

Людмила Ковалёва



# НЕВРОТИЧЕСКИЕ АДАПТАЦИИ

Клиническое руководство  
по психологическому консультированию

18+

# Людмила Ковалева

## Невротические адаптации

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=70192717](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70192717)*

*SelfPub; 2023*

### Аннотация

Представлено исследование адаптационных механизмов психики, сформировавшихся под влиянием различных типов невротического конфликта. В развернутом описании этапов онтогенеза личности автор указывает на глубинные причины развития Невротические симптомы, которые определяют тип адаптации человека. А также рассматривает методы диагностики и практической работы с невротическими и психосоматическими расстройствами. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

# Содержание

Предисловие	6
Введение	9
Глава 1	31
1.1. Как определить клиента с шизоидной адаптацией	32
1.1.1. Различаем шизоидность и шизоидную реакцию здорового человека	34
1.1.2. О границах у шизоидов	35
1.1.3. Отношения шизоида	41
1.1.4. Две фазы поведения шизоидов в терапии	46
1.1.5. Теория внутренних объектов	52
1.1.6. Степень шизоидности	55
1.1.7. Виды плохих внутренних объектов	61
1.1.8. Можно ли быть одновременно шизоидом, навязчивым, истероидом и депрессивным	62
1.1.9. Парные отношения с шизоидами	64
1.1.10. Стратегия терапии шизоидных клиентов	65
1.1.11. Поль вар и его «двери» в терапию	67
1.1.12. Адаптация шизоид	68
1.1.13. Асоциальная адаптация	73

1.1.14. Параноидная адаптация	77
1.1.15. Упражнения для работы с шизоидной адаптацией	81
1.1.16. Примеры интерпретации образов из упражнений-медитаций	85
1.2. Распознаём проявления других адаптаций у клиентов с шизоидным состоянием	104
1.2.1. Случай 1. Шизоид с элементами депрессивной адаптации	105
1.2.2. Особенности чувственного восприятия у шизоидов	113
1.2.3. Случай 2. Шизоидность с элементами асоциальности	119
1.2.4. Об обесценивании и идеализации терапевта	128
1.3. Особенности терапии шизоидов	138
1.3.1. Формирование шизоидной адаптации	138
1.3.2. Нарушения в фазе первичного нарциссизма	146
1.3.3. Наблюдения, анализ и стратегии в терапевтической практике	156
Конец ознакомительного фрагмента.	159

# Людмила Ковалева

## Невротические адаптации

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор *Сиротюк А.Л.*

(Тверской государственный университет);

кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология труда и клиническая психология» *Гудименко Ю.Ю.*

(Тверской государственный университет).

# Предисловие

– Это готовая книга, она очень нужна людям, её надо срочно издавать! – сказала я, когда первый раз увидела материалы курса Людмилы Ковалёвой «Невротические адаптации». С того момента прошло целых пять лет. За это время содержание удвоилось, в книгу добавились новые идеи, главы и упражнения. И вот наконец-то её можно взять в руки и открыть.

«Невротические адаптации» – книга про то, как мы начинаемся и взрослеем в этом странном и прекрасном мире человеческих отношений.

Почему мы такие, какие есть? Отчего мы разные, хотя все мы люди? Что на нас повлияло, пока мы росли, и можно ли это изменить?

Здесь можно разобраться в собственном устройстве, понять свои реакции и предпочтения. Эта книга про норму, про особенности психического здоровья. В реальной жизни, где встречаются и разнообразно взаимодействуют шизоиды, истероиды, контролеры и множество других нормальных людей, мы не всегда можем понять друг друга и себя.

Но теперь у нас есть справочник. Людмила Ковалёва взяла на себя важный труд описать многообразие нормы в её разных проявлениях, и оказалось, что в адаптационных реакциях личности есть не только феномены, но и закономерности.

Меня завораживает путь человеческого онтогенеза и описанный Людмилой Ковалёвой квадрат адаптаций. Мы движемся от вопроса к вопросу по мере нашего взросления, и от ответов на них зависит, куда поведёт нас судьба.

Всё начинается с рождения, и первое, что мы спрашиваем у жизни и людей вокруг: «Живу ли я?». Иногда мы ждём ответа всю жизнь, так и не приступая к ней. И этому есть причины.

Потом мы немножко подрастаем, и наступает черед вопроса: «Хорошо ли, что я есть?». Тут спрятаны наши взрослые сложности, связанные с творчеством, самооценкой и устойчивостью.

А потом наступает период исследования социума, и мы задаёмся не менее интересным вопросом: «Могу ли я быть здесь лучшим?». Приходит время конкуренции, побед и разочарований, влюблённостей и самопредъявления. И только потом, добравшись до зрелости, мы вдруг спрашиваем себя и Бога: «Кто я и зачем я живу?».

Про то, как выглядят эти вопросы в реальной человеческой жизни и как мы их решаем, эта книга.

Она написана ясным и точным языком и при этом является полноценным (и очень ценным) профессиональным пособием.

Мне кажется, что «Невротические адаптации» нужны всякому психологу, особенно психологу, работающему в психодинамическом подходе. Это книга, которая здорово за-

земляет и уточняет любой метод, и универсальный язык психологического знания будет понятен всем коллегам.

Здесь есть путеводные нити, которые превращают локальные терапевтические воздействия в стройный и понятный терапевту и клиенту процесс – процесс взросления души. Опираясь на книгу «Невротические адаптации», можно хорошо ориентироваться в работе с клиентом: где эта неповторимая личность сейчас, какие задачи она решает, куда попадёт в своём странствии дальше и с чем столкнётся. Даже в краткосрочных подходах терапевт получает структурность и системность, что очень хорошо сказывается на результатах.

Остаётся поздравить нас всех с тем, что теперь книга появилась в бумажном варианте. Я немного завидую тем, кто впервые прикоснётся к теме невротических адаптаций. Наконец-то вам станет понятно, почему всё так! И, конечно, это понимание породит новые вопросы, ответить на которые предстоит дальше. Так что я начинаю ждать новые книги Людмилы Ковалёвой.

*Ирина Мальцева,  
психолог, преподаватель психологии,  
журналист, блогер*

# Введение

Давайте знакомиться, друзья! Меня зовут Людмила Ковалёва, я – клинический психолог, кандидат психологических наук. Психология стала моей профессией в 2000 году и по сей день остаётся для меня делом жизни. Когда нужно сказать о себе, находясь в профессиональном кругу, обычно говорю так: «Я психолог. Давно».

Не хочу тратить ваше время, перечисляя свои регалии, поэтому постараюсь кратко рассказать о том, что считаю важным. В эти годы уместились 15 лет клинической практики и 20 лет преподавательской деятельности, учёба, частная практика, которую мы развиваем вместе с мужем с 2011 года, исследовательская работа и написание диссертации по депрессивным расстройствам в 2013 году. Оглядываясь назад, я понимаю, что мой интерес к изучению психики человека, живому взаимодействию с людьми не только не угас, но стал гораздо глубже и многограннее.

С 2004-го по 2020 год моя работа была тесно связана с методом эмоционально-образной терапии: я не только использовала этот метод как основной в своей терапевтической практике, но и преподавала его в течение десяти лет в разных регионах нашей страны. За это время был создан авторский курс «Клиническая эмоционально-образная терапия», который объединил опыт клинической практики в психонев-

рологическом диспансере с опытом эмоционально-образного терапевта. Позже он стал называться «Работа с невротическими адаптациями методом ЭОТ». Одним из многих достоинств этого метода является то, что он прекрасно сочетается с другими подходами в области психологической помощи, и это позволяло мне делать терапевтический процесс гибким, включая в работу все свои знания и навыки.

Скажу честно, что в связи с возрастающей нагрузкой стало трудно продолжать работу в государственной структуре, и с 2018 года я занимаюсь только частной практикой. Значительную часть времени я всегда отдавала работе с клиентскими группами, в том числе и балинтовскими; в результате было создано несколько авторских курсов по групповой работе, которые составили программу глубинной психологической помощи. Эта программа получила название «Итог» и стала приоритетным направлением в моей профессиональной деятельности.

Ну вот, пожалуй, и всё. Осталось добавить, что в данный момент я активно осваиваю компетенции межмодального супервизора.

А сейчас для того, чтобы мы могли двигаться дальше, необходимо сказать несколько слов об эмоционально-образной терапии, поскольку далее в книге вы прочтёте о том, как применяется этот метод в работе с невротическими адаптациями.

Эмоционально-образная терапия Н.Д. Линде – метод психоаналитического направления, дающий возможность быстрого выхода на трансформацию психического состояния клиента через анализ образов бессознательного.

Генерация образов бессознательного в терапии может происходить разными способами. В основном это ассоциативный перевод психосоматических симптомов или телесных ощущений, сопряжённых с проживанием эмоции, в визуальные, аудиальные и обонятельные образы; существуют также медитативные упражнения, с помощью которых можно активировать процесс формирования образов. Следующие шаги связаны с интерпретацией спродуцированного образа, который может выражать проблему символически или непосредственно. Клиент при этом либо идентифицируется с образом, либо удерживает с ним чувственную связь, которая обязательно будет проявлена, если образ не является просто фантазией.

Получив информацию в процессе диалога с образом, терапевт анализирует её и строит гипотезы на основе психоаналитически ориентированного подхода.

Чем шире осведомлённость психолога в теоретических понятиях, тем больше у него возможностей для решения внутреннего психологического конфликта человека, который обратился за помощью.

После краткосрочного анализа бессознательных процессов выбирается приём воздействия на образ, и в результате

его трансформации наступает улучшение самочувствия клиента. Часто вместе с этим происходит и нейтрализация беспокоившей симптоматики.

Метод эмоционально-образной терапии показал свою эффективность в работе с разными видами расстройств, именно поэтому книга «Невротические адаптации» задумывалась как пособие для психологов и психотерапевтов, использующих его в своей практике. Но в процессе её написания стало очевидно, что этот опыт может быть интересен не только специалистам, но и всем тем, кто изучает вопросы развития личности, межличностных отношений, а также причины возникновения невротических и психосоматических расстройств.

В этой книге мы подробно рассмотрим корреляцию между характерологическими особенностями личности и типом невротического конфликта, который сформировался на определённом этапе онтогенеза, а также сам механизм формирования невротического конфликта в разные возрастные периоды развития ребёнка и роль травмирующих факторов, послуживших причиной его возникновения. В фокусе внимания будут главным образом адаптационные стратегии невротического уровня: поведенческие паттерны, психологические защиты и эмоции, присущие людям с определённым типом адаптации. Наряду с описанием симптоматики психоэмоциональных нарушений каждая глава содержит раз-

вёрнутые интерпретации чувственного опыта клиентов, подкреплённые кейсами и практическими упражнениями для диагностики и коррекции результатов терапии с подробными комментариями.

В книге использованы материалы авторского семинара «Невротические адаптации», на котором участники знакомятся с интегративной техникой решения терапевтических задач и расширяют свои профессиональные компетенции. Эти занятия всегда проходят очень оживлённо, и я стремилась к тому, чтобы книга оставляла ощущение живого общения с аудиторией. Надеюсь, что это удалось.

Но прежде чем вы, уважаемые читатели, погрузитесь в чтение основной части, мне бы хотелось коротко остановиться на некоторых значимых вопросах.

Когда мы говорим о том, что кто-то психически адаптирован, мы имеем в виду человека, реакции и поступки которого свидетельствуют о его способности адекватно оценивать реальность. Такой человек успешно взаимодействует с окружающими и самостоятельно справляется со стрессами. В сущности, это то, что мы называем психическим здоровьем. Возможно, этим людям приходится подавлять какие-то чувства, что-то скрывать от себя, часто испытывать неудовлетворённость, однако они благополучно справляются со своими проблемами сами, действуя так, как научились и привыкли.

Но привычные схемы и стратегии могут давать сбой, вызывая невротические реакции даже у здоровых людей. Мы

говорим о срыве, когда адаптационные механизмы перестают помогать преодолевать стресс и человек оказывается дезадаптирован.

В этой ситуации люди часто ощущают себя «в разобранном состоянии» и вынуждены обращаться за психотерапевтической помощью.

Проявления дезадаптации отличаются у разных типов людей. Срыв адаптации на невротическом уровне – это классический невроз; на этом уровне человек продолжает оставаться вменяемым.

Срыв на психопатоподобном уровне в психиатрии называют «декомпенсация психопатии». Эти пациенты могут маскироваться и длительное время не проявлять психопатических реакций. При наличии диагноза «психопатия в стадии компенсации» невозможно дать никаких прогнозов относительно возможного срыва.

Самая глубокая дезадаптация – психоз.

Психологу важно различать эти уровни, потому что мы имеем дело только с невротическими расстройствами, в других случаях следует направить клиента к психиатру.

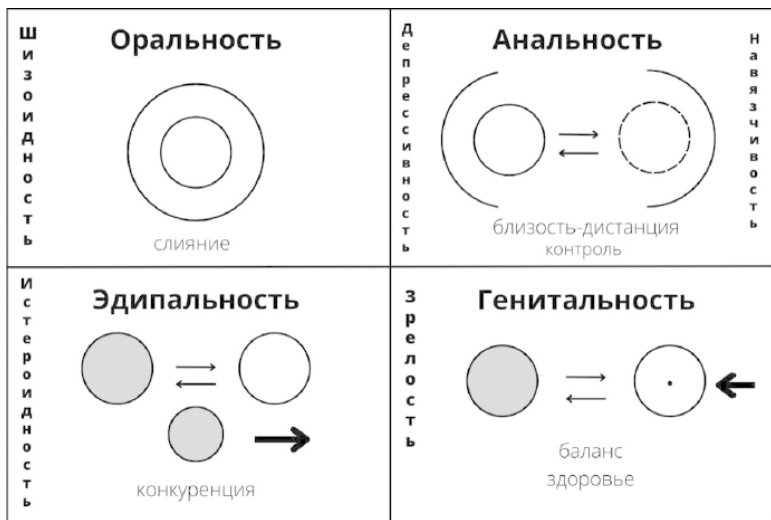
Способы адаптации формируются и нарабатываются в течение долгого времени; их анализ даёт нам возможность понять внутриличностный конфликт и увидеть его связь с симптомами и жалобами клиента. От этого будет зависеть весь ход терапии, поскольку работа с каждым типом невро-

тической адаптации имеет свои особенности. Бывает так, что двое клиентов приходят с одним и тем же запросом. Например, они говорят, что хотят поработать с навязчивыми мыслями, но при этом один из них может быть адаптирован по навязчивому типу, а второй может иметь истерическую акцентуацию. То есть на глубинном уровне причины возникновения симптомов – разные. И поэтому не стоит удивляться, если стратегия терапии, которая оказалась эффективной для навязчивого типа, не даст никакого результата с истериком.

Формирование разных типов реакций начинается в самом раннем детстве, и впоследствии, если условия среды не претерпевают резких изменений, эти реакции закрепляются, образуя устойчивые психические структуры. Способы реагирования первоначально зависят от того, насколько удовлетворялись потребности ребёнка на каждом этапе психосексуального развития, и они найдут своё отражение в характере, поведении, отношении к миру и внутренних противоречиях взрослого человека, который может обратиться к вам за помощью в сложный для него период.

В связи с этим мы сейчас рассмотрим, что происходит с ребёнком на первых трёх этапах развития.

## Схема «4 квадрата» (фазы психосексуального развития ребёнка и типы невротической адаптации)



Первая фаза – оральная – продолжается примерно до полутора лет. Обычно в этот период ребёнок получает грудное вскармливание. Если мать и ребёнок здоровы, не разлучены в силу каких-то обстоятельств, то в этот период они находятся в симбиозе (слиянии) и мать отдаёт свои ресурсы ребёнку. До рождения ребёнок развивается внутри материнского

тела, и оральная фаза в определённом смысле повторяет это состояние, только находится он теперь внутри психологического пространства матери, в так называемой психологической матке. В этой фазе ребёнку необходимо ощущать, что мать находится рядом с ним и она чутка к его потребностям. Он хочет быть в центре материнского мира. Мать даёт безопасность, тепло, любовь, и если эти потребности удовлетворены, то ребёнок чувствует себя почти так же, как тогда, когда находился внутри материнской утробы. Для того чтобы в начальной фазе развитие протекало нормально, необходимо присутствие фигуры, обеспечивающей стабильный уход и положительный эмоциональный контакт. Если эти условия нарушаются по каким-то причинам, психика ребёнка страдает, и далее человек будет испытывать последствия травм орального периода. Травматизация в первой фазе способствует формированию так называемого орального характера, который далее будет описан как шизоидная невротическая адаптация.

Это тип людей, которые постоянно нуждаются в поддержке извне, ищут её и страдают без неё. Такой человек несамостоятелен в своих поступках и суждениях, качество его жизни напрямую зависит от ближайшего окружения; как правило, эти люди долго живут с родителями. Если же появляется партнёр, то он или она всегда будет питающей фигурой для орального характера. (Далее в тексте первая фаза может называться «первый квадрат», так как на семинаре этапы раз-

вития представлены в виде наглядной схемы.)

Следующий тип адаптации – депрессивная – формируется в анальной фазе, которая длится в среднем от полутора до четырёх лет. Это вторая фаза психосексуального развития, в течение которой происходит сепарационный процесс. Ребёнок начинает выходить за пределы материнской орбиты, проявлять самостоятельность, и в этом процессе ему требуется материнская поддержка. В период сепарации мать наблюдает за ним, приходит на помощь, если необходимо, но не перехватывает инициативу ребёнка и не делает за него то, что он стремится сделать сам. Ребёнок изучает мир и рассчитывает на поддержку матери, сталкиваясь с препятствиями, которые пока ему не по силам. Травмы этой фазы связаны с несвоевременной сепарацией от материнской фигуры. Происходит это тогда, когда ребёнок лишён возможности получить поддержку родителя, оказавшись в сложной для него ситуации. (Пребывание в больнице без матери, отъезд родителей и т. д.) Если подобные случаи повторяются, то ребёнок может думать, что его бросили, и объяснять себе это тем, что он плохой. Эта фантазия о себе позволяет ему считать, что всё можно исправить, стоит только стать лучше.

Повзрослев, такие люди продолжают чувствовать себя брошенными и боятся быть брошенными. Они живут с иллюзией, что близкий человек может оставить их, потому что они недостаточно хороши. Человек, адаптировавшийся по депрессивному типу, пытается контролировать отношения,

совершенствуя себя, и склонен обвинять себя, если отношения не складываются. Его ресурсы большей частью направлены на других людей.

В анальной фазе также формируется навязчивая адаптация; для этого типа характера свойственно стремление к контролю и порядку. Обычно в семьях этим детям приходилось подчиняться строгим правилам дисциплины, и они выполняли требования родителей из страха быть брошенными или наказанными. Со временем у них сформировалась привычка подавлять в себе спонтанность, импульсы и желания. Повзрослев, они ценят ясность и стараются построить упорядоченную и предсказуемую реальность. В отношениях люди с навязчивой адаптацией склонны контролировать партнёра.

Третья фаза развития называется эдипальной, и в это время (в возрасте четырёх-пяти лет) ребёнок впервые замечает отца как ещё одного человека, у которого есть близость с матерью. А поскольку мать является питающим источником, то ребёнок, естественно, стремится обладать ею единолично и отца в этой ситуации воспринимает как препятствие. Для достижения своей цели он старается разбить родительскую пару: образуется треугольник, в котором отец становится для ребёнка конкурентом в борьбе за любовь матери. Мальчик может просто отталкивать, отгонять отца от матери, а девочка использует соблазнение. В этой фазе формируется истероидный характер, который в дальнейшем, во взрослом возрасте, таким же образом проявляет себя в отношениях. Трав-

мированный в эдипальной фазе человек будет продолжать создавать треугольники, конкурируя с чужими жёнами или мужьями. Но при этом обладание объектом желаний – не единственная, а зачастую и не главная его цель. Мотивирующий момент в этом типе конфликта – чувство превосходства над соперником или соперницей, потому что на глубинном уровне этот человек всё ещё борется за мать.

Роли любовников могут быть более привлекательными для людей с этим типом адаптации, чем роли супругов. Истероидный характер склонен к соблазняющему поведению, конкуренции, играм и манипуляциям. Однако борьба в треугольнике не всегда связана с разбиванием чужой семьи. То же самое может происходить, например, между невесткой и свекровью.

В семье, где нарушены детско-родительские отношения, ребёнок может оказаться как в роли психологического супруга отца или матери, так и в роли родителя. Для того чтобы успешно пройти эту фазу развития, он должен проиграть родительской паре и пережить свою неудачу. С одной стороны, необходимо чтобы ребёнок чувствовал крепкую связь между матерью и отцом, с другой – родители должны быть в любящей и принимающей позиции по отношению к ребёнку; в этих условиях ему легче будет справляться с болезненными чувствами. Если эдипальная фаза не пройдена в детстве, начать проходить её человек может в любом возрасте.

Таковы этапы развития ребёнка в психоаналитической па-

радигме.

Четвёртый квадрат на схеме – генитальная фаза. Генитальность означает сексуальную и психическую зрелость, по достижении которой происходит отказ от раннедетских (оральных, анальных и эдипальных) потребностей в пользу отношений с партнёром, построенных на понимании, доверии и уважении, где каждый видит другого, а не возможности для удовлетворения собственных желаний.

В онтогенезе, ощутив состояние «я есть», мы постепенно идём в состояние «я могу» и «я должен». То есть внутри нашей детской части во второй и третьей фазе закладываются структуры для развития внутреннего взрослого и внутреннего родителя. И от того, насколько полно разовьются эти части, насколько они будут находиться в балансе, зависит то, как реализуется наш потенциал в личных отношениях, профессиональной сфере, в творчестве и социальной среде. Наш здоровый внутренний ребёнок наделён любознательностью, искренним интересом к миру и потребностью его исследовать; это часть психики, где рождаются наши желания, мечты, возникают спонтанные реакции и творческие импульсы. Ребёнок хочет, фантазирует, предвкушает, ждёт исполнения желаний. А наша взрослая часть зреет из состояния «я могу»; в ней заложен ресурс, который позволяет нам достичь желаемого. Взрослый оценивает реальность, анализирует ситуацию, ставит цели, взвешивает возможности и риски, продумывает пути решения задач. Функции внутреннего роди-

теля связаны с соблюдением традиций, социальными нормами, ограничениями и нравственными ориентирами.

Поскольку в терапии мы опираемся на менее повреждённые структуры и ресурсируем наиболее пострадавшие в процессе развития части, есть большая вероятность в процессе работы выйти на самый ранний травматический эпизод – ядро травмы, которая проявилась годы спустя и стала толчком для развития невротических симптомов.

Как известно, невроз является обратимым нарушением психического состояния, и большинство клиентов, которые приходят в терапию, имеют проблемы на невротическом уровне.

В психоанализе неврозом называется расстройство, причиной которого стал конфликт между бессознательными влечениями и невозможностью их удовлетворения в реальной жизни.

Фрейд выделял три группы неврозов. Во-первых, это психоневрозы, или травматические неврозы, причины которых находятся в прошлом. В эту группу вошли конверсионная истерия, фобическая истерия и невроз навязчивых состояний. Основными симптомами конверсионной истерии являются изменения или утрата сенсорной или моторной функции в результате смещения психологического конфликта на телесный уровень. Фобическая истерия проявляется как вообразимый страх необычных вещей или ситуаций. Для нев-

роза навязчивых состояний характерно возникновение мыслей или побуждений к действиям помимо разума и воли человека.

Следующая группа невротозов – актуальные невротозы, к которым относятся неврастения, фобический невротоз и ипохондрия. По Фрейдy, причины актуальных невротозов кроются в обстоятельствах, непосредственно воздействующих на человека. И основной их причиной он считал нарушения в сексуальной жизни. Эти расстройства сопровождаются раздражительностью, страхом, состоянием тревожного ожидания, нарушениями сна, усталостью, а также сбоями в работе желудочно-кишечного тракта, потливостью и учащённым сердцебиением.

