

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923.2:159.922.8:616.89-085

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.5/26>

Масіч А.Ю.

Сумський державний університет

Іванова Т.В.

Сумський державний університет

КОРЕКЦІЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ МЕТОДАМИ СХЕМА-ТЕРАПІЇ ТА ТЕРАПІЇ, СФОКУСОВАНОЇ НА СПІВЧУТТІ (CFT)

Проблема дезадаптивного перфекціонізму останніми роками привертає значну увагу дослідників і практиків, оскільки ця риса особистості безпосередньо пов'язана з розвитком тривожних і депресивних розладів, емоційним вигоранням, прокрастинацією та порушеннями міжособистісного функціонування. Актуальність проблеми особливо зростає в умовах сучасної України, де соціально-економічна нестабільність та воєнний стан посилюють тиск на молодь і професійні групи, підвищуючи ризики хронічного стресу й емоційного виснаження. Традиційні психотерапевтичні підходи, зокрема когнітивно-поведінкова, психодинамічна та гуманістична терапія, виявляються частково дієвими, проте їхня ефективність часто обмежена певними аспектами корекції, що зумовлює потребу у пошуку більш комплексних стратегій.

У статті проведено аналіз наукових праць і клінічних даних щодо застосування схема-терапії та терапії, сфокусованої на співчутті (Compassion-Focused Therapy, CFT), у корекції дезадаптивного перфекціонізму. Показано, що схема-терапія забезпечує глибоку концептуалізацію проблеми через ідентифікацію та трансформацію дисфункційних когнітивних схем («Завищені стандарти», «Покарання»), тоді як CFT спрямована на зниження токсичного сорому, формування самоспівчуття та розвиток емоційної гнучкості. Їхнє поєднання створює умови для синергії: структурованість і цілеспрямованість схема-терапії доповнюється емоційним фокусом CFT, що дозволяє досягати більш стійких результатів у роботі з перфекціоністськими патернами.

Розглянуто результати клінічних кейсів і емпіричних досліджень, які підтверджують ефективність інтегрованих протоколів у зниженні рівня самокритики, нетолерантності до невизначеності, депресивних симптомів та у покращенні якості міжособистісних стосунків. На підставі проведеного аналізу робиться висновок, що інтеграція схема-терапії та CFT має потенціал стати науково обґрунтованою стратегією корекції дезадаптивного перфекціонізму, здатною охоплювати когнітивні, емоційні та поведінкові виміри цього феномену.

Ключові слова: перфекціонізм, дезадаптивний перфекціонізм, психокорекція, схема-терапія, терапія, сфокусована на співчутті (CFT), інтегративний підхід, когнітивні схеми.

Постановка проблеми. Перфекціонізм є багатовимірною особистісною рисою, що може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Якщо у першому випадку він виступає ресурсом саморозвитку та досягнення високих результатів, то у другому – стає чинником підвищеного ризику розвитку психічних розладів [11]. Дослідження

останніх років доводять тісний зв'язок дезадаптивного перфекціонізму з тривожними та депресивними симптомами, емоційним вигоранням, прокрастинацією та низькою якістю життя. Особливу небезпеку він становить для підлітків і молоді, які перебувають під постійним тиском з боку сім'ї, освітнього середовища та суспільних очікувань.

В умовах сучасної України проблема перфекціонізму загострюється через соціально-економічну нестабільність, воєнний стан та високий рівень академічного й професійного навантаження. Молоді люди часто стикаються з дилемою вибору між прагненням до успіху та страхом помилок, що призводить до хронічного емоційного виснаження та втрати мотивації. Це зумовлює необхідність пошуку ефективних психокорекційних стратегій, здатних не лише зменшити симптоми, а й трансформувати глибинні когнітивні та емоційні механізми, що підтримують деструктивні форми перфекціонізму.

