

18+

Александр Капитонов
Ольга Михайленко

**Кататимно-
имагинативная
терапия**

*Работа
со страхом
(Часть 5)*

**Александр Капитонов
Ольга Михайленко**

**Кататимно-имагинативная
терапия. Работа
со страхом (Часть 5)**

*<https://litres.ru/73873256>
ISBN 9785006986602*

Аннотация

Издание представляет собой системное описание работы со страхом в Кататимно-имагинативной терапии. Предлагается трехуровневая модель (Эго — Тень — Самость) работы. Мировой прорыв метода — работа с фобиями и экзистенциальными страхами. Впервые представлены техники деконструкции фобического автоматизма и диалога с архетипическими образами Тени, позволяющие не подавлять ужас, а трансформировать его структуру. Подробный разбор клинических случаев делают эту книгу незаменимой для психотерапевтов.

Содержание

Предисловие к пятой части	5
Практика работы с глубинными страхами	14
Общий алгоритм работы с фобиями в КИТ	14
Этап 1: Диагностика филогенетической основы фобии	17
Этап 2: Укрепление Эго	49
Этап 3: Работа с образом фобического объекта на безопасном расстоянии	67
Этап 4: Постепенное приближение и установление контакта	82
Этап 5: Раскрытие сплавленного содержания	97
Этап 6: Трансформация образа и интеграция дара	110
Этап 7: Проверка и закрепление	120
Работа со специфическими фобиями:	139
Зоофобии	
Мотив «Змеиная кожа»	145
Мотив «Паутина жизни»	151
Мотив «Приручение дракона»	157
Конец ознакомительного фрагмента.	159

**Кататимно-
имагинативная терапия
Работа со страхом (Часть 5)**

**Александр Капитонов
Ольга Михайленко**

© Александр Капитонов, 2026

© Ольга Михайленко, 2026

ISBN 978-5-0069-8660-2 (т. 5)

ISBN 978-5-0069-8654-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие к пятой части

Первая книга нашего труда была посвящена теоретическому обоснованию природы страха и диагностике. В ней были рассмотрены эволюционная биология страха, нейроанатомия миндалевидного тела и ствола мозга, онтогенез психики от пренатального формирования Самости до дифференциации Эго и Тени. Там же была разработана феноменология страха в образе, диагностические мотивы КИТ и дифференциальная диагностика фобий и экзистенциальных страхов. Эта книга стала фундаментом, на котором строится вся дальнейшая работа. Без неё невозможно понимание того, что такое страх и как его диагностировать. Она дала читателю карту, но не показала, как по ней идти.

Вторая книга была посвящена практике работы со страхом на уровне Эго и на уровне Тени. В ней были представлены задачи, принципы и технические приёмы работы на уровне Эго, а также мотивы укрепления Эго. Там же был описан алгоритм работы с острым страхом на уровне Эго. Во второй книге также были рассмотрены задачи, принципы и технические приёмы работы на уровне Тени, мотивы взаимодействия с Тенью и алгоритм работы с заряженными паттернами Тени. Эта книга научила читателя создавать ресурсы и разбирать завалы в собственном «чулане». Она дала инстру-

менты, но оставила за пределами работы то, что требует выхода на уровень Самости.

Настоящая, третья книга посвящена практике работы с глубинными страхами — фобиями и экзистенциальными страхами — на уровне Самости. Фобии долгое время считались противопоказанием для кататимно-имагинативной терапии. Экзистенциальные страхи — смерти, бессмысленности, одиночества, безумия, растворения — оставались за пределами образной работы. Данная книга закрывает этот пробел. В ней представлен общий алгоритм работы с фобиями в КИТ, включающий семь этапов. В ней разработаны специальные мотивы для каждого типа специфических фобий. В ней предложены мотивы для работы с каждым типом экзистенциальных страхов.

