

## НАУЧНЫЙ ОБЗОР

УДК 615.86

**ОБЗОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СХЕМА-ТЕРАПИИ  
ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**<sup>1,2</sup>Пестрецов А.М., <sup>2</sup>Козлова Л.В., <sup>1</sup>Леурда Е.В.<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: pestreczov.a@serbsky.ru, leurda.e@serbsky.ru;<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: decanat-fkp@mail.ru

Целью работы являлся обзорный анализ эмпирических исследований эффективности схема-терапии при различных психических расстройствах. В исследовании использовались библиографический и аналитический методы на основе данных из наукометрических баз данных (PubMed, Google Scholar, eLIBRARY). Поиск проводился за период с 2000 по 2024 г., всего было проанализировано более 100 источников, из которых в итоговый анализ включены 30. В обзоре особое внимание уделено эффективности схема-терапии при пограничном расстройстве личности, для лечения которого метод оказался наиболее результативным. Также установлено, что схема-терапия успешно применяется при лечении других личностных расстройств, зависимостей от психоактивных веществ, расстройств пищевого поведения, депрессии и тревожных расстройств. Особое внимание уделено ее способности работать с глубинными убеждениями пациентов, что делает метод особенно эффективным при тяжелых психических расстройствах. В результате анализа выявлены ключевые направления, в которых схема-терапия показывает высокую эффективность, а также обозначены области, требующие дальнейших исследований, такие как ее применение при диссоциативном расстройстве идентичности и расстройствах аутистического спектра. В обзор включены данные из многочисленных рандомизированных клинических исследований, подтверждающих эффективность метода в различных контекстах.

**Ключевые слова:** схема-терапия, психотерапия, психические расстройства, личностные расстройства**REVIEW OF THE EFFECTIVENESS OF SCHEMA THERAPY  
IN MENTAL DISORDERS**<sup>1,2</sup>Pestretsov A.M., <sup>2</sup>Kozlova L.V., <sup>1</sup>Leurda E.V.<sup>1</sup>National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbskiy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: pestreczov.a@serbsky.ru, leurda.e@serbsky.ru;<sup>2</sup>Russian University of Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: decanat-fkp@mail.ru

The aim of the study was to conduct a review analysis of empirical studies on the effectiveness of schema therapy for various mental disorders. The study employed bibliographic and analytical methods based on data from scientometric databases (PubMed, Google Scholar, eLIBRARY). The search was conducted over a period from 2014 to 2024, and a total of 100 sources were reviewed, with 30 included in the final analysis. The review focused on the effectiveness of schema therapy, particularly for borderline personality disorder, where the method proved most effective. It was also found that schema therapy is successfully applied in the treatment of other personality disorders, substance use disorders, eating disorders, depression, and anxiety disorders. Special attention is given to its ability to work with patients' deep beliefs, making the method particularly effective for severe mental disorders. The analysis identified key areas where schema therapy shows high effectiveness, as well as areas requiring further research, such as its application for dissociative identity disorder and autism spectrum disorders. The review includes data from numerous randomized clinical trials confirming the effectiveness of the method in various contexts.

**Keywords:** schema therapy, psychotherapy, mental disorders, personality disorders**Введение**

Актуальность исследования обусловлена нарастающей популярностью схема-терапии, в том числе в Российской Федерации, а также недостаточной эффективностью других видов психотерапии при лечении психических расстройств, имеющих тяжелое течение и высокую коморбидность. Установлено, что часть пациентов с психическими расстройствами, получающих лечение по протоколам когнитивно-бихевиорального подхода А. Бека, в 30–40% либо

не отмечают улучшения состояния, либо испытывают рецидив в течение первого года после окончания терапии [1, с. 29–35], что, вероятно, связано с краткосрочностью и нозоцентричностью данного подхода, в котором большинство протоколов не предполагают работу с глубинными убеждениями (схемами) пациентов. Лечение личностных расстройств представляет собой особую трудность, в том числе ввиду того, что применение медикаментозной терапии в данной нозологической группе

целесообразно преимущественно в случае наличия коморбидных расстройств (Американская психиатрическая ассоциация, 2002). Психотерапевтические интервенции также являются крайне затруднительными, так как пациентам с расстройствами личности трудно придерживаться рекомендаций, нередко у них наблюдается амбивалентная мотивация к психотерапевтической работе, а также низкая комплаентность [2, с. 16–30].