Третью группу он назвал «нарциссические невротозы» и включил в неё шизофрению, паранойю и меланхолию.

Данная классификация, разумеется, не единственная. Как любой практикующий терапевт, я обращалась к разным источникам, выстраивая свою авторскую психотерапевтическую карту. И надо сказать, что разные известные школы имеют много общего в своих подходах. Например, теория отношений В.Н. Мясищева во многом совпадает с теорией объектных отношений в психоанализе.

В.Н. Мясищев – советский психиатр, психолог, ученик В.М. Бехтерева, автор книги «Психология отношений». В отечественной психиатрии используется именно его классификация невротозов.

Психологическим ядром личности Мясищев считал систему отношений и рассматривал неврозы через противоречия в отношениях. Он полагал, что невроз (дезадаптация) возникает тогда, когда нарушается отношение личности к себе, к другим и к миру в целом. По сути, это психодинамический подход в советской психиатрии.

## **ВИДЫ НЕВРОЗОВ (по Мясищеву)**

Мясищев выделял три вида неврозов:

1. Неврастения (раздражительная слабость).
2. Истерия.
3. Психастения (ОКР). Навязчивые невротики.

Для каждого типа невротического расстройства характерны нарушения в определённой структуре психики. И чтобы лучше понять природу этих нарушений, давайте ещё раз вспомним психологическую модель транзактного анализа, где представлены три эго-состояния личности: Родитель, Взрослый и Ребёнок. В реальности родительская часть реализует себя через долженствования, взрослая – через осознание возможностей, решения и выборы, а детская – через желания, импульсы и фантазии.

Мы уже упоминали эти состояния в контексте онтогенеза, а сейчас посмотрим, как эти три части личности проявлены в неврозах.

## Неврастения

При неврастении страдает перегруженный Родитель, который больше не может быть всем должен. Человек устаёт соответствовать требованиям социума и приходит в состоянии раздражительной слабости: начинается плаксивость, расстройства внимания.

И чем дольше он пребывает в этом состоянии, тем сложнее ему становится упорядочивать свою привычную деятельность.

У таких людей есть мотивация, ими движет осознание долга – профессионального, дружеского, родительского и т. д. Они пытаются соответствовать чьим-то ожиданиям и собственным представлениям о том, как нужно и должно поступать, но сил для этого не хватает. Достижения, реализованные амбиции, карьерный рост не делают неврастеников счастливыми. Человек движется по этой невротической тропинке, выкладывается, тратит энергию, но не получает удовлетворения. В результате происходит срыв.

У разных личностей обстоятельства, вызвавшие срыв, тоже будут разные – в зависимости от индивидуальной уязвимости. Например, у бодрого, активного человека с некоторой долей маниакальности в характере может развиваться неврастения, если он будет вынужден заниматься какой-то монотонной деятельностью. Постоянная работа на конвей-

ере или вычитывание договоров могут привести его к срыву, но такой человек прекрасно будет чувствовать себя в командировках или занимаясь улаживанием сложных вопросов. Срыв по большей части обусловлен не трудностями рабочего процесса, а несовпадением работы с тем, на что человек готов тратить свою энергию.

Мясищев описал у неврастеников феномен раздражительной слабости. Это состояние наступает в тот момент, когда человек понимает, что скоро не сможет сдерживать весь накопленный гнев. Тогда возникает слабость. Но вместо того, чтобы отменить работу и отдохнуть, неврастеник может выбрать, например, лечение в стационаре.

Такие люди приходят к психотерапевту с ощущением, что они ни на что не способны, жалуются, что всё валится из рук, что стали мнительны, плачут, испытывают тревогу; и довольно часто для восстановления им бывает достаточно просто отдохнуть, побыть в покое. Если неврастеники получают возможность на время освободиться от состояния долженствования, они снова готовы к труду.

Конечно, санаторно-курортное лечение не влияет на тип адаптации, но отдохнуть долженствующему Родителю (критикующему Супер-Эго) всегда полезно.

В частной практике ведение терапии с такими клиентами практически невозможно. Они так погружены в свои состояния, что не могут удерживать внимание. Их рассказы бессвязны, изобилуют подробностями, и установить терапевти-

ческую связь в такой ситуации очень сложно. Говорить о какой-то глубинной работе бессмысленно, поскольку у личности нет на неё свободных ресурсов. Поэтому, если человек сильно утомлён, ослаблен, если у него упадок сил, ему стоит порекомендовать отдых, а уже после этого пригласить на терапию.

У терапевта они обычно просят быстрых методов или таблеток, чтобы скорее вернулись силы.

## **Истерия**

Она же – соматоформное, или конверсионное, расстройство. При истерическом неврозе самое уязвимое звено – внутренний ребёнок, часть, которая наполняется энергией желаний. При истерии эта часть истощена; желания постоянно возникают, искушают человека, но не осуществляются. Срыв адаптации происходит, когда человек не видит смысла проявлять свои желания, не получая удовлетворения.

Детское «хочу» наталкивается на отказы и препятствия, и в какой-то момент Ребёнок устаёт хотеть.

Обратившись к психотерапевту, такие люди часто жалуются на то, что их не понимают и не ценят. У них много амбиций, но эти амбиции нечем подкрепить. «Хочу» истероидов выражает постоянный голод по вниманию, жажду внешних стимулов; они ищут публику и с удовольствием сделают вас своим зрителем. Демонстрация себя – это попытка уто-

лить хотя бы маленькую долю желаний, которые почему-то никто не торопится исполнять.

При истерии вы увидите сильную потребность быть на виду, привлекать к себе внимание, бесконечно удовлетворять свои побуждения. Сталкиваясь с непреодолимыми препятствиями в этом стремлении получать как можно больше внимания, истерик ищет сочувствия и старается находить удовлетворение в малом. Иногда «хочу» внутреннего ребёнка может пытаться добыть внимание через телесные или вегетативные проявления.

Бывают случаи, когда истерическое расстройство проявляется в виде какой-нибудь необычной фобии, которая маскирует запретные либидозные побуждения.

## **Психастения**

Это невроз навязчивых состояний. Его также называют «ананкастное расстройство», или «обсессивно-компульсивное расстройство» (ОКР). Хочу заметить, что психиатры старой школы вряд ли будут использовать термин «ОКР», от них вы скорее услышите такие названия, как «психастения», «невроз навязчивых состояний», «невротический конфликт психастенического уровня». Термин, который широко используется и объединяет понятийное многообразие, – «навязчивое расстройство».

Психастения развивается вследствие внутриличностного

конфликта, при котором происходит столкновение между «хочу» и «должен» – желаемой и ограничивающей частью; они потеряли связь с «могу», которое могло бы их объединить.

У психастеников в дефиците эго-состояние взрослого, и это приводит к тому, что их желания отсеиваются и регламентируются критикующим, контролирующим Родителем. Они хотят, но не могут достичь желаемого, так как не осознают своих возможностей и скованы страхом нарушить правила. В детстве у этих людей не получалось реализовать своё «хочу», потому что любая инициатива подавлялась взрослыми или – что хуже того – была наказуема. Боязнь совершить ошибку объясняет их стремление всегда найти оптимальный вариант решения задачи и сделать лучший выбор.

Педанты, аккуратисты, перфекционисты – все эти эпитеты можно отнести к психастеникам.

Имея ригидную психику, они всю жизнь следуют принятым однажды решениям, потому что каждое решение даётся этим людям с большим трудом, особенно там, где речь идёт о жизненном выборе. Например, им очень сложно сделать предложение о браке, даже если они хотят жениться и любят женщину.

И едва ли психастеника удовлетворило бы это беглое знакомство с классификациями неврозов, но что поделать – нам нужно двигаться вперёд. Школ и подходов существует много, и мы прекрасно понимаем, что за разными терминами

могут скрываться одни и те же проблемы.

А что же происходит на практике? Что приносит человек к вам в кабинет? А приносит он симптомы, личную историю, телесные заболевания и свои текущие условия жизни. Это то, что вам приходится рассматривать, анализировать, брать в расчёт. Вслушиваться в рассказы, «читать между строк», задавать нужные вопросы, упорно искать связи и «подбирать ключи» – в этом состоит обычная работа терапевта. И свою главную задачу я вижу в том, чтобы процесс взаимодействия с клиентами стал для вас более продуктивным. Поэтому прямо сейчас мы переходим к подробному разговору о невротических адаптациях.

От всей души желаю приятного прочтения и надеюсь, что мой терапевтический опыт поможет вам открыть для себя новые возможности!

# Глава 1

## Шизоидная адаптация

После того как мы рождаемся телесно, наше психологическое рождение происходит далеко не сразу. Примерно до трёх лет психика ребёнка чаще всего находится в слиянии с психикой матери и отделяется от материнской в течение долгого времени. Маленький человек начинает осознавать, что он не только физически, но и психически существует отдельно, только тогда, когда начинается период «я сам». Так вот, людей с шизоидной адаптацией, безусловно, объединяет отсутствие ощущения «я сам». Некоторым не удаётся прожить это состояние не только в детстве, а зачастую и во взрослом возрасте.

Случается, что в силу определённых обстоятельств человек не может выйти из стадии слияния, прячась от внешнего мира в так называемой психологической матке, которая служит для него защитой от воздействий социальной среды.

Для человека такого склада характерно переживание страха при столкновении с окружающей действительностью, где существует необходимость коммуникации, где он может соприкоснуться с чужими эмоциями и желаниями.

# 1.1. Как определить клиента с шизоидной адаптацией

Как понять, что у вас на приёме именно шизоид? По специфическому ощущению, что к вам пришла только телесная оболочка, внутри которой пусто. Именно так чувствует себя внутри и сам шизоид. «Мне кажется, что меня тут нет» – фраза, которая наиболее точно передаёт самовосприятие человека с этим типом адаптации.

Телесно он присутствует в ситуации, но на уровне сознания связь с реальностью слаба. Образно говоря, такой человек плохо «заземлён», и при этом у него нарушен контакт с собственным телом и чувствами. Внутренне такой клиент находится не с вами, и как следствие, вы ощущаете отсутствие включённости в процесс.

На приёме эти люди могут выглядеть скучающими, отстранёнными, невнимательными или даже ленивыми. С шизоидом вы наверняка испытаете сильное чувство неудовлетворённости, несмотря на огромное количество вложенных усилий. Поначалу ваши попытки донести что-то просто отскакивают от него, как будто между вами стекло.

Человек выставляет перед собой нечто такое, что не даёт вашему психологическому послы дойти до его ума и сердца. Это «стекло» – один из аналогов психологической матки, так же как и множество образов закрытых пространств: пещеры,

ёмкости, тюрьмы, ледяного дворца и т. п., которые шизоиды продуцируют в работе.

Встречаясь в работе с какими бы то ни было образами барьеров, я сразу исследую их на замкнутость или, другими словами, на непрерывность. Например, задаю вопрос: «Этот барьер где-нибудь заканчивается? Можно ли его обойти?». Клиент исследует свой образ, и часто оказывается, что стена или барьер замыкаются в круг, создавая непреодолимое препятствие. Подобные вопросы имеют прежде всего диагностическую значимость. Если вы видите, что барьер представляет собой замкнутую линию без выхода и в придачу имеет непроницаемый купол или потолок, – можно заключить, что перед нами яркая шизоидная адаптация.

Такой человек заперт изнутри по своему желанию в своей персональной тюрьме. Поэтому часто можно наблюдать образы темницы, камеры, бочки, поглощающей тьмы, трюма корабля и других замкнутых пространств без выхода либо имеющих очень ограниченный выход.

Если клиент говорит о том, что в замкнутом пространстве образа всё же имеются какие-то двери, калитки, люки, их нужно проверить на проницаемость: спросить, можно ли их открыть, можно ли через них пройти. Бывает, что на дверях много замков. Поинтересуйтесь, где ключи. В ответ часто может появиться образ матери, говорящий, что «ключи у мамы». И это понятно, ведь мы имеем дело с психологической маткой. Чем легче клиент в работе «выходит» из за-

мкнутого пространства образа, тем легче решается его проблема, связанная с шизоидной адаптацией, тем ниже степень шизоидности.

### **1.1.1. Различаем шизоидность и шизоидную реакцию здорового человека**

Любой человек периодически находится в состоянии усталости или перегрузки. И, естественно, в эти моменты все мы испытываем потребность «сбежать» и побыть наедине с собой, отлежаться в каком-нибудь уютном, укромном месте. Это нормальная форма личностной реакции на переутомление, при этом человек не теряет себя.

Например, когда я почувствовала сильную усталость после защиты диссертации, мы с друзьями поехали в Карелию, в домик на воде. Там была баня, спальня и тёмная комната, где сушились травы. Приятно было лежать в душистой темноте, вода покачивала домик, можно было погрузиться в расслабленное состояние, понемногу восстанавливая силы. Современному городскому человеку сложно побыть в уединении, и, наверное, для многих пребывание в таком доме на воде было бы целительным.

Здесь важно понимать, что когда условно здоровый человек решает уединиться, он сам создаёт себе для этого необходимую обстановку и сам решает, когда выйти из уедине-

ния и прервать изоляцию. Шизоид же, испытывая страх перед другими людьми, вынужденно находится с собой.

Такая личность пребывает в психологической матке не временно, а постоянно. И для него нахождение с самим собой является болезненным и вызывает страдания. Причина этих страданий – отсутствие ощущения собственных границ. При этом состояние шизоида колеблется относительно психологической орбиты (той самой психологической матки): он стремится то внутрь, то наружу. В этом заключается основное внутреннее противоречие данного типа.

Для шизоида внешний мир – источник опасностей, и он ищет спасение в единственном, изолированном, знакомом ему укрытии. Его основные защиты – отрицание и вытеснение. Каким образом это работает? Я спрятался, «меня здесь нет – и нет опасности», ничего плохого не происходит (известная позиция страуса). А если вдруг «я есть», «я здесь», то я не признаю, не вижу этого плохого, скрываю опасность от себя.

## **1.1.2. О границах у шизоидов**

Шизоидность нарастает, если человек долгое время избегает контактов с миром, не делает усилий для того, чтобы покинуть психологическую матку и обрести ощущение «я сам», иначе говоря, не пытается психологически родиться. При этом нарастает страдание и фиксация на болезненных

ощущениях.

Учитывая, что шизоид, как правило, от рождения очень чувствителен, с течением времени, при неблагоприятных обстоятельствах, эта чувствительность может перерасти в болезнь, делая его «человеком без кожи».

Например, диагностированные шизофреники часто рисуют людей, у которых видны внутренние органы. Для них даже кожа теряет роль границы. Они одновременно сверхчувствительны (ведь границ нет!), и отстранены от контакта. Поэтому прикосновение и поглаживание могут вызывать у них физическую боль.

У меня есть знакомая, которая долгое время работала врачом-неонатологом и имела дело с детьми сразу после их рождения. Потом она переквалифицировалась в детского психиатра. К ней на прием время от времени стали приводить детей-аутистов, которых когда-то она наблюдала в самом начале их жизни. С её слов, такие дети с самого рождения сжимаются при попытке их взять, как бы говоря: «Не трогайте меня, мне больно».

Можно предположить, что с самого детства у таких детей нет понимания, где начинается, и где заканчивается их тело. А если это так, то, согласно их внутренним ощущениям, все люди, находящиеся в непосредственной близости, могут с ними слиться, а они могут раствориться в этих людях.

Это страх поглощения. Шизоид вынужден придумывать,

создавать свои границы искусственно. Если он проводит дома почти всё своё время, то может ассоциировать стены дома со своими границами, и это помогает ему функционировать. Один шизоид как-то сказал мне, что осознаёт свои границы с помощью границ Советского Союза. А когда СССР распался, этот человек стал испытывать сложности с определением собственных границ. Он даже искал карту, чтобы понять, как теперь располагаются новые границы страны. С одной стороны, он растекался своими границами до масштабов государства (это мания величия), а с другой стороны, не понимал, где его пределы в этом мире. «Я равен государству, я растворяюсь во всех членах нашего общества». В психозе это воспринимается как грандиозность. А потом наступает этап понимания того, что всё это фантазия, я – не государство, и происходит обрушение с переходом в состояние «я – никто». Две эти полярные позиции – «я – бог» и «я – никто» – часто чередуются в шизоидном состоянии. У шизоидов обычно имеется предписание «не живи», «тебя нет», которое в гиперкомпенсации превращается в ощущение «я – всё».

Чтобы спастись от таких качелей, шизоид добровольно принимает решение оставаться во внутренней тюрьме из-за недостатка ресурсов к дальнейшему росту. Такое решение, собственно, мы и называем шизоидной адаптацией. Болезненные границы! Всё дело в них. И это уже не вариант нормы.

Любопытно, каким образом состояние психики отражается на отношении к еде. Как едят дети-аутисты? Морковку – отдельно, макароны – отдельно. Они не любят сложных блюд, где ни один овощ не имеет своих границ, а лазанья для них олицетворяет потерю идентичности и полное слияние. «Я боюсь, что я с кем-то перемешаюсь и потеряю себя, в еде я тоже не могу это переносить».

Им гораздо спокойнее, когда их пища имеет внятные границы. Можно сделать смелое предположение, что многие из тех людей, кто выбирают раздельное питание, – шизоиды.

Люди с шизоидной адаптацией постоянно находятся во взаимодействии со своими призрачными границами, а не с миром за ними.

Кстати, у таких людей существуют и свои особые предпочтения в искусстве. Например, есть фильм, который любят смотреть и шизоиды, и даже шизофреники. К примеру, «Побег из Шоушенка» с Тимом Роббинсом в главной роли. В отделении психоневрологического диспансера я наблюдала, как раз за разом эти пациенты смотрели его, и им нисколько не надоедала эта история. Фильм рассказывает про то, как человек по ложному обвинению попадает в тюрьму на 25 лет. Во время заключения он с невероятным упорством делает подкоп столовой ложкой, чтобы добраться до канализационной трубы. Выбрав момент, он проползает по трубе несколько десятков метров, задыхаясь в нечистотах, вываливается в сточную яму и наконец обретает долгожданную свободу. Эту

историю в контексте данной темы можно рассматривать как метафору психологического рождения через опыт ежедневных усилий.

В финале, когда заключённый, весь в грязи, падает в жуткое месиво, пациенты с облегчением вздыхают. Тюрьма позади! Очевидно, что эти кадры – яркий образ рождения. Главный герой фильма – фигура, на которую носители шизоидной адаптации проецируют свои ощущения закрытости, изолированности и надежду на выход.

Существует много разных фильмов с героями, чьё поведение иллюстрирует шизоидную адаптацию. Очень показателен в этом смысле фильм «Взрыв из прошлого». Американская пара паранойяльных родителей очень боится атомной войны. Они строят бункер и поселяются в нём с детьми на долгие годы. История их сына Адама, который всё-таки выходит к людям, в мир, где всё вызывает у него удивление и страх, – это история шизоида.

В центре подобных сюжетов всегда есть человек, который выходит в мир из леса, из тюрьмы, из бункера и т. п., и его попытки освоиться в мире – это примеры шизоидных переживаний. Его выводы о реальности можно представить так: «У меня нет информации об этом мире», или «мои данные устарели», «окружающие меня люди не владеют нужной мне информацией», поэтому «я не знаю, каков этот мир на самом деле». Этот человек со стороны чуждаковат и странен.

Однако, несмотря на общие черты шизоидов, в професси-

ональной деятельности можно столкнуться с разными типами. Классические шизоиды согласны, что им безопаснее сидеть в своей внутренней тюрьме, и они не станут жаловаться. А вот асоциальные и параноидальные шизоиды могут быть недовольны: «Мир несправедлив ко мне».

Я работала с клиенткой, которая была замужем за программистом. (IT находится в ряду первых среди профессиональных выборов шизоидов). У женщины были претензии к мужу и его матери, которая пыталась над ним властвовать. Когда мы разобрались с этим треугольником, выяснилось, что он сбежал от пожирающей матери к пожирающей жене, потому что жена делала это гораздо мягче. И там, и тут его капсулировали и пожирали. Я спросила жену: «Как ты видишь свою власть над ним?» Она описала образ как стеклянный презерватив, полностью покрывающий фигуру мужа. Оказалось, что в жизни этот мужчина изолирован от всего, и единственное место, куда он может ходить, – работа. Я спросила у образа мужа: «Как тебе самому такой футляр?» Он ответил, что чувствует себя вполне нормально. «У мамы куда-то ходить вообще было нельзя». Новые границы оказались более подходящими, хотя и до брака, и в браке он оставался шизоидом.

Образы границ у шизоидов отделяют их от окружающего мира. Часто эти границы прозрачные – толща воды или стекло. Видеть и слышать сквозь них можно, но сигнал снаружи

искажён, поэтому мышление выстраивает искажённую реальность. Необходимо помнить, что у шизоидов дверь-цель терапии – мышление. С материнской орбиты они не способны адекватно воспринимать происходящее. Они что-то не могут расслышать, чего-то не видят, используют фантазийное восприятие действительности. Чем дальше эти люди от реального мира, тем больше у них домыслов о том, как всё устроено снаружи.

### **1.1.3. Отношения шизоида**

Всякий шизоид опасается отношений. С одной стороны, он стремится к ним, с другой – боится раствориться или, наоборот, психически поглотить другого человека. Его вечный выбор: либо я «съем», либо меня «съедят». В активной позиции шизоид выходит на поиски «питающей груди» и готов поглощать.

В пассивном состоянии находится в регрессе (в матке, в матери).

Будучи активным, он поглощает, а в пассивной фазе – переживает страх, что его поглотят. Таким образом, шизоид переживает бесконечные колебания между регрессом и борьбой за рождение.

Та же картина проявляется и в отношениях с терапевтом. Поначалу, приходя на приём, такой клиент демонстрирует отгороженность, отчуждённость. Важно не проникать в

его чувства сразу, энергичный напор в этом случае не просто неуместен, а может даже навредить клиенту. Медленное установление альянса, демонстрация безопасности – это то, что ему нужно. Одним словом, стратегию «взять быка за рога» отмечаем сразу.

В процессе сближения шизоид оценивает такой формат отношений как безопасный. Терапевт воспринимается клиентом как дразнящий объект, или «дразнящая грудь» (источник психологической подпитки), – нечто такое, с чем он хочет установить контакт. Однако шизоид способен создавать только один тип отношений – отношения, основанные на слиянии. Объектные отношения они строить не умеют. И как только психолог становится для шизоида доступной «безопасной грудью», у клиента возникает желание её поглотить.

У всех шизоидов есть травма орального периода: это вечно эмоционально голодные, жаждущие тепла и любви дети. И нахождение рядом с принимающим терапевтом становится для них провоцирующей ситуацией. Когда возникает источник тепла – появляется надежда, что наконец-то его вечный голод можно удовлетворить, получив заботу и любовь. Шизоид, образно говоря, открывает пасть и засасывает психолога целиком, как в чёрную дыру. Это пожирающий Ребёнок. Но если психолог соблюдает границы, то он препятствует желанию клиента себя «съесть».

Классические шизоиды аутистического спектра при воз-

никновении импульсов пожирания сразу стараются их пресечь и забираются в свой панцирь (ими движет страх «я могу его съесть»). В их представлении тот объект, к которому они так стремятся, может быть ими же и уничтожен, оттого и совершается привычное бегство в убежище до следующей попытки установить слияние с кем-либо. Это может происходить на протяжении долгого времени, пока шизоид не приходит к идее, что не может больше вступать в отношения, поскольку мучает партнёров.

Идеальная связь с другим человеком для шизоида выглядят так: «ты – это я, а я – это ты». Отношения с людьми у них очень похожи на отношения с едой. Если попадаются друзья или психологи, готовые кормить шизоидов, те скоро начинают испытывать ощущение, что они лопнут. В состоянии условно сытом, а точнее его можно назвать «набит чем попало», вы увидите у клиента образы и персонажей, объевшихся и раздутых от съеденного. Но вместо пищи внутри находится какая-то ерунда. То есть они наелись не того, что может утолить их голод. На самом деле эти люди хотят любви своей матери, и как бы вы ни пытались, вы не сможете их насытить.