Попри актуальність проблеми, підходи до психотерапевтичної корекції перфекціонізму в українському контексті залишаються переважно фрагментарними. Якщо звернути увагу на міжнародний контекст, то доведену ефективність мають методи когнітивно-поведінкової терапії (CBT), а також терапія прийняття та відповідальності (ACT) і діалектично-поведінкова терапія (DBT) [30]. Ці підходи спрямовані не на «викорінення» перфекціонізму, а на розвиток гнучкості, самоспівчуття та формування здорових стандартів саморозвитку. Відтак, питання корекції деструктивних форм перфекціонізму набуває особливої ваги, адже саме вони тісно пов'язані з тривожністю, депресією та емоційним вигоранням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Класичні праці П. Г'юїтта та Г. Флетта [15] заклали підґрунтя для розмежування адаптивних і дезадаптивних форм перфекціонізму, довівши їхній зв'язок із психопатологією, зокрема тривожними та депресивними розладами. Подальші дослідження підтвердили ефективність когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у зниженні ригідних стандартів та самокритики, проте наголосили на обмеженості її дії переважно на симптоматичному рівні [12; 17].

Психодинамічні підходи, зокрема динамічно-реляційна терапія, продемонстрували зменшення вираженості перфекціонізму та покращення соціального функціонування [16]. Особливе місце займає схема-терапія, яка працює з глибинними когнітивними схемами, як от – «Завищені стандарти» та «Покарання» і сприяє зниженню прокрастинації та підвищенню якості життя [25], [37]. У гуманістичній та гештальт-терапії основний акцент робиться на розвитку самоприйняття й інтеграції внутрішніх конфліктів, проте їхня ефективність виявляється обмеженою у випадках виражених ригідних схем [9; 33].

Останніми роками значну увагу привертає терапія, сфокусована на співчутті (Compassion-Focused Therapy, CFT). Мета-аналіз Дж. Кірбі та співавт. [20] підтвердив її ефективність у зниженні самокритики та токсичного сорому, а клінічні дослідження засвідчили покращення емоційної регуляції та стійке зменшення симптомів дезадаптивного перфекціонізму [23], [28]. Додатково перспективність інтеграції CFT підтверджують роботи Челі та ін. [4], де комбіновані підходи виявилися більш результативними, ніж застосування окремих методик.

Попри зростання емпіричної бази, більшість досліджень зосереджуються лише на окремих аспектах подолання перфекціонізму. Питання інтеграції схема-терапії та CFT з метою створення цілісної багатовимірної моделі психокорекції досі залишається недостатньо розкритим, що визначає наукову й практичну новизну даного дослідження.

Мета статті – проаналізувати можливості інтеграції методів схема-терапії та терапії, сфокусованої на співчутті, для ефективної корекції дезадаптивного перфекціонізму.

Виклад основного матеріалу. Критерії відбору психологічних напрямків і підходів для вивчення. Для дослідження ефективності корекційного впливу на дезадаптивний перфекціонізм було обрано чотири групи психотерапевтичних підходів за критерієм їх емпіричного підтвердження. КПТ демонструє значущі результати у зниженні перфекціонізму [12], психодинамічна та схема-терапія ефективні у зменшенні самокритики [16], CFT особливо дієва у формуванні позитивного самоставлення [20]. Кожен підхід орієнтований на окремі аспекти: КПТ та ACT працюють з когнітивними спотвореннями та формують психологічну гнучкість, психодинамічна терапія та схема-терапія у більшій мірі орієнтовані на роботу з глибинними схемами та ранніми патернами, гуманістичні підходи фокусують увагу на аспектах безумовного прийняття, CFT та DBT орієнтовані на формування самоспівчуття та емоційної регуляції. Особлива увага приділялася теоретичній сумісності підходів. Наприклад, схема-терапія та CFT поєднують структурованість когнітивних втручань з емоційно-орієнтованими техніками, що підтверджується дослідженнями С. Кермані та ін. [19], С. Шелі та ін. [4]. Розглянемо докладніше зазначені напрямки.

Когнітивно-поведінкові підходи. Згідно з аналізом когнітивної терапії А. Бека, перфекціоністські думки розглядаються як похідні автоматичних уявлень, що виникають у відповідь на

конкретні ситуації і ґрунтуються на глибинних, несвідомих переконаннях щодо себе та світу. Такі переконання формують когнітивну схему, яка активується у стресових чи значущих ситуаціях і визначає емоційну реакцію [5]. У моделі Елліса джерелом деструктивних емоцій вважаються ірраціональні переконання, які людина висуває до себе, інших або світу [8]. Емоційний дискомфорт в такому випадку виникає не через самі події, а через інтерпретації, зумовлені цими переконаннями.

