

# ПСИХОСОМАТИКА ВНУТРЕННЕГО КОНФЛИКТА

от стадии к телу,  
от симптома к терапии



ПОДТЕЛЕЖНИКОВА О.В.  
САРАЕВ М.И.

МОСКВА 2025

Михаил Сараев

**Психосоматика  
внутреннего конфликта**

«Автор»

2025

**Сараев М. И.**

Психосоматика внутреннего конфликта / М. И. Сараев —  
«Автор», 2025

Психосоматика внутреннего конфликта: от стадии к телу, от симптома к терапии» — профессиональное, но доступное руководство для психологов, телесных терапевтов, студентов и всех, кто работает с телом как с отражением психики. Книга объединяет психоанализ, юнгианскую психологию, теории привязанности, телесно-ориентированный подход и когнитивную психологию в единую клиническую систему. Вы найдёте: - карту психосоматических фиксаций (оральная → генитальная стадии), - архетипические сценарии и телесные реплики, - взаимосвязь характера, тела и симптома через акцентуации и защитные механизмы, - диагностические таблицы, практические алгоритмы и терапевтические маршруты. Материал изложен простым, живым языком без потери глубины. Это не просто книга — это рабочий инструмент, к которому вы будете возвращаться снова и снова. Для тех, кто хочет не просто понимать, но точно действовать. Симптом — это ориентир. Эта книга — карта.

© Сараев М. И., 2025

© Автор, 2025

# Содержание

Введение	5
Глава 1. Психосексуальное развитие (З. Фрейд)	8
1.1 Историческая справка	8
1.2 Основные идеи Фрейда:	10
1.3 Структура стадий и фиксация их проявлений:	11
1.4 Значение для диагностики	12
1.5 Диагностическая таблица: стадия → акцентуация → соматика	13
Заключение к главе 1: Психосексуальное развитие	14
Глава 2. Архетипические стадии (К. Г. Юнг)	15
2.1 Теоретическая основа: архетипы и развитие	15
2.2 Этапы индивидуации (развитие архетипов)	16
2.3 Анима и Анимус: внутренние гендерные зеркала	17
2.4 Что происходит при фиксации на архетипе	18
2.5 Таблица: Архетип → Поведение → Конфликт	19
Заключение к главе 2: Архетипические стадии	20
Глава 3. Когнитивное развитие (Ж. Пиаже)	21
3.1 Основы теории: мышление развивается поэтапно	21
3.2 Стадии когнитивного развития	22
3.3 Что происходит при фиксации	23
3.4 Проявления в поведении и теле	24
Заключение к главе 3: Когнитивное развитие	25
Глава 4. Структура субъекта (Ж. Лакан)	26
4.1 Зачем психотерапевту Лакан	26
4.2 Три регистра Лакана: Реальное, Воображаемое, Символическое	28
4.2.1 Борромеев узел: как связаны три регистра	28
4.3 Зеркальная стадия и рождение Я	29
4.4 Желание и Закон: Другой, которого нельзя удовлетворить	30
4.5 Психосоматическая перспектива по Лакану	31
4.6 Заключение: симптом как язык субъекта	32
Переход к главе 5: От структуры субъекта – к проявлениям личности	33
Глава 5. Акцентуации характера (К. Леонгард / А. Е. Личко)	34
5.1 Расширенное введение: как формируется акцентуация личности	34
5.2 Акцентуации как результат фиксаций	36
Конец ознакомительного фрагмента.	42

# О. Подтележникова, Михаил Сараев

## Психосоматика внутреннего конфликта

### Введение

#### Что делать, когда тело говорит, но слов нет?

Когда клиент приходит с симптомом – спазмом, тревогой, давлением, мигренью или странным ощущением «не здесь», – это не только медицинская проблема. Это **психическая сцена**, где телесное становится языком вытесненного конфликта.

**Эта книга о том, как научиться этот язык читать.**

Перед вами профессиональное пособие по психосоматике внутреннего конфликта. Оно создано для психологов, психотерапевтов и всех специалистов, работающих с симптомом, характером и глубинным сценарием личности.

Основанная на идеях Фрейда, Лакана, Юнга, Боулби, Пиаже, Александера, Леонгарда и других ключевых авторов, работа предлагает интегративную модель, которая объединяет:

- стадии психосексуального развития и фиксации;
- акцентуации и характерологические типы;
- типы привязанности;
- телесные симптомы и соматические мишени;
- динамику сценариев в отношениях;
- методы терапии, соотнесённые с глубинным конфликтом.

**Главная цель книги – не просто описать теории, а построить работающую систему.**

Такую, с помощью которой можно провести диагностику, понять симптом, выстроить маршрут терапии – и сопровождать клиента не по наитию, а по карте.



#### Как работать с этим пособием

##### 1. Это не линейный учебник

Материал выстроен по уровням, и вы можете работать с ним **в режиме диагностики** или **в режиме углубления**. Каждая глава – как самостоятельный блок, но вместе они складываются в единую клиническую систему.

##### 2. Выбор подхода зависит от запроса:

- Если клиент приходит с телесным симптомом → начните с **главы 8 (Психосоматика и конфликт)**, затем вернитесь к главам 2–3.
- Если вы хотите глубже понять фиксацию → начните с **глав 2–4** и сверьтесь с **диагностической матрицей (глава 11)**.
- Если работаете с парой → сразу переходите к **главе 9**, затем соединяйте с телесной и стадийной картой.
- Если вы в терапии и ищете свою динамику → читайте по порядку, начиная с **главы 1**, и используйте главы 6 и 10 для рефлексии через отношения.

##### 3. Таблицы – это ключевые узлы системы

Каждая таблица – это не иллюстрация, а **диагностическая карта**, связывающая стадию → симптом → тип → защиту → терапию. Мы рекомендуем:

- использовать таблицы в виде распечаток для супервизии;
- делать из них рабочие матрицы под клиента;
- отмечать пройденные уровни фиксации и телесные реплики.

#### 4. Ссылки на источники указаны в каждом разделе

Всё основано на классических и современных работах, с которыми можно сверяться для углубления. Полный список литературы приводится в конце пособия.