Схема-терапия Дж. Янга рассматривается как высокоэффективный научно обоснованный подход, сочетающий в себе «здоровый смысл» и структурированность когнитивно-поведенческого направления, а также глубину психодинамического подхода. Уникальной стратегией схема-терапии является концепция ограниченного родительства, которая позволяет при помощи техник работы с воображением переписать детский травматический опыт и удовлетворить хронически фрустрированные базовые эмоциональные потребности пациента. Методика рескриптинга («переписывания») направлена на коррекцию ранних дезадаптивных схем. Среди техник схема-терапии выделяется также эмпатическая конфронтация с дисфункциональными режимами, мишенью которой является уменьшение выраженности малоадаптивных схем-режимов и развитие здоровых режимов [1, с. 205–234].

Авторы подхода отмечают высокую эффективность схема-терапии при лечении широкого спектра психических расстройств, в частности пограничного, зависимого, антисоциального и нарциссического расстройств личности, расстройств пищевого поведения, социальной фобии и зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) [3, с. 323].

**Целью исследования** является проведение обзорного анализа эмпирических исследований эффективности схема-терапии при различных психических расстройствах.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании применяются библиографический и аналитический методы, с применением наукометрических баз данных (PubMed, Google scholar databases, eLIBRARY).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

##### *Пограничное расстройство личности*

В настоящее время основным показанием к применению схема-терапии является пограничное расстройство личности (ПРЛ). Представители подхода выпускают отдельные клинические руководства и протоко-

лы схема-терапевтических интервенций при данном расстройстве [4, с. 10–15].

Джоан Фаррелл и Айдой Шоу выработаны стратегии группового формата схема-терапии ПРЛ. Эффективность схема-терапии при ПРЛ подтверждается большим количеством рандомизированных клинических исследований. В частности, в сравнении с контрольной группой, пациенты, проходившие курс групповой схема-терапии, демонстрируют снижение выраженности симптомов ПРЛ по шкале BSL-23 (Borderline Symptom List), а также снижение симптомов тревоги, депрессии, пациенты отмечали снижение необходимости прибегания к употреблению психоактивных веществ, также у них было выявлено увеличение выраженности функциональных схем-режимов и ранних позитивных схем [5].

Также при лечении данного расстройства схема-терапия демонстрирует самые низкие (в сравнении с диалектико-поведенческой терапией, терапией, сфокусированной на переносе, и терапией, основанной на ментализации) показатели случаев «дроп-аута», то есть досрочного самовольного завершения пациентом психотерапевтической работы до наступления клинически значимого улучшения состояния. Установлено, что наибольшую эффективность в лечении пограничного расстройства личности имеет комбинированная форма индивидуальной и групповой схема-терапии [6].

##### *Другие личностные расстройства*

В настоящее время активно исследуется эффективность схема-терапии при других типах личностных расстройств. В частности, выявлены достоверно значимые различия в успешности лечения расстройств личности кластера С по DSM-5 (избегающее, зависимое, ананкастное), а также параноидного, истерического и нарциссического в группах пациентов, получающих схема-терапию и плацебо [7]. Групповая схема-терапия улучшает понимание эмоциональных потребностей, способствуя развитию адаптивных способов их удовлетворения у пациентов с расстройствами личности кластера С [8].

##### *Расстройства личности, коморбидные с химическими зависимостями*

Известно, что расстройства личности нередко коморбидны с зависимостью от ПАВ, по данным недавнего исследования установлено, что схематерапевтическое лечение снижает симптомы ПРЛ и количество дней употребления алкоголя у данной категории пациентов [9].