Ключевым открытием, которое легло в основу этой книги, стало различие филогенетической основы фобии и индивидуального вытесненного материала, который с этой основой сплавляется. Филогенетическая основа — это древняя, эволюционно закреплённая программа страха перед определёнными категориями стимулов. Эта программа записана в ДНК, она не зависит от личного опыта клиента. Её нельзя устранить, потому что она — часть нашей биологической природы. Но с ней можно работать — не уничтожая, а меняя отношение. Индивидуальный заряд — это то, что кли-

ент привносит в фобию из своей личной истории. Этот заряд можно нейтрализовать, интегрировать, освободить.

Различение этих двух компонентов стало поворотным пунктом, после которого работа с фобиями в КИТ стала не только возможной, но и эффективной. Фобия перестала восприниматься как единое, неразложимое целое. Она распалась на две составляющие: врождённую программу, которая не требует устранения, а требует изменения отношения, и приобретённый заряд, который требует нейтрализации и интеграции. Этот подход позволяет работать с фобиями без борьбы и подавления. Клиент не учится «терпеть» страх и не пытается его «пересилить». Он учится понимать, что именно его пугает, и находить путь к трансформации.

Работа с экзистенциальными страхами в рамках данного подхода также опирается на понимание их природы. Экзистенциальные страхи не имеют конкретного объекта. Клиент не может сказать «я боюсь паука» или «я боюсь высоты». Он говорит: «я боюсь, но не знаю чего», «меня преследует какая-то тоска», «чувство, что всё бессмысленно». Это принципиально меняет стратегию работы. Вместо поиска объекта страха терапевт помогает клиенту встретиться с предельным переживанием как таковым. Вместо борьбы — принятие. Вместо контроля — доверие. Вместо поиска ответов — умение жить с вопросами.

На уровне Самости работа строится иначе, чем на уровне Эго и Тени. На уровне Эго клиент создаёт ресурсы. На уровне Тени он разбирает завалы. На уровне Самости он встречается с тем, что не может быть ни создано, ни разобрано. С конечностью жизни. С отсутствием готового смысла. С экзистенциальной изоляцией. С хаосом бессознательного. С угрозой растворения. Эта встреча не устраняет страх, но меняет отношение к нему. Страх перестаёт быть врагом, которого нужно победить. Он становится частью жизни, которую можно принять.

Работа на уровне Самости требует от терапевта особой подготовки. Нельзя вести клиента туда, куда сам не готов идти. Терапевт должен иметь опыт собственной встречи с экзистенциальными страхами, иначе он будет невольно защищаться от них и мешать клиенту. Личная терапия, супервизия, изучение экзистенциальной философии и психологии являются необходимыми условиями для работы на этом уровне. Только при этих условиях работа с экзистенциальными страхами становится безопасной и эффективной.

Пятая часть содержит общий алгоритм работы с фобиями в КИТ. Этот алгоритм включает семь этапов. Первый этап — диагностика филогенетической основы фобии. Второй этап — укрепление Эго. Третий этап — работа с образом фоби-

ческого объекта на безопасном расстоянии. Четвёртый этап — постепенное приближение и установление контакта. Пятый этап — раскрытие сплавленного содержания. Шестой этап — трансформация образа и интеграция дара. Седьмой этап — проверка и закрепление. Каждый этап подробно описан, снабжён клиническими примерами и разбором типичных ошибок.

В пятой части также представлены специальные мотивы для работы с зоофобиями. Филогенетическая основа зоофобий — страх перед хищниками и ядовитыми существами. Типичное сплавленное содержание — вытесненная витальность, сексуальность, агрессия. Специфика работы с зоофобиями заключается в том, что образ часто имеет архетипическую природу. Змея, паук, дракон могут быть не только угрозой, но и символом мудрости, творческой силы, трансформации. Задача терапии — не уничтожить страх, а освободить ту силу, которая за ним стоит.

Для работы с акрофобией — страхом высоты — разработаны специальные мотивы. Филогенетическая основа акрофобии — страх падения с обрыва или с дерева. Типичное сплавленное содержание — страх потери контроля, запрет на «полёт», на расширение, на успех. Специфика работы с акрофобией связана с вертикальным измерением и выходом на уровень Самости. Работа строится как постепенное осво-

ение высоты через опору и контроль, а затем — как отказ от контроля и доверие.