#### 5. Это живая система

Мы рекомендуем читать с карандашом, возвращаться, соединять главы по диагонали. Книга рассчитана на то, чтобы **расти вместе с вами** – по мере практики и личной терапии.

**Наконец** – это не просто книга.

**Это попытка описать** психику как тело и тело как язык психики.

Чтобы помочь клиенту не только исцелиться, но **встретиться с собой** – там, где раньше была только боль.

→ к трансформации.

### Обозначения и условные символы

В справочнике используются **стандартизированные визуальные маркеры**, которые помогают быстро отличать:

- тип информации (теория, поведение, тело, терапия),
- источник материала,
- перекрёстные ссылки между главами.

#### Условные обозначения в тексте и таблицах

Символ	Что означает
◆	Ключевая мысль, вывод или принцип
⌋	Перекрёстная ссылка на другую главу или таблицу
🧠	Теоретическая информация, определение
🔧	Практический приём, техника, метод
⚠	Клинический или терапевтический риск
💬	Цитата, интерпретация, символический комментарий

#### ◆ Цветовая кодировка (для таблиц и блоков):

Серый фон – Теоретическая / справочная информация

Светло-жёлтый – Поведенческий или клинический маркер

Светло-голубой – Связь с телесным уровнем, психосоматикой

Светло-зелёный – Терапевтические рекомендации

Светло-розовый – Архетипический / бессознательный уровень

◆ **Формат ссылок:**

Гл. X → Y.Z – Ссылка на главу и подраздел

Табл. X.Y – Ссылка на таблицу внутри главы

[ФИО, год] – Библиографическая ссылка на источник

◆ **Типы таблиц в справочнике:**

Таблица стадии – Стадия → конфликт → фиксация → симптом

Таблица типологий – Акцентуации + привязанности + телесные типы

Диагностическая карта – Быстрый анализ структуры клиента

Терапевтическая схема – Пошаговый план терапии

# Глава 1. Психосексуальное развитие (З. Фрейд)

## 1.1 Историческая справка

Теория психосексуального развития была сформулирована Зигмундом Фрейдом в качестве попытки объяснить, как либидозная энергия (сексуальная и витальная) развивается и перерабатывается в структуру личности. Фрейд утверждал, что человек проходит через пять последовательных стадий развития, и каждая из них имеет свою эрогенную зону, конфликт и задачу [1].

Зигмунд Фрейд первым заявил: «Психика формируется телом. Путь личности начинается не в мыслях – а в чувствах, желаниях и зонах тела».

Он предложил модель, где развитие человека проходит через 5 стадий, каждая из которых фокусируется на определённой части тела (эрогенной зоне) и ключевой психологической задаче.

Как работает стадийное развитие?

Каждая стадия – это как уровень в игре:

- Тело даёт стимул (например, сосать, удерживать, касаться).
- Ребёнок пробует мир через это чувство.
- Родители либо поддерживают, либо запрещают.
- Психика адаптируется – и либо растёт, либо замирает.

Если задача стадии решается удачно – человек делает шаг к зрелости.

Если возникает травма, запрет или дефицит – часть его психики «застревает» в этом этапе. Так возникает **фиксация**: повторяющийся сценарий, поведение, зажим, страх или телесный симптом.



### Что происходит при фиксации?

Если на стадии был:

- **дефицит** (ребёнка не кормили, не слышали);
- **контроль** (наказывали за естественное);
- **стыд** (запрещали быть собой);

то возникает **фиксация** – часть психики «остаётся» на уровне этой стадии.

Например:

• При оральной фиксации – человек может всю жизнь искать мать: в партнёрах, в еде, в зависимости.

- При анальной – стремиться контролировать всех и всё.
- При фаллической – быть в вечной конкуренции, бояться унижения.
- При латентной – избегать чувств и замещать их интеллектуализмом.
- При генитальной – бояться настоящей близости и уязвимости.



### Почему эта теория до сих пор актуальна?

• Она объясняет поведение не логикой, а бессознательной мотивацией.

• Она помогает увидеть **корни симптома**: что стоит за агрессией, тревогой, заеданием, сексуальной тревожностью.

• Она даёт терапевту **карту развития клиента**: где он «завис», что не прожито, что нужно восстановить.

• Это **универсальный язык** – особенно в телесной терапии, психосоматике, работе с родом, детскими травмами, привязанностями.



**Простыми словами:**

Мы не вырастаем сразу зрелыми. Мы двигаемся телом через стадии.

Если где-то нас не поддержали, мы там остаёмся – не физически, а внутренне.

И пока не вернёмся туда – взросление не завершится.

## 1.2 Основные идеи Фрейда:

- Психическое развитие начинается **с тела и влечений**, которые и определяют базовые черты личности.
- Каждая стадия – это **и возможность, и опасность**: правильное прохождение ведёт к росту, фиксация – к защите и патологии.
- **Либи́до** (жизненная энергия) может застревать, вытесняться, сублимироваться или возвращаться в виде симптомов.
- Симптом – это **переработанная форма** конфликта между влечением и запретом.

### 1.3 Структура стадий и фиксация их проявлений:

<b>Стадия</b>	<b>Возраст</b>	<b>Эрогенная зона</b>	<b>Ключевой конфликт</b>	<b>Фиксация проявляется через</b>
Оральная	0–1,5 года	Рот	Доверие к миру, потребность в заботе	Зависимость, тревожность, еда, курение, желание заботы
Анальная	1,5–3 года	Анус	Самостоятельность, границы, власть	Контроль, ригидность, упрямство, перфекционизм
Фаллическая	3–6 лет	Гениталии	Идентичность, Эдипов конфликт	Демонстративность, ревность, страх кастрации, нарциссизм
Латентная	6–12 лет	—	Подавление сексуальности, социализация	Аскетизм, интеллектуализм, эмоциональная холодность
Генитальная	12+ лет	Гениталии	Интеграция сексуальности, близость	Страх близости, избегание сексуальности, неустойчивые связи

## **1.4 Значение для диагностики**

Понимание психосексуальной фиксации позволяет:

- видеть истоки характера и защит;
- распознать тип поведения и стиля привязанности;
- определить психосоматическую мишень, связанную с неразрешённым конфликтом;
- выстроить терапию от фиксации к зрелости, пошагово восстанавливая развитие.