Техніки когнітивної реструктуризації та поведінкових експериментів розглядаються як взаємодоповнюючі методи подолання перфекціоністських переконань і пов'язаних з ними емоційно-поведінкових труднощів. Сократівський діалог у цьому контексті виступає інструментом поступової зміни ірраціональних установок через процес керованого відкриття. Зокрема, дослідження вербальної взаємодії показали, що послідовні питання терапевта можуть спричинити зростання кількості «про-терапевтичних» вербалізацій клієнта, що свідчить про засвоєння більш раціональних форм мислення і поступове послаблення перфекціоністських оцінок [10]. При цьому, закріплення нових, більш реалістичних переконань потребує систематичного виконання домашніх завдань. Ведення щоденників думок і регулярне виконання когнітивних вправ сприяють не лише зниженню перфекціонізму, але й загальному покращенню якості життя та зменшенню симптомів депресії чи тривоги. Найбільш стійкі результати фіксувались тоді, коли зміни у мисленні закріплюються практичними завданнями поза межами терапевтичної сесії [17].

Не менш важливою складовою втручання є поведінкові експерименти, зокрема, техніка навмисних помилок, яка дозволяє клієнтові на практиці переконатися у хибності своїх очікувань щодо катастрофічних наслідків недосконалості. Емпіричні дані підтверджують, що застосування таких експериментів у поєднанні з когнітивними вправами призводить до вираженого зниження рівня самокритики та унікаючої поведінки [12].

У роботі з перфекціоністською ригідністю терапія прийняття та відповідальності (або АСТ) розглядає психологічну гнучкість як ключовий механізм зміни. Зокрема, зменшується когнітивне злиття [22] та уникання досвіду [14], що призводить до зниження перфекціоністських симптомів. АСТ навчає клієнтів розділяти себе та свої думки про досконалість, приймати реальність та діяти відповідно до власних цінностей.

Таким чином, когнітивно-поведінковий підхід пропонує багаторівневу систему корекції перфекціонізму, базуючись на когнітивній реструктуризації у поєднанні з поведінковими експериментами і техніками активації. АСТ розширює цей інструментарій – через розвиток психологічної гнучкості та когнітивну дифузію клієнти навчаються приймати власну недосконалість і діяти згідно з цінностями замість прагнення до ідеалізованих стандартів.

Глибинно-психологічні підходи. Останнім часом з'являється все більше емпіричних підтверджень ефективності психодинамічного підходу у роботі з перфекціонізмом. Наприклад, П. Хевіт з співав. [16] у описують результативність обох типів психодинамічної терапії – динамічно-реляційної та підтримувальної, що знайшло прояв у зниженні самокритики, зростанні задоволеності життям і покращенні соціального функціонування.

Схема-терапія виявилася ефективною у роботі з перфекціоністськими патернами, особливо зі схемою «Завищені стандарти» та «Покарання» [37]. Виявилось, що зниження активності цих схем корелює зі зменшенням прокрастинації та покращенням якості життя [25].

Таким чином, глибинно-психологічні підходи демонструють підтверджену ефективність у корекції перфекціонізму. Вони успішно знижують самокритичність і дисфункційні установки, покращують якість життя та соціальне функціонування з тривалими результатами.

Гуманістичні та трансперсональні підходи. Особистісно-центрована терапія виявилася ефективною завдяки використанню якості терапевтичного альянсу через процес знаходження сенсу життя [9].

Гештальт-підхід із технікою роботи з полярностями і «порожнім стільцем» забезпечує ефективне вирішення внутрішніх конфліктів та інтеграцію протилежних сторін «Я». Інтервенції у межах даного напрямку дозволяють будувати продуктивний внутрішній діалог з «критиком», зменшуючи таким чином інтенсивність самокритики, що, у свою чергу, сприяє відновленню відчуття цілісності. В цілому, у психотерапевтичній практиці зростає інтерес до гештальт-підходу як засобу зменшення нав'язливих роздумів і розвитку усвідомленої присутності «тут-і-зараз» у клієнтів із вираженими перфекціоністськими рисами [33].

Таким чином, гуманістичні підходи ефективні у роботі з перфекціонізмом завдяки створенню атмосфери безумовного прийняття та емпатії. Особистісно-центрована терапія краще працює

з ситуативним перфекціонізмом, обмеженим певними сферами життя, але при глобальних перфекціоністських патернах вона потребує доповнення структурованими техніками. Гештальт-підхід, у свою чергу, успішно інтегрує внутрішні конфлікти через техніки усвідомленої присутності, що зменшує самокритику та нав'язливі роздуми.