Шизоиды часто используют лексику, связанную с едой, с процессом поглощения пищи. Они забрасывают в себя еду, когда чувствуют пустоту и ничем не могут наполниться. У них часто наблюдаются колебания в весе. Например, похудеть от любви – это чисто шизоидная реакция. Здесь же лежат корни анорексии и булимии.

Либи́до шизоида всегда находится внутри него. Это может проявляться в желании положить голову себе на плечо и т. п. В стрессе такие люди себя обнимают.

То есть «я хочу, чтобы мама обняла меня, но мама внутри, и это как будто она меня обнимает». Шизоид любит мать независимо от того, отвечает она ему любовью или нет, ведь либи́до ребёнка направлено на тот объект, который его кормит и обеспечивает существование.

Но у шизоида не бывает полноценной матери, она тоже всегда голодна. Если мать эмоционально опустошена, шизоид не может поглотить её любовь, поскольку нет обратного потока, а рядом с ним присутствует только человеческая оболочка. Тогда он целиком поглощает эту мать-оболочку и располагает этот объект в своём внутреннем пространстве. Но объект тоже пуст. Вместо нормального потока родительской любви, идущего от наполненной матери, шизоид вынужден довольствоваться подменой. Поместив материнскую фигуру внутрь, ребёнок меняется с ней местами в их совместном психологическом пространстве и по отношению к матери оказывается снаружи. Это и есть слияние.

Однако, как мы понимаем, подмена не даёт насыщения, а поглощённый объект как источник питания для него уже исчез. Если использовать ассоциации с едой, то формально он получил пищу, но съел муляж. Нужно поглощать дальше, и начинается поиск нового наружного объекта.

Но! С этого момента шизоид попадает в ловушку. Роли

поменялись. Теперь у него внутри есть «пустая мать», которая точно так же требует, чтобы её наполнили, «накормили».

Шизоид разворачивается к ней, и закручивается бесконечная внутренняя карусель с засасыванием друг друга. Такая форма отношений может проецироваться и на другие объекты.

Для шизоида жизненно важна психологическая матка. Роль матки может выполнять мать, этой же орбитой может быть род, система здравоохранения и т. д., – словом, нечто большее, внутри которого шизоид ощущает безопасность. У некоторых слияние происходит не с другим человеком, а, например, с работой. Такие шизоиды никаких других отношений, кроме как с работой, не имеют. Они говорят: «Я на пенсии умру». Просто не мыслят для себя жизни без системы, без кого-то, кто будет давать инструкции, так как не имеют своего зрелого Я.

Маткой для шизоида могут быть военные учреждения, монастыри, психиатрические больницы, спортивные учреждения и любые другие места, где есть те, кто поглощают, и те, кто поглощены: высшие и низшие слои, объединённые одной системой.

Шизоид чувствует себя хорошо в любой жёстко структурированной иерархии, где роль родительской фигуры для него играет лидер либо сама система. Не секрет, что многие военные пенсионеры, утратив систему, которая их поддерживала, ударяются в пьянство.

Вполне логично, что люди с оральным характером снимают душевную боль алкоголем.

Приводя примеры структур, играющих роль психологической матки, можно с уверенностью сказать, что для части населения бывшего СССР психологической маткой служила целая страна, а в образе сильного вождя – Сталина – они видели великого отца. Распад Советского Союза эти люди переживали как огромную болезненную утрату, испытывая тоску и страх перед будущим, что характерно для оральной фиксации.

### **1.1.4. Две фазы поведения шизоидов в терапии**

**Первая фаза: терапевт как дразнящий объект.** Шизоид постоянно испытывает чувственный голод, и терапевт становится дразнящим объектом с того момента, как налаживается контакт. В представлении шизоида, все предыдущие объекты, с которыми он пытался иметь контакт, были им поглощены. А у него есть потребность иметь внешний питающий объект. Разумный адаптивный шизоид боится такой тенденции к поглощению другого, замешанной на ощущении собственного всемогущества. Бессознательно он опасается, что в очередной раз «съест» внешний дразнящий объект, и объект исчезнет. И тогда ему снова придётся переживать боль утраты.

От шизоида можно услышать фразу: «Наверное, вы от меня скоро откажетесь». Таким способом клиент проецирует свое чувство, пытаясь сказать, что он опасен для терапевта. Объективно эти клиенты действительно отнимают много энергии, оставляя чувство опустошения. Как правило, шизоиды понимают, что питаются силами терапевта. Они могут осознавать, что пришли «поесть».

**Вторая фаза: обесценивающий клиент.** Если первая фаза проходит, а терапевт не «съеден» и держит границы, они могут поменять стратегию и стать скучающими, отстранёнными, ленивыми клиентами, всем своим видом показывая отсутствие «аппетита».

В этой фазе терапевт испытывает недовольство, напряжение от того, что терапия заходит в тупик, и пытается растормошить клиента, стимулировать его активность. Клиент воспринимает попытки оживить процесс как желание терапевта его «сожрать», у него возникает страх. На этом этапе шизоиды часто обесценивают терапию и уходят.

Лечиться? Мм-м, это всё так тяжело.

На самом деле эти люди приходят в терапию, чтобы вступить в контакт с дразнящим объектом.

Когда я работала в диспансере, я часто думала: а зачем я тут? Ведь никто не вылечивается. А потом пришло осознание: когда шизоид или шизофреник общается с условно-здоровым нормальным человеком, то в его пространстве появляется положительный

объект. Если в жизни клиента положительных контактов больше, чем травмирующих, то его Я укрепляется этим позитивным опытом общения с людьми, и опыт этот постепенно откладывается в памяти.

Терапия шизоидной адаптации – длительный процесс. Не стоит рассчитывать, что за несколько встреч вы достигнете устойчивого результата. Используя метод эмоционально-образной терапии, фобию можно снять за один сеанс, но шизоидное состояние, которое за ней пряталось, – нет. Возьмём, к примеру, страх выходить на улицу. От него можно избавиться достаточно быстро. Но в случае с шизоидом страх выходить на улицу – это прежде всего страх быть поглощённым или поглотить самому. Снятие первичной фобии, служившей защитой от поглощения, не снимает основного ядерного состояния. И если шизоидное состояние осталось без изменений, вместо одной фобии, с которой вы справились, возникнет либо паранойя, либо истерическая защита, либо другая фобия.

Трудная ситуация может сложиться, когда к специалисту обращается сорокалетний человек с запросом на сепарацию, которая не случилась в юности. Мама-тюрьма стала для него слишком тесной. К тому же, учитывая преклонный возраст мамы, нарастает угроза лишиться своего убежища, без которого шизоид обычно жить не может. И вот тут психолог, вероятно, столкнётся с тем, что глубинная мотивация клиен-

та – поиск новой тюрьмы. Его истинное желание – «Я хочу, чтобы вы стали моей новой тюрьмой».

Приведу наглядный пример терапевтического образа: шизоидная женщина видела свою мать надетой себе на голову. По сути, её голова всю жизнь провела в родовых путях мамы. Все органы чувств дочери находятся под материнским контролем внутри. «Я ничего не слышу, не чувствую, не ем. Мать меня кормит. Сама я умею только ходить. А мать, которая наверху, наблюдает и даёт указания, что мне делать». Получается, что молодое тело дочери носит личность, которая на 30 лет старше тела. И если в ходе терапии вытащить дочь из родовых путей, то окажется, что женщина сама никогда на мир не смотрела, ничего не слышала и ничего не выбирала. И вот мама умирает, а она не знает, как и куда смотреть и как свести воедино все сенсорные сигналы, чтобы её мозг их обрабатывал.

Очень часто у шизоидов есть боязнь сойти с ума. Тут важен вопрос – с чьего ума? Очевидно, с того самого, который управляет их жизнью, поскольку своего ума у таких клиентов в распоряжении нет. Иногда, при глубокой шизоидности в семейной системе, в образах видно, как пять человек сидят на головах друг у друга. Тогда возникает аутическая тема.

Если мы будем помогать сепарации и развитию клиента в зрелом возрасте, то в образах кто-то из их слияния умрёт: либо младенец (клиент), либо мать. Выстроить процесс терапии так, чтобы сохранить обоих, невозможно, потому что

беременность затянулась. К сорока годам мы получаем «слепоглухонемого ребёнка», который ищет следующего поводыря. Работа с такой ситуацией меняет своё направление: это уже не психотерапия, а реабилитация. Но даже длительный реабилитационный процесс не может гарантировать восстановления функций в полном объёме, поскольку все благоприятные сензитивные периоды развития давно завершились.

Глубинная терапия будет эффективной для клиента примерно до 60 лет. В моей практике успешные случаи составляют клиенты в возрасте до тридцати лет. Когда мать относительно молода, то в системе начинается борьба за место ребёнка. Итак, в образах мать сидит у дочери на голове, а дочери позволено только ходить. Если мы начинаем сепарировать того, кто ходит, то тот, кто сидит на голове, самостоятельно стоять не может.

Такая мать (и в образах, и в жизни) требует: «Теперь ты заботься обо мне (стань мне матерью), я тебя для этого растила». Только что отсепарировавшийся ребёнок (взрослый лет тридцати) начинает бояться этой свалившейся ответственности, и между ними начинается борьба. Например, они могут состязательно болеть. Смысл игры таков: тот, кто слабее, тот и получит привилегии ребёнка. Одна ломает руки-ноги, другая заводит что-нибудь типа красной волчанки, и обе спасаются по стационарам, где есть защитная материнская орбита, которая их питает. Обе находят себе псевдомать в

больничных учреждениях, но всё равно происходит разрыв, и они друг от друга отделяются.

Отсепарировавшейся клиентке приходится решать вопросы взаимодействия с людьми. Например, вопрос о личных отношениях. Трудно выдать замуж «слепо-глухо-немую» в сорок лет. Был случай, когда мне это удалось, моя клиентка вышла замуж за психиатра «скорой помощи». Произошла смена объекта. Понятно, что их отношения далеки от зрелых. Но они уже не с мамой, объект сменился, и даже если у них слияние – это всё равно прогресс. В этой паре они могут расти и развиваться.

Следующая история – редкий случай. Умная женщина, кандидат наук. Симбиоз с матерью на физическом уровне: пока одна проходила терапию, другая сидела в коридоре. Работа по сепарации заняла три года. До 33 лет у клиентки не было никаких отношений – ни сексуальных, ни романтических. Неудивительно, что в её фантазиях мать становилась сексуальным объектом. В том физическом и эмоциональном вакууме этих близких людей не было человека, на которого можно было бы направить своё либидо.

Через три года появились отношения, а затем и брак. Для первого сексуального акта мужу пришлось готовить её три месяца, и он подошёл к вопросу как врач, иначе могло бы ничего не выйти. Оба партнёра были в оральной фиксации, поэтому совместное проживание

стало для них настоящим испытанием. Жили они то вместе, то врозь, но в итоге женщина забеременела.

Это сложный, но прогрессивный случай, когда терапия оказалась высокорезультативной за счёт интеллекта клиентки, которая выполняла все задания и много работала самостоятельно.

## 1.1.5. Теория внутренних объектов

Психоаналитик Мелани Кляйн и её коллега Рональд Фейрнберн в дополнение к классической теории психоанализа выдвинули концепцию внутренних объектов, которая будет нам очень полезна для понимания процессов, происходящих внутри у шизоида.

У каждого человека есть жизненный опыт: множество событий, травм и т. п. Наш контакт с этим опытом сохраняется двумя способами.

**Первый способ – нормативный, через память.** Допустим, мы помним некое положительное событие, которое произошло в нашей жизни. Степень положительности события определяется безопасным отношением с другим дорогим человеку объектом. Если у нас с данным объектом безопасные отношения, событие, связанное с ним, остаётся в памяти как положительное. И когда мы хотим получить положительную эмоцию, мы через память возвращаемся к воспоминаниям, радуемся, что у нас были такие события и от-

ношения, и живём дальше. Это норма.

**Второй способ – через внутренние объекты.** Авторы предлагают много своих терминов: инкорпорация, вовнутрение и т. п. Мы не будем в них погружаться и остановимся на сути явления.

Часть нашего опыта сохраняется не через память, а через наполнение нашей психики внутренними изолированными плохими объектами. Хорошие объекты мы просто помним, а про плохие нам помнить не хочется, но из психики они никуда не исчезают. Чтобы не травмировать себя постоянно при контакте с ними, мы такие объекты капсулируем.

В ЭОТ им соответствуют образы капсул, заборов, ёмкостей, барьеров. Это то, что осталось в нашей психике в виде внутренних плохих объектов, не имеющих связи с нами. Кляйн и Фейрнберн называют их внутренними объектами со знаком минус.

Эти плохие объекты не имеют связи с осознаваемой реальностью или нашими чувствами. Они просто, если так можно выразиться, защиты в психике. Мы не хотим быть в контакте с теми объектами и воспоминаниями, которые вызывают у нас негативные чувства, болевые ощущения. Но ни одно наше переживание невозможно стереть, исключить или выбросить из своего душевного и телесного опыта. Единственный механизм, который нам дан, – механизм защиты (складывать в бессознательное: исключать, вытеснять, отрицать и т. п., то есть вовнутрять, сохранять где-то в себе). Эти

внутренние плохие объекты, живя отдельно в нашей психике, имеют свойство проецироваться вовне. Когда шизоид проецирует такой плохой объект вовне, он начинает с ним играть в свою привычную игру: метаться между страхом поглотить свои проекции и страхом, что они поглотят его.

Человека мучает страх поглощения собственной матерью. Этот страх подтолкнул его к переезду во Владивосток. Но внутренняя мать, которая его поглощает, живёт в его психике. Она – его внутренний плохой объект. Реальная мать спокойно живёт в своём Саратове, а человек имеет дело именно с тем, что у него в голове. И как только он собирается, например, выйти на улицу, этот внутренний объект проецируется им на других людей. И вот человек не может выходить из дома во Владивостоке, ему кажется, что как только он выйдет, окружающие люди поглотят его, возьмут под свой контроль.

То есть он преодолел физическое слияние, а психического разделения не случилось, и внутренний объект приехал с ним во Владивосток. Человек не хочет сталкиваться с этим плохим внутри себя, но психика наша так устроена, что он всё равно будет продолжать проецировать этот болезненный опыт на внешние объекты.

Плохой объект изолирован от нашего осознания. Мы не можем его осознать, потому что не помним или специально пытаемся не сталкиваться с ним. Но это не мешает ему жить

в нашей психике. Поэтому с плохим объектом получается сложная опосредованная связь – не через память, а через новое переживание отношений по тому же типу – по типу, который приносит страдания. Шизоид постоянно находится в отношениях с проекциями плохих объектов.

Метод ЭОТ даёт возможность обнаружить их достаточно быстро, в отличие от методов, воздействующих на сознание. Это объясняется тем, что сознательно человек не желает иметь дело с пугающими, болезненными переживаниями, и у него срабатывают защиты.

Так как отношения шизоида выстраиваются исключительно по типу поглощения-слияния, то вы обнаружите множество различных внутренних объектов, с которыми он, естественно, не хочет встречаться.

В условиях дефицита жизни внешней шизоид живёт преимущественно жизнью внутренней. Отказ от внешних отношений (мы помним про страх поглотить или быть поглощённым) ведёт к тому, что внешние объекты переселяются внутрь, наполняя его психику. Он продолжает с ними взаимодействовать, эти неосознаваемые образы людей распаковываются с риском перерасти в бред: голоса, видения.

## **1.1.6. Степень шизоидности**

Степень шизоидности можно определить с помощью ответов на несколько вопросов.

## **1. Как человек ведёт себя со своими плохими объектами?**

Пытается ли он их осознать, вступить с ними в контакт – или избегает таких попыток, всячески защищаясь от этого? Наверняка вы встречались с клиентами, которые при приближении встречи с плохим объектом сразу говорят: «Нет, я не хочу эту тему, я её не вспоминал сто лет, а вы расковыряли. Я не сяду на этот стул». Или: «Я не понимаю, о чём вы говорите».

Неготовность клиента встретиться с плохим объектом осложняет терапию. В то же время это заставляет быть очень неторопливыми в случае, если перед вами шизоид, предрасположенный к быстрому уходу в психоз.

Ситуация также требует большой осторожности, если человек склонен, наоборот, очень быстро распаковывать свои внутренние объекты: он соглашается на всё, несмотря на обилие объектов. Это точно такой же плохой знак, как и отсутствие согласия. Он говорит о том, что ранее выстроенные им защиты ослабли и работают очень плохо. Такая ситуация может спровоцировать манифест психического расстройства. Быстрое согласие вызывает подозрение, что человек находится на грани внутреннего распада. Если все внутренние объекты обретут свободу одновременно, то человека «разорвёт» на множество интроектов. Он рассыплется на ча-

сти, и не останется структуры, которая всё объединяет. Поэтому будьте осторожны, работая с шизоидами. Это самая сложная адаптация в терапии.

## **2. До какой степени человек отождествляет себя с плохими внутренними объектами?**

У всех шизоидов очень слабое Я, именно поэтому они боятся его утратить через растворение в других. Но раствориться можно не только в том, что снаружи.

Например, есть часть, которую шизоид считает собой. Но при этом у него внутри нагромождение различных объектов. И когда границы между Я и внутренними объектами стираются, человек может считать себя одним целым с ними: Я и плохая мать – одно целое, Я и плохой отец – одно целое, Я и плохая сестра – одно целое. Если часть, которую человек идентифицирует как Я, сливается с плохими объектами, то он становится таким же плохим, как и те, кто его населяет. Таким образом, появляется ещё одна причина не выходить в мир. А если отождествиться со всемирным злом, то собственное заточение становится благом для мира. В этом случае в терапии вы столкнётесь с тем, что человек, слившись с внутренним объектом, не может выделить себя.

Муж моей клиентки покончил с собой. Она осталась с дочкой 18 лет, которая ведёт себя невыносимо и угрожает совершить суицид, то есть уйти из жизни

так же, как её отец. В основном мы работали с образом мужа: необходимо было попроситься с ним и отпустить. Но образ мужа наотрез отказывался уйти. На вопрос, почему он не желает уходить, образ сообщил, что обижен на дочь, которая когда-то кинула в него бутылку и поранила. Когда мы попытались провести возвращение зла, дочь отказалась раскаиваться, дав понять, что сделала бы так ещё и ещё.

Ответы образов показали: в голове у матери это означает, что дочь находится в слиянии с отцом. Отец умер, но остаётся в связи. Он стал её внутренним объектом, и дочь как агрессор объединяется со своей жертвой. И, скорее всего, однажды эта девушка станет жертвой какого-нибудь агрессора. Её нежелание освободиться от этой агрессивной связи с отцом спроецируется на внешний мир и будет проигрываться много раз, пока все друг друга не простят. Очевидно, что в слиянии были все трое, включая клиентку.

Если мы хотим причинить вред или уже причинили вред другому человеку, которого больше нет в живых, в норме это решается с помощью раскаяния. «Я забираю у тебя причинённое мною зло, ты уходишь на небо, я остаюсь жить». А в нашем случае дочь хочет оставить себе связь с отцом, который уже исчез, то есть превратился в её внутренний объект-жертву. Своего агрессора она выпустила и теперь будет жить, транслируя жертву, призывая агрессора, пока кто-то не поймает этот сигнал. Это называется виктимным поведением. Психология жертвы заключается в том, что такой че-

ловек бессознательно хочет привлечь в свою жизнь агрессора, чтобы его внутренний объект-жертва распаковался.

Мы знаем, что нормальный контакт с собственным опытом, с прошлыми переживаниями и событиями нашей жизни происходит через память. А память преимущественно воспроизводит объекты, которые мы оценили как безопасные, положительные.

Негативные внутренние объекты, встреча с которыми невыносима или очень болезненна для нас, будут проецироваться вовне, актуализироваться в схожих внешних ситуациях и мешать жить. Дочь сильно любила отца. Нежелание забрать у него свою энергию гнева означает нежелание расставаться с отцом и стремление остаться в слиянии.

Когда мы наблюдаем такие разрушающие истории, клиенту нужно подробно рассказать, чем это грозит, и привести примеры. Шизоидам нужен обдуманый логический мир, который бы выводил их из собственных фантазий на контакт с реальностью. Обычно я рассказываю много историй о плохих последствиях. «Если ваша дочь не вынет из своей головы внутренний плохой объект в виде отца-жертвы, то ждите зятя-насилльника».

Но мать, к сожалению, не смогла повлиять на внутренний образ дочери, обнаружив тем самым, что она сама несёт часть вины за смерть мужа. Другая часть вины спроецировалась на дочь: «Если бы дочь не вела бы себя так, то муж не убил бы себя». Поэтому реальной дочери тоже нужна была

терапия. И если для вас в процессе работы становится очевидно, что кто-то из близких клиента нуждается в психологической помощи, обязательно говорите об этом.

Чтобы образ перешёл в память, став позитивным, нам нужно разрядить напряжение негативных эмоций, например, раскаявшись или простив друг друга. Тогда симптом, сообщавший нам о неблагополучии, становится не нужен. Тогда мы сможем воспроизводить объект через память, а не попадая в ситуации, напоминающие об умершем.

Если связь с объектом негативная, память откажется её хранить, будет отрицать и вытеснять. Когда я спросила у этой женщины, какие воспоминания сохранились о муже, оказалось – только хорошие, хотя пять лет перед смертью он пил и изменял ей.

Наша цель в работе – разрядить негативные чувства с помощью ЭОТ. После того как разрядка произошла, нужно сделать проверку. И чтобы убедиться, что цель полностью достигнута, мы обращаемся к клиенту: «Посмотри ещё раз на этого человека. Что ты чувствуешь к нему теперь?» Если ответ: «Не хочу видеть, не хочу помнить», – значит, мы не доработали. Интерес и влечение, так же как и ненависть, говорят о том, что связь с объектом не разорвана. И приятно волнующие, и отрицательные чувства означают, что в отношениях с этим образом есть часть энергии клиента, которую ещё не вернули. Именно она и притягивает внимание и чувства. Если достигнуто нейтральное отношение, значит рабо-

та сделана.

### **3. Как внутренние плохие объекты усложняют отношения с внешними?**

Плохие внутренние объекты есть у всех, но если их не «трогать», то о них можно никогда и не узнать. Бывает и так, что угодит человек в неприятную ситуацию, где эти объекты манифестируют, и приходит на терапию раз в пять лет для того, чтобы разобраться с трудностями.

Если закапсулированные объекты не часто проецируются на окружающую реальность и людей, то шизоидность выражена минимально. А если «кругом враги» и человек уходит в паранойю, проецируя вовне свои внутренние объекты, то это безусловно усложняет отношения с реальным миром.

#### **1.1.7. Виды плохих внутренних объектов**

Бывает два вида этих внутренних плохих объектов: дразнящие и отвергающие.

**Дразнящие объекты** порождают желания и возбуждают аппетит. Они более характерны для шизоидного состояния.

**Отвергающие объекты** чаще присущи депрессивной адаптации. Определить адаптацию, кстати, можно в том числе и по качеству этих внутренних объектов. Например, обнаружили объект, посадили на стул, спросили: «Что ты к нему

чувствуешь?»

Шизоид ответит: «Что он меня засосёт» или «Что я его проглочу». У депрессивного внутренний объект будет отворачиваться и осуждать.

## **1.1.8. Можно ли быть одновременно шизоидом, навязчивым, истероидом и депрессивным**

Многие спрашивают, может ли человек быть одновременно носителем всех или нескольких невротических адаптаций. И тут важно разделять ведущее состояние и способы реагирования.

У человека с ведущим шизоидным состоянием защита от встреч с плохими объектами может проявляться разными способами. Но при этом он не будет классическим истериком или навязчивым. Ядро у него шизоидное, а механизм совладания со стрессовой ситуацией может быть каким угодно, поэтому на начальных этапах дифференциальная диагностика бывает затруднительна.

