваю сумним (-ою).

8. Я нечасто переживаю смуток і відчай.

9. Я дуже грайливий(-ва).

10. В мене часто буває почуття, що я зараз заплачу.

11. Мої друзі, мабуть, описали б мене як «гарячу голову» (**«hothead»?**).

12. Я не відчуваю самотнім дуже часто.

13. Я люблю жартувати з іншими людьми.

14. Я часто відчуваю бажання піклуватися про близьких людей.

15. Мене часто бентежить майбутнє.

16. Я не дуже ласкавий(-ва).
17. Існує тільки декілька речей, які можуть змусити мене тривожитися.
18. Я часто почуваюся самотнім(-ьою).
19. Я людина, яку легко розвеселити та яка багато сміється.
20. Люди, які добре мене знають, сказали б, що я майже ніколи не становлюся злим(-ою).
21. Зазвичай мені не цікаво вирішувати проблеми та головоломки просто заради їх вирішення.
22. Я не отримую багато задоволення від жартування та обміну «гостротами» («wisecracks»?).
23. Іноді я не можу перестати тривожитися з приводу своїх проблем.
24. Я рідко стаю настільки на когось розлюченим(-ою), що починаю на нього/неї кричати.
25. Я не надто знаттєлюбна (синонім до лексеми «допитливий» задля запобігання тавтологій/повторів?) людина.
26. Коли хтось робить мене злим(-ою), я, як правило, залишаюся розлюченим(-ою) надовго.
27. В мене немає особливого бажання, щоб люди проявляли емоційну близькість по відношенню до мене.
28. Моя допитливість підштовхує мене до дій.
29. Мої друзі, мабуть, описали б мене як дуже серйозного.
30. В мене є лише декілька страхів.
31. Я отримую задоволення, знаходячи нові рішення проблем.
32. Часто я почуваюся сумним.
33. Мені подобається мислити нешаблонно («outside of the box»?).

Додаток 3. «Позначникові кореляти» психічної структури.

Обсесивний невроз:

«Краще все робити самостійно; не слід експлуатувати поняття відпочинку та нехтувати роботою; не люблю, коли щось йде не за планом; мені не подобається, коли люди від мене чогось настирливо потребують; мені імponує «ідеальний» стан речей; мені буває важко віддавати те, що належить мені; я вважаю, що багато інших людей досягли публічного успіху несправедливим чином.»

Істеричний невроз:

«Я багато піклуюся про людей; я вмю проявляти любов краще, аніж мої друзі чи знайомі; мене турбує, коли я відчуваю, що комусь чогось не вистачає; я активно демонструю іншим свої потреби; мені дуже приємно знаходитися в центрі уваги інших; мене цікавлять діти та світ дитячих проявів, я легко встановлюю контакт з дітьми.»