Сучасні інтегративні підходи. У межах дослідження можливостей CFT особливу увагу привертають роботи, що підтверджують її дієвість у подоланні надмірної самокритичності. У пілотному дослідженні Е. Роуз з співавт. було випробувано шестисесійну інтервенцію на основі CFT серед студентів з високим рівнем самокритики. Інтервенція забезпечила стійке зниження самокритики, що опосередковано позитивно вплинуло на загальне функціонування [28].

На рівні клінічної практики ефективність CFT підтверджується конкретними кейсами. Так, Матос і Штайндль [23] описали пацієнтку з вираженим перфекціонізмом, соромом і схильністю до самозвинувачення, для якої був розроблений 12-сесійний курс терапії, сфокусованої на співчутті. Результати показали зниження внутрішньої критики, розвиток внутрішньої підтримки та зростання толерантності до власної недосконалості. Інші дослідження також підтверджують, що CFT знижує рівень токсичного сорому шляхом формування самоспівчуття та редукції деструктивної внутрішньої критики [18].

Діалектично-поведінкова терапія (DBT) демонструє схожу дієвість у роботі з проблемою неприйняття власних обмежень. Було зафіксовано, що застосування навичок толерантності до дистресу сприяє зменшенню емоційної напруги [6], а радикальне прийняття відновлює емоційний баланс і підсилює ефективність копінг-стратегій [29]. Ці висновки свідчать, що радикальне прийняття не лише знижує рівень дистресу, але й створює умови для більш гнучкої та стійкої регуляції поведінки.

Варто підкреслити, що розвиток діалектичного мислення є важливим ресурсом для подолання характерної для перфекціоністів установки «все або нічого». Зокрема, дослідження Хаятбіні та колег [13] засвідчило, що когнітивна переоцінка знижує зв'язок між перфекціонізмом і когнітивною негнучкістю, водночас підвищуючи здатність переносити невизначеність.

Сучасні інтегративні підходи вносять вагомий внесок у психотерапію перфекціонізму. Терапія, сфокусована на співчутті (CFT), демонструє стійке зменшення внутрішньої критики завдяки розвитку самоспівчуття як ключового механізму

змін. Діалектично-поведінкова терапія (DBT) забезпечує унікальний ефект через використання навичок толерантності до дистресу та радикального прийняття, які особливо дієві у подоланні емоційної ригідності. Обидва підходи сприяють руйнуванню дихотомічних схем мислення та підвищують психологічну гнучкість і адаптивність у ситуаціях невизначеності.

Порівняльний аналіз підходів. Різні школи визнають формування перфекціонізму через когнітивні, емоційні та міжособистісні механізми, що виникають із ранніх переконань про власну цінність та досвіду відторгнення чи критики. Перфекціонізм аналізується як складне явище зі спільними причинами виникнення, але різними механізмами формування та підтримки.

Таким чином, психодинамічна терапія зосереджується на ранніх взаєминах і несвідомих процесах, дозволяючи глибше зрозуміти витоки перфекціонізму, однак має певні обмеження у швидкості досягнення змін та конкретності застосованих інтервенцій [24]. Натомість схема-терапія розкриває проблему через ідентифікацію дисфункційних схем, поєднуючи глибину психодинамічного аналізу з інструментарієм когнітивно-поведінкової терапії, що забезпечує як розуміння походження перфекціонізму, так і практичні механізми його корекції [7].

КПТ розглядає перфекціонізм як наслідок стійких негативних переконань і ригідних стандартів, застосовуючи техніки модифікації думок та поведінки. Структурованість дає змогу отримати швидкі результати, проте ефективність обмежується поверхневою роботою з симптомами без трансформації глибинних структур, що відрізняє її від психодинаміки та схема-терапії [36]. АСТ, у свою чергу, розвиває психологічну гнучкість, але не фокусується на специфічних перфекціоністських установах. На відміну від цього, CFT поєднує нейробіологічний підхід з розвитком самоспівчуття, особливо ефективно працюючи з соромом [3].

Особистісно-центрована терапія акцентує увагу на безумовному прийнятті та підтримці, відрізняючись тим самим від директивних технік КПТ чи схема-терапії. Підхід успішно розвиває самоприйняття та автентичність, проте виявляється недостатнім при ригідних перфекціоністських схемах через брак структури та директивного впливу [32].