Кто из четырёх шизоидных состояний будет прятаться под истероидной защитой? Нарцисс. Но это будет шизоидное состояние, а не истеричка невротического круга, у которой есть объектные отношения.

Кто будет прятаться за паранойей? Параноидный шизоид. За фобиями – аутические шизоиды. Они всего боятся и спе-

шат укрыться в «панцирь». За навязчивыми способами реагирования вы обнаружите асоциальных.

Все четыре формы шизоидного состояния остановились на стадии слияния, у них все ещё нет объектных отношений, их единственный объект – «мы». Но на внешнем плане защиты могут проявляться в виде страхов, навязчивостей, истероидных или параноидных реакций и т. д.

Понять это сразу бывает трудно, но можно: через образы и через отсутствие других выделенных объектов, с которыми есть отношения. В образах на терапии вы увидите разнообразных матрёшек, бесконечные круги, слияния, непонимание того, как можно быть отдельно от других.

Рассматривая подоплёку навязчивых действий шизоида с навязчивой реакцией, можно понять, что такой человек через навязчивость структурирует свои агрессивные импульсы, выливая гнев на бесконечные домашние дела. Если бы он ничего не намывал у себя дома, то пошёл бы крушить всё вокруг.

Как распознать навязчивого шизоида? Когда он придёт к вам на терапию, вы в определённый момент выйдете на ту субличность, в которой он хочет разрушить этот ненавистный ему мир. Вместо этого он моет посуду 25 раз в сутки. Когда он выдирает себе волосы, на самом деле он выдирает волосы своему внутреннему плохому объекту, потому что находится в слиянии с ним.

Если вы предложите навязчивому шизоиду остановить навязчивые действия, то сразу проявится гнев. Но этот гнев

направлен не на кого-то конкретного, как у навязчивого типа, а на весь мир. Это характерное проявление глобализации: «я – это мать, мать – это я, мать – это творец, это мир, это всё». «Я хочу разрушить всё, потому что я и есть всё, я хочу разрушить себя и свой внутренний объект, который во мне, но вместо этого я мою посуду».

## **1.1.9. Парные отношения с шизоидами**

С шизоидом сложно быть в парных отношениях. Они довольно часто бывают в браке, но мало что чувствуют к другим людям, в том числе и в сексе. Разрядка есть, а чувственных переживаний нет. Когда женщина спрашивает: «Ты меня любишь?» – адаптивные шизоиды понимают, что необходимо отвечать, как-то реагировать, иначе можно потерять отношения. Многие признаются, что, пока целуют партнёра, просто считают до двадцати, то есть они совершенно не вовлечены в процесс.

Шизоиды умны и к тому же неплохие актёры и актрисы, поэтому, если муж имеет навязчивую адаптацию и при этом ещё чем-то занят, то сыгранная картинка его устроит. А вот чувствительный депрессивный может не поверить. Более развитые шизоиды с очень хорошими механизмами идентификации пытаются адаптироваться путём сличения. Подобрать образец хорошей жены (мужа), сливаются с ним и берут нужную модель поведения. Образ этот они демонстрируют

как роботы, ничего при этом не чувствуя, но исполняя все внешние алгоритмы. Одна из моих клиенток говорила: «Если я буду жить с мужем и показывать к нему своё безучастное отношение, то он меня скоро бросит. Поэтому я прочитала, как должна вести себя жена, и механически это делаю».

## **1.1.10. Стратегия терапии шизоидных клиентов**

Бывает так, что после снятия фобии у клиента возникает новый страх или другая форма защиты. Это говорит о том, что вы работаете с классическим шизоидом. И в этом случае терапия принесёт устойчивые результаты при условии, что вам удастся изменить шизоидное состояние. А это возможно только через встречу клиента с внутренними негативными объектами и трансформацию их в позитивные.

Стратегия всегда такова: подробное знакомство с плохими объектами и постепенное их распаковывание. При тяжёлой степени шизоидности клиента можно отправить к психиатру.

Однако если это только начало, манифест, лечение у психиатра пользы не принесёт. Болезненные симптомы, купированные препаратами, спустя некоторое время всё равно проявятся. Возможно, в другой форме, но это обязательно произойдёт. Конечно, если вы видите распад личности, то здесь психолог некомпетентен и вы обязаны передать паци-

ента психиатру. В то же время, если на ранних стадиях применяется фармакология, то расстройство закончится распадом личности на фоне приёма лекарств. Такой путь, к сожалению, неблагоприятен для человека.

Для эффективной работы терапевта существенное значение имеет личная терапия: чем меньше у терапевта внутри плохих объектов, тем меньше он проецирует их на клиента. Если объекты терапевта сходны с внутренними объектами клиента – это более благоприятная версия развития событий. Если нет – он спроецирует свои объекты на клиента и будет за деньги клиента лечить себя. Если же в психике терапевта в основном позитивные объекты, он тоже будет их проецировать, но в этом случае вместе с возможностью видеть альтернативные позитивные ресурсы в истории клиента.

Печально, когда у обоих всё плохо: тут остаётся только вместе пойти повеситься – без вариантов.

Для терапевта важно уметь отыскать положительные моменты в ситуации клиента (позитивная коннотация симптома), даже если тот уверен, что всё очень плохо и жизнь зашла в тупик. Эта способность имеет огромное значение, так как влияет на отношение клиента к своей проблеме.

С шизоидами надо работать на ресурс, и если есть возможность уйти в ресурс и позитив – выбирайте это направление работы. Дверь терапии – мышление. Не надо выводить на чувства, как мы любим делать в ЭОТ. Учите клиента

понемногу видеть позитивное, постепенно укрепляйте силу его Я. Любой, даже самый маленький самостоятельный шаг – большое достижение для него, Я усиливается через реализацию своих потребностей (хочу – могу).

Если вы добились длительной ремиссии – значит, он перейдёт из шизоидного в депрессивного.

Если мы вспомним классический психоанализ, то Фрейд и Абрахам соотносили болезни со стадиями психосексуального развития следующим образом: шизофрения (не шизоидность) – нарушение в стадии орального сосания, маниакально-депрессивный психоз – оральное кусание, это более поздний оральный период, паранойя – ранняя анальная стадия, obsессия – поздняя анальная стадия, истероидность – эдипальный период.

### **1.1.11. Поль вар и его «двери» в терапию**

Из ресурсов зарубежной психотерапии, связанных с невротическими адаптациями, мне представляется очень полезной работа «Двери в терапию» Поля Вара, транзактного аналитика, который выделял адаптации, связанные с выживанием и с одобрением; к первым он относил разновидности шизоидной адаптации: шизоидов, асоциалов и параноиков.

Люди, адаптированные по шизоидному типу, на протяжении жизни пытаются решить задачу выживания. А те, кто справились с первым этапом развития, ориентированы в сво-

их действиях на получение одобрения от других людей.

Ко второй группе относится истероидная адаптация, навязчивая и депрессивная (или пассивно-агрессивная в соответствии с классификацией Поля Вара). Хочу напомнить, что в отечественной психиатрии депрессивный невроз не является отдельным типом расстройства и относится к неврастении.

Для работы с клиентами Поль Вар предложил использовать концепцию «дверей» в качестве рабочей схемы, где каждая дверь представляет блок текущих задач, которые ставит перед собой терапевт. Дверь-контакт (первая дверь): нахождение подхода для установления контакта с клиентом; затем дверь-ловушка – подход, которого следует избегать, и дверь-цель – вектор для дальнейших изменений в невротической адаптации.

Глубинное (аутентичное) чувство клиента он назвал – «чувство-мишень».

А теперь рассмотрим на примерах, как применить этот алгоритм к определённому типу адаптации.

## **1.1.12. Адаптация шизоид**

Дверь-контакт – поведение.

Дверь-ловушка – чувства.

Дверь-цель – мышление.

Аутентичное чувство – страх.

Глядя на клиента во взрослом возрасте, нельзя точно сказать является ли выраженная шизоидность результатом адаптации к травме или это следствие врождённой патологии. Есть разные точки зрения. В ЭОТ мы работаем, исходя из представления, что шизоидность имела начало в раннем возрасте. Правда, понятие «ранний возраст» достаточно условное, так как проблема может начать формироваться ещё до рождения. Как бы то ни было, для этой адаптации свойственно переживание реальности, которое человек испытывает в начальный период своего развития. Для достижения ощутимых положительных изменений клиенту с шизоидной адаптацией может потребоваться около двух лет – даже с учётом того, что ЭОТ относится к быстрым методам терапевтического воздействия. В целом продолжительность работы зависит от того, насколько сильно разрушена психика. Мировой опыт говорит, что работа подобного рода занимает до шести лет.

Если шизоид пришёл на терапию и вы на первом или втором сеансе предложите ему представлять образы, как это принято в ЭОТ, он, скорее всего, откажется с вами работать. Шизоиды очень долго настраиваются на терапию, они боятся близости и любого интимного контакта. А работа с образами – это близкий контакт, открывающий многое о клиенте.

Как же начать терапию с шизоидом? Дверь-контакт подсказывает вам – через поведение. С шизоидом стоит говорить о самых обыденных вещах – о том, что с ним происхо-

дит в течение дня и как он справляется с текущими делами. Если в этом он сможет открыться, то останется в терапии.

Чувства у шизоида вытеснены, потому что контакт с ними вызывает сильную боль. Чувства здесь – дверь-ловушка, в которую не стоит заглядывать сразу, поскольку без подготовки такая работа будет мучительна.

Приведу пример. Эта девушка приезжала на терапию из другого города. (Шизоиды часто выбирают психологов подальше от того места, где живут. Так им легче прервать контакт, если что-то не заладилось.) Тогда она училась на архитектурном отделении. В стационаре не лежала, была социально адаптирована, но при этом сторонилась людей. Например, идя по улице и видя кого-то на своём пути, старалась перейти на другую сторону. Аргументировала это так: «Мало ли как они себя поведут!» Ей было сложно позвать официанта в кафе: боялась показать, что она существует; приходилось долго перед этим настраиваться. Избегала ситуаций, где требовалось себя проявить, в контакты не вступала.

Она записывала самонаблюдения с восьми лет и желала мне их прочесть, не ожидая интерпретаций. (Хочу отметить, что девушке становилось лучше, даже когда мы просто говорили о рутине её жизни.) В этом случае начинать работу с запроса было бы неэффективно; прежде всего ей необходимо было почувствовать себя в безопасности и убедиться в добрых намерениях терапевта.

А запрос был такой: «Страшно жить, если не чувствуешь себя самостоятельным человеком». Я спросила: «Почему ты не чувствуешь себя таким человеком?» Ответы её, как правило, были сухими, формальными, не соответствующими возрасту. Она сказала: «У меня нет требуемых для жизни качеств. Не смогла их в себе развить». А спустя некоторое время её мама сообщила, что семья готова привозить девушку на терапию в другой город сколько потребуется, потому что на тот момент я оказалась единственным человеком, с которым она согласилась говорить о себе.

Шизоиды, если присмотреться, обычно ведут себя странновато. Они об этом знают, но никогда ни с кем эти странности не обсуждают. Поэтому если шизоид поддерживает с вами разговор о своём поведении, это уже победа.

Поскольку у шизоидов избегающий тип поведения, у них очень мало знаний о том, что происходит вокруг, только фантазии. Дефицит базового межличностного опыта связан с искажениями мышления. Если помните, девушке было страшно, что её заметит официант, и когда я поинтересовалась, что может произойти, если проявить себя и сделать заказ, она высказала предположение: «А вдруг официант – психопат?» Вот почему в работе с шизоидной адаптацией наша дверь-цель – мышление.

Глубинное чувство шизоида – страх (причина избегания). Этот страх будет мишенью терапии, но только после того, как вы проработаете мышление.

С искажениями мышления мы работали в ролевых ситуациях, но при этом я не обращалась ни к её чувствам, ни к телесному опыту. Я предложила ей представить себя официантом, который видит, что одна молодая гостья за столиком боится сделать заказ, и рассказать от его лица, что он о ней думает. Девушка рассказывала свои версии, и если они оказывались откровенно нелепыми, то моя задача как терапевта состояла в том, чтобы из моей «незатуманенной» позиции показать другие возможные идеи стороннего наблюдателя, расширить её представления о социальной среде.

Работая с шизоидным мышлением, полезно задавать вопросы, побуждающие к раздумьям:

- Какие альтернативные варианты (развития событий, решений) могут быть?
- Откуда ты это знаешь?
- Как именно это может произойти?
- Как это реализовать?

Но есть одна важная деталь: терапевту с шизоидной адаптацией не следует брать в работу шизоида.

Через ролевые игры удобно формировать понимание того, что мир разнообразен, доносить знания о мире, которых у шизоидов нет, поскольку они «в домике». Из нешизоидного опыта мы проясняем и выявляем ошибки и фантазии. Чтобы исправить искажённое мышление, терапевт последовательно и долго разбирает ситуацию за ситуацией и даёт происходя-

щему более реалистичную оценку.

После того как мышление станет более адекватным, придёт в устойчивую ремиссию с укреплённой мыслительной базой, можно приближаться к чувствам. В описанном случае мы на пятой встрече подошли к истории, которая прояснила, чем обусловлена её шизоидность. Оказалось, что причина в маминой травме: когда девочка была очень мала, мама родила второго ребёнка – мальчика, которого вскоре потеряла. Поскольку по возрасту девочка находилась в слиянии с мамой, в этом состоянии «мы» она интроецировала потерю матери и переживала чувство материнской утраты и вины по отношению к рано умершему брату.

## **1.1.13. Асоциальная адаптация**

Дверь-контакт – поведение.

Дверь-ловушка – мышление.

Дверь-цель – чувства.

Аутентичное чувство – страх.

В работе с асоциальной адаптацией для терапевта очень важно умение выразить твёрдую, уверенную позицию (владение стилем «асфальтоукладчик»). Человек с асоциальной адаптацией тоже шизоид, его адаптация так же ориентирована на выживание. Но если шизоиды, о которых мы говорили выше, прячутся «в домик», то антисоциальные шизоиды нападают. Они прячутся за агрессией, которую сами ини-

цируют, выстраивают нападающую позицию, чтобы никто не подошёл и не попытался установить контакт. Нападают заранее, ведут себя странно, отвергают социальные нормы, отгораживаются от других людей разными способами, внешне выглядят агрессивными. Характерная черта этих людей – защита через агрессию, причиной которой является страх: они так боятся, что кто-нибудь придёт в их интимное пространство, что стараются опередить потенциального внешнего «агрессора».

Почему асоциальная личность ведёт себя активно? Потому что в глубине души имеет надежду, что кто-то сумеет наконец разглядеть скрытый инфантильный страх, толкающий к нападению.

Люди такого склада ведут себя вызывающе. Например, от них можно услышать заявление, что вы последний в городе терапевт и хуже вас никого нет. Если они увидят обиду или испуг, то уйдут, испытав разочарование. В терапии такой клиент останется с тем, кто выдержит его атаку, распознает скрывающуюся за страхом потребность в контакте и будет реагировать на агрессию активно, уверенно и спокойно. И при этом конструктивно. То есть от вас потребуется не только продемонстрировать твёрдость характера, но и предложить понятные и последовательные шаги по решению проблемы. В этот момент вам действительно не должно быть страшно.

Поэтому вначале попробуйте удержаться в нейтральной

позиции, а затем представить себе, что на вас кричит и нападает маленький несчастный ребёнок. Скажите себе: «Когда ты так на меня орёшь, я чувствую, что тебе внутри очень больно. О чём твоя боль?» И тогда всё получится.

Характерный пример проявления асоциальной адаптации можно увидеть у детей-шизоидов. Такой ребёнок после разлуки с матерью бежит к ней навстречу с кулаками, желая наказать её за отсутствие. Но если она выдерживает агрессию и удерживает его в контакте, то они расслабляются и отдаются контакту.

Асоциальный шизоид хочет вас наказывать, но так, чтобы вы при этом его поддерживали и принимали даже таким. В частную практику они попадают крайне редко, не каждый захочет платить деньги, чтобы получить возможность накричать.

Иногда они действуют по суицидальному сценарию: я вас доведу, я убью себя и сведу вас с ума. (Но если вдруг вы с ума не сойдёте, то я бы хотел близости.) Важно не реагировать на эпатажное поведение. Когда они нападают, то ждут реакции и, получив её, чувствуют себя в безопасности. Но на самом деле они хотят контакта, и если собеседник проверку не прошёл, а выдал вместо этого ожидаемую реакцию, то контакт разрушается.

Обычно это люди из определённых слоёв, где таким поведением никого не удивишь. Ставить глобальные терапевтические цели с ними невозможно, для этого вам пришлось бы

стать новым Макаренко. Не стоит стремиться довести их до полного выздоровления.

Вступив в контакт, человек с антисоциальным поведением склонен привязываться и проявлять требовательность. Мыслит он при этом примерно так: «Я в тебя поверил, не разочаруй меня». Но терапевт не может быть матерью или отцом, и в терапии асоциалы не могут утолить тот дефицит, который восполняется только родителями или за счёт выращивания соответствующих внутренних структур.

Вам придётся всё время быть настороже. Работая в стационаре, я наблюдала случай проявления агрессии у больного с расстройством шизоидного спектра с выраженными асоциальными тенденциями. Этот человек испытал расположение к молодым психологам; он открылся им и откликнулся на предложения принять участие в выставке поделок. Туда он принёс недоделанную в школьном возрасте модель фрегата, рассчитывая на похвалы и внимание. Но, не получив бурной восторженной реакции, понял, что его не будут напитывать материнской любовью, и начал наказывать за это – ломать поделки других пациентов.

Личность с расстройством шизоидного спектра можно назвать личностью «без дна»: сколько в неё ни «заливай» любви и внимания, голод не будет утолён, всё провалится, как сквозь решето. Получать любовь им необходимо постоянно. Они будут требовать этого и мстить, если окажется, что вы не готовы стать для них вечным питающим источником. Ис-

пытывать благодарность эти люди не способны. Именно поэтому так много выгоревших психиатров среди тех, кто работает с шизофрениками.

Итак, после установления контакта наша дверь-цель – чувства. У асоциала чувства возникают сразу, если вам удалось нейтрализовать первичную агрессию.

Дверью-ловушкой в данном случае будет мышление, и вот почему: ваш опыт может оказаться совершенно бесполезным для человека, которому пришлось выживать в социально опасной среде, и его реальность может кардинально отличаться от вашей.

Основное чувство человека, который вынужден выживать, – страх, что его уничтожат, что ему не будет места в этом мире.

Асоциального шизоида надо отличать от ядерного психопата; второй кричит всегда и в любой ситуации агрессивен. Шизоид будет реагировать агрессией только в страшных для себя обстоятельствах, он не будет кричать на улице на первого встречного.

Кроме двух адаптаций, глубинным чувством везде оказывается страх.

## **1.1.14. Параноидная адаптация**

Люди с параноидной адаптацией тоже относятся к шизоидам и решают задачу выживания. Этот тип личности я на-

зывают аутичным, избегающим. У Поля Вара они называются шизоидами.

Дверь-контакт – мышление.

Дверь-ловушка – поведение.

Дверь-цель – чувства.

Чувство-мишень – страх (как и у всех шизоидов).

Параноик справляется со страхом близости через подозрительность и контроль, поэтому с ним не следует сразу заводить разговор об условиях жизни, его занятиях, бытовых привычках и т. д. Иначе он начнёт вас подозревать, например, в том, что вы хотите ему навредить.

В поведении параноик соединяет две стратегии шизоидов, о которых сказано выше. С одной стороны, он может прощупывать почву, нападая: «Я знаю, что вы думаете про меня!» С другой стороны, он не набрасывается открыто, действует более осторожно.

Почему дверь-контактом будет мышление? Чтобы развенчать их иллюзии о том, что другие люди беспрестанно наблюдают за ними и стремятся им навредить.

Искажение мышления – общая проблема шизоидов. Но параноидная адаптация формируется позднее, чем две предыдущие, поэтому с параноидным шизоидом ошибки мышления можно вскрывать сразу через дверь-контакт.

Те, кто адаптирован по параноидному типу, желают, чтобы весь мир смотрел на них, следил за ними. Это их фантазии, которые надо обнаруживать в личной терапии либо на

группе, находя ошибки.

Когда-то я вела в стационаре группу больных с шизоидной структурой психики и заметила, что молодой человек параноидного склада не может сконцентрироваться на сказкотерапии. Нам пришлось немного отвлечься.

– Вася, а почему ты не с нами?

– Андрюша смотрит в пол и думает обо мне!

– Почему?

– Я точно знаю.

Эта уверенность не снимается ничем, кроме фактов.

– Давай спросим у Андрюши. Андрюша, когда ты так сидишь и смотришь в пол, ты думаешь о Васе?

– Нет.

– А ты можешь сказать, о ком ты думаешь?

– Я стесняюсь.

– Почему?

– Потому что я думаю о вас, Людмила Владимировна.

– Видишь, Вася, не все думают о тебе. Некоторые думают обо мне.

Шизоидным параноикам очень полезна работа в психодинамической группе, где сразу можно узнать, кто о чём думает. В обычной индивидуальной работе с ними следует расшатывать их схемы мышления, подводить к допущению, что мысли и реакции окружающих людей могут возникать и по другим поводам.

Одна девушка, например, рассказывала, что боится ходить в магазин, потому что когда-то в магазине два молодых человека не обратили на неё никакого внимания.

– Как ты думаешь, почему они не обратили на тебя внимания?

– Наверное, потому что они думали обо мне, но не хотели мне это показывать.

– А с чего ты взяла, что они думали о тебе?

– Ну я ведь пришла в магазин! Конечно, они должны были думать обо мне.

«Неудобные» вопросы типа: «О ком ещё те два парня могли бы думать в магазине? А что если они просто колбасу выбирали?» – могут вызвать реакцию обиды.

Все шизоиды так или иначе ощущают себя центром мира; в их симптомах это ощущение выражается немного по-разному. Для людей с параноидными чертами даже воображаемые преследователи – это целое событие, которое они долго обсуждают.

В более тяжёлых случаях начинается поиск подслушивающих устройств и подозрения в адрес телевизора. С этого момента уже проявляется параноидный бред и психотический срыв. «Мой босс меня хочет, а никто не верит. Я чувствую, что он хочет, но молчит. Надо поставить камеры ко мне в кабинет или к нему в кабинет, чтобы снять, как он хочет меня».

Это значит, что вы уже точно не поможете, нужен психиатр.

## 1.1.15. Упражнения для работы с шизоидной адаптацией

За время работы у меня сложился набор медитативных упражнений, которые я использую в работе с шизоидной адаптацией. Некоторые из них помогают определить шизоидность.

Часто можно выявить шизоидность во время упражнения «Дерево», когда человек помещает себя внутрь дерева. При словах «представьте себя деревом» клиент ощущает себя внутри ствола, то есть дерево ему очень велико. Дерево в данном контексте замещает образ психологической матки, в которой живёт шизоид.

Ещё одно иллюстративное упражнение – «Человек». Шизоидность на рисунке интерпретируется так: отсутствие объёмного тела (тело состоит из палочек). Подобный рисунок означает, что в теле нет энергии, она вся вытеснена. Чувств тоже нет.

Если в ходе упражнения попытаться одновременно вернуть всё вытесненное в тело, клиент будет переживать болезненные ощущения.

Самым популярным по праву можно назвать упражнение «Существо в цепях» из практики ЭОТ для проработывания эмоциональной зависимости.

Сама по себе эмоциональная зависимость представляет

модель слияния орального характера. В упражнении шизоидность проявляется в образах камер, замкнутых пространств и т. п. Сети, цепи и другие не дающие свободы препятствия у шизоидов объёмны и многослойны. Вместо одной цепи их окажется много, а если сам узник сидит в пещере, то пещера может располагаться под водой. И чем больше этих слоёв в образах, тем ярче выражена шизоидность.

Если же свободу существа ограничивает не цепь, а, например, браслет, который можно снять по своему желанию, – шизоидности нет.