Для работы с клаустрофобией — страхом замкнутого пространства — также разработаны специальные мотивы. Филогенетическая основа клаустрофобии — невозможность бегства, ловушка. Типичное сплавленное содержание — подавленная потребность в движении, страх быть захваченным. Специфика работы с клаустрофобией связана с пренатальным опытом, с родовыми путями. Работа строится как постепенное расширение пространства и нахождение выхода, а затем — как переосмысление замкнутого пространства как места созревания и трансформации.

Для работы с агорафобией — страхом открытого пространства — разработаны специальные мотивы. Филогенетическая основа агорафобии — уязвимость перед хищником, отделение от стаи. Типичное сплавленное содержание — страх быть покинутым, недоверие к миру. Специфика работы с агорафобией связана с ранней привязанностью и базовым доверием. Работа требует длительного укрепления Эго и создания внутреннего «убежища», которое клиент носит с собой. Без этого фундамента работа с агорафобией становится невозможной.

Для работы с никтофобией — страхом темноты — разра-

ботаны специальные мотивы. Филогенетическая основа никтофобии — невозможность видеть угрозу. Типичное сплавленное содержание — страх перед неизвестным содержанием бессознательного. Специфика работы с никтофобией связана с Тенью и Самостью, с темнотой как источником. Работа строится как приручение тьмы, обнаружение сокровищ в темноте, принятие того, что темнота не пуста, а наполнена.

Для работы с гидрофобией — страхом воды — разработаны специальные мотивы. Филогенетическая основа гидрофобии — стихийная угроза потопа или утопления. Типичное сплавленное содержание — страх растворения, страх перед бессознательным. Специфика работы с гидрофобией связана с пренатальным опытом, с околоплодными водами, с Самостью. Работа строится как постепенное погружение с опорой, затем — как доверие потоку, затем — как обнаружение покоя внутри самой стихии.

Особое место в пятой части занимает работа с агорафобией как комплексным феноменом. Агорафобия — это не просто страх открытого пространства, а страх перед панической атакой в пространстве, из которого невозможно быстро выйти. Связь агорафобии с отделением от стаи проявляется в отсутствии безопасной базы. Специфика работы требует длительного укрепления Эго и создания внутреннего «убежища», которое клиент носит с собой. Только когда клиент

обретает внутреннюю опору, он может постепенно расширять безопасное пространство.

Данное издание адресовано психологам, психотерапевтам и студентам, специализирующимся в области кататимно-имагинативной терапии. Оно также будет полезна всем специалистам, работающим со страхом, фобиями и тревожными расстройствами. Предлагаемый подход, основанный на многолетней клинической работе и теоретических исследованиях, открывает новые возможности для терапии состояний, которые долгое время считались труднодоступными для имагинативных методов. Фобии больше не являются противопоказанием для КИТ. Экзистенциальные страхи больше не остаются за пределами образной работы.

Это не значит, что страх исчезает. Он остаётся. Но он перестаёт быть хозяином. Он становится тем, с кем можно говорить. Тем, кого можно слушать. Тем, кто может стать проводником к целостности. Авторы приглашают читателя в это путешествие — путешествие, которое начинается там, где заканчиваются слова, и начинаются образы. Путешествие, которое ведёт от страха к свободе. Путешествие, которое требует смелости, терпения и доверия. Но оно того стоит. Потому что на другом конце страха — не безопасность. На другом конце страха — жизнь.

Клинические примеры, представленные в книге, показывают, что путь от панического страха до спокойного принятия возможен. Клиент, который не мог пользоваться лифтом, через несколько месяцев терапии заходит в него без страха. Клиент, который панически боялся пауков, через год держит в руках игрушечного паука и улыбается. Клиент, который не мог выйти из дома без сопровождения, через полгода гуляет по городу один. Эти результаты не являются магией. Это результат системной, последовательной, терпеливой работы. Работы, которая опирается на понимание природы страха и на доверие к образу.

