

# ПСИХОСОМАТИКА ВНУТРЕННЕГО КОНФЛИКТА

от стадии к телу,  
от симптома к терапии



ПОДТЕЛЕЖНИКОВА О.В.  
САРАЕВ М.И.

МОСКВА 2025

**О. В. Подтележникова**  
**Михаил Иванович Сараев**  
**Психосоматика**  
**внутреннего конфликта**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=72149323](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=72149323)*

*SelfPub; 2025*

**Аннотация**

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.

# Содержание

|  |    |
|--|----|
| Введение   | 6  |
| Глава 1. Психосексуальное развитие (З. Фрейд)                | 12 |
| 1.1 Историческая справка                                     | 12 |
| 1.2 Основные идеи Фрейда:                                    | 15 |
| 1.3 Структура стадий и фиксация их проявлений:               | 16 |
| 1.4 Значение для диагностики                                 | 17 |
| 1.5 Диагностическая таблица: стадия → акцентуация → соматика | 18 |
| Заключение к главе 1: Психосексуальное развитие              | 20 |
| Глава 2. Архетипические стадии (К. Г. Юнг)                   | 22 |
| 2.1 Теоретическая основа: архетипы и развитие                | 22 |
| 2.2 Этапы индивидуации (развитие архетипов)                  | 23 |
| 2.3 Анима и Анимус: внутренние гендерные зеркала             | 24 |
| 2.4 Что происходит при фиксации на архетипе                  | 25 |
| 2.5 Таблица: Архетип → Поведение → Конфликт                  | 26 |
| Заключение к главе 2: Архетипические стадии                  | 28 |
| Глава 3. Когнитивное развитие (Ж. Пиаже)                     | 30 |
| 3.1 Основы теории: мышление развивается                      | 30 |

|  |    |
|--|----|
| поэтапно   |    |
| 3.2 Стадии когнитивного развития                                     | 33 |
| 3.3 Что происходит при фиксации                                      | 34 |
| 3.4 Проявления в поведении и теле                                    | 35 |
| Заключение к главе 3: Когнитивное развитие                           | 36 |
| Глава 4. Структура субъекта (Ж. Лакан)                               | 37 |
| 4.1 Зачем психотерапевту Лакан                                       | 37 |
| 4.2 Три регистра Лакана: Реальное,<br>Воображаемое, Символическое    | 40 |
| 4.2.1 Борромеев узел: как связаны три<br>регистра                    | 40 |
| 4.3 Зеркальная стадия и рождение Я                                   | 42 |
| 4.4 Желание и Закон: Другой, которого нельзя<br>удовлетворить        | 43 |
| 4.5 Психосоматическая перспектива по<br>Лакану                       | 44 |
| 4.6 Заключение: симптом как язык субъекта                            | 46 |
| Переход к главе 5: От структуры субъекта – к<br>проявлениям личности | 48 |
| Глава 5. Акцентуации характера (К. Леонгард /<br>А. Е. Личко)        | 50 |
| 5.1 Расширенное введение: как формируется<br>акцентуация личности    | 50 |
| 5.2 Акцентуации как результат фиксаций                               | 53 |
| Конец ознакомительного фрагмента.                                    | 65 |

# **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 конфлик-

том.

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

Такую, с помощью которой можно провести диагностику, понять симптом, выстроить маршрут терапии – и сопроводить 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:

| Стадия      | Возраст    | Эрогенная зона | Ключевой конфликт                      | Фиксация проявляется через                                  |
|-------------|------------|----------------|--|---|
| 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,<br>Эмотивный,<br>Чувствительный   | Зависимость,<br>тревожность, страх быть<br>отвергнутым | Астма, язва, переедание,<br>кожные реакции               |
| Анальная    | Эпилептоидный,<br>Ананкастный,<br>Шизоидный    | Контроль, ригидность,<br>гнев, перфекционизм           | Кожные заболевания,<br>запоры, колит, гипертония         |
| Фаллическая | Истероидный,<br>Нарциссический,<br>Гипертимный | Демонстративность,<br>ревность, конкуренция            | Гормональные сбои,<br>сексуальные дисфункции,<br>мигрени |
| Латентная   | Шизоидный,<br>Тревожный,<br>Интровертный       | Эмоциональное<br>подавление,<br>рационализация         | Иммунные нарушения,<br>хроническая усталость             |
| Генитальная | Лабильный,<br>Астенический,<br>Циклоидный      | Трудности близости,<br>амбивалентность в<br>отношениях | Либи́до-дисфункция,<br>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 достраива-

ние 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 / зрелость | 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, дефи-

ците, 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.

ные.

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 недостижим.

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 бе-

рёт 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**, возникающая 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 симп-

томами;

- 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 лично-

сти, 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 – ограниче-

ние, 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 восприни-

мает 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.

| <b>Психологическая фиксация</b>                    | <b>Типы акцентуаций</b>                            | <b>Психосоматические проявления</b>                 |
|--|--|---|
| 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: удушение, 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.