Ограничителями свободы часто выступают образы чего-то круглого, похожего на кожаный мешок. Этот образ у шизоидов символизирует узы, сковывающие существо. Само существо чаще всего предстаёт маленьким гоблином, которому страшно выходить наружу. «Все увидят, какой я урод». Они не осознают, что мешок не защищён, что оболочку, которая воспринимается как защита, можно пнуть, кинуть или ударить вместе с тем, кто внутри.

Когда приходит осознание, что вовне есть другая реальность и мешок вовсе не даёт гарантий безопасности, появляется готовность искать выход. «Тут только кесарево», – предлагаю им я. А если серьёзно, то я рассаживаю на два стула мешок и его обитателя. Шизоидам обычно очень жалко матку, они боятся её разрушить. Я объясняю, что это сепарация: «тут либо ты, либо она». А что же там ценного, что тебе жалко? Частый ответ – кровь. У них единая «кровенос-

ная система». Мы можем спросить у кожного мешка: «Как ты продлеваешь себе жизнь, матка?» Она ответит: «Через кровь». То есть обитатель думает, что матка его питает, а на самом деле он уже давно питает её сам. Поэтому в терапии мы забираем у матки образ питательной жидкости и отдаём его персонажу внутри. Это помогает разрушить слияние.

В этой медитации часто возникают образы околоплодных зелёных вод, слизи, застывшего эмбриона. Стенки матки утолщаются (за счёт жизненной силы обитателя).

Когда кровь и питательная энергия возвращаются обитателю, за счёт этого он растёт и становится мужчиной или женщиной. А матка становится шелухой, которую уже не жалко. Шелуха исчезает, в ней больше нет ценности.

Выход в том, чтобы забрать свою энергию жизни у того, с кем ты в слиянии. Клиенты сопротивляются, поэтому необходимо объяснять каждый этап. Им жалко покидать мешок, потому что в нём остаётся много ресурса. Нужно экспериментировать, выстраивать диалоги, спрашивать, какие изменения произойдут с обитателем, если вернуть ресурс. Рассматривать обратную ситуацию – что произойдёт, что ожидает матку и обитателя, если не возвращать ресурс.

Когда в ходе работы силы возвращаются, они постепенно перестают видеть себя уродами. Часто удивляются: «Сколько у меня сил было, а я не пользовался!» Когда переход уже произошёл, они испытывают удовлетворение. Но помните, что очень часто по прошествии времени шизоиды регресси-

руют, пытаются опять вернуться в матку. Это бывает в разных образах, и вам придётся несчётное количество раз сепарировать одно и то же до тех пор, пока в реальной жизни клиент не пройдёт достаточно ситуаций, которые укрепят его уверенность в своих силах, его ощущение «я могу».

Иногда в этом упражнении узы выглядят, как могила, скрытая за образом клумбы, холмика, кургана, подземной пещеры. Если всплыл этот образ, надо позволить клиенту прожить такую ситуацию. Обычно я предлагаю улечься на стулья или на ковёр и говорю: «Ты умерла». Всегда стоит идти за клиентом и проверять, как будет развиваться ситуация. Спрашивать, что получит клиент, если он реально умрёт, какие ощущения и образы возникают у него в роли умершего. С одной стороны, такие клиенты хотят жить, с другой – какая-то их часть хочет умереть.

Как-то клиентка сказала, что живая – она обычная, как все. А смерть делает её особенной. Раз она не смогла стать совершенной в жизни – значит, можно умереть и лежать идеальной в свадебном платье. В этом шизоиды стремятся обрести уникальность.

## **Медитация «Безопасное место»**

Закрываем глаза, садимся удобно. Делаем несколько глубоких вдохов и выдохов. Тело расслабляется. Руки и ноги лучше не перекрещивать. Обращаемся к себе.

Направляем внутренний взор в себя. Дышим.

Представьте место, где можно скрываться и пребывать в безопасности. Как выглядит укрытие от пугающих жизненных ситуаций? От чего именно защищает укрытие? От каких пугающих жизненных ситуаций может оно защитить? Безопасность укрытия реальная или иллюзорная?

Посмотрите на того, кто скрывается в укрытии. Как он выглядит? Какого рода облегчение получает он в жизни благодаря укрытию? Может ли житель укрытия свободно покидать своё убежище и возвращаться в него? Может ли житель укрытия испытывать удовольствие за пределами безопасного места? Чем он обычно занят в своём убежище? Как проходит его день? Есть ли у него возможность расти, оставаясь в укрытии?

Запомните все, что вы видели. Можете вернуться и нарисовать это.

Зарисовывать итоги медитации полезно для работы с клиентами. Это более наглядно для терапевта. На картинке может быть что-то важное, о чём клиент не расскажет вам.

## **1.1.16. Примеры интерпретации образов из упражнений-медитаций**

**1. Моя дача – образ моего безопасного места.** Небольшой участок, маленький летний домик, огороженный забором. Место отдыха и набора энергии. Калитки открыты.

На моём участке нет Интернета, тут я защищена от контактов. Сама могу выходить, и ко мне могут приходить.

По самому пространству можно сказать, что шизоидность не в манифесте, дачный участок больше пещеры или комнаты. Безопасность сохранена, но место должно быть проницаемое для хозяина и других.

Наблюдательные пункты, высокие заборы вокруг дачи – образы, которые будут у параноика. Параноики обычно социально успешны, поэтому и заборы высоки.

**2. Я сижу в пещере у костра, со мной там находится тигр.** Он не агрессивен, но у нас с ним конфликтные отношения. Пещера нужна, чтобы прятаться от дождя и греться. Я – печальный подросток-маугли 15 лет. Я периодически ношу туда дрова, чтобы жечь костёр, отпугивающий диких зверей, но тигр часто бывает в этом пространстве.

Предложу несколько гипотез. Возможно, в 15 лет был шизоидный период, когда появилось желание уйти и скрыться от всех. Огонь в медитации горит внутри пещеры, то есть внутри материнского пространства. Огонь – это гнев, и ты его поддерживаешь, но не выпускаешь. Здесь бы меня заинтересовал огонь сам по себе. Ты приходишь в своё безопасное место, чтобы поддерживать гнев, быть с ним и как-то его переваривать. Если ты не можешь это проделать, гнев становится плохим объектом. Гнев внутри, дождь снаружи. Гнев скрыт печалью. «Хожу, расстраиваюсь из-за нападок ровесников, бешусь, однако гнев не

показываю, грущу, но на самом деле хочу всех убить».

Историю надо искать в 15-летнем возрасте. Упражнение актуализирует те части, которые до сих пор живут внутри человека. История больше похожа на эдипальную: тигр приходит как соблазняющий объект, а гневные отношения – это прикрытые либидо. Огонь вызывает интерес, но в то же время является препятствием. Если у дочери с отцом есть сексуальный перенос, то они, скорее всего, будут конфликтовать друг с другом. Важно выяснить, чья печаль (дождь). Возможно, это печаль пещеры, то есть матери.

Пещера видит соединённость тигра и дочери, но у неё самой нет отношений с мужем. На рисунке дождь только над пещерой. Все это гипотезы, их надо проверять.

Если посадить на стулья всех персонажей и дать им высказаться, то всё окончательно станет ясно. Тем не менее у нас уже есть наброски, на которые можно посмотреть.

**3. Домик-избушка.** Огород. Деревья. Девочка живет там одна, хотя домик принадлежит Бабе Яге, но её нигде нет. Девочка клеит на печь изразцы. Иногда появляются друзья, приходят разные звери.

Куда делась Баба Яга? Это и называется поглощением: девочка поглотила Бабу Ягу, а сама осталась в домике. Я это называю «пожирающий Ребёнок». Тот самый, кто скушал психическую энергию

своей матери, но остался голоден. Если бы ты съела что-то качественное (например, любовь матери), ты бы росла. А ты съела что-то не то. Поэтому никуда оттуда не выходишь, остаёшься там постоянно в надежде получить что-то ещё.

Здесь необходимо сделать важное примечание. Почему же оральная фаза не переходит в анальную? Потому что ребёнок всегда ждёт: а вдруг когда-нибудь поток любви всё же придёт к нему? Пока мать жива, он ждёт. Ему кажется, что мать не даёт любовь по каким-то причинам. Если бы он вырос, он разорвал бы психологическую утробу и начал жить из состояния «я сам». У шизоидов сильно развита любовь к животным. Они не могут вступить в объектные отношения с людьми на равных из-за страха поглощения, а от животных они ничего не ждут и могут любить их безопасно. Однако дети-аутисты часто боятся тех зверей, которые больше их по росту. Они, возможно, ощущают, что это существо может поглотить.

Образ печки – это всегда мать. Если я клею изразцы – я раскрашиваю мать, делаю её в своём восприятии более привлекательной.

Дальше в этом упражнении можно было бы предложить девочке оторвать Бабу Ягу (у шизоидных клиентов часто возникает тошнота в теле). И если высадить тошноту на стул, мы сможем собрать остатки Бабы Яги и спросить её: «Отчего ты не кормила девочку?» Она скажет: «Потому что мама меня тоже не кормила». Как выходить из такой ситуации, где ни у

кого нет ресурса?

Либо найти в роду ту, которая может напитать, либо представить круг материнской любви, где можно напитаться. Если времени нет, а клиенту надо дать ресурс, то подойдёт круг материнской любви, которую нормальная мать даёт своему ребёнку, где найдётся хорошее молоко, от которого ребенок растёт и развивается. Это менее эффективно, чем поиск первоисточника, но быстрее.

**4. Домик на поляне.** Деревья защищают от сильного ветра. В домике кошка и молодая женщина, одетая в русский народный костюм. На столе стоит полная крынка молока. Приходит мужчина. Женщина ждёт, что мужчина принесёт добычу и молоко.

Откуда ресурс, то есть молоко? Ответ: «муж принёс». Если муж принёс откуда-то молоко – значит, у мужа есть контакт с какой-то «грудью», владелицей молока. Либо с собственной матерью (тогда его мать ресурсирует семью, и все остальные в системе – дети), либо для него дающей грудь является система-работа (стабильная работа, которая даёт бесконечный достаток).

Источник питания – мужчина, который находится в слиянии с кем-то другим. Запроса на работу здесь нет, адаптация стабильна, срыва адаптации не ожидается.

**5. Безопасное место – океан.** На поверхности нет никаких лодок. В глубинах океана плавает огромный скат – тонны

три. Похож на большое одеяло. Не вырабатывает электричество. Большие плавники-крылья. Он не плавёт, а как будто летает. Я чувствую себя этим скатом. Мне комфортно оттого, что я такая большая. Мне свободно, и важно, что никого нет рядом, никто не мешает движению. Плыву не в глубинах, а в слое воды, куда проникает свет. Впитываю солнце.

Возможно, это утробное состояние. И следующий этап – выход на сушу. Качание на волнах – регресс к тому состоянию, где было хорошо. Если регресс не длительный, это неплохо. Но если уйти глубоко в подводный мир, то на поверхности уже не с кем будет общаться. Это всё же поглощение океаном, хотя океан – естественная среда. «Я один, и никого нет» (в океане, в степи и т. п.) – оральный период, когда ребёнок не понимает, что есть другие Я. «Всё в мире для меня, конкурентов нет».

**6. Домик хоббита.** Безопасное место, где нет чужих глаз. Затем девочка выходит из домика на улицу. Вокруг домика есть наблюдательные пункты на деревьях.

Это детская история, хоббит – ребёнок. Шизоидный оральный период. Когда стало тесно, доросла и вышла. Чужие глаза – родственники, которые не хотели, чтобы ты была.

Наблюдательные пункты отражают параноидную шизоидность, об этом говорят повышенные меры предосторожности против потенциальной опасности. На самом деле на дереве тоже находиться небезопасно.

С одной стороны, дерево – твой наблюдательный пункт, с другой – ты сама становишься хорошей мишенью.

Все адаптации уязвимы. Поэтому наша задача – адаптацию снять, обозначив её уязвимость, и запустить процесс нормального развития через более конструктивные реакции и проявления.

Дальнейшая работа в такой ситуации: смотреть образы тех, кого персонаж считает опасными. Все опасности живут внутри головы, их можно только проецировать вовне. Может быть, опасность окажется иллюзорной и клиент зря перестраховывается.

Образы шалашей, дырявых хижин говорят о том, что на самом деле безопасности нет.

**7. Моё безопасное место под деревом в поле.** Там можно укрыться от лесных зверей. Под деревом можно спрятаться от дождя. Идёт дождь, я сижу под деревом.

Я вспомнила, что, когда мне было 5 лет, родилась сестра, и за мной присматривали все кому не лень. Все что-то хотели от меня, а я не понимала, что конкретно им надо. И я делала себе домик в саду – раскрывала зонт и играла. Мне очень нравилось там сидеть. Взрослые обычно не выходили под дождь, и я была защищена от них. А в домике было всё понятно: вот моя кукла-дочка, вот печка. Кормила куклу, на-талкивая еду ей в голову.

Ты кукле показывала правильный ход событий. Ты создала себе собственную матку, стала себе матерью, спроецировала на куклу своего внутреннего

ребёнка. Надо его оттуда забрать. Ты вышла из шизоидной позиции в «я сама». Это может быть псевдовзрослостью, потому что в пять лет трудно быть себе матерью, но явный выход из шизоидности есть.

**8. Подземная пещера.** Я там в образе человека в красном платье, который поёт. В пещере я скрываюсь от опасности. Опасность в том, что меня услышат и будут критиковать. Мама в детстве сказала: «Не пой! Голос как из трубы». В прошлой терапии давали разрешение ребёнку петь, но не сработало.

Не сработало, потому что не был выражен гнев на мать. Проблема никуда не денется, пока не будет выражен гнев на запрещающую фигуру. Но если есть запрет злиться на мать – это сделать сложно. В таком случае можно гнев этого красного платья (красный цвет в этом образе означает гнев) просто разрядить. Пока агрессия не разряжена, она будет удерживать эту фиксацию.

Когда гнев заблокирован, невозможно свободно петь. Здесь нет шизоидности, но есть шизоидный плохой объект, который закрыт. Шизоидная тенденция – образ в пещере закапсулирован, интровертирован (поёт, но никто не слышит). Это ситуативная шизоидная реакция.

В практике очень часто приходится иметь дело с невыраженным гневом.

Мама привела на приём мальчика, который

занимался хоккеем и очень любил этот вид спорта. Но два предыдущих года – после переезда семьи – никто не водил его на тренировки по хоккею. В эти два года мальчик часто болел, грустил и, как выяснила мама, хотел покончить жизнь самоубийством. Она случайно нашла записку двухлетней давности, где говорилось об этом, что и стало запросом в терапии.

Лёд символизирует холодную мать, которую сын резал коньками. Он мог таким образомотреагировать свою агрессию. Когда мы поработали с мальчиком, его стали опять водить на хоккей, и ребёнок вернулся в бодрое весёлое состояние. Он снова получил возможность выплёскивать свой гнев на хоккейном поле.

Игра в футбол тоже агрессивна, ведь изначально в ней пинали голову врага. Но если рассматривать футбол психоаналитически, то ворота – образ матки, а мяч – сперматозоида, который должен туда попасть. Чей сперматозоид быстрее, тот и молодец. Это соотносится с эдипальной фазой, фазой конкуренции.

Рассмотрим следующую медитацию под названием «**Неприступный замок**». Кроме неё, для выявления и исследования шизоидной адаптации, я чаще всего использую несколько других медитативных упражнений: «Безопасное место», «Хищник» (для асоциалов), «Возрождение» (для шизоидов с глубоким уходом в себя, тех, кто регрессировал в матку в позиции «не живи»).

Это регрессивная медитация с глубоким погружением. Мы идём к основам шизоидной личности. После завершения медитации полезно зарисовать увиденное.

## **Медитативное упражнение «Неприступный замок»**

Закрываем глаза. Садимся удобно, не перекрещиваем руки и ноги, выравниваем дыхание. Настраиваемся на контакт с собой, самоисследование. Дышим.

Представьте, что вы находитесь в маленькой лодке на большой воде. Течение уносит вас, и попытки вернуть лодку к родному берегу оказываются тщетными. Устав сопротивляться, вы отдаётесь течению. И, возможно, в глубине души вы даже рады такому повороту событий. Однако другая часть вас продолжает сопротивляться, боясь, что вы, возможно, никогда не сможете вернуться назад. В этих противоречивых мыслях вы засыпаете, течение вас убаюкивает, и вам снится сон о том, что вы удалились в безлюдную местность и отгородились от всех дел.

Все ваши мысли занимает постройка неприступного замка на вершине горы. Словно по волшебству, вы находите такой замок. Рассмотрите его. Какой он? Это поистине неприступный замок. Никому не позволено вступать в ваши владения. А те, кто попытаются прорваться туда, будут удалены. Посмотрите, как

вы выглядите в роли владельца замка. Насколько комфортно вам находиться в неприступном замке? Чем вы заняты внутри замка?

В каком облики вам было бы уютно покидать его пределы?

Представьте, что вы можете принимать любой облик, когда выходите из замка. В каком облике вам комфортно и безопасно выходить из него? Что вызывает ваш интерес за пределами замка, если вы можете в комфортном для вас состоянии его покидать? Вас никто не узнает. Куда вы устремляетесь? Что вы хотите сделать в состоянии неузнаваемости? Воспользуйтесь этим волшебством и наблюдайте, что вы делаете за пределами неприступного замка, покидая его в комфортном для вас облики. На это у вас есть 3–4 минуты.

Запомните, что вы видели, и возвращайтесь в комнату. Зарисуйте или запишите самое важное, что вам запомнилось. Конец медитации.

Пришедшие в медитации образы важно фиксировать сразу, потому что глубокое регрессивное состояние быстро выветривается, вытеснение происходит молниеносно.

В основу этой медитации легли переживания шизоидов, их сны, образы и фантазии. Здесь собраны повторяющиеся мотивы, которые можно встретить у людей с этим типом адаптации.

Иногда невольно приходит мысль, что шизоиды сговорились между собой или их специально научили,

что представлять, настолько схожие образы у них возникают.

В своей терапевтической работе методом ЭОТ вы увидите, что у людей с одной и той же невротической адаптацией часто будут схожие образы.

Прочитав подробный разбор текста медитации, вы убедитесь, что в ней нет ни одного случайного образа.

## **Анализ медитации**

**1. Лодка на большой воде** – это образ Я в объятиях матери, в блаженных околоплодных водах, в питающем пространстве. Отсутствие заземлённости, всё зыбко и неопределённо. Если лодка не представляется, а видится, например, плот или управляемый катер – значит, перед нами не шизоид. Если лодка тесная, неудобная, некомфортная – значит, у клиента была плохая мать, и, следовательно, в дальнейшей работе будет важна тема сепарации.

«Однако другая часть вас боится, что не сможет вернуться назад», – это депрессивные нотки, намёк на развитие».

**2. Нет возможности вернуться.** Тщетность, невозможность управлять миром – классические шизоидные маркеры. «Я беспомощен и не могу распоряжаться собственной жизнью». Устав сопротивляться, вы в медитации отдаётесь течению. Возможно, вы даже рады этому. Это удовольствие, наслаждение от регресса. Нечто уносит вас, и вы всецело отда-

ётесь этому. Если на этом этапе случается внутренний конфликт (одна часть хочет, чтобы унесло, а другая сопротивляется), то можно взять образы обеих частей, посадить на разные стулья и увидеть, почему одна хочет регрессировать, а другая – нет. Важно выяснить, хочет ли человек обратно в матку, чтобы расслабляться, или он цепляется за свою самостоятельность и желает заземлиться, найти собственную опору. Такое бывает, и это означает, что человек вышел из шизоидной стадии и даже может не дойти в упражнении до замка.

Регресс с хорошей матерью очень соблазнителен: грудь есть, делать ничего не надо – райское блаженство, всё хорошо. Почему дети находятся в абсолютно инфантильной нарциссической позиции? Они поглощены этим большим маминым Я. Слишком хорошая заботливая мать, которая кормит, ухаживает, предупреждает желания ребёнка, мешает взрослению. Их Я после тщетных попыток обрести самостоятельность в конце концов смирится со сладкой неволей.

Поэтому надо обращать внимание на то, как у клиента обстоит дело с этими двумя частями: с той, которая отдаётся течению, и той, которая борется. Сильная сопротивляющаяся часть может заставить клиента затормозить, и он не пойдёт дальше в медитацию, не «поплывёт по течению». Это будет означать, что шизоидная часть в нём не доминирует, он скорее будет искать опору в собственном Я. Если перед нами клиент, который легко отдаётся несущему потоку, то регресс

для него понятен и мил, этот человек стремится обратно в матку.

Образы лодки и уносящих волн – хорошая диагностика шизоидного состояния. Если вам не откликается образ лодки в потоке – значит, шизоидность – не ваша история и у вас точно есть какой-то нешизоидный компонент. Сопротивление в ходе упражнения говорит о наличии своего мнения и о том, что вы можете действовать из состояния «я сам».

Часть, переживающая страх от невозможности вернуться назад, несёт в себе депрессивные нотки, тоску по безопасному месту, которое приходится покидать. Желание самостоятельности можно наблюдать у контролирующей части. Эта часть будет стремиться управлять лодкой, и она более готова к сепарации. Если контроля очень много, то можно предполагать обсессивно-компульсивные проявления.

По сценарию медитации может пойти не только шизоид, но и угождающий всем депрессивный, потому что его стратегия отношений – быть хорошим и послушным. «Сказали сделать так, и я сделал так». Но шизоид и депрессивный поразному будут объяснять свои действия. Примерный ответ шизоида: «Уплыть по воле волн здорово, я туда и хотел». Депрессивный: «Что мне сказали, то я и сделал». Чтобы понять, кто перед вами и по какой причине он сделал такой выбор, можно задать вопросы: «Что ты чувствовал, когда решился, стоит ли отдаться воде или попытаться вернуться? Была ли печаль? Сожаления?».

**3. Вы засыпаете в лодке.** Течение убаюкивает. Для чего в медитации используется сон? Чтобы активизировалась фантазия. Те, кто не могут уснуть, – контролёры: навязчивые или параноики. Если отдались течению, но не могут уснуть, то это либо асоциалы, либо параноики.

**4. В неприступном месте.** Ваше мысли занимает постройка неприступного замка. Кого же это может интересовать? Параноиков. А если вы попутно отстреливаете всех, кто приближается к замку, чтобы никто туда не проник, – вы асоциал.

**5. Каков сам замок?** Мы уже имеем одну заданную характеристику – он неприступен. Это представляет важность для параноика. Просто шизоиды удовольствуются любой хижиной, у них нет озабоченности нападением. Всё, чего они хотят, – удалиться и остаться в уединённом месте. А параноидные ждут агрессии. Они готовы отражать нападения врагов и нападать сами. Поэтому их воображение нарисует замок с бойницами, крепостными стенами и рвами, системами защиты.

Насколько в действительности неприступен замок? Есть ли другие люди? Иногда у депрессивных в замке оказывается целая компания слуг и гостей, и вот это уже совсем не шизоидная атмосфера. Шизоиду важно быть одному. Шизоидам очень нравится формулировка: «все, кто попытается прорваться туда, будут удалены». Они не испытывают одиночества: никого нет – значит, и не опасно, можно жить. Кон-

куренты не мешают.

Обратите внимание на формулировку: «замок появился словно по волшебству». Это случилось само по себе. Пребывание в нереальном мире характерно для шизоидов, они сидят по своим углам, и в жизни у них ничего не меняется. Их не утомляет и не беспокоит ожидание. Они рассчитывают на то, что им самим не придётся что-то делать ради изменений, а всё само как-нибудь сделается и изменится «по щучьему веленью». «Чего ты сидишь?» – спрашиваю я. «Жду», – отвечает он. При этом нарциссы будут думать о переменах к лучшему, а остальные типы шизоидов могут ждать плохого.