Для терапии коморбидных диагнозов расстройства личности и зависимости

от ПАВ применяются протоколы «двойной сфокусированной схема-терапии» (Dual focus schema-therapy), которые представляют собой интеграцию схема-терапии и тренинга навыков воздержания от употребления психоактивных веществ. Мишенью терапии, помимо ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных схем-режимов, является употребление психоактивных веществ. Такой метод позволяет дополнительно не направлять пациента, проходящего схема-терапию, на тренинг навыков диалектико-поведенческой терапии, а сочетать в рамках одной сессии обе мишени работы. Следовательно, традиционные техники схема-терапии направлены на работу с личностными расстройствами, добавление к ним тренинга навыков позволяет корректировать проявления коморбидной зависимости от ПАВ. Исследование Дж. Янга дизайнера «кейс-стади» и несколько рандомизированных клинических исследований подтверждают эффективность данного вида интервенций [10].

#### *Химические зависимости*

При зависимостях от психоактивных веществ без коморбидного личностного расстройства также широко применяются схема-терапевтические интервенции. Elizabeth Lacy разработала специфические вмешательства для SUD (Substance use disorder – расстройство, вызванное злоупотреблением психоактивных веществ). Одно из недавних исследований показало, что ранние дезадаптивные схемы могут быть важным фактором риска зависимости, и схема-терапия может быть полезна для их изменения и лечения зависимости [11]. Установлено, что групповая схема-терапия эффективна в повышении резильентности и улучшения психологического благополучия у пациентов с зависимостью [12].

#### *Расстройства пищевого поведения*

В недавнем систематическом обзоре было показано, что схема-терапия эффективна для уменьшения симптомов РПП и общей психопатологической симптоматики у взрослых пациентов с РПП [13]. Использование схема-терапии для лечения расстройств пищевого поведения в дополнение к усиленной когнитивно-поведенческой терапии пациентов, страдающих тяжелыми и стойкими формами данного расстройства, является эффективным, также схема-терапия может быть эффективна для лечения сложных случаев РПП с коморбидными расстройствами [13, 14].

Установлено, что схема-терапия снижает сверхценность образа тела, психоло-

гический дистресс и дисфункциональные убеждения, связанные с РПП, у пациентов с нервной анорексией [15]. Согласно данным исследования с небольшим объемом выборки (n = 30), в котором изучалось влияние лечения с помощью групповой схема-терапии на отношение к еде и уровень саморегуляции у девушек подросткового возраста, страдающих приступообразным передеданием, были установлены значимые положительные изменения в данных областях после курса групповой схема-терапии [16].

#### *Невротические расстройства*

Была изучена взаимосвязь дезадаптивных схем с тяжестью депрессии и тревоги у пожилых пациентов – большинство специфических дезадаптивных схем достоверно коррелировали с тяжестью депрессии и тревожного состояния. У пациентов после лечения схема-терапией значительно снизились показатели по Гериатрической шкале депрессии (GDS) и Шкале тревоги Спилберга – Ханина (STAI), а также значительно снизилась активация пяти из семи неадаптивных схем [17].

Схема-терапия проявляет себя как эффективный и многообещающий метод лечения тревожных расстройств, обсессивно-компульсивного расстройства и посттравматического стрессового расстройства [18], в частности проведение схема-терапевтических интервенций снижает симптомы расстройств и проявления ранних дезадаптивных схем в актуальном состоянии личности. Так, установлено, что схема-терапия эффективна для уменьшения руминаций, социальной тревожности и улучшения психологического благополучия у пациентов с депрессией [19].

Также в недавнем исследовании показано, что схема-терапия улучшает эмоциональную регуляцию, снижает непереносимость неопределенности у пациентов с депрессией и коморбидным тревожным расстройством [20]. Согласно данным систематического обзора, схема-терапия может приводить к значительным снижениям симптомов тревожных расстройств, ОКР и ПТСР. Однако авторы отмечают существенные методологические ограничения в большинстве исследований.