## 1.5 Диагностическая таблица: стадия → акцентуация → соматика

Эта таблица показывает, как фиксация на определённой стадии влияет на:

- ◆ формирование характера (по Леонгарду / Личко);
- ◆ поведенческие паттерны;
- ◆ типичные телесные и психосоматические реакции (по Александру).

Стадия	Акцентуации характера	Поведенческие черты	Психосоматические риски
Оральная	Истероидный, Эмотивный, Чувствительный	Зависимость, тревожность, страх быть отвергнутым	Астма, язва, переедание, кожные реакции
Анальная	Эпилептоидный, Ананкастный, Шизоидный	Контроль, ригидность, гнев, перфекционизм	Кожные заболевания, запоры, колит, гипертония
Фаллическая	Истероидный, Нарциссический, Гипертимный	Демонстративность, ревность, конкуренция	Гормональные сбои, сексуальные дисфункции, мигрени
Латентная	Шизоидный, Тревожный, Интровертный	Эмоциональное подавление, рационализация	Иммунные нарушения, хроническая усталость
Генитальная	Лабильный, Астенический, Циклоидный	Трудности близости, амбивалентность в отношениях	Либи́до-дисфункция, эндокринные нарушения

📖 Эта таблица будет связана с последующими главами по:

- акцентуациям характера (глава 5),
- телесным типам (глава 7),
- психосоматике (глава 8),
- терапевтическим маршрутам (глава 12).

## Заключение к главе 1: Психосексуальное развитие

Теория психосексуального развития Фрейда – это не просто исторический артефакт, а живая карта взросления личности, актуальная для каждого терапевта. Она показывает, что:

◆ Личность развивается через тело – и каждый этап оставляет свой след: в поведении, характере, сексуальности и даже органах.

◆ Если стадия была прожита неполноценно (из-за контроля, стыда, фрустрации), то внутри человека остаётся «зависший ребёнок» – со своей болью, своей логикой и своей защитой.

◆ Этот «застой» мы можем видеть в повторяющихся сценариях, в симптомах, в телесной зажатости, в невозможности построить отношения или просто быть собой.



Главные идеи, которые важно унести из этой главы:

1. Каждая стадия – это этап становления Я: от слияния до автономии, от потребности – к способности давать.

2. Фиксация – это не приговор, а след, который можно осознать и интегрировать.

3. Работа с фиксацией – это не исправление, а достраивание того, что не успело развиваться.

4. Диагностика стадии даёт ключ к пониманию: откуда симптом, какая защита, где тело «застряло», какова эмоциональная логика.

5. Терапия строится как сопровождение клиента – назад в точку фиксации, чтобы он мог прожить и завершить этот этап.



Глава 1 – это основа. Все последующие главы (архетипы, акцентуации, привязанности, тело, симптом) будут раскрываться в диалоге с этой структурой.

Поэтому при любом клиническом случае мы всегда возвращаемся к вопросу: «На какой стадии клиент застрял?»

## **Глава 2. Архетипические стадии (К. Г. Юнг)**

### **2.1 Теоретическая основа: архетипы и развитие**

Карл Густав Юнг предложил модель развития личности, основанную не только на телесных стадиях, как у Фрейда, но и на духовно-психологической динамике через коллективное бессознательное.

В основе этой модели – архетипы: универсальные образы, живущие в каждом человеке с рождения, формирующие внутренний ландшафт психики [4].

Эти архетипы – как древние программы в психике: они активируются на разных этапах взросления, сопровождая кризисы, трансформации, идентичность и контакт с миром.

Примеры архетипов: Тень, Самость, Герой, Великая Мать, Анима, Анимус [5], [15].

## 2.2 Этапы индивидуации (развитие архетипов)

Юнг называл процесс взросления индивидуацией – это путь от социальной маски (Персоны) к внутреннему центру – Самости.

Этот путь проходит через встречи с ключевыми архетипами, которые становятся психологическими задачами:

Этап	Архетип	Психологическая задача
Начало жизни	Мать, Великая Мать	Безопасность, принятие, материнское поле
Подростковость	Герой, Отец, Персона	Становление Я, выход в социум, борьба с Тенью
Юность / взрослость	Анима / Анимус	Встреча с внутренним противоположным полом
Кризис зрелости	Тень	Признание подавленных аспектов личности
Старение	Самость	Интеграция, мудрость, символическая целостность

Каждый из этих этапов может быть пройден, вытеснен или зафиксирован – как и у Фрейда, только на уровне образов и символов [4], [5].

## **2.3 Анима и Анимус: внутренние гендерные зеркала**

Один из важнейших архетипов – это Анима (внутренняя Женщина у мужчины) и Анимус (внутренний Мужчина у женщины) [4].

- Если ребёнок прожил нарушенный контакт с родителем противоположного пола, архетип может развиваться как деформированное ожидание или страх.
- Это влияет на сексуальность, романтический выбор, отвержение себя или тела.
- В терапии часто всплывает в виде проекций, например: «я ищу в партнёре то, что недополучил в себе» [15].

## 2.4 Что происходит при фиксации на архетипе

Если развитие прерывается:

- Тень может быть полностью вытеснена, и человек становится «светлым» на поверхности, но внутренне агрессивным.
- Анима превращается в «призрачный идеал» – мужчина ищет вечную «фею» и боится реальных женщин.
- Герой становится «нарциссом», неспособным на контакт и уязвимостью.
- Мать превращается в Жертву или Диктатора – при слиянии или травме [4], [5], [15].

Юнгианский подход помогает:

- Понимать повторяющиеся образы в сновидениях, фантазиях, поведении.
- Видеть внутренние проекции в отношениях (например, «партнёр = отец» или «дочь = тень»).
- Понимать фазу психического роста, где клиент «завис»: например, живёт героем, а тень вытеснена → не выносит слабости в других.