Бывает, что замок появляется, но в него невозможно войти или он замерзает и превращается в ледяной дворец. Это означает, что фантазии о том, что бегство в замок (регресс) принесёт удовлетворение и комфорт, не оправдались. Ледяной дворец, закрытый дворец – холодная мать, холодная matka.

То, как выглядит персонаж в роли владельца замка, тоже расскажет о многом. У нарциссов сразу появляются атрибуты власти: трон, скипетр, меч. Никто не может помешать их величию, все конкуренты где-то далеко. Параноикам захочется ходить, выглядывать и контролировать, что происходит снаружи. Навязчивые займутся перекладыванием вещей. Истинные шизоиды не озабочены бытом, им не важно, грязно или убрано вокруг. В замке шизоиду будет комфортно. Если вдруг становится неудобно и хочется уйти – перед вами

не шизоид. Некоторые люди с другими адаптациями просто садятся в лодку и уплывают в другие места.

## **6. Что бы вы делали инкогнито за пределами замка?**

Многие говорят: «Пошла бы в паб», «Отправился бы гулять или на танцы». Это точно не относится к шизоидным мотивам, потому что подразумевает контакты с другими людьми.

**7. В каком облике вам было бы комфортно покидать замок?** Этот вопрос часто выводит на реальную травму, в результате которой возникает шизоидная фиксация. Человек, как он есть, в шизоидной адаптации ощущает себя то ничтожеством, то совершенством. Он может хорошо себя чувствовать только в изоляции. Там ему не приходится ни с кем делить своё совершенство и обнажать своё ничтожество. И вот в медитации вы предлагаете ему обрести качества, которых у него нет. По сути, придумать себе Персону (Юнг). В каком обликии человек сможет выйти в социум? Этот образ расскажет вам, чего ему не хватает, какой дефицит он в себе обнаружил.

Например, кто-то решит выходить в сексапильном платье и всех соблазнять, кто-то пойдёт наружу только в бронезащите. По этому облику вы увидите то, чего хочет шизоид, как он хочет отреагировать свою проблему. Одна женщина сказала: «Мне уютнее всего в образе невидимки. Хочу, чтобы меня никто не замечал, и тогда я пойду к людям, буду бродить под окнами и подслушивать, как они живут и о чём разговаривают».

Образ для выхода наружу может помочь в определении типа шизоидной адаптации. Например, асоциальный шизоид может выходить в образе хищника – волка. «Я могу выйти, только если чувствую себя защищённым и могу нападать. Если это невозможно, то я лучше останусь в замке».

С образами птиц связано много интересных интерпретаций. Часто птицы указывают на связь человека с миром мертвых. Но если вспомнить, что шизоиды всегда чувствуют себя здесь немного чужими, образ вольной птицы становится понятен. Осознавая, что в этом мире они несовершенны, они стремятся найти другой мир в полётах своей души.

Если из замка хочется выйти не пешком, а, например, поскакать на коне, – исследуйте тему сексуальности. Здесь очевидно, что вы имеете дело не с шизоидностью, потому что у шизоидов нет сексуальности, их либидо направлено на себя, а секс с партнёром механистичен. С одной стороны, шизоиды не имеют объектных отношений, с другой – они боятся поглощения и постоянно контролируют, как бы их не «засосала хищная матка». У женщин часто встречается фригидность и холодность, нежелание секса, отстранённость.

Итак, каждая фраза из этой медитации может быть диагностической и подводить к теме для терапевтической работы. Сессия может начинаться там, где остановилось внимание клиента.

Когда вы видите в работе, что у клиента есть две противодействующие части, находящиеся в конфликте, исследуйте

их традиционным для ЭОТ методом – на двух стульях. Одна из частей обычно более шизоидна, другая – менее. Наша задача – выйти из шизоидности хотя бы в депрессивность. Поэтому лучше ресурсировать ту часть, которая хочет самостоятельности (например, ту, которая не хочет отдаваться потоку и пытается остаться на родном берегу). Необходимо выяснить, чего она боится, и работать с её страхами. Эта часть должна перерасти более слабую и внушить ей безопасность.

## **1.2. Распознаём проявления других адаптаций у клиентов с шизоидным состоянием**

Многие психологи без клинического опыта считают, что в терапевтической практике можно встретить чистый тип шизоида, нарцисса или параноика. Это не так. В большинстве случаев все эти грани шизоидной адаптации находятся в смешении в пределах одной личности. Даже в рамках одного сеанса клиент может, например, сначала продуцировать нарциссические образы, а в ходе работы они сменяются параноидальными. Но если у клиента шизоидная адаптация, то вы увидите, что все его болезненные переживания укладываются в шизоидную проблематику. Всех шизоидов безошибочно можно определить по одному признаку – отсутствию настоящих объектных отношений.

Эти люди через слияние будут вступать лишь в воображаемые отношения, а в реальности они застряли в своей оболочке (камере, пещере, колбе, коконе) – психологической матке. Нюансы могут варьироваться и потребуют от вас разных приёмов работы с образами в концепции ЭОТ. Поэтому я хочу представить вам два кейса из моей практики, чтобы вы убедились в разнообразии форм шизоидных проявлений у клиентов. В этих примерах вы увидите самые частые жало-

бы таких клиентов, их основные стратегии и способы ведения терапии с шизоидами.

## **1.2.1. Случай 1. Шизоид с элементами депрессивной адаптации**

Клиентка – женщина с психологическим образованием. На момент обращения находилась в декретном отпуске с полуторагодовалым ребёнком. Она много лет сама пыталась скорректировать своё состояние, но не смогла сколько-нибудь продвинуться в решении своих проблем и записалась на приём.

Когда человек приходит с готовностью кому-то довериться, можно считать, что это лёгкий случай. У такого клиента готов запрос, и нам остаётся качественно этот запрос проработать.

Жалобы клиентки при обращении:

**1. Сложно выйти на улицу, общаться с другими матерями, смотреть людям в глаза.**

Это общая проблема шизоидов: часто зрительный контакт для них невыносим. Также им тяжело переносить чужое внимание. «Я боюсь, что на меня все смотрят».

**2. Сложно сказать свою остановку в маршрутном такси.**

Это тоже известная история у клиентов с шизоидной адаптацией. Такие люди выходят из маршрутки вместе с дру-

гими либо до, либо после своей остановки, потому что не могут вслух обратиться к водителю. Иногда они ждут, когда другой пассажир назовёт нужную остановку и они смогут выйти.

Так происходит, потому что им очень тяжело проявить своё Я в обществе других людей. Если шизоид вынужден обнаружить себя посредством голоса или ещё как-то, этим самым он как бы посылает окружающим сигнал «я здесь есть». В этот момент внутренняя реальность реагирует страхом, что его все увидят и, возможно, «съедят» (поглотят). Им гораздо спокойнее оставаться незаметными, тогда они чувствуют себя под невидимым колпаком, как будто в домике.

### **3. Сложно позвонить по телефону и записаться на приём.**

Со мной эта женщина связалась через соцсеть. Надо сказать, что соцсети облегчают шизоидам жизнь: письменно им обратиться проще, чем позвонить. Они стараются никому не звонить и не оставлять свой номер. Поэтому когда моя клиентка опаздывала на первый приём, я могла с ней связаться только через соцсеть. Она тут же ответила, что будет с минуты на минуту. Войдя в кабинет, сразу пожаловалась на то, что ей не под силу было позвонить, чтобы предупредить меня о своём опоздании.

Обратите внимание, что звонок чужому человеку, вхождение с ним в контакт так же равнозначно проявлению своего Я и, соответственно, вызывает сильный стресс.

Клиентка продолжает: «И так у меня всегда. Например, записываю ребёнка к доктору: если я смогла себя настроить и дозвонилась, а потом сумела записаться, то я кладу трубку очень счастливая. И тут же понимаю, что не помню, в какой день и на какое время я записана».

Когда я спросила, как она чувствует себя телесно (традиционный в ЭОТ вопрос) во время контакта, она ответила, что испытывает очень сильное напряжение. Это тоже типично для шизоидов. Причина и последствия физического напряжения были объяснены так: «Страшно. Вдруг люди будут на меня смотреть. Боюсь, что начну запинаться и не смогу ничего сказать. Всё начинаю делать очень медленно, не могу сосредоточиться. Мозг отключается, начинаю заикаться, забываю, что ответили».

Из объяснений понятно, что поиск своего внутреннего Я, из которого можно говорить с другими людьми, отнимает у неё огромное количество сил. Она пыталась себя контролировать, но дошла до критической точки, когда контроль перестал удаваться.

## **Терапия. Первый сеанс**

Я всегда начинаю работу с любым клиентом по классической схеме десяти шагов эмоционально-образной терапии.

1. Предварительная беседа.
2. Проявление симптома в воображаемой критической си-

туации.

3. Прояснение психосоматических проявлений проблемы.

4. Создание образа.

5. Исследование образа и анализ проблемы.

6. Трансформация состояния через работу с образами.

7. Интегрирование образа с личностью (соматизация или идентификация).

8. Ситуационная проверка.

9. Экологическая проверка.

10. Закрепление результата.

Иногда удаётся с помощью этой схемы работать с шизоидом как с условно здоровым человеком.

Случай этой клиентки я описала как проблематику шизоида с элементами депрессивной адаптации. То есть в её развитии наблюдался некоторый прогресс.

Мы начали с исследования ситуации, когда она не смогла предупредить меня об опоздании.

**Терапевт.** Представь себе, что тебе снова надо позвонить психологу и что-то сообщить. Что с твоим телом?

**Клиент.** Тело сжимается, синего цвета, холодное, похоже на лодочку или веретено. Так выглядит часть меня, которая отвечает за то, что нужно позвонить. (В этих образах мы видим зачатки внутреннего взрослого, описания ощущений Эго, взрослого Я, которое отвечает за «могу» и целенаправленные действия.)

**Терапевт.** Как ты ощущаешь свой страх позвонить?

**Клиент.** Как дыру внутри, как щель. (Для шизоидов типично переживание внутренней пустоты. Это очень характерный для них образ, и именно эта пустота даёт им ощущение, что они ненаполненные, дефективные: фасад есть, а внутри ничего. И когда они ощущают эту свою пустоту, то начинают догадываться, что им чего-то не додали, переживать неполноценность. Так шизоиды чувствуют свой первичный дефект.)

**Терапевт.** А что должно быть в пустоте?

**Клиент.** Там должно быть что-то сильное, способное держать удар. Но оно сломалось и просто исчезло.

Мы рассматриваем эту историю в динамике. Когда звонить не надо, эта часть выглядит как диффузное бесформенное образование. Когда надо звонить, эта лодочка начинает сжиматься, холодеет и исчезает. Это то, как выглядит процесс исчезновения Я. Необходимость выполнить действие («мне нужно позвонить») вызывает вибрацию и пробуждает страх и прочие переживания. В последней фазе она уже говорит: «Мне здесь уже ничего не нужно, осталось только желание спрятаться». Попытка предъявить себя миру вызывает желание спрятаться. Любое «надо» вызывает желание спрятаться.

**Терапевт.** От кого спрятаться?

**Клиент.** От людей. Ощущение, что все смотрят. Я на них не смотрю, но это не спасает меня от того, что

смотрят они. Это травмирует.

**Терапевт.** Что страшного в их взглядах?

**Клиент.** От них идёт давление. Я эти взгляды чувствую кожей. (Это гиперчувствительность шизоидов. Ощущение, будто чужие взгляды проникают насквозь, говорит о слиянии со всеми, кто посмотрел.)

**Терапевт.** И что особенного в этих взглядах?

**Клиент.** Они смотрят с осуждением.

**Терапевт.** А мир какой?

**Клиент.** Мир недобрый.

После этого у нас начались глубокие диалоги и рассуждения. Шизоидам надо показывать адекватную картину внешнего мира. От вас потребуется учить их мыслить без искажений.

Допустим, у клиентки есть фантазия, что все на неё смотрят. Но если я скажу ей в лоб: «Они не на тебя смотрят», — она не поверит. Необходимо развивать диалог дальше, задавать новые вопросы, просить обоснований. Поэтому мы продолжили разговор, и она начала рассказывать про себя.

**Клиент.** Я раньше думала, что все плохие, все меня обижают. (Иными словами, «все плохие, а я совершенство». Это нарциссическая фаза. Она смогла это отрефлексировать благодаря высокому интеллекту.) Раньше меня все любили. А в 11-м классе я перевелась в другой класс и получила опыт негативного отношения.

Итак, её перевели в другой класс этой же школы для поступления в вуз.

Все шизоиды считают, что они уникальные, гениальные люди, которым внешний мир мешает творить, отвлекает, не даёт должным образом проявиться. До этого она ощущала себя в этом мире совершенством (то есть кто-то убеждал девочку в том, что она лучше всех), а новые одноклассники неожиданно начали высказываться по-другому. И, в отличие от реального совершенства, это псевдосовершенство тут же обрушилось. Весь фасад рухнул от одного-двух критических замечаний в её адрес, на что девочка в 11-м классе отреагировала панической атакой. Обратите внимание, насколько слабо это ощущение самосовершенства, когда оно ни на чём не основано, когда у человека нет никаких достижений, которые бы позволяли ему заслуженно себя хвалить.

**Клиент.** Раньше хотелось оправдаться за то, что не могу показать себя в их присутствии. Доказать, что не я причина, а они плохие.

Снова мы видим, что человек считает себя совершенством, но в окружении других людей почему-то не может это совершенство проявить.

Хотя другие люди не видят, не понимают шизоида, внутри у него живёт мнение о своей исключительности. Это нарциссическое проявление. Женщина считала, что обладает качествами и способностями, которые можно показать окружающим и выделиться. Но другие люди, по её словам, не давали ей такой возможности.

В школе она приходила в класс, желая ощущать себя при-

вычно, то есть совершенной. Но однажды это перестало получаться: «один критикует, другой грубит, третья перебивает». И, разумеется, вина за то, что нашей героине не удалось высказать своё мнение в компании, легла на других ребят: либо она их стеснялась, либо не могла перекричать. А когда она оставалась одна, ощущение собственного совершенства возвращалось.

**Терапевт.** А на самом деле есть у тебя своё мнение?

**Клиент.** Когда-то было ощущение, что действительно есть. А со временем поняла, что нечего показывать. Я пустая.

Этот ответ как нельзя лучше демонстрирует самоощущение шизоидов, если они осознанны и интеллектуально сохранны. То, что скрывается под мнимым совершенством, ощущается как пустота. Это история столкновения с нарциссической пустотой. Хотя в начале, до панической атаки, этого ощущения не было. Вот он – слом нарциссической адаптации, переход в шизоидную, уход от контактов, чтобы больше не травмироваться относительно встреч со своей пустотой.

Если шизоиды находятся в нарциссической фазе, то вы увидите эту пустоту в процессе работы с образами, но сами они, как правило, отрицают пустоту внутри себя.

**Клиент.** Для меня контакт с одноклассниками был как встреча с инопланетянами.

Ощущение «инопланетности», инаковости, часто встре-

чается у шизоидов. Многие из них чувствуют, что они как будто с другой планеты (где-то во Вселенной есть родная совершенная планета, а тут они оказались случайно). Здесь можно задавать клиенту интересный диагностический вопрос: если контакт с людьми похож для тебя на контакт с инопланетной цивилизацией, то кто здесь инопланетянин: ты или они? Вы можете услышать ответ: «Они. Мир мой. Это они его заселили».

Так что другие люди мешают шизоиду жить на его планете. А если не мешают, то шизоид находится в плотном шизоидном коконе и просто не видит других людей.

В одном из вариантов адаптации шизоид выбирает себе посредника из «инопланетян» для общения с окружающими и перекладывает на него контакты с остальным миром. С посредником он, естественно, находится в слиянии.

## **1.2.2. Особенности чувственного восприятия у шизоидов**

Если обычный шизоид нередко имеет проблемы со зрением, то при параноидной шизоидности встречаются проблемы со слухом. Параноидные не хотят слышать и не знают о том, что существуют другие мнения, не оценивают себя и свои действия. Параноик видит себя как единственного достойного обитателя в этом мире, ему не с кем себя сравнивать. То есть у него иллюзия, что окружающим больше не о

ком поговорить. «Все эти люди говорят про меня, но не то, что я хочу».

Вспомним уже описанное выше ощущение шизоидов, что они как будто смотрят на всех из-под воды. Отсюда в их образах нечёткость, размытость.

Бывает так, что шизоидность не видно сразу на психологическом уровне, но вот таким образом она всплывает в соматике. (У проблем со зрением и слухом бывают и органические причины, конечно.) В моей работе имеются примеры, в которых прослеживается корреляция между состоянием психики и соматическими симптомами. Когда из шизоидной адаптации удавалось вывести клиента в депрессивную, его зрение улучшалось на пару диоптрий.

Параноидные шизоиды часто рассказывают: «Я иногда замечаю, что не слышу людей».

Или если слышат, то не могут разобрать речь. Таким образом их психика пытается защититься, чтобы не слышать сказанное и не тратить силы на анализ услышанного. Ведь параноику нужно всё держать под контролем, а это требует огромных затрат.

У клиентки, о которой идёт речь, была установка: всё в этом мире происходит не так, как должно. Это можно отнести к нарциссическим проявлениям.

Людей слишком много, у всех своё мнение, они подавляют её. И все эти люди искренне уверены, что их мнение правильное. «Человека не переубедишь», – говорила жен-

щина. (Она пробовала, ничего не получилось.) «Собеседники своим мнением прогибают меня и лишают внутреннего пространства. Я сжимаюсь, не могу распространить себя», – так выглядит её описание поглощения. Опасность угрожает извне, вызывая страх потери внутреннего пространства. Опасность – это незримое давление мнения других людей.

Сколько бы мы ни говорили, мы всё время приходили к этому давлению.

**Терапевт.** Как выглядит образ незримого давления?

**Клиент.** Образ толпы людей.

*(Всю эту толпу мы сажаем на стул.)*

**Терапевт.** Если толпа рядом, что с тобой?

**Клиент.** Всё внутри сжимается.

*(Предлагаю клиентке сесть в образ толпы.)*

**Терапевт.** Толпа, у Маши всё сжимается, когда вы рядом. Когда вы смотрите на неё, она ощущает, что вы её сейчас продавите. И ей не удастся отстоять своё мнение. А вы что скажете?

**Клиент.** *(клиентка отвечает из образа толпы)* Нам на это наплевать. Пусть она делает, что хочет, нам неинтересно, нам не до неё.

*(Обратите внимание, как здесь сразу возникает хороший терапевтический эффект: клиентка видит, что поведение толпы не оправдывает её страха. Люди не только не хотят её поглощать, а вообще не интересуются ею. Работая с осознанными шизоидами, быстро получается прояснить, что происходит в реальности, дать понять, что проблема лежит в*

*искажённом восприятии.)*

**Терапевт.** И что же с тобой сейчас, когда ты узнала, что с их стороны по отношению к тебе не давление, а безразличие?

*(Полезно давать шизоидам названия состояний и чувств, создавать для них словарь состояний, чтобы осознанность укреплялась.)*

**Клиент.** Как это? Я тут погибаю, а никому это не нужно!

**Терапевт.** А чувствуешь ты сейчас что?

Важно было вывести Машу на чувства и осознание. У шизоидов чувства есть, но они очень болезненны, и, чтобы не чувствовать, такие люди дистанцируются от контакта. А когда мы организовали контакт в безопасном терапевтическом пространстве, начался гнев. «Как это они могут быть безразличны?»

Холодное веретено (образ тела Маши в начале сессии) превратилось в огонь. Как только на смену холоду (регресс, не-жизнь) пришёл гнев – мы уже нашли ресурс. Но огонь начал пугать её. Он стремился заполнить всё тело, а ей это не нравилось. При попытках контролировать огонь она терпела неудачу.

**Терапевт.** А куда ты деваешь этот огонь?

**Клиент.** Мужу достаётся.

*(Ей было не очевидно, что она показывает и передаёт огонь мужу. Смотрим, что происходит с образом толпы.)*

**Терапевт.** Толпа, а если у Маши вместо холодного веретена огонь?

**Клиент.** У нас появляется интерес.

**Терапевт.** Скажите ей, что вы видите её, замечаете и не осуждаете.

**Клиент.** Мы не осуждаем, нам интересно.

Она начала расстраиваться и сказала: «Я для всех плохая. Меня замечают только при вспышках гнева». То есть когда она в своих фантазиях, её никто не видит, хотя ей этого хочется. А когда она в гневе и её замечают, она осуждает себя за это. Расстройство по поводу «я плохая» характерно для депрессивной адаптации, хотя все предыдущие признаки иллюстрировали шизоидность.

Итак, клиентке не нравилось, когда на неё смотрят, но оказалось, что если её не замечают, она злится. Оказаться на виду – это большая ответственность, надо быть совершенной и всё делать правильно. В процессе беседы она поняла, что проблема «все смотрят» имеет обратную сторону, потому что на самом деле ей хотелось получать внимание от других.

Вот они – «качели» шизоида: напряжение, переходящее в разочарование. Она долго настраивается, преодолевая страх перед другими людьми, чтобы вывести на прогулку ребёнка. Но вдруг оказывается, что на улице больше никого нет. И тогда она испытывает не облегчение, а разочарование.

В истории Маши мы увидели страх подавления чужими

людьми и одновременно гнев из-за их безразличия, сменяющийся новым страхом осуждения и вины. То есть от нарциссических проявлений она перешла к шизоидным и далее ушла в депрессивные переживания. И всё это уживается в одном человеке.

Как известно, чистых типажей не бывает.

В работе с этой клиенткой наметились хорошие прогнозы. Важно отметить, что до ощущения своей вины она добралась сама. Анализ её биографии подтвердил, что травмирующие события произошли с ней в самом раннем детстве. Когда ей было год и восемь месяцев, на свет появился брат, а через полгода родители с братом уехали в Прибалтику. Маша осталась жить у бабушки и уже во взрослом возрасте узнала, что папе надо было уехать в Прибалтику учиться, а мама хотела сохранить семью. Но для семьи переезд с двумя малышами оказался не под силу.

У девочки в это время был оральная период. Пережив ощущение брошенности и непроходящей пустоты, Маша решила, что она плохая, потому что брата выбрали, а её нет.

Итак, в раннем возрасте произошли две травмы: ей предпочли брата, и она осталась без мамы.

На этой первой встрече клиентка получила от меня подробные объяснения причины её проблем, узнала, какие события и переживания вызвали более поздние болезненные ощущения. Я предупредила, что несколькими сеансами нам не обойтись и ей понадобится длительная терапия. Конеч-

но, я применяла многие элементы ЭОТ, но в данном случае мы не смогли бы пройти классическим путём десяти шагов с экологической проверкой. Мы бы просто не успели.

### **1.2.3. Случай 2. Шизоидность с элементами асоциальности**

В данном случае рассмотрим особенности асоциального шизоида с психосоматическим отреагированием. Ниже описывается восьмой или девятый сеанс, поскольку все предыдущие встречи ушли на установление контакта. Клиентке понадобилось некоторое время для проверки меня как терапевта и т. д. И, как только альянс сложился, начались более продуктивные сессии.

#### **Жалобы**

**Клиент.** Все люди тупые. Они не знают, как жить.

**Терапевт.** Эмоция какая?

**Клиент.** Злость.

**Терапевт.** На себя или на людей?

**Клиент.** На ситуацию.

**Терапевт.** Что значит «на ситуацию»? Ты разозлилась. Злость живёт у тебя в теле. Если чувство не проявилось вовне, по отношению к кому-то другому, оно осталось у тебя в теле.

Почему она злится на ситуацию? Да потому что другие для неё «не очень-то существуют». Среди людей не на кого злиться, они равным счётом ничего не значат. Вот именно поэтому у неё набрался целый букет психосоматических историй. Привычная эмоция злости, не имея выхода, остаётся внутри и разрушает здоровье.