#### *Другие психические расстройства*

Отдельного внимания заслуживает исследование эффективности схема-терапии при диссоциативном расстройстве идентичности (расстройства множественной личности, ДРИ). Рандомизированное клиническое исследование пациентов данной нозологической группы практически невозможно

ввиду крайне низкой распространенности ДРИ. В Российской Федерации не было зарегистрировано ни одного случая ДРИ за всю историю существования медицинской статистики. Исследование единичных случаев дизайна «кейс-стади» применения схема-терапии к пациентам с диссоциативным расстройством идентичности указывает на наличие эффективности применения таких интервенций [21]. В представленных в исследовании случаях субличности пациента концептуализировались как дисфункциональные схема-режимы, таким образом, терапия сфокусирована на работу с режимами клиента.

Также необходимо упомянуть результаты единичных исследований схема-терапии пациентов с нейроотличиями (в частности, расстройствами аутистического спектра, РАС). Так, исследование дизайна «кейс-стади» указывает на значимое улучшение показателей общего психического благополучия и социального реагирования у пациентов с аутизмом, после применения к ним схема-терапевтических протоколов [22]. Также результаты систематического литературного обзора по вышеупомянутой теме позволяют сделать вывод о допустимости применения схема-терапии к пациентам с нейроотличиями. Подчеркивается необходимость разработки специализированных протоколов и программ схема-терапии, адаптированных для взрослых с РАС, а также эмпирического изучения их эффективности [23].

Применение схема-терапии также может быть целесообразным при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Исследователи отмечают высокий уровень активации дезадаптивной схемы дефективности/стыдливости при СДВГ, сформированной реакцией окружения ребенка на социально неодобряемые проявления расстройства. Для коррекции стыда разработан протокол работы, состоящий из нескольких фаз: концептуализация случая и мотивационное консультирование, направленное на осознание проявлений дезадаптивной схемы стыдливости и выявление синтонных ей режимов; коррекция дисфункциональных схем и моделей поведения с применением когнитивных, поведенческих и экспериенциальных техник; реадaptация и ресоциализация, направленные на выработку сострадания к себе, а также дестигматизацию болезненных проявлений расстройства. Следует отметить, что с целью дестигматизации нейроотличных пациентов отдельные исследователи предполагают введение в протоколы работы новых адаптивных схем-режимов, например «Нейроотличный Здоровый Взрослый»,

«Нейроспонтанный Ребенок» и т.д. Вышеупомянутые интервенции также показывают собственную эффективность [24–26].

Следует отметить, что в настоящее время протоколы схема-терапии не могут считаться высокоэффективным научно обоснованным методом психотерапии при диссоциативном расстройстве идентичности, расстройствах аутистического спектра и синдроме дефицита внимания и гиперактивности, поскольку присутствуют только единичные клинические исследования применения данного подхода. Однако результаты таких исследований могут служить основой более детальной эмпирической проработки упомянутой проблемы.

#### *Особые группы пациентов*

Были разработаны специализированные протоколы схема-терапии для пациентов в детском и подростковом возрасте. Терапевтические стратегии для детей и подростков помимо традиционных экспериенциальных техник включают работу с рисунками и картинками, игровую терапию на основе режимов, работу с историями, использование пальчиковых и ручных кукол, а также метафоры, работу со стульями и воображение [27]. По результатам квазиэкспериментального плацебо-контролируемого клинического исследования с небольшим числом выборок установлена эффективность программы схема-терапии нарушенного поведения в детском и подростковом возрасте, для наиболее высокого эффекта рекомендовано включение родителей в терапевтический альянс [28].

Также отмечена эффективность применения схема-терапии в гериатрической практике. По данным клинических исследований краткосрочная групповая схема-терапия значительно уменьшает выраженность клинической симптоматики, дезадаптивных схем и схема-режимов у пациентов в возрасте от 60 до 78 лет с расстройствами личности или хроническими расстройствами настроения [29, 30].

#### **Заключение**

Результаты проведенного обзорного анализа могут свидетельствовать о наличии доказанной высокой эффективности применения методов схема-терапии при психических расстройствах, таких как расстройства личности кластеров В и С (по DSM-V), зависимости от психоактивных веществ, в том числе коморбидные состояния «двойного диагноза» личностного расстройства и химической аддикции, расстройства пищевого поведения, депрессивные и тревожные расстройства.