## 2.5 Таблица: Архетип → Поведение → Конфликт

Архетип	Поведение / Маска	Возможная фиксация / симптом	Психосоматические заболевания
Тень	Подавление агрессии, идеализация	Вспышки гнева, проекция, аутоагрессия	Гипертония, кожные высыпания, СРК
Анима/Анимус	Идеализация партнёра, тревога	Страх близости, сексуальные фантазии	Импотенция, ПМС, тревожные расстройства
Великая Мать	Зависимость, инфантильность	Привязанность, панические атаки	Булимия, астма, панические атаки
Герой	Сверхконтроль, нарциссизм	Выгорание, невозможность опоры на других	Мигрени, мышечное напряжение, язва желудка
Самость	Ощущение пути, внутренней правды	Невроз при блоке → потеря смысла	Апатия, бессонница, депрессия, потеря иммунитета

Связь с другими главами:

- Архетипы соотносятся с психосексуальными стадиями (глава 1): Великая Мать = оральная стадия, Герой = анальная, Анима = фаллическая.
- Поведение архетипа проявляется через акцентуации (глава 5) и маски (глава 10).
- Фиксация на архетипе может привести к соматике (например, подавленная Тень → иммунные заболевания) [3], [4].

## Заключение к главе 2: Архетипические стадии

Архетипы – это не просто мифологические образы, а реальные психические силы, живущие в каждом.

Когда они не интегрированы, они начинают жить отдельно от Я, проявляясь как:

- повторяющиеся образы,
- эмоциональные сценарии,
- телесные реакции,
- симптом как язык подавленного архетипа.

◆ Если Тень не признана, она уходит в проекцию или аутоагрессию.

Это может проявляться как вспышки гнева, кожные болезни, гипертония, СРК (синдром раздражённого кишечника) – телесный «контейнер» вытесненной агрессии.

◆ Если Анима / Анимус идеализированы или пугают, они вызывают тревогу в отношениях.

Типичные симптомы: панические атаки, сексуальная дисфункция, тревожные расстройства, ПМС, импотенция.

◆ При фиксации или травме Великая Мать вызывает либо зависимость, либо подавление витальности.

Это ведёт к расстройствам пищевого поведения, астме, обессиливающим страхам.

◆ При фиксации Герой превращается в компенсаторную «броню».

Итог: мигрени, гипертонус мышц, язвенная болезнь как следствие постоянного внутреннего напряжения и необходимости быть «на высоте».

◆ Если Самость заблокирована, человек теряет ощущение пути.

Это вызывает хроническую усталость, бессонницу, апатию, депрессивные состояния, нарушения иммунитета.

✦ Таким образом, работа с архетипами – это не эзотерика, а интеграция глубинных психических программ, которые напрямую отражаются:

- в теле,
- в симптоме,
- в выборе партнёра,
- в сценарии жизни.

«Когда Тень признана – тело расслабляется.

Когда Анима принята – возникает близость.

Когда Самость включена – появляется смысл».

Основано на [4], [5], [15].

## Глава 3. Когнитивное развитие (Ж. Пиаже)

### 3.1 Основы теории: мышление развивается поэтапно

Жан Пиаже – швейцарский биолог и психолог, заложивший фундамент детской когнитивной психологии. Его теория стала революционной в XX веке, потому что впервые развитие мышления было представлено как стадийный, естественный, телесно обусловленный процесс [6].

Пиаже утверждал: «интеллект – это не сумма знаний, а способ построения реальности. Мышление развивается из действия, а не “в вакууме”».

◆ Основные положения теории Пиаже:

1. Ребёнок мыслит иначе, чем взрослый, – у него своя логика, зависящая от стадии.
2. Познавательная деятельность вырастает из телесного контакта с миром: сначала действия → потом образы → затем абстракции.
3. Переход от одной стадии к следующей требует адаптации – и может быть нарушен (например, при травме, дефиците, гиперопеке).
4. Если развитие не завершено – человек может остаться в ограниченном способе мышления, не осознавая этого.

✿ Почему эта теория важна для психотерапии:

- Мы работаем не только с чувствами, но и с мыслями клиента: как он воспринимает мир, как строит причинно-следственные связи, как реагирует на неопределённость.
- Множество защит и симптомов – это не логика, а её отсутствие: магическое мышление, буквальность, рационализация.
- Фиксация на стадии Пиаже – это когнитивная незрелость, которая может замедлять терапевтический процесс, поддерживать тревожность или усиливать телесные симптомы.

🔍 Примеры:

Клиент с тревожным расстройством может мыслить в логике «если я плохо подумал – будет наказание» → дооперациональная стадия.

Нарциссический клиент может отказываться от чувств и «всё объяснять» – рационализировать → фиксация на формальной стадии, оторванной от тела.

А клиент с соматизацией и импульсивностью может просто не уметь осознавать свои состояния → сенсомоторная фиксация.

Понимание стадий Пиаже позволяет не просто «работать с мыслями», а увидеть, как устроен сам механизм мышления клиента и что нужно развить, чтобы он стал гибким, зрелым и свободным.

📖 Основано на [6] – Пиаже Ж. *Психология интеллекта*.

### 3.2 Стадии когнитивного развития

<b>Стадия</b>	<b>Возраст</b>	<b>Ключевые особенности мышления</b>
Сенсомоторная	0–2 года	Познание через ощущения и действия, нет Я
Дооперациональная	2–7 лет	Эгоцентризм, магическое мышление, символы
Конкретных операций	7–11 лет	Логика, но только с конкретными объектами
Формальных операций	11+ лет	Абстрактное мышление, гипотезы, логика систем

### 3.3 Что происходит при фиксации

Если по каким-то причинам развитие мышления застревает (из-за травмы, контроля, дефицита), формируется когнитивная фиксация – человек остаётся «мысленно» в более ранней стадии:

- На сенсомоторной – отсутствие саморефлексии, телесные реакции без осознания.
- На дооперациональной – магическое мышление, персонализация, тревожность, иррациональные страхи.
- На стадии конкретных операций – жёсткое мышление, неспособность к абстракции, привязанность к фактам, избегание метафор.
- Даже на стадии формальных операций можно «застрять» – и человек будет рационализировать всё, вытесняя чувства.