В свою чергу, гештальт-терапія підходить до проблеми через феноменологію актуального досвіду та інтеграцію внутрішніх суперечностей.

Подібно до особистісно-центрованого підходу, вона також демонструє ефективність у розвитку самоприйняття, але обмежується недостатністю структурованих технік для роботи з ригідними перфекціоністськими схемами, тому не так часто використовується при корекції цього феномену [27].

Нарешті, діалектично-поведінкова терапія (DBT) акцентує увагу на поєднанні прийняття та змін, розвиваючи стресостійкість і навички емоційної регуляції. Водночас відсутність спеціалізованої адаптації для корекції перфекціоністських схем знижує її цільову спрямованість у цій сфері, попри високий потенціал у формуванні емоційної стабільності [31].

Порівняльний аналіз засвідчує значний потенціал інтеграції схема-терапії та CFT. Їхнє поєднання дозволяє компенсувати обмеження інших підходів, поєднуючи структурованість когнітивно-поведінкових інтервенцій із глибиною психодинамічного аналізу та гуманістичною атмосферою прийняття. Така комплементарність формує специфічну концептуалізацію перфекціонізму та окреслює цю інтеграцію як одну з найбільш перспективних стратегій його корекції. Схема-терапія забезпечує структуровану концептуалізацію когнітивно-емоційних патернів, тоді як CFT спрямована на трансформацію емоційних механізмів через розвиток самоспівчуття. Наявні емпіричні дані підтверджують ефективність обох підходів, що відкриває перспективи для їх інтеграції у корекції дезадаптивного перфекціонізму.

Емпіричні дані підтверджують, що застосування схема-терапевтичних інтервенцій сприяє істотному зниженню різних форм перфекціонізму [1], тоді як результати Матос і Штайндля [23] та Вакеліна зі співавт. [35] демонструють ефективність CFT у зменшенні внутрішньої критики та розвитку толерантності до власних обмежень. Обидва підходи виявляють взаємодоповнюваність на рівні механізмів: схема-терапія змінює когнітивні структури шляхом опрацювання дезадаптивних схем, тоді як CFT впливає на емоційну регуляцію, знижуючи сором як ключовий чинник перфекціонізму. Структурованість і цілеспрямованість схема-терапії поєднується з емоційним фокусом та гнучкістю CFT, що створює більш безпечні умови для змін. Мета-аналіз Кірбі та колег [20] підтверджує, що саме ці підходи демонструють найвищу ефективність у роботі з перфекціонізмом, що робить їх емпірично обґрунтованою стратегією досягнення комплексних і стійких терапевтичних результатів.

Інтеграція цих підходів виходить за межі простого поєднання технік, формуючи якісно нову терапевтичну модель. Схема-терапія забезпечує діагностичний фундамент, окреслюючи цільові схеми та режими для подальшої роботи. У цьому контексті техніки співчутливих образів, характерні для CFT, цілеспрямовано застосовуються до схем «Завищені стандарти» та «Покарання», пом'якшуючи їхню емоційну інтенсивність у взаємодії з внутрішнім критиком. Перспективність такого підходу підтверджує дослідження Кермані та співавт. [19], де поєднання схема-терапії з елементами розвитку самоспівчуття (ключовий компонент CFT) продемонструвало істотне зниження клінічних симптомів і трансформацію захисних механізмів, що безпосередньо пов'язано зі зменшенням перфекціоністських патернів.

Ключовим елементом синергії є формування режиму «співчутливого здорового дорослого», який поєднує раціональний аналіз, притаманний схема-терапії, із самопідтримкою, характерною для CFT. Такий режим дозволяє клієнту не лише розпізнавати дезадаптивні схеми, а й реагувати на них із позиції співчуття, а не самокритики. У практичному вимірі це означає баланс між реалістичною оцінкою ситуації та збереженням внутрішньої доброзичливості: на відміну від жорсткого оскарження переконань, властивого класичній КПП, чи виключно емоційної підтримки, притаманної гуманістичним підходам.

Таким чином, поєднання схема-терапії та CFT охоплює всі ключові виміри перфекціонізму – когнітивні схеми, емоційну регуляцію, поведінкові патерни та міжособистісні стосунки. Особливо ефективним воно виявляється при перфекціонізмі як стійкій рисі особистості з високою коморбідністю.