**Терапевт.** Как выглядит образ злости?

**Клиент.** Трясущиеся ползающие змеи. Злые ужи.

*(Инфантильная злость. Ужи, но злые.*

*Представляет злых ужей.)*

**Терапевт.** Зачем же вы злитесь?

**Клиент.** Мы не знаем, как по-другому сделать это.

**Терапевт.** Что «это»?

*(Слова приходится вытаскивать. Асоциалы испытывают сложности с вербализацией эмоциональных состояний. Мир же должен догадываться, а терапевт тоже «тупой».)*

**Клиент.** Мы злимся на людей, потому что не можем объяснить.

*(Образ раскрыл ключевой момент: она не может объяснить людям свои эмоции. Основная проблема асоциалов в том, что им трудно высказать свои чувства. Они переживают внутреннее возбуждение, но не способны его адекватно выразить.)*

**Терапевт.** Что не можете объяснить?

На этой фразе диалог застопорился.

Чтобы преодолеть затруднения, я предложила вспомнить

последнюю ситуацию, когда она разозлилась и не смогла объяснить. Клиентка рассказала, как спешила по делам и опоздала на автобус. Жила она за городом, и следующего автобуса пришлось ждать 40 минут.

**Клиент.** Водитель видел, что я бегу, и не подождал. Злилась на то, что он не подождал.

Если бы она была более асоциальна, она бы догнала автобус и пнула, например. Чистая асоциальность чаще характерна для мужчин, им проще выразить агрессию. А вот девушки как раз реагируют психосоматически, накапливая агрессию в теле.

**Клиент.** Нужно объяснить, но не получается!

**Терапевт.** Что надо объяснить, а не получается?

**Клиент.** Что надо быть добрее.

**Терапевт.** Кому объяснить?

**Клиент.** Всему миру.

И здесь мы вплотную приблизились к объяснению механизма, который используют асоциалы, чтобы выразить свои переживания. Словами они пользоваться не могут, но отнюдь не считают себя неспособными. Собственную несостоятельность признавать больно, вместо этого гораздо проще поверить в то, что весь мир тупой.

Асоциалам доступен единственный способ познакомиться со своими чувствами, которые они не могут ни проявить, ни осознать: дать другим почувствовать то же, что чувствуют сами асоциалы.

Например, её не понимают – она гневается. Если она нападёт, её жертва тоже разгневается и испытает боль непонимания (жертве останется только догадываться о причинах агрессии асоциала, такой агрессор порой и сам себе этого объяснить не в состоянии). То есть основной механизм контакта с собственными чувствами – отыгрывание вовне: попытки воссоздать для других людей ситуации, в которых они переживут те же чувства, что и сам асоциал. В клинических случаях эта симптоматика лежит на поверхности, а в нашем она адаптивная и внешне сглаженная.

Идея «люди делают мне назло» присуща параноикам. Они проецируют свой гнев на других и уверены, что люди им вредят. У асоциалов иначе: будучи неспособными осознать свои чувства через язык, они получают разрядку в реальной ситуации.

Итак, клиентка испытала потребность передать свой гнев другому (водителю), чтобы он оказался в её «шкуре» и почувствовал, как она разозлилась.

**Терапевт.** Зачем гневаться?

**Клиент.** Мой гнев может их чему-то научить, и в следующий раз они поведут себя по-другому. Надо быть добрее. Даже если не нравится, что человек опоздал на три минуты.

**Терапевт.** Но у водителя есть рабочий график. Ты считаешь, что он недобрый? Что он специально так сделал, оттого что злился на тебя?

**Клиент.** Я вообще про него не думаю. Ситуация

такая, недобрая.

**Терапевт.** Он ведь не потому уехал, что не хотел тебя дожидаться. Может быть, он тебя просто не увидел? А может быть, видел, но не было возможности ждать. За нарушение графика его могут уволить с работы. А если бы это был поезд или самолёт? Тоже будем объяснять палкой, как быть добрее?

*(Выстраивая логическую цепочку, помогаем клиенту учиться мыслить.)*

**Терапевт.** А змеи знают, какими нужно людям быть?

**Клиент.** Да. *(Садится на стул и перечисляет долженствования из образа змей).* Надо быть тактичнее, не лезть в чужие дела, воспитывать детей так, чтобы они к чужим не лезли.

*(Асоциалы не умеют вербализировать. Поэтому, найдя точку осознания, записываем, обсуждаем и делаем резюме.)*

**Терапевт.** Люди должны быть удобными для меня. *(Я перефразирую, отмечая нарциссический компонент)* Он не подождал, он неудобен для меня, а должен быть иным.

Далее выяснилось, что «неудобные» оказались ещё и скучными, – никак не хотели понимать, что обязаны развлекать её.

Все высказывания клиентки сводились к следующему: если она не может объяснить, чем конкретно люди должны быть для неё удобны и интересны, она злится. И второе: раз

люди не понимают, что должны быть удобны и интересны, – они тупые.

Я записала это и показала клиентке логику её рассуждений, чтобы донести, что происходит в её мире, и дать возможность осознать это на уровне слов.

**Терапевт.** Всегда ли ты была такая злая?

*(Пришло осознание, что обычно она злится. Раньше она считала себя очень доброй, а всех других людей злыми.)*

**Клиент.** Я не всегда была злая. Ребёнком я была добрая. Но решила, что доброта ни к чему хорошему не приводит. Чем больше людей пинаешь, тем больше они к тебе тянутся.

Доброта сохранилась только к животным.

Примечательно, что все асоциалы очень любят выращивать цветочки, выступать в защиту животных и т. п. Объясняется это тем, что в отношении животных асоциал не питает никаких иллюзий, поскольку животные, согласно его пониманию, созданы тупыми.

В процессе анализа нашей беседы обозначилась ещё одна особенность шизоидной картины мира (асоциальная шизоидность): с точки зрения этой клиентки, даже если она смогла какому-то «тупому» человеку объяснить, как ему следует жить, даже если он прислушался и стал лучше, он всё равно остаётся тупым.

«С некоторыми у меня есть прогресс, – они поняли, как

надо себя вести. Но лучше они стали не сами, а только с моей помощью. Поэтому они как были, так и остались тупыми (у самих поумнеть не получилось)». При этом когда у тех «тупых» людей из её окружения что-либо получается лучше, чем у неё, она реагирует примитивной завистью.

И тогда появляется асоциальное стремление всё разрушить. Она не собирается выяснять, как им удалось сделать лучше и достичь успеха. Гораздо проще уничтожить результаты их усилий, потому что эти люди недостойны своих успехов.

«Это благодаря мне у него получилось, потому что я его научила. Но у него теперь есть успех, а у меня нет. Я не могу допустить такое, потому что всё умное в этом мире исходит только от меня. А они все тупые, но живут лучше меня. Так не должно быть». Единственное, чем она может объяснить чужие успехи, – «им повезло».

Асоциальный шизоид стремится аннулировать все достижения других людей – либо уничтожить, либо не заметить. Чужие достижения вызывают зависть: «сами, без меня, они бы не додумались».

Если вы будете исследовать эту систему убеждений асоциала, в её основе вы найдёте первичную зависть к тем, у кого была более тёплая кормящая мать, чем у него.

Обратите внимание, как много важной информации о внутреннем мире клиента мы выявляем в диалогах. Одновременно мы уточняем, сверяем с реальностью, предлагаем

переструктурировать имеющийся у клиента опыт.

Весь описанный сеанс – это процесс структурирования прежнего опыта клиентки и приведение его в соответствие с причинно-следственной логикой.

Вернёмся к образу клубка змей, который клиентка расположила на стуле.

**Терапевт.** Найди в нём самую главную змею. Есть такая?

**Клиент.** Есть одна, золотая, в короне.  
*(Обратите внимание: здесь возникает нарциссический компонент.)*

**Терапевт.** Зачем ты живёшь у Тани в теле?

**Клиент.** Чтобы она была злая на всех-всех.

**Терапевт.** Зачем?

**Клиент.** Мне надо распространять зло.

**Терапевт.** Зачем?

**Клиент.** Чтобы все страдали.  
*(Здесь впервые с помощью образа проявляется собственная злость клиентки, которая была глубоко скрыта.)*

**Терапевт.** А как ты себя чувствуешь, когда все страдают?

**Клиент.** У меня чувств радости и превосходства.  
*(Снова видим нарциссическую историю.)*

Итак, мы обнаружили злость. Она возникает, когда окружающие не признают её превосходства, а объяснить людям, в чём именно заключается превосходство, женщина не может.

В предыдущем случае с похожим противоречием клиентка справлялась с помощью самоизоляции (сидела дома, никому не могла позвонить, закрывала шторы и ни с кем не общалась). А в данном случае у клиентки идёт отреагирование через злость и психосоматические проявления. Она не может бегать за этими «непонятливыми» людьми и объяснять им, как нужно вести себя. Но подруг своих она периодически строит и в кругу близких ведёт себя достаточно агрессивно, что также относит её к шизоидным типам.

## Ход терапии

Чтобы вы смогли увидеть более полную картину развития терапии, я расскажу о том, как она начиналась. Впервые клиентка обратилась три года назад. У неё был психосоматический страх беременности и, соответственно, страх секса. Сама клиентка считала, что результат был получен и мы смогли разобраться с проблемой за один сеанс. Однако при новой встрече через три года выяснилось, что результата не было – с тех пор ребёнок не появился.

После нашей первой встречи она уехала в другой город. Я рекомендовала ей продолжать терапию с другими специалистами, но она сказала, что не нашла никого подходящего.

## **1.2.4. Об обесценивании и идеализации терапевта**

О чём это говорит? Мы видим классическую историю нарцисса: сначала она меня идеализировала, а других обесценивала. В дальнейшем каждого, кто сначала покажется ей идеальным, она через некоторое время непременно обесценит. Здесь ЭОТ помогает нам своим быстрым действием: часто удаётся получить нужные результаты и завершить терапевтические отношения до того момента, как клиент решит обесценить вас.

Опыт обычно помогает мне предвидеть ситуацию возможного обесценивания, и я делаю профилактику. В ответ на слова о том, какой я уникальный психолог, я отвечаю: «Это очень странно, что вы меня выделили как особого терапевта и не смогли найти кого-то в своём городе. Я не бог». Когда мы с клиентом доходим до понимания истоков идеализации, я объясняю: «Вы находитесь в поисках идеальной матери, а я не могу ею быть. Как только вы поймёте, что я вам не мать, весь ваш гнев обрушится на меня». Я считаю, что это нужно объяснять всем, кто остался в длительной терапии. А шизоиды обычно ходят долго, присматриваются, пока не почувствуют доверие, особенно люди параноидного склада. Да и быстрых результатов с шизоидами не бывает. Этот случай не стал исключением.

Что же происходило в эти три года до нашей новой встречи?

После нашего первого сеанса у клиентки наладилась сексуальная жизнь, но всё это время муж не был готов стать отцом. То есть её бессознательный страх прошёл, потому что эту проблему решил муж: секс есть, а детей не будет. Можно не бояться забеременеть, обо всём позаботится муж. Однако спустя какое-то время муж обратил внимание на то, что все его друзья уже обзавелись детьми, и согласился на ребёнка. В этот момент у клиентки начались психосоматические проявления. Она почувствовала себя больной, что, естественно, стало препятствием для занятий сексом и беременности. У неё появились боли в желудке, невозможность проглатывать пищу, потом добавился цистит, зуд в паховой области, приступы удушья и панические атаки.

Обратите внимание на то, что пострадали органы пищеварения, выделения и половые органы (оральные и генитальные проявления). С этими симптомами клиентка пришла на терапию через три года, и на их проработку, на разбор защит ушло семь или восемь сеансов. А когда телесные проявления отступили, мы увидели, что на первом плане оказалась злость, которая жила внутри. Как тут стать матерью?

Кстати, всплыла одна интересная деталь: ни женщина, ни её муж не хотели иметь дочерей, считая их вторым сортом.

О раннем детстве клиентки известно, что её родители развелись, когда дочери был год, а ещё через год мама вышла за-

муж, забеременела и родила сестру. В четыре года (эдипальный период) девочка решила, что она должна быть для мамы лучше сестры. Но опередить требовалось не только сестру. Для мамы надо было стать лучшим мужчиной, чем папа-отчим, который оказался маменькиным сынком и вёл себя как большой ребёнок. Также она рассказала, что в детстве, когда играла с сестрой, часто замечала, что папа мастурбирует на диване (субъективно ужасный момент для клиентки). Отчим не приставал и не демонстрировал свои действия, но она всегда замечала, чем он занят под одеялом. И это оставалось для неё закрытым переживанием, ужасной тайной историей. Но эта тема вторична по отношению к формированию шизоидной проблематики.

Вернемся к образу змеиноного клубка (он здесь самый важный).

**Терапевт.** Змея, скажи, а из-за кого ты сама страдала? Из-за кого ты теперь хочешь страданий для других?

*(Тут мы переходим в ключевую ситуацию.)*

**Клиент.** Это мама. Она всегда была раздражённая, уставшая, мои проблемы её не интересовали. Нужно было только одно – вести себя хорошо и не мешать.

Теперь мы знаем, что причина страданий – холодность матери, которая не обращала на дочку внимания. Поэтому первое, что мы делаем, – ресурсируем змею. Выражаем ей добрые чувства. Раз она холодная – делимся теплом. После это-

го змея сразу превратилась в девочку с короной. В дальнейшем диалоге с образом выясняем: этой девочке грустно, потому что мальчишки всё равно лучше девчонок. Мальчишкам повезло. (По Фрейд, это зависть к пенису и одновременно примитивная зависть.) В конце клиентка вспомнила, как в четыре года сообщила своим родственникам, что она мальчик, а они её не поняли. И снова прозвучало: «Тупые. До сих пор злюсь, что не могу объяснить».

Отмечу, что у клиентки и во взрослом возрасте были на тот момент проблемы с самоидентификацией, несмотря на наличие семьи и женскую профессию (парикмахер). Она носила длинные волосы, пыталась создать женственный образ, но при этом всё равно оставалась мужеподобной.

Получается, что наша девочка хочет быть мальчиком. Но почему? В том числе и потому, что мальчики не рожают! Если она родит ребёнка, все сразу поймут, что она девочка – второй сорт. Значит, нужно болеть, лечиться и не беременеть во что бы то ни стало.

Основная стратегия работы – принять внутреннюю девочку. Когда клиентка пыталась соединиться со своим внутренним ребёнком, мы не получили полной идентификации. Образ девочки оказывался только на коленях, не сливаясь с клиенткой. В этот момент была обозначена цель терапии: перестать быть мужчиной.

У клиентки немедленно проявился страх: «Если я перестану быть женщиной, от меня уйдёт муж. Мне важно быть

мужиком, быть круче, чем он. Иметь над ним власть. Ему это тоже нравится». Вот и оказалось, что, согласно половой идентификации, в семье двое мужчин: латентный гомосексуалист живёт с мужеподобной женщиной. Именно поэтому оба они терпеть не могут девочек и не хотят их рожать.

Проработав реакции асоциального и нарциссического типа, мы подошли к истинно шизоидной проблематике – страху поглощения своей семьи. Клиентка живёт с мужем, но его мать постоянно приходит к ним в дом и влияет на их жизнь.

**Клиент.** Я чувствую страх.

**Терапевт.** Кто боится?

**Клиент.** Кто-то лиловый, который боится квартиры.  
*(Квартиру купила свекровь.)*

**Клиент.** Боюсь чёрного нечто, пыльной темноты.  
*(Образ свекрови.)*

**Терапевт.** Почему?

**Клиент.** Боюсь, что она меня поглотит.  
*(Свекровь здесь – пожирающая мать.)*

**Терапевт.** Разреши пыльной темноте поглотить самоё себя.

*(Приём ЭОТ. Я попросила клиентку представить, как эта темнота заворачивается внутрь и сама в себя входит.)*

**Клиент.** Теперь там капкан.

*(Темнота сменилась более осязаемым образом.)*

Образ капкана наглядно демонстрирует страх поглощения, свойственный шизоидам.

Кроме того, клиентка показала паранойяльную симптоматику: «Теперь у меня ничего не болит, но я боюсь: вдруг все начнётся опять» (недоверие к реальности, подозрительность).

Вспомним, что работа начиналась с психосоматики: это третичное нарушение, верхний слой, который вывел нас к более глубокому шизоидному слою и к ядру личности.

За три года до этого результат был получен за один сеанс. Это говорит о том, что в тот момент для неё были актуальны другие факторы, защищающие её от ядерной проблематики. Но как только защиты были ослаблены, всё вернулось. В ядре – шизоидное состояние, на которое наслаиваются различные защиты: внутренние (например, «боюсь, что люди нападут на меня») и внешние («эта ситуация меня не затрагивает, она не актуальна»). Но как только ситуация становится актуальной, её реакции проявляются снова и снова. Так будет продолжаться, пока эта женщина не вырастет из своего шизоидного состояния.

Теперь давайте коротко обобщим различия между четырьмя шизоидными состояниями.

Нарциссы и асоциалы всегда переживают внутреннюю пустоту. Этим они схожи, но нарциссы стремятся к совершенству и ждут одобрения. Получая одобрение от терапевта, нарцисс будет посещать такого специалиста как можно чаще, особенно когда ситуация вовне становится для него сложной, разрушающей. Нарциссическую личность интере-

сует только укрепление своей Персоны (Юнг). Всеми силами нарцисс поддерживает привлекательный фасад личности, внутри которого пустота. На это укрепление нужно много ресурса, вот почему нарциссы готовы ходить на сеансы часто и подолгу.

Чтобы не «подкармливать» эту адаптацию, я устанавливаю со всеми клиентами одно и то же правило: ни с кем не встречаться чаще раза в неделю. Нарцисс хочет получать внимание и эмоциональные поглаживания, а не терапевтические изменения. Меня же не удовлетворяет работа без реальных изменений и видимого завершения. Поэтому я сразу информирую о том, что являюсь представителем метода эмоционально-образной терапии, который ориентирован на получение осязаемого результата. Если я не вижу у клиента продвижения, не могу разобраться в том, чего он хочет, куда движется, – я сообщаю: «Вам нужно, чтобы вас кто-то поглаживал. Это вас не вылечит и не поможет развитию вашей личности. Вы приходите сюда за очередной порцией приятных ощущений, а это попытка слияния с терапевтом». После этого клиенту приходится решать, остаётся ли он работать или идёт на поиски очередного поглаживающего терапевта. Шизоиды достаточно наивны и внушаемы. Нарциссы и шизоиды сливаются с чужим мнением, так как у них нет своего, и заполнить эту пустоту довольно легко.

**Асоциалы стремятся вызвать у мира те чувства, которые непонятны им самим, через отреагирование. Если**

нарциссы боятся не соответствовать идеалу, то для асоциалов характерно тревожное чувство, которое они стараются подавить. Для того чтобы люди не заметили их слабости, асоциалы выдают гневную реакцию. Мужчины ведут себя более агрессивно, могут пустить в ход кулаки. В отличие от мужчин, женщины чаще соматизируют гнев, удерживая его в себе. Главный посыл в гневе: «Пусть тебе будет больно, чтобы ты знал, как больно мне».

Цель асоциалов – всемогущий контроль, ведущая потребность – обретение власти. «Все должны делать так, как я хочу». Из присущих этому типу черт мы можем упомянуть отсутствие совести, дефицит супер-Эго, бесстыдство, намеренное использование других людей.

**Шизоидные шизоиды** используют изоляцию, чтобы не попасть в зону внимания, спасаются в мире фантазий. Это тихие незлобливые люди, которые боятся поглощения. Их мучает тревога по поводу базовой безопасности, и они танцуют свой вечный танец – «близость-дистанция». Им плохо в одиночестве, но и нахождение рядом с кем-то бывает для них невыносимо.

**Параноики** собственные негативные чувства (у них много зла и гнева) отрицают, проецируют их на мир и повсюду видят врагов, которые стараются причинить им вред. Все эти «вражеские нападки» – отражение их собственной агрессии, адресованной материнским фигурам. Получая в ответ своё собственное спроецированное зло, они тем самым подкреп-

ляют искажённую картину реальности.

Параноики могут проецировать свои чувства на конкретного человека (Иван Иванович меня ненавидит) или на абстрактные объекты – например, на правительство, всемирный заговор и т. п. Асоциальное поведение среди людей этого типа чаще встречается у мужчин. Довольно много параноидных можно увидеть в политике.

Они также бывают склонны к гомофобии, являясь при этом латентными гомосексуалистами. Если они приходят к терапевтам-мужчинам, то очень быстро возникает сексуальный перенос, и их скрытая гомосексуальность расцветает пышным цветом. Сначала будут подозрения и провокации: «Вы на меня так смотрите. Что-то имеете в виду, наверное?», а потом начинается блаженная фаза любви. Поэтому важно быстро сориентироваться и поскорее закончить работу с этим клиентом, чтобы не иметь дело с переносом. И вот здесь быстроедействие ЭОТ окажется очень кстати.

В работе нужно учитывать, что проецирование – бессознательный процесс, и сами параноики о таком своём способе воспринимать мир не знают. Привести их к базовому доверию может оказаться непростой задачей, потому что все собственные негативные чувства они отвергают, приписывая их внешнему миру, и ждут ударов. Главное в терапии параноидных клиентов – прийти к объяснению, что зло, которое несёт им мир, – их собственное.

Все типы шизоидной адаптации несут в себе травмы

орального периода.

Из четырёх видов шизоидов нарциссы и собственно шизоиды в лёгкой степени неплохо поддаются терапии. С асоциалами работать сложнее. Асоциальные невротики могут принести в качестве запроса свою психосоматику, а вот их асоциальность вы, может быть, обнаружите на десятом сеансе. Что касается параноиков, то они в принципе никому не доверяют. С чего бы им доверять, например, терапевту-женщине? Поэтому огромные усилия придётся вложить в создание доверительного альянса.

## **1.3. Особенности терапии шизоидов**

### **1.3.1. Формирование шизоидной адаптации**

Делать вывод о характере адаптации по одному проявлению нельзя. Например, вы заметили в группе человека, который стремится контролировать посещаемость, журит за пропуски и всячески старается объединить членов группы. Может ли он оказаться шизоидом? И да, и нет. Обычно шизоиды не проявляют высокой активности, такое поведение бывает скорее у контролирующего депрессивного. Но после многолетней индивидуальной терапии и шизоид может включиться в группу. Однако для шизоида такое поведение в группе говорит о сомнениях и неустойчивости. Он наконец столкнулся с реальностью, и это вызывает у него большое напряжение – надо уметь быть спонтанным, реагировать на других людей, на ситуацию, действовать самостоятельно. В такой ситуации попытки объединить группу и поддерживать порядок скорее продиктованы желанием удержать его новый хрупкий расползающийся мир.

Шизоиды очень разные. И для того, чтобы увидеть специфику возникновения и развития шизоидной адаптации, важно понимать, в слиянии с какой матерью находился ребёнок

в ранние годы жизни.

На бытовом уровне матерей можно определить так: хорошая, плохая и никакая. Мать может проявлять к ребенку положительное отношение, и тогда, если остальные факторы не подкачают, это будет вариант здорового развития. Мать может относиться к ребенку негативно, разрушая его. И третий вариант – мать, которая не замечает своего ребенка, относится к нему безразлично.

Если отношение к ребенку «нулевое» (никакое), «ноль» становится центром мира этого ребёнка. Отсутствующая, относящаяся к ребёнку как к вещи, безразличная мать создаёт вокруг него эмоциональный вакуум. Для многих женщин такое материнство, к сожалению, в порядке вещей.

Когда вокруг ребёнка пустота – его не замечают, нет ощущения, что к нему направлено тёплое принимающее внимание матери, которое связано с её присутствием, то он не знает, существует ли он. Чтобы понять, что он существует, и в конце концов отделиться от матери, он должен слышать от неё: «Ты мой хороший... Моя сладкая... Какие у нас ножки, какие ручки... Ах ты ж моя радость...» Вот так на первых порах дети узнают о своём существовании от матери. Не имея этого постоянного свидетельствующего присутствия, сам ребёнок не догадывается, что он существует.