Такие фиксации встречаются у взрослых людей и часто ведут к конфликту в обучении, коммуникации, самопонимании.

### 3.4 Проявления в поведении и теле

Фиксация на стадии	Поведение / мышление	Телесные проявления
Сенсомоторная (0–2)	Импульсивность, агрессия, реактивность	Соматизация эмоций, спазмы, кишечник
Дооперациональная (2–7)	Персонализация, магическое мышление	Защитные телесные позы, зажимы в лице и груди
Конкретные операции (7–11)	Буквализм, жёсткое мышление, формализм	Ригидность осанки, плечевой блок
Формальные операции (11+)	Отрицание чувств, абстрагирование, «в голове»	Отрыв от тела, дыхательные ограничения

**Сводная таблица: стадия → фиксация → проявление**

Стадия Пиаже	Фиксация проявляется как...	Риски и симптомы
Сенсомоторная	Телесная импульсивность, отсутствие Я	Соматические реакции, агрессия
Дооперациональная	Тревожность, вера в «наказание», обидчивость	Панические атаки, нарушения сна
Конкретных операций	Ригидность, формализм, стремление к правилам	Навязчивости, расстройства ЖКТ
Формальных операций	Отказ от чувств, «всё объяснить логикой»	Алекситимия, эмоциональное выгорание

## Заключение к главе 3: Когнитивное развитие

Когнитивное развитие – не просто рост интеллекта, а **строительство опоры на реальность**.

Если этот рост нарушен, человек может остаться:

- в магическом страхе,
- в телесной аффективной реакции,
- в интеллектуальной броне.

Понимание стадии, на которой произошла фиксация, помогает:

- корректировать мышление,
- **снижать тревожность,**
- возвращать связь тела и разума,
- направлять клиента **к следующему уровню зрелости** – без давления, но с поддержкой.



Основано на [6] – Ж. Пиаже. *Психология интеллекта*.

## Глава 4. Структура субъекта (Ж. Лакан)

### 4.1 Зачем психотерапевту Лакан

Когда терапевт начинает работать с клиентом, он часто сталкивается не только с болью, тревогой или симптомом, но и с чем-то более трудноуловимым:

- парадоксами в речи клиента;
- внутренним «раздвоением» – одно говорит, другое делает;
- симптомами, у которых как будто нет причин;
- потребностью в признании, но страхом быть увиденным.

Вот здесь и вступает в силу лакановский подход. Он позволяет понять: человек – это не только тело и характер, но и структура желания, и многое в нём формируется не напрямую, а через образ, язык и Другого [7].

#### Кто такой субъект у Лакана?

Для Лакана «субъект» – это не личность, не «я» и даже не эго.

Это расщеплённое существо, которое:

- формируется через взгляд и образ (воображаемое),
- живёт в системе языка и запретов (символическое),
- постоянно сталкивается с тем, что не может быть выражено (реальное).

Именно из-за этой расщеплённости человек:


- не знает, чего он на самом деле хочет,
- испытывает внутреннюю нехватку,
- ищет подтверждение себя через другого.

#### Почему это важно в практике?

 Симптом у клиента часто не объясняется логически – потому что он «говорит» на бессознательном языке.

 Образ себя (или тела) у клиента искажён и зависим от взгляда Другого.

 Желание – не собственное, а навязанное, унаследованное, социально ожидаемое.

 Симптом, который «мешает жить», – это на самом деле форма существования желания, которую нельзя проговорить.

Терапевт, вооружённый лакановским мышлением:

- не ищет «реальную причину» – он слушает, как говорит бессознательное;
- не «исправляет», а даёт символическое пространство для расшифровки;
- не даёт ответы, а ставит правильные вопросы.

#### Что особенно полезно:

- Модель трёх регистров помогает диагностировать, где застрял клиент: в образе (воображаемое), в моральных запретах (символическое) или в телесном симптоме (реальное).
- Зеркальная стадия даёт ключ к нарциссизму, зависимости от мнения, идентичности.
- Концепт Желания Другого раскрывает семейные сценарии, выбор партнёра, чувство «я живу не свою жизнь».

Лакан – это не философия ради философии.

Это глубинная логика субъекта, который говорит телом, потому что не может сказать словами.



Основано на [7] – Лакан Ж. *Семинары. Книга I–X.*

## 4.2 Три регистра Лакана: Реальное, Воображаемое, Символическое


Регистр	Что это такое	Проявления у клиента
Реальное	То, что не поддаётся символизации: шок, травма, тело	Симптом, заикание, паника, телесные эффекты
Воображаемое	Образ, отражение, фантазия, идентификация	Маска, стиль, нарциссизм, сравнение с другими
Символическое	Язык, Закон, культура, «Отец»	Речь, правила, нормы, запреты, мораль

### 4.2.1 Борромеев узел: как связаны три регистра

Позже Лакан объединил свои ключевые концепции в визуально-простую, но глубоко структурную модель – борромеев узел [7].

Это образ трёх переплетённых колец, которые символизируют:

- реальное,
- воображаемое,
- символическое.

 Главное в этом узле:

Если одно кольцо разрывается – распадаются все остальные.

Это показывает: стабильность субъекта возможна только при сбалансированном взаимодействии всех трёх регистров.

### 4.3 Зеркальная стадия и рождение Я

Важнейшее понятие Лакана – зеркальная стадия (6–18 мес.).

Это момент, когда ребёнок впервые видит себя в зеркале и узнаёт образ, который воспринимается как «целое Я».

Но этот образ ложен и отчуждён – он всегда внешний.

И отсюда – расщепление субъекта: «Я есть Я» и одновременно «Я – тот, кого я вижу».

Это создаёт:

- базовый нарциссизм,
- идентификацию через образ,
- уязвимость перед взглядом Другого,
- постоянный поиск внешнего подтверждения.

В терапии это проявляется как:

- зависимость от мнения,
- идеализация / страх оценки,
- жизнь «напоказ», через маску [7].