Зростаюча емпірична база підтверджує доцільність інтеграції схема-терапії та CFT. Їхнє поєднання охоплює ключові аспекти перфекціонізму – когнітивні схеми, емоційну регуляцію та міжособистісні патерни. Дослідження Бехванді та колег [2] показало значуще зниження перфекціонізму й нетолерантності до невизначеності при застосуванні інтегрованого протоколу зі стійким ефектом у динаміці. Клінічний випадок, описаний Челі зі співавт. [4], засвідчив, що техніки CFT, застосовані у роботі зі схемами критичного внутрішнього голосу, сприяють не лише зменшенню депресивних симптомів, але й покращенню міжособистісного функціонування. Тобто, інтеграція цих підходів поєднує структурованість і емоційний фокус, створюючи цілісний інструмент корекції перфекціонізму.

Висновки. Таким чином, що проблема дезадаптивного перфекціонізму є актуальною як у теоретичному, так і в практичному вимірі. Традиційні підходи – когнітивно-поведінкова, психодинамічна, гуманістична терапія – демонструють певну ефективність, проте здебільшого обмежуються окремими механізмами корекції, не забезпечуючи комплексного впливу.

Схема-терапія та терапія, сфокусована на співчутті (CFT), показали найбільший потенціал завдяки комплементарності механізмів дії. Схема-терапія дозволяє працювати з глибинними когнітивними структурами й дисфункційними схемами, тоді як CFT трансформує емоційні процеси,

знижуючи сором і внутрішню критику та формуючи самоспівчуття. Їхня інтеграція створює нову якісну модель психокорекції, що одночасно охоплює когнітивні, емоційні та міжособистісні аспекти перфекціонізму.

Емпіричні дані підтверджують ефективність обох підходів як окремо, так і в інтегрованому форматі, зокрема у зниженні вираженості перфекціоністських патернів, покращенні емоційної регуляції й міжособистісних відносин. Це свідчить про перспективність використання інтегрованої моделі схема-терапії та CFT як науково обґрунтованої стратегії комплексної та стійкої корекції дезадаптивного перфекціонізму.

Список літератури:

1. Bagheri Sheykhgafshe F., Jomehri F., Aliloo M. M., Bakhshipour Roudsari A. The effect of schema therapy on perfectionism, self-efficacy and burnout in female students. *International Journal of Psychology (IPA)*. 2023. № 17 (2). С. 199–221. <https://doi.org/10.34172/jhad.92349>.
2. Behvandi N., Khayatan F., Golparvar M. Comparing the Effectiveness of Compassionate Emotion-Based Integrated Therapy With Compassion Focused Therapy on Perfectionism and Intolerance of Uncertainty Irrational Beliefs in Patients With Early Headache Symptoms. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2021. № 28 (2). С. 210–221. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.4727>.
3. Carvalho S., Skvarc D., Barbosa R., Tavares T., Santos D., Trindade I. A Pilot Randomized Controlled Trial (RCT) of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) versus Compassion Focused Therapy (CFT) for chronic illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021. № 29 (2). С. 524–541. <https://doi.org/10.1002/cpp.2643>.
4. Cheli S., Cavalletti V., Flett G., Hewitt P. Perfectionism unbound: An integrated individual and group intervention for those hiding imperfections. *Journal of Clinical Psychology*. 2022. № 78 (8). С. 1624–1636. <https://doi.org/10.1002/jclp.23365>.
5. Clark D. Cognitive Reappraisal. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2022. № 29 (3). С. 564–566. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.018>.
6. Denckla C., Bailey R., Jackson C., Tatarakis J., Chen C. A Novel Adaptation of Distress Tolerance Skills Training Among Military Veterans: Outcomes in Suicide-Related Events. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2015. № 22. С. 450–457. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.04.001>.
7. Edwards D. J. A. Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*. 2022. № 12. С. 763670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670>.
8. Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy. *New York: L. Stuart*. 1962. 442 С. URL: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1160302>
9. Fortems C., Dezutter J., Dewitte L., Vanhooren S. The mediating role of meaning in life between the therapeutic relationship and therapy outcome in person-centered and experiential psychotherapies. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2021. № 21. С. 73–93. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1938184>.
10. Froján-Parga M., Calero-Elvira A., Pardo-Cebrián R., De Prado-Gordillo M. Verbal Change and Cognitive Change: Conceptual and Methodological Analysis for the Study of Cognitive Restructuring Using the Socratic Dialog. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2018. № 11. С. 200–221. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0019-8>.
11. Frost R. O., Marten P., Lahart C., et al. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 1990. № 14. С. 449–468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>.
12. Handley A., Egan S., Kane R., Rees C. A randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*. 2015. № 68. С. 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.02.006>.
13. Hayatbini N., Knauff K., Kalia V. Cognitive reappraisal moderates the relationship between perfectionism and cognitive flexibility. *Journal of Clinical Psychology*. 2021. № 77 (7). С. 1685–1699. <https://doi.org/10.1002/jclp.23124>.