Отдельные исследования указывают на целесообразность использования схема-терапевтических интервенций также при диссоциативном расстройстве идентичности, РАС, СДВГ, а также для решения различных запросов в детском и пожилом возрасте. Для подтверждения эффективности таких интервенций необходимо проведение дополнительных клинических исследований.

Один из ключевых аспектов успеха схема-терапии заключается в ее способности работать с глубинными убеждениями (схемами) пациентов. Это глубинное воздействие на психологические структуры личности делает схема-терапию особенно эффективной при лечении тяжелых психических расстройств.

### Список литературы

1. Янг Дж., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапия. Практическое руководство. М.: Диалектика, 2020. 464 с.
2. Арнтц А., Якоб Г. Практическое руководство по схема-терапии. Методы работы с дисфункциональными режимами при личностных расстройствах. М.: Научный мир, 2016. 320 с.
3. Фаррел Д.М., Рейс Н., Шоу А.А. Клиническое руководство по схема-терапии. Полный ресурс для создания и реализации индивидуальных, групповых и интегративных программ по схема-терапии. М.: Научный мир, 2020. 352 с.
4. Арнтц А., ван Гендерен Х. Схема-терапия пограничного расстройства личности. М.: Диалектика-Вильямс, 2021. 352 с.
5. Hilden H.M., Rosenström T., Karila I., Elokorpi A., Torpo M., Arajärvi R., Isometsä E. Effectiveness of brief schema group therapy for borderline personality disorder symptoms: a randomized pilot study // *Nordic Journal of Psychiatry*. 2021. Vol. 75, Is. 3. P. 176–185. DOI: 10.1080/08039488.2020.1826050.
6. Arntz A., Jacob G.A., Lee C.W., Brand-de Wilde O.M., Fassbinder E., Harper R.P., Lavender A., Lockwood G., Malogiannis I.A., Ruths F.A., Schweiger U., Shaw I.A., Zarbock G., Farrell J.M. Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial // *JAMA Psychiatry*. 2022. Vol. 79, Is. 4. P. 287–299. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0010.
7. Bamelis L.L., Evers S.M., Spinhoven P., Arntz A. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders // *Am J. Psychiatry*. 2014. Vol. 171, Is. 3. P. 305–322. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518.
8. Bachrach N., Arntz A. Group schema therapy for patients with cluster-C personality disorders: A case study on avoidant personality disorder // *Journal of Clinical Psychology*. 2021. Vol. 77, Is. 5. P. 1233–1248.
9. Boog M., Goudriaan A.E., Wetering B.J.V., Franken I.H., Arntz A. Schema therapy for patients with borderline personality disorder and comorbid alcohol dependence: A multiple-baseline case series design study // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2023. Vol. 30, Is. 2. P. 373–386.
10. Ball S., Young J. Dual Focus Schema Therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results // *Cognitive and Behavioral Practice*. 2000. Vol. 7, Is. 3. P. 270–281.
11. Chopra R., Murthy P., Narayanan G. Early maladaptive schemas in substance use disorders in the Indian context: Theoretical and therapeutic implications // *Industrial Psychiatry Journal*. 2023. Vol. 32, Is. 2. P. 452–455.
12. Pourpashang M., Mousavi S. The effects of group schema therapy on psychological wellbeing and resilience in patients under substance dependence treatment // *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2021. Vol. 7, Is. 2. P. 159–166.
13. Joshua P.R., Lewis V., Kelty S.F., Boer D.P. Is schema therapy effective for adults with eating disorders? A systematic review into the evidence // *Cognitive Behaviour Therapy*. 2023. Vol. 52, Is. 3. P. 213–231. DOI: 10.1080/16506073.2022.2158926.
14. Simpson S. Schema therapy conceptualisation of eating disorders // *Schema Therapy for Eating Disorders*. Routledge, 2019. P. 56–66.