## **4.4 Желание и Закон: Другой, которого нельзя удовлетворить**

Согласно Лакану, желание человека – это всегда желание Другого.

Мы хотим того, что хочет Другой, мы хотим быть увиденными, принятыми, понятыми, признанными.

Но Другой (большой Другой – Родитель, Бог, Система, Взгляд) всегда остаётся недостижимым.

И это порождает:

- неудовлетворённость – как двигатель желания,
- симптом – как искажённое «решение» этой нехватки,
- невроз – как попытку встроиться в систему Закона (отца, культуры, языка) [7].

## 4.5 Психосоматическая перспектива по Лакану

Концепт Лакана	Клиническое проявление	Психосоматика	Задача терапии
Зеркальная стадия	Нарциссизм, зависимость от взгляда	Расстройства пищевого поведения, мигрени	Разрыв с образом, возвращение к себе
Реальное	Паника, телесный симптом, бессмысленность	СРК, астма, заикание	Контейнирование и символизация
Воображаемое	Сравнение, фантазии, имидж	Тахикардия, мышечные зажимы, нарушения дыхания	Деконструкция образа, выход в контакт
Символическое	Вина, мораль, запреты	Гипертония, язва, кожные заболевания	Переподключение к желаниям через язык
Желание Другого	«Я живу не свою жизнь»	Эндокринные сбои, хроническая усталость	Найти собственное желание

Лакан подходил к телу не как к анатомии, а как к «знаку», через который говорит бессознательное.

Для него тело – это «письмо», которое пишет симптом, когда субъект не может выразить себя словами.



Где психосоматика у Лакана?

- В «реальном» – там, где невозможность сказать = тело начинает говорить: боли, паника, расстройства.
- В «символическом» – там, где Закон запрещает, тело берёт на себя запрет: язвы, гипертония, невроз.
- В «воображаемом» – тело становится образом, но не чувствуется как живое: расстройства пищевого поведения, нарушения сна и дыхания.



Таким образом:

Лакановская соматика – это немой крик желания, вытесненного через речь, но прорвавшегося через тело.



Основано на [7] – Лакан Ж. *Семинары. Книга III, VII, XVII.*

Связь с другими главами:

- Зеркальная стадия перекликается с фаллической стадией Фрейда (глава 1), где впервые возникает Я.
- Расщепление Я → отражается в архетипе Тени и Персоны у Юнга (глава 2).
- При застревании на символическом уровне человек может рационализировать всё, как у Пиаже на стадии формальных операций (глава 3).
- Симптом у Лакана = не болезнь, а послание, зашифрованное в теле – перекрёсток с главами 7 и 8 (телесность и психосоматика).

## 4.6 Заключение: симптом как язык субъекта

Лакан возвращает нас к главному: человек – не единое и не цельное существо. Он – субъект, расщеплённый между образом, языком и телом.

Мы не просто реагируем – мы строимся в языке, ищем себя в образе, разрываемся между желанием и моралью.

И когда баланс нарушен – говорит тело. Это и есть симптом.



Симптом – это:

- не сбой, а послание бессознательного;
- не враг, а форма выживания в невозможной системе;
- не больной орган, а буква в письме, которое мы не можем прочитать.



Что даёт эта глава терапевту:

1. Трёхуровневую диагностику: где застрял клиент – в реальном, воображаемом или символическом?
2. Понимание, что симптом – не то, что надо убрать, а то, что нужно услышать и перевести.
3. Ключ к работе с нарциссизмом, тревогой, зависимостью от взглядов, соматикой, чувством вины.
4. Способ работать не с исправлением, а с расшифровкой: не чинить человека, а давать место его субъективности.



Смысл борромеевого узла:

Этот узел показывает: человек держится в равновесии, пока связаны:

- его образ (воображаемое),
- его язык (символическое),
- и его необъяснимое тело (реальное).

Разрывается одно – всё рассыпается.

Но именно в точке распада и начинается терапия.



Понять Лакана – значит увидеть, что симптом – не то, что надо искоренить, а то, что надо перевести, прожить и услышать как часть Я.

## Переход к главе 5: От структуры субъекта – к проявлениям личности

В первых четырёх главах мы разобрали, **как формируется психика человека**: через стадии тела, через символы, через когнитивные конструкции и глубинную структуру желания.

Мы увидели, что **симптом – это не сбой, а логика**: результат фиксации, отражение образа, выражение невозможного.

Теперь мы переходим от **внутренней структуры субъекта** – к тому, **как эта структура проявляется вовне**: в поведении, в стиле личности, в характере.



### Что такое акцентуация?

Акцентуация – это **усиленная черта характера**, возникшая как **форма адаптации к конфликту**, как **защита от боли** и как **способ выжить в структуре желания и запрета**. Она – не патология, а **отпечаток истории развития**.

В следующей главе мы рассмотрим:

- типы акцентуаций по Леонгарду и Личко;
- их связь с фиксациями, стадиями, архетипами и симптомами;
- а также – как с ними работать в терапии.

Пора посмотреть на личность **в действии**.

Не на её глубины – а на то, как она встречает мир, защищается, выбирает и страдает.

## Глава 5. Акцентуации характера (К. Леонгард / А. Е. Личко)

### 5.1 Расширенное введение: как формируется акцентуация личности

После того как мы рассмотрели:

- стадийное телесное развитие и фиксации (З. Фрейд),
- символическую структуру психики (К. Г. Юнг),
- когнитивную архитектонику разума (Ж. Пиаже),
- и языковое расщепление субъекта (Ж. Лакан) —

мы подошли к логическому синтезу всех этих уровней: к проявлению личности в реальном поведении – акцентуациям характера.

Каждый человек – это переплетение врождённого темперамента, жизненного опыта, культурных образов, психосексуальных и когнитивных стадий, архетипических сил и структур бессознательного.

И на этом фоне в процессе адаптации к миру выстраивается характер – стабильный, привычный стиль взаимодействия с собой, другими и реальностью.

Но когда одна черта становится не просто выраженной, а доминирующей, когда она вытесняет другие стороны личности, начинает управлять реакциями и поведением, мы говорим о акцентуации.



Что такое акцентуация?