14. Hershberger J., Lewis T., Zimmerman I. Acceptance and Commitment Therapy as a Conceptual Treatment Model for Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Journal of Mental Health Counseling*. 2024. № 46 (3). С. 188–212. <https://doi.org/10.17744/mehc.46.3.01>
15. Hewitt P. L., Flett G. L. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991. № 60 (3). С. 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>.
16. Hewitt P., Kealy D., Mikail S., Smith M., Ge S., Chen C., Sochting I., Tasca G., Flett G., Ko A. The efficacy of group psychotherapy for adults with perfectionism: A randomized controlled trial of dynamic-relational therapy versus psychodynamic supportive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2023. № 91 (1). С. 29–42. <https://doi.org/10.1037/ccp0000787>.
17. Hoiles K., Rees C., Kane R., Howell J., Egan S. A pilot randomised controlled trial of guided self-help cognitive behaviour therapy for perfectionism: Impact on diagnostic status and comorbidity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2022. № 76. С. 101739. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101739>.
18. Irons C., Lad S. Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Advances in Psychiatry*. 2017. № 3. С. 1743. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=4058030>
19. Kermani S., Babakhani N., Farokhzad P. Effectiveness of Integrative Schema Therapy and Self-Compassion Treatment on Clinical Symptoms in Women with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*. 2024. № 3 (5). С. 180–198. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.5.14>.
20. Kirby J. N., Tellegen C. L., Steindl S. R. A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior Therapy*. 2017. № 48 (6). С. 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>.
21. Kuusi A., Tuominen H., Widlund A., Korhonen J., Niemivirta M. Lower secondary students' perfectionistic profiles: Stability, transitions, and connections with well-being. *Learning and Individual Differences*. 2024. № 110. С. 102419. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2024.102419>.
22. Macri J., Rogge R. Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2024. № 110. С. 102432. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432>.
23. Matos M., Steindl S. «You are already all you need to be»: A case illustration of compassion-focused therapy for shame and perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*. 2020. № 76 (11). С. 2079–2096. <https://doi.org/10.1002/jclp.23055>.
24. Mikail S. F., Hewitt P. L., Flett G. L., Ge S. Group dynamic-relational therapy for perfectionism. *Research in Psychotherapy (Milano)*. 2022. № 25 (3). С. 635. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.635>.
25. Moroń M., Niedbała D., Matychniak N., Stabla P., Broda T. Religious scrupulosity and early maladaptive schemas: a network analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2024. № 54. С. 137–151. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2395827>.
26. Ndhlovu D., Nicholas M. Use of the Empty Chair Gestalt Counselling Technique in Helping University Students with Peer Relationship Challenges: A Hermeneutic Phenomenological Approach. *International Journal of Research and Scientific Innovation*. 2024. № 11 (7). С. 528–539. <https://doi.org/10.51244/IJRSI.2024.1107040>
27. Patterson H., Firebaugh C., Zolnikov T., Wardlow R., Morgan S., Gordon B. A Systematic Review on the Psychological Effects of Perfectionism and Accompanying Treatment. *Psychology*. 2021. № 12. С. 1–24. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.121001>.
28. Rose A., McIntyre R., Rimes K. Compassion-Focused Intervention for Highly Self-Critical Individuals: Pilot Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2018. № 46 (5). С. 583–600. <https://doi.org/10.1017/S135246581800036X>.
29. Segal O., Bronshtein K., Weinbach N. The benefits of radical acceptance of reality as a standalone strategy for emotion regulation. *Current Psychology*. 2025. № 44. С. 1780–1792. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07286-0>
30. Starley D. Challenging perfectionism: An integrative approach for supporting young people using ACT, CBT and DBT. *London: Jessica Kingsley Publishers*. 2021. 240 С. <https://doi.org/10.5040/9781805015611>.
31. Sugara G. S., Puspitawati A., Arumsari C., Muhajirin M., Kurniasih D. Dialectical behavior therapy in the treatment of perfectionism: A single case design. *Konselor*. 2023. № 12 (2). С. 95–110. <https://doi.org/10.24036/0202312246-0-86>.
32. Trettin A. Person-Centered Therapy: The Case of Tommy. In: Längle A., Swoboda W. (eds.) *Person-Centered Psychotherapy*. Cham: Springer, 2020. С. 73–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57310-2_6.
33. Trijayanti Y., Nurihsan J., Hafina A. Gestalt Counseling with Empty Chair Technique to Reduce Guilt among Adolescents at Risk. *Islamic Guidance and Counseling Journal*. 2019. № 2 (1). С. 1–10. <https://doi.org/10.25217/igcj.v2i1.302>