В атмосфере, где его принимают, дают понять, что он хороший и желанный, что ему здесь рады, у ребёнка появляется ощущение «я есть». Назовём это ощущение «плюс».

Если же не говорят ничего, не проявляют чувств, то пустота вокруг порождает состояние «меня нет». Из состояния «я есть» зарождается наше «Я», которое в дальнейшем крепнет и становится зрелым. А когда внутри «ноль», то остаётся сомнение – есть ли я, существую ли я, живу ли.

Появившись на свет, ребёнок настроен на приём и ожидает, что его будут кормить во всех смыслах. Он голодный, ему необходимо поглощать и расти, а «нулевая мать» окружает ребёнка бесчувственностью. И он вынужден поглощать эту пустоту, которая со временем становится его центром. Эту безжизненность шизоиды впитывают в себя, потому что им больше нечего впитывать: вокруг больше ничего нет. Они становятся ею. Безжизненность хорошо просматривается в образах шизоидов: холод, ледяная пустыня, чёрные дыры, космос, растворённость в земле (отсутствие какого бы то ни было центра).

Что ему делать дальше с этой пустотой? Единственный способ выжить (быть, состояться) – населить эту пустоту несуществующими объектами. От матери, из внешнего мира идут очень скудные стимулы. Пустота впитана, но насыщения нет. Защищаясь, ребёнок начинает фантазировать: раз ничего нет, я придумаю объекты, и они будут жить в моём мире. Появляются воображаемые друзья и т. д.

Поскольку навык общения с другим человеком – матерью – не развился, то и с другими детьми ребёнок не сможет установить удовлетворительный контакт.

Сензитивный период, когда ребёнку необходимо иметь возможность откликаться на обращение к нему, проходит. И далее внутренняя картина взаимодействия шизоида с миром складывается примерно так: я – никому не нужный, не ощущающий полностью своего присутствия в этом мире, я учусь жить в этой пустоте, находиться сам с собой. Если я и выхожу к людям, то у меня всегда сомнения – заметят ли они меня, увидят ли. А если меня увидят, то это ещё страшнее. Каким я окажусь для них? Я-то ведь не знаю, какой я. Когда они познакомятся со мной, неизвестно, что они про меня скажут.

Избегающий паттерн при шизоидном расстройстве – следствие того, что не было принятия, свидетельствования и подкрепления факта рождения. Проще говоря, тебе не рассказали, что ты появился, что ты есть.

Другие взрослые своим добрым отношением к ребёнку могут компенсировать нулевую мать, но он неизбежно будет проваливаться в состояние опустошённости и отчуждения, потому что мать – основной свидетель его рождения и существования. Компенсация компенсацией, но тоска по материнской фигуре есть всегда.

С этой тоской связано понятие «пожирающий ребёнок» – словосочетание, которое как нельзя лучше передаёт характерное состояние человека с таким типом адаптации. «Пожирающим ребёнком» шизоид становится в фазе мании. Получив когда-то пустоту вместо эмоционального «молока»,

пребывая в одиночестве и неудовлетворённости, такой человек рано или поздно попытается эту пустоту наполнить, поглощая любые внешние объекты в режиме пылесоса. Таким образом повторяются детские попытки впитать материнское участие, и всякий раз они приводят к разочарованию. Эти попытки – в сложных случаях – только подкрепляют ощущение бессмысленности любых усилий.

Люди с избегающим паттерном поведения хотя и стремятся установить близость, не способны воспринять другого как отдельный объект. Им недоступен диалог на основе понимания, и единственной приемлемой формой близости остаётся слияние.

Согласно Мелани Кляйн, на оральной фазе ребёнок считает: я – равно грудь, я – равно мать. Применительно к шизоиду это выглядит так: я – равно пустота, потому что мать и грудь – это пустота. Я – пустое место. Ощущение пустого места травматично, болезненно. Я не хочу с ним сталкиваться, отрицаю боль этой пустоты внутри себя, поэтому я придумываю себе свой собственный мир либо занимаюсь отвлечёнными идеями, которые не связаны с живыми людьми.

Абстрактное мышление – конёк шизоидов, они могут прекрасно анализировать и рассуждать о глубоких вещах, очаровывая терапевта своими способностями. Это очарование терапевты отмечают у себя в контрпереносе. Здесь есть опасность заиграться в игру «Ах какой умный человек! Как прекрасно он разбирается в таких сложных темах! Надо его по-

слушать».

Но у терапии другая задача – вернуться к болезненным переживаниям клиента, который страдает от ненужности и одиночества, от ощущения, что его никто не встретил в этом мире. И если удастся выстроить терапевтическое доверие – стать тем человеком, который его видит, не боится его внутренней пустоты, выдерживает её боль, – то постепенно можно проложить путь к наполнению этой пустоты реальностью. Наша цель – помогать шизоиду заполнять то, что в этой пустоте должна была заполнить мать.

В терапии прежде всего требуется много работы с телом, учитывая, что тело у шизоидов гиперпроницаемо и телесные воздействия создают им физический дискомфорт. Если вы захотите обнять шизоида, он будет отбрыкиваться (ну или как минимум постарается отстраниться). Почему? Потому что поверхность тела не является для него границей. Если вы его обнимаете, он воспринимает это как будто вы обнимаете его «насквозь», и это может быть болезненно. Ему сложно почувствовать тело как границу. Наверняка вы знаете людей, которые не любят и не хотят обниматься. И если депрессивный направится к шизоиду с распростёртыми объятиями, тот может ретироваться.

У ярко выраженных шизоидов с избегающим паттерном отмечается характерное ощущение, которое можно описать так: тот, кто направляется ко мне, – это кто-то похожий на мою мать, от своей матери я не жду ничего хорошего; всё,

что приближается, проваливается в меня, и это плохо.

Осознание тела, телесных границ – это то, что им больше всего нужно. Но в терапии всегда так: то, что нам нужно, – болезненно, и мы сопротивляемся.

Безопасная тема в работе с телом, с которой можно начать, – это обнажённые фото. Разумеется, делаются они при полном доверии к фотографу, нарушения границ не должно быть ни в коем случае. Рассмотрение этих фотографий даёт возможность познакомиться с собственным телом как с каким-то неизвестным объектом; клиент учится воспринимать своё тело – руки, ноги и т. д. Есть ещё один несложный приём для работы с телом: человек ложится на пол, и его силуэт обводят, а потом спрашивают, что он видит, как он это видит и что при этом чувствует.

Степень выраженности шизоидной адаптации зависит от того, насколько опыт безразличного отношения к ребёнку был частым и регулярным. Иногда личность имеет так называемые шизоидные анклавов (части). Если таких шизоидных анклавов много, то у человека теряется внутренняя связанность. Как образуется шизоидный анклав? Например, мать какое-то время уделяла ребёнку внимание, а затем пропала – уехала или заболела. Потом вернулась, но опять что-то произошло, и она исчезла из жизни ребёнка. Дальше ребёнка отдали в ясли и т. д. То есть со стороны матери периоды, когда она замечала ребёнка, сменялись периодами нулевого участия. Так образовался один шизоидный «закуток», за ним

другой, но во внутреннем пространстве между ними нет связанности. Человек ощущает распад на части внутри себя, не может собраться, ощутить внутреннюю целостность. Однако если при выраженной шизоидности превалирует ощущение «меня нет», то в случае с анклавами ситуация более благоприятна, поскольку присутствуют сомнения: то ли я есть, то ли меня нет.

Среда, в которую попадает ребёнок, может оказаться не только безразличной (нулевой), но и негативной (минусовой). Здесь ребёнок сталкивается с пугающей, нападающей – плохой матерью.

Мать пугает: слишком громко разговаривает, не заботится о стабильном климате вокруг ребёнка, пропадает, кричит, неожиданно хватает. Есть матери, которые не просто пугают, но и разрушают – нападают, бьют.

В этом случае вместо эмоционального вакуума ребёнок получает отрицательное воздействие и впитывает это воздействие внутрь себя.

Такой тип шизоидов внутри вместо пустоты ощущает отсутствие собственной ценности, никчёмность, ничтожность. Каким образом этот минус проявится в дальнейшем? Во что выльется ничтожная внутренняя идентичность и принятые в себя разрушающие мотивы? В проекции.

Параноики свои униженные, ничтожные части проецируют на других людей. У них есть содержание, воспринятое от разрушающей матери: «Кто ты такой? Что это за урод? Хоть

бы тебя не было!» Параноик тоже использует избегающий паттерн поведения, но свою никчёмную часть он помещает во внешний мир и находит её вовне. Срабатывает механизм проекции: «Что за уроды окружают меня?» Если, например, его упрекали в бездарности, то в своём мире он будет окружён бездарностями.

Ещё одно чувство, свойственное параноикам, – ревность. Фрейд, например, соотносил ревность параноиков с латентным гомосексуализмом.

### **1.3.2. Нарушения в фазе первичного нарциссизма**

Изолированный, избегающий общения классический шизоид вынужден постоянно решать проблему «близость-дистанция». У параноика с тем же избегающим паттерном поведения на первом месте стоит проблема «доверие-недоверие» (я не доверяю себе, и я не доверяю всем вам, вы все меня обманываете).

Асоциальные шизоиды (тип, граничащий с психопатизацией личности) также впитали разрушающие мотивации, но в их детской истории преобладают физические истязания. Параноик – это ребёнок, которого унижали и обесценивали, свою боль он передаёт, «населая» других своими обесцененными частями. Асоциальные шизоиды пережили опыт уничтожения на физическом плане. У них нет другого спосо-

ба передать свою боль, кроме как через физическую атаку: только когда я нападаю на тебя, ты знаешь, что чувствую я, и я могу быть уверен, что ты чувствуешь такую же боль, которую чувствую я; таким способом я показываю тебе свою боль.

Как в проекции, так и в процессе физического нападения происходит слияние с объектом, в случае с асоциалами – слияние в общей боли. Реализуется единственная доступная шизоидам форма контакта. Другого способа как-то освободиться от боли у них нет.

Тип, который Нэнси Мак-Вильямс выделяет как асоциалов, в других классификациях называется пограничной личностью. Пограничная личность находится ближе к психотическому спектру.

В соответствии с концепцией внутренних объектов родительские фигуры могут внести в психику ребёнка разные паттерны, так же как и другие окружающие его люди, оставляя так называемый интроецированный вклад – интроекты. Например, если мать была безразлична, а отец избивал, то мать передала нулевой паттерн, а отец – уничтожающий.

Важно отметить, что шизоидная адаптация любого типа развивается при нарушениях в фазе первичного нарциссизма. Фрейд уделял ей особое внимание.

Первичный здоровый нарциссизм впитывается и проявляется в онтогенезе до полутора лет, когда мать искренне восхищается своим ребёнком, когда ребёнок ощущает себя

центром её мира, получает внутрь тёплую волну, насыщается позитивным отношением, слышит от матери: «Ты у меня самый красивый, самый умный, самый любимый». В ранний период ему необходимо понять, что он ценность. Как только он укрепился в этом, понял, что он достоин быть среди людей, он может идти исследовать мир.

Именно в этой фазе шизоиды впитали либо безразличие (пустоту), либо агрессию. У всех типов данной адаптации в дефиците первичный нарциссизм, включая нарциссов, хотя внешне кажется, что нарциссы ничем не обделены.

Их сценарий выглядит несколько сложнее. Они получают позитивное подкрепление от родительских фигур, но жертвуют при этом своим истинным Я. Мать отдаёт тепло и внимание только в том случае, если ребёнок соответствует её ожиданиям. Он воспринимается матерью не как отдельный человек, а как своё нарциссическое продолжение. Ребёнок не ценен для матери сам по себе, а является лишь неким свидетельством её собственных достоинств.

Мать предлагает свою любовь в обмен на достижения или поведение, которое ей выгодно и удобно: пой лучше всех в садике, носи одежду, которую выбрала мама, всегда будь вежливым и т. д. Её не интересуют потребности ребёнка, он становится для матери средством удовлетворения своих потребностей.

Ребёнок, естественно, соглашается на «контракт» с родителем и впитывает как бы позитивное и поддерживающее от-

ношение. Но эта стратегия формирует так называемое «ложное Я» ребёнка – центр, наполненный неудовлетворёнными родительскими желаниями. При этом его истинный центр остаётся пустым, а то, что должно было из него развиваться, ставится «на паузу». Иногда в образах это выглядит как пустыня или нечто замороженное.

В социуме вокруг нарцисса – носителя ложного Я – образуется «свита», которая в свою очередь является его украшением. Этот механизм нарцисс наследует от материнской фигуры: сначала я был чьим-то украшением, теперь вы становитесь украшением для меня. Он всегда окружён группой людей, которые чувствуют себя обесцененными – шизоидами другого типа. Причём сыграть нарцисса не удастся – свита не поверит. Пустота истинного Я нарцисса наполняется за счёт того, что эти люди, видя его привлекательное, сверкающее ложное Я, помещают внутрь него свою отвергнутую ценность.

Бывает так, что взрослый человек получил травму, в результате которой усомнился в собственной ценности и вытеснил её. И когда рядом оказывается кто-то умеющий, как кажется, по-настоящему себя ценить (а на самом деле – подавать), то эти вытесненные части легко складываются во внутреннюю пустоту нарцисса.

Ложное Я – обманка, скрывающая пустоту. Таким образом, нарцисс носит обесцененные части других людей в своей «золотой коробочке».

Как работает этот механизм?

Из терапевтических случаев к самым показательным, пожалуй, можно отнести так называемую сумасшедшую любовь на пустом месте – чрезвычайно сильную привязанность к человеку, которую совершенно нечем объяснить. Задаёшь себе вопрос: а что же в нём (в ней) действительно хорошего? И не можешь на него ответить.

Одна клиентка в образах за фасадом (привлекательной оболочкой) мужчины видела свет. Поскольку с партнёром она рассталась, мы выполняли «возврат вложений», и оказалось, что этот свет принадлежит клиентке. После того как она забрала энергию света себе, образ показал свою истинную суть – стал пустым. Но женщине было сложно признать, что она отвергала собственную часть и ценным партнёра делала она сама.

Отвергнутая часть не может интегрироваться с собственным целым, но легко интегрируется с кем-то другим – с тем, кто считает себя ценным.

Существует концепция, согласно которой нарциссов делят на альфа-нарциссов, зависимых нарциссов и контрзависимых нарциссов. Все они немного различаются между собой.

Контрзависимые нарциссы в своём стремлении к независимости похожи на подростков. Демонстрируя состояние «я ни от кого не завишу», на самом деле я где-то глубоко внутри понимаю, что завишу от всех, но не хочу этого замечать.

Их отличительные черты: фиксация на молодости, красоте, влюблённость в себя, ощущение, что они могут всё (надуманное всемогущество, не имеющее подтверждения в жизни).

Зависимых нарциссов можно спутать с депрессивными. Они тоже ставят других в зависимость относительно себя. Но если настоящие депрессивные делают это искренне, как говорится, по зову сердца, то зависимые нарциссы – ради того, чтобы собрать преданную свиту. Их цель – укрепление себя, а не искренняя забота о другом, хотя внешне это может выглядеть почти одинаково.

Каким способом нарциссы собирают свиту? С помощью денег и других ресурсов, раздаваемых «бесплатно». Из окружения они не выделяют кого-то любимого, значимого, не берут никого себе в пару, проявляясь для всех. Не имея понятия парных отношений, они находятся на том уровне развития, когда могут испытывать потребность только в любви к себе. Цель достигнута, когда свита собрана и каждый выразил нарциссу благодарность и восхищение. В этот момент он укрепил собственную самооценку.

Если избегающие шизоиды, контактируя с людьми, вечно решают для себя вопрос – приблизиться или отдалиться, а параноидные разрываются между доверием и недоверием, то у нарциссов основная проблема – самооценка. Они решают эту проблему всю свою жизнь. Ведь ложное Я очень хрупкое и самооценка всё время рассыпается, поэтому её необходи-

мо укреплять. Нарциссы любого типа решают проблему с самооценкой за счёт других, деля окружение на тех, кто может укрепить их Я, и тех, кто не может.

Альфа-нарцисс, пока не столкнётся со своей внутренней пустотой, искренне чувствует себя божеством. Обычно такой ребёнок – кумир семьи. Это дети, которых всем показывают, везде демонстрируют, они предъясняются как «лицо матери», предмет гордости и восхищения: отличники, таланты, победители конкурсов. В конце концов такие дети отказываются от своей индивидуации и остаются привлекательной «обёрткой» для материнской фигуры.

Но «божество» может легко превратиться в свою противоположность – ничтожество. Если альфа-нарцисс встречается с критическим мнением в свой адрес, а рядом нет никого, кто мог бы это мнение опротестовать, то очень быстро может возникнуть крах представления о себе.

Любой нарцисс не переносит критику, поэтому он окружает себя людьми, которые не критикуют. Человек, задавший нарциссу вопрос: «А что ты вообще из себя представляешь?» – в ответ может получить истерику или агрессивный выпад. Истерическая реакция обусловлена невозможностью вербализовать, контейнировать и контролировать свои чувства. Если ситуация предполагает проявление власти, то нарцисс может совершить нападение на оппонента. Если же участники конфликта не связаны иерархическими отношениями, то нападение маловероятно.

Ложное Я – маска, которую носит нарцисс, думая, что он и есть маска. Но однажды кто-то сообщает ему: «Это не ты, это маска». Не зная об этом, до определённого периода нарциссы являются придатком материнской фигуры, которая их превозносит как лучшую версию себя. Когда такие люди слышат нечто подобное, разоблачающее привычный образ себя, включаются компенсации для укрепления своего нарциссического эго.

В момент осознания происходит крах адаптации, и они приходят в терапию абсолютно раздавленными – их величия больше нет.

Так один клиент прокомментировал мне свой рисунок: «Я всегда думал, что я вот такой большой человек. А тут я узнал, что на самом деле я не большой человек, а внутри меня живет маленький, который боится, что все узнают, что он не такой большой человек...» В процессе терапии необходимо найти внутреннего маленького человека и выяснить, где его собственное Я, вместо которого всё предыдущее время жизни он использовал Я родителей.

Как только нарцисс сталкивается с этим ощущением ничтожности, жизнь перестаёт быть для него хорошей. Но до того, как случится срыв адаптации, он может об этом не догадываться, поскольку такое положение сформировалось достаточно давно. Надо сказать, что не-уязвлённый искренний нарциссизм выглядит грандиозно.

Мировой опыт до определённого момента говорил, что

шизоиды неизлечимы. В последнее время по этой теме созданы интересные наработки – можно прочесть труды Хайнца Кохута и Отто Кернберга, где они описали позитивные случаи. Кохут – первый, кто предложил стратегию поддерживающего корректирующего лечения, включающую присутствие, структурирование, предоставление возможности безопасно показать свою никчёмную часть.

Своё Я, которое не развивается, в образах видится как нечто замороженное, пустое, безжизненное... «Все силы, которые я должен был потратить на развитие своего Я, были потрачены на реализацию прошлых неосуществлённых мечтаний моей матери».

Изначальная мотивационная установка, заданная матерью: ты родился не для того, чтобы проживать свою жизнь, ты нужен мне здесь, чтобы украшать мою. В терапию нарцисс приходит, когда его Я-маска рассыпается. Нарцисс предаёт себя ради сохранения связи с матерью. И наша задача – забирать и возвращать ему затраты, ресурсы, которые он вкладывал в мать, в её презентацию. Предательство себя требуется нейтрализовать; это значит выращивать, проходить заново онтогенез... Долгий сложный путь.

Если человек, столкнувшись с этими болезненными чувствами, не пытается стабилизировать себя с помощью терапии, ситуация может усугубиться: нарциссы легко уходят в реактивный психоз. Ореол божества превращается в рубище ничтожества, и вслед за внутренней конструкцией рушится

вся привычная жизнь. Психика должна защищаться. Может произойти уход в алкогольную зависимость.

Нарцисса и шизоида объединяет сильная уязвимость. Эгоцентризм исключает возможность близких отношений, позволяя только слияние. Нарциссический мир так же обезличен, как и мир шизоида: вокруг толпа, масса. Но шизоид не настроен на контакт, а нарцисс – это шизоид, который настроен на контакт, но в своих поверхностных контактах он никого не выделяет. Однако он отчаянно нуждается в том, чтобы свита, толпа в случае чего защитила бы его от критики. И всё будет в порядке, пока его окружение опровергает отдельные критические выпады. Если поступает много разоблачающих сигналов, то за этим следует срыв.

Состояние нарцисса зависит от того, с кем он находится в слиянии, – от блистательной материнской фигуры; он не ощущает себя отдельно от неё. Для неё он будет стараться улучшить своё ложное Я, для других – нет.

В процессе терапии всегда оказывается, что в одном человеке послойно вскрываются разные варианты адаптаций. Чистых случаев очень мало. И вы будете находить их следы в соответствии с последовательностью травм, полученных в онтогенезе.

Например, ребёнок жил с родителями в течение полугода, затем его отправили на два года к бабушке, опять вернули, параллельно происходило что-то ещё... Жизнь нестабильна: сначала был опыт позитивного отношения, и я запомнил, что

меня должны любить, потом случился опыт отвержения, и я провалился в него. Это всё автобиографическая история, из которой создаётся центр личности. Как определить, насколько он разрушен? Если вернуться к первичной схеме – наш центр получает от мира стимулы. Стимулы условно можно представить как позитивный и поддерживающий плюс – подкрепление, разрушительный минус и безразличный ноль.

Все эти плюсы, нули и минусы находятся внутри в разном количественном соотношении. Если преобладает плюс – человек проявляет себя как условно здоровая личность, если перевешивает отвержение – периодически проступают параноидные черты, при ведущем нуле самооценка стремится к ничтожеству. Знак – «владелец контрольного пакета акций» – формирует у человека ведущий радикал. Но это не означает, что остальных знаков у него нет, просто предпочтения отданы тому, которого больше.

### **1.3.3. Наблюдения, анализ и стратегии в терапевтической практике**

И условно здоровая личность зачастую имеет пустоты, с которыми можно работать. Когда триггер попадает на такую часть условно здорового человека, мы можем её «вытащить», «залатать» и спокойно вернуть обратно. Если это точечный шизоидный провал, который легко найти, заресурсировать, накачать энергией, интегрировать обратно, одним

словом починить, человек продолжит функционировать и жить своей жизнью. А если конструкция настолько «ржавая», что того гляди рассыплется от малейшего прикосновения, то собирать её придётся долго.

Терапия шизоидов не бывает быстрой. Если вы не готовы работать длительно, то лучше отказаться сразу. Если нет желания работать с конкретным клиентом, а он упорно продолжает ходить, то следует выяснить, какая часть вас занимается спасательством. Это вопрос про контракт с собой, про свою идентичность. Я позиционирую себя как краткосрочного терапевта и редко беру случаи, требующие длительной работы: это всегда очень выматывающий процесс. Если вы терапевт с большим нерастраченным родительским ресурсом, вас это может заинтересовать.

Тем не менее у меня есть примеры длительной терапии. Был случай, когда девушка приходила на сессии в течение 4 лет. И хотя я больше настроена на анализ и поиск причины, бывает столько причин, что на их поиск и разбор может уйти огромное количество времени.

Если вы понимаете, что такому клиенту придётся отказаться, то вам следует в первую очередь прислушаться к себе. Терапия шизоидов включает не только анализ и поиск причин, она в известном смысле вынянчивание и докармливание (эти клиенты приходят за вашим эмоциональным молоком). Если ваш «внутренний спасатель» неактивен, то вашего молока просто не захотят и клиент едва ли вернётся. Всё

зависит от вашей внутренней позиции.

Если вы рьяный начинающий терапевт и «корма» у вас столько, что девать некуда, то года за два пара таких шизоидов высосет вас до дна с большой вероятностью выгорания и охлаждения к профессии. Нужно очень долго специализироваться, чтобы работать с этими людьми, не впадая в истинное слияние с ними. Это сложно.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.