Акцентуация – это усиленная, крайняя, но не патологическая черта характера, которая выполняет функцию адаптационного фильтра между внутренним миром субъекта и внешней реальностью.

Она формируется в результате совпадения трёх уровней:

1. Физиологический темперамент (Павлов): сила, уравновешенность, подвижность нервных процессов → определяет базовый стиль реагирования.
2. Стадийная фиксация (Фрейд, Юнг, Пиаже): где психика «застряла» в своём развитии → определяет тип внутреннего конфликта и адаптационной защиты.
3. Структурный разрыв субъекта (Лакан): как человек видит себя, как говорит, чего желает → определяет его идентичность, маски и симптом.



Акцентуация – это:

- не «характер» в бытовом смысле,
- и не «расстройство»,

а формат личности, сложившийся как ответ на конкретную психическую и телесную нагрузку.

Это компенсация, адаптация и в то же время – ограничение, когда личность «выучила» только один способ быть.

Акцентуация – это не заболевание, не расстройство и не патология.

Это результат психической фиксации, закрепившийся как доминирующий способ адаптации.

Акцентуация – это не «ошибка природы», а след от того, как личность пыталась выжить в условиях напряжения, травмы, давления или дефицита.

## 5.2 Акцентуации как результат фиксаций

Исследования показывают, что акцентуация – это результат взаимодействия нескольких уровней:

1. Тип высшей нервной деятельности (Павлов) – определяет нейрофизиологический стиль реагирования: силу, чувствительность, подвижность.
2. Стадии развития и фиксации (Фрейд) – задают точку застревания в процессе психосексуального взросления.
3. Архетипическая структура (Юнг) – придаёт образность и мифологическое напряжение характеру.
4. Когнитивная зрелость (Пиаже) – фиксирует уровень обработки опыта: от телесного до абстрактного.
5. Положение в регистре (Лакан) – отражает языковую, телесную и символическую структуру личности.



### Почему это важно?

Работая с человеком, мы всегда сталкиваемся не с диагнозом и не с историей, а с характером.

С его привычками, чувствительностью, реактивностью, напряжением, склонностью к утомлению или импульсивности.

Именно акцентуация определяет, как личность воспринимает ситуацию, как защищается и как заболевает.



### Леонгард и Личко: два подхода

- Карл Леонгард предложил первую классификацию акцентуаций как выраженных, но ещё нормальных черт личности у взрослых.
- Алексей Личко развил эту систему применительно к подросткам, где характер формируется особенно активно и акцентуации выступают как диагностический и прогностический инструмент.

### Таблица. Сводная таблица акцентуаций

Тип акцентуации	По К. Леонгарду	По А.Е. Личко	Краткая характеристика
Гипертимный	Гипертимный	Гипертимный	Повышенная активность, оптимизм, поверхностность
Циклоидный	Циклотимный	Циклоидный	Чередование подъёма и спада настроения
Эмотивный / Сенситивный	Эмотивный	Сенситивный	Чувствительность, тревожность, высокая эмпатия
Тревожный / Лабильный	Тревожный	Лабильный	Эмоциональная неустойчивость, быстрая смена настроений
Истероидный / Демонстративный	Демонстративный	Истероидный	Жажда внимания, артистизм, манипуляции
Эпилептоидный	Застревающий / Возбудимый	Эпилептоидный	Ригидность, стремление к контролю, склонность к агрессии
Педантичный / Психастенический	Педантичный	Психастенический	Склонность к самокопанию, педантизм, тревожность
Аффективно-эксплозивный	Экзальтированный	Аффективно-эксплозивный	Импульсивность, вспыльчивость, склонность к аффектам
Шизоидный	Интровертированный	Шизоидный	Отстранённость, замкнутость, богатый внутренний мир
Неустойчивый	Экстравертированный	Неустойчивый	Безволие, избегание усилий, зависимость от удовольствий
Конформный	Конформный	Конформный	Следование группе, подчинённость, внушаемость
Астеноневротический	—	Астеноневротический	Раздражительность, быстрая утомляемость, ипохондрия



Как это проявляется:

- Если у человека слабый тип ВНД (Павлов) + фиксация на оральной стадии (Фрейд) + незакрытая материнская Архетипическая фигура (Юнг) + символическое давление со стороны Другого (Лакан) → формируется эмотивная или тревожная акцентуация.
- Если же это сильный, неуравновешенный ВНД + анально-фаллическая фиксация + архетип Героя + рационализация в формальных операциях (Пиаже) → вероятно эпилептоидная или гипертимная структура.



Почему эта глава – центральная:

Психотерапевт видит клиента не как теорию, а как конкретного человека – и встречается с его масками, речью, характером, страхами и реакциями.

Акцентуация – это мост между глубиной и поверхностью, между внутренним конфликтом и внешним поведением.

Именно здесь начинает говорить повседневность:  
то, как человек ведёт себя в отношениях,  
что делает в стрессе,  
как выбирает партнёра,  
как болеет  
и почему снова и снова попадает в одни и те же сценарии.



Эта глава даст:

- чёткие описания акцентуаций по К. Леонгарду и А. Е. Личко;
- связь каждой акцентуации со стадией, архетипом и симптомом;
- таблицы поведения, телесных реакций и рисков;
- основание для диагностики и направления терапии.



Основано на:

- [9] Леонгард К. *Акцентуированные личности*.
- [10] Личко А. Е. *Психопатии и акцентуации характера у подростков*.
- [1], [4], [6], [7] – Фрейд, Юнг, Пиаже, Лакан.



## Как формируются акцентуации через стадии по Фрейду

Психоаналитическая теория развития Зигмунда Фрейда описывает пять стадий психосексуального развития.

Каждая стадия – это фокус телесной энергии (либидо) и ключевая психологическая задача, которую ребёнок должен разрешить.

Если задача решена – личность развивается гибко, адекватно, со свободным перемещением энергии.

Если задача не решена или возник травматический конфликт – происходит фиксация, и часть личности остаётся «застывшей» на этой стадии.



Акцентуация – это то, как личность структурировалась вокруг этой фиксации, закреплённой в характере.