34. Vavilova A. School anxiety in adolescents-perfectionists: Correction experience. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. 2020. № 7. С. 205–214. <https://doi.org/10.17770/sie2020vol7.5021>.
35. Wakelin K. E., Perman G., Simonds L. M. Feasibility and efficacy of an online compassion-focused imagery intervention for veterinarian self-reassurance, self-criticism and perfectionism. *The Veterinary Record*. 2023. № 192 (2). С. e2177. <https://doi.org/10.1002/vetr.2177>.
36. Wegerer M. Cognitive-behavioral treatment of perfectionism: An overview of the state of research and practical therapeutical procedures. *Verhaltenstherapie*. 2024. № 34 (1). С. 1–10. <https://doi.org/10.1159/000532044>.
37. Yalcin O., Marais I., Lee C., Correia H. Revisions to the Young Schema Questionnaire using Rasch analysis: the YSQ-R. *Australian Psychologist*. 2021. № 57. С. 8–20. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1979885>.

Masich A.Yu., Ivanova T.V. CORRECTION OF PERFECTIONISM THROUGH COMBINED SCHEMA THERAPY AND COMPASSION-FOCUSED THERAPY (CFT) METHODS

The problem of maladaptive perfectionism has attracted considerable attention from researchers and practitioners in recent years, as this personality trait is directly linked to the development of anxiety and depressive disorders, emotional burnout, procrastination, and impairments in interpersonal functioning. The relevance of this problem is particularly heightened in contemporary Ukraine, where socio-economic instability and martial law intensify pressure on youth and professional groups, increasing the risks of chronic stress and emotional exhaustion. Traditional psychotherapeutic approaches, particularly cognitive-behavioral, psychodynamic, and humanistic therapy, have proven partially effective; however, their efficacy is often limited to certain aspects of correction, necessitating the search for more comprehensive strategies.

The article presents an analysis of scientific research and clinical data on the application of schema therapy and Compassion-Focused Therapy (CFT) in correcting maladaptive perfectionism. It demonstrates that schema therapy provides deep conceptualization of the problem through identification and transformation of dysfunctional cognitive schemas («Unrelenting Standards,» «Punitiveness»), while CFT focuses on reducing toxic shame, developing self-compassion, and cultivating emotional flexibility. Their combination creates conditions for synergy: the structured and goal-oriented nature of schema therapy is complemented by the emotional focus of CFT, enabling more sustainable results in working with perfectionistic patterns.

The article examines results from clinical cases and empirical studies that confirm the effectiveness of integrated protocols in reducing levels of self-criticism, intolerance of uncertainty, depressive symptoms, and in improving the quality of interpersonal relationships. Based on the analysis conducted, it is concluded that the integration of schema therapy and CFT has the potential to become an evidence-based strategy for correcting maladaptive perfectionism, capable of addressing the cognitive, emotional, and behavioral dimensions of this phenomenon.

Key words: perfectionism, maladaptive perfectionism, psychological correction, schema therapy, Compassion-Focused Therapy (CFT), integrative approach, cognitive schemas.

Дата надходження статті: 30.09.2025

Дата прийняття статті: 16.10.2025

Опубліковано: 05.12.2025