15. Ansari S., Asgari P., Makvandi B., Heidari A., Seraj Khorrami N. Effectiveness of schema therapy in psychological distress, body image, and eating disorder beliefs in patients with anorexia nervosa // *Avicenna Journal of Neuro Physiology*. 2020. Vol. 7, Is. 3. P. 184–189.
16. Rasouli Saravi S., Hassani F., Keshavarzi Arshadi F., Farzad V., Sepahmansour M. Effectiveness of group schema therapy on eating attitude and self-regulation in overweight adolescent females with binge eating disorder // *Avicenna Journal of Neuro Physiology*. 2020. Vol. 7, Is. 1. P. 20–28.
17. Kindynis S., Burlacu S., Louville P., Limosin F. Thérapie des schémas du sujet âgé: impact sur la dépression, l'anxiété et les schémas cognitifs typiques [Effect of schema-focused therapy on depression, anxiety and maladaptive cognitive schemas in the elderly] // *L'Encephale*. 2013. Vol. 39, Is. 6. P. 393–400. DOI: 10.1016/j.encep.2013.04.002.
18. Peeters N., van Passel B., Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda // *The British Journal of Clinical Psychology*. 2022. Vol. 61, Is. 3. P. 579–597. DOI: 10.1111/bjc.12324.
19. Varmazyar A., Makvandi B., Seraj Khorrami N. Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran // *Razavi International Journal of Medicine*. 2021. Vol. 9, Is. 1. P. 32–39.
20. Nedaei A., Qamari Gavi H., Sheykhholeslami A., Sadri Damirchi E. The effectiveness of emotional schema therapy on the intolerance of uncertainty and the difficulty of emotion regulation in people suffering from comorbid depression and anxiety // *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023. Vol. 10, Is. 1. P. 103–115.
21. Huntjens R.J., Rijkeboer M.M., Arntz A. Schema therapy for Dissociative Identity Disorder (DID): rationale and study protocol // *Eur. J. Psychotraumatol*. 2019. Vol. 10, Is. 1. P. 1571377. DOI: 10.1080/20008198.2019.1571377.
22. Vuijk R., Deen M., Geurts H.M., Arntz A. Schema therapy for personality disorders in autistic adults: Results of a multiple case series study // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2023. Vol. 30, Is. 2. P. 458–472.
23. Vuijk R. Schema therapy in adults with autism spectrum disorder: A scoping review // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2024. Vol. 31, Is. 1. P. e2949.
24. Philipsen A., Lam A.P., Breit S., Lücke C., Müller H.H., Matthies S. Early maladaptive schemas in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder // *ADHD Atten Def Hyp Disord*. 2017. Vol. 9, Is. 1. P. 101–111. DOI: 10.1007/s12402-016-0211-8.
25. Kiraz S., Sertçelik S. Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021. Vol. 28, Is. 5. P. 1055–1064.
26. Brockman R.N., Simpson S., Hayes C., van der Wijngaart R., Smout M. From Core Emotional Needs to Schemas, Coping Styles, and Schema Modes: The Conceptual Model of Schema Therapy. *Cambridge Guide to Schema Therapy*. Cambridge Guides to the Psychological Therapies. Cambridge University Press, 2023. P. 1–15. DOI: 10.1017/9781108918145.003.
27. Galimzyanova M., Romanova E., Kasyanik P., Kochetkov Y. Schema therapy with children and adolescents experiencing difficult life situations // *XVI European Congress of Psychology*. 2019. P. 647–647.
28. Karimipour A., Asgari P., Makvandi B., Fard R.J. Effects of schema therapy for children and adolescents on the externalizing behaviors of the adolescents referred to the counseling centers in Ahvaz, Iran // *International Journal of Health and Life Sciences*. 2021. Vol. 7, Is. 4. P. 1–7. DOI: 10.5812/ijhls.118076.
29. Taylor C.D.J., Bee P., Haddock G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders // *Psychology and Psychotherapy*. 2017. Vol. 90, Is. 3. P. 456–479. DOI: 10.1111/papt.12112.
30. Voshaar R.O., van Dijk S., Spruit-Veenstra M., Ouwens M., Videler A. Schema Therapy for the Treatment of Personality Disorder in Later Life // *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2024. Vol. 32, Is. 4. P. S8.