### 1. Оральная стадия (0–1,5 года)

- Фокус: ротовая зона, сосание, кормление, контакт с матерью.
- Задача: доверие, базовая безопасность, принятие.
- Фиксация: при травме (ранний отъём, тревожная мать).



Возможные акцентуации:


- Эмотивная – гиперчувствительность, зависимость, тревога;
- Тревожная – избегание, неуверенность, страх отвержения;
- Неустойчивая – поиск внешнего источника регуляции.




Соматизация: ВСД, паника, астма, кишечные симптомы.

## 2. Анальная стадия (1,5–3 года)

- Фокус: контроль выделений, автономия, границы.
- Задача: власть над телом, контроль, чистота, «Я сам».
- Фиксация: при жёсткой дрессировке, стыде, унижении.


 Возможные акцентуации:

- Эпилептоидная – ригидность, педантичность, контроль;
- Аффективно-эксплозивная – срывы, гнев, накопление напряжения;
- Циклоидная (как результат подавленной агрессии → качели настроения).


 Соматизация: гипертония, язва, мышечные зажимы.

## 3. Фаллическая стадия (3–6 лет)

- Фокус: гениталии, гендерная идентичность, конкуренция.
- Задача: разрешение Эдипова/Электрова конфликта, принятие различий, развитие Я.
- Фиксация: при унижении, отвержении, насмешках, сексуализированном внимании.


 Возможные акцентуации:

- Истероидная – жажда внимания, маска, драматизация;
- Гипертимная – демонстративность, возбуждение, избегание слабости;
- Конформная – привязанность к родительскому ожиданию.


 Соматизация: нарушения сна, истерия, симуляции, расстройства цикла.

## 4. Латентная стадия (6–12 лет)

- Фокус: социальное развитие, знания, структура.
- Задача: интеграция в общество, выработка норм, мораль.
- Фиксация: при отвержении сверстниками, гиперконтроле, школьной травме.


 Возможные акцентуации:

- Конформная – зависимость от правил и мнений;
- Астеноневротическая – утомляемость, неуверенность.

 Соматизация: головные боли, хроническая усталость, соматические реакции на стресс.

## 5. Генитальная стадия (с подросткового возраста)

- Фокус: зрелая сексуальность, целостность «Я», интеграция всех стадий.
- Задача: интимность, самость, автономия, баланс «я и другой».
- Проблемы: если предыдущие стадии не интегрированы – наступает рецидив фиксаций, разыгрываются старые паттерны.

 Итоговые акцентуации:

- разные: невротические сочетания, миксы шизоидно-истероидного или тревожно-эпилептоидного поведения.

 **Соматизация:** комплексные психосоматические проявления (иммунитет, гормональные сбои, сексуальные дисфункции).

 **Вывод:**

Акцентуация – это функциональный отпечаток той стадии, на которой личность остановилась и встроила в себя как норму телесно, психологически и поведенчески.

Она защищает от боли, организует поведение, но ограничивает вариативность реагирования.

Если мы знаем, где личность «застряла», мы понимаем, как она говорит, как болеет, как любит, как выбирает и как защищается.

Психологическая фиксация	Типы акцентуаций	Психосоматические проявления
Нарушение базового доверия, зависимость	Эмотивная, Тревожная, Неустойчивая	ВСД, паника, астма, кишечные симптомы
Конфликт контроля и агрессии	Эпилептоидная, Аффективно-эксплозивная, Циклоидная	Гипертония, язва, мышечные зажимы
Нерешённый эдипов конфликт, стремление к признанию	Истероидная, Гипертимная, Конформная	Бессонница, истерия, расстройства цикла
Социальное вытеснение, школьные травмы	Астеноневротическая, Конформная	Усталость, головные боли, соматические реакции
Рецидивы прошлых фиксаций, сексуальная тревога	Смешанные, Невротические, Пограничные формы	Иммунные сбои, гормональные и сексуальные нарушения

 Как акцентуации соотносятся с архетипами (по Юнгу)

Юнг утверждал: внутри каждого из нас живут архетипы – универсальные бессознательные образы, которые мы наследуем как «структуры души».

Они формируются вокруг экзистенциальных конфликтов, и если один из архетипов доминирует, вытесняется или деформируется, это проявляется в характере – в виде поведенческого паттерна, мотива, симптома и даже телесного зажима.

 **Связка: Архетип → Фиксация → Акцентуация → Симптом**

 1. Архетип Великой Матери

- Позитив: защита, забота, принятие.
- Негатив: удушье, всеслияние, порабощение.
- Фиксация: слияние с образом матери, отказ от автономии.
- Акцентуации:
  - Эмотивная (страх потерять объект);
  - Тревожная (неуверенность, гиперконтроль).

- Симптом: астма, панические атаки, навязчивости.

#### ◆ 2. Архетип Отца / Закона

- Позитив: структура, мораль, границы.
- Негатив: жесткость, наказание, угроза.
- Фиксация: запрет на импульс, вина.
- Акцентуации:
  - Эпилептоидная (ригидность, контроль, моральность);
  - Конформная (страх выйти за рамки).
- Симптом: гипертония, кожные заболевания, тревожный ЖКТ.

#### ◆ 3. Архетип Героя

- Позитив: воля, активность, преодоление.
- Негатив: нарциссизм, изоляция, борьба с уязвимостью.
- Фиксация: постоянное самоутверждение, вытеснение слабости.
- Акцентуации:
  - Гипертимная (гиперактивность, избегание боли);
  - Аффективно-эксплозивная (героизм через гнев).
- Симптом: мышечные зажимы, выгорание, мигрени.

#### ◆ 4. Архетип Тени

- Позитив: энергия, инстинкты, подлинность.
- Негатив: вытеснение, проекция, агрессия.
- Фиксация: невозможность признать «темное».
- Акцентуации:
  - Истероидная (отражение, маска, вытеснение тени в образ);
  - Шизоидная (страх собственной агрессии → уход в изоляцию).
- Симптом: деперсонализация, головные боли, дерматиты.

#### ◆ 5. Архетип Анимы / Анимуса

## **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.