Авторы надеются, что это издание станет настольным руководством для терапевтов, которые хотят расширить свои возможности в работе со страхом. Материал структурирован так, чтобы его можно было использовать и как учебное пособие, и как практическое руководство. Каждый мотив, каждый алгоритм, каждая техника снабжены клиническими примерами и разбором типичных ошибок. Читатель может не только освоить метод, но и понять, почему он работает, и как избежать распространённых ловушек. Это не догма, а приглашение к исследованию. Авторы приглашают читателя использовать предложенный инструментарий, адаптировать его к своей клинической практике, дополнять и развивать. Только так метод остаётся живым и эффективным.

Практика работы с глубинными страхами

Общий алгоритм работы с фобиями в КИТ

Фобии долгое время оставались *terra incognita* для кататимно-имагинативной терапии. Прямое обращение к фобическому образу без предварительной подготовки неизбежно приводило к аффективному захватыванию, ретравматизации и отказу клиента от продолжения работы. Это создало устойчивое убеждение, что фобии являются противопоказанием для КИТ.

Однако развитие трехуровневой модели психики — Эго, Тень, Самость — и понимание необходимости последовательного укрепления Эго перед встречей с любым пугающим образом кардинально изменили ситуацию. Оказалось, что фобии не только не являются противопоказанием, но и могут быть эффективно проработаны методами КИТ при условии соблюдения специального алгоритма, учитывающего как филогенетическую основу фобии, так и индивидуальный вытесненный материал, сплавленный с этой основой.

Предлагаемый общий алгоритм работы с фобиями в КИТ включает семь последовательных этапов.

Первый этап — диагностика филогенетической основы фобии, то есть определение того, является ли фобический объект эволюционно значимым стимулом, и выявление соотношения врождённого и приобретённого компонентов.

Второй этап — укрепление Эго, включающее создание границы, убежища, призыв союзника и активацию инструмента, специфически направленного против фобического объекта.

Третий этап — работа с образом фобического объекта на безопасном расстоянии с использованием техники «экран», пульта управления и защитного стекла.

Четвёртый этап — постепенное приближение и установление контакта, то есть градуированное сокращение дистанции, первые вопросы, кормление, наблюдение за изменениями образа.

Пятый этап — раскрытие сплавленного содержания, выявление того, какая эмоция — гнев, печаль, радость или нереализованный потенциал — сплавлена с филогенетиче-

ским страхом.

Шестой этап — трансформация образа и интеграция дара, превращение фобического объекта в нейтральный или ресурсный образ, получение силы, мудрости или способности.

Седьмой этап — проверка и закрепление: проверка в образе, затем на реальном фобическом стимуле — от картинки до игрушки и, наконец, *in vivo*, а также создание нового паттерна поведения.

Каждый из этих этапов подробно рассматривается в данной главе, сопровождается клиническими примерами и разбором типичных ошибок. Соблюдение последовательности этапов является необходимым условием безопасности и эффективности работы, а её нарушение — попытка перейти к следующему этапу без завершения предыдущего — неизбежно приводит к ретравматизации.

В отличие от работы с личными травматическими страхами на уровне Тени, где центральной задачей является нейтрализация заряда и интеграция вытесненного материала, работа с фобиями требует учёта филогенетической основы. Филогенетическая основа не подлежит устранению — она является частью нашей биологической природы, и задача терапии заключается не в её уничтожении, а в изменении отно-

шения к ней. Индивидуальный заряд, напротив, может быть нейтрализован и интегрирован.

Различение этих двух компонентов — ключевое условие успешной терапии фобий. Без этого различения работа либо заходит в тупик (если терапевт пытается устранить то, что устранить невозможно), либо остаётся поверхностной (если терапевт игнорирует индивидуальный материал, сплавленный с фобией). Данная глава даёт практические инструменты для такого различения и для работы с каждым из компонентов.

Этап 1: Диагностика филогенетической основы фобии

Первый этап работы с фобией начинается задолго до того, как клиент впервые увидит образ пугающего объекта в терапевтическом пространстве. Диагностика филогенетической основы фобии — это этап, на котором терапевт собирает информацию, позволяющую отличить врождённую, эволюционно закреплённую программу страха от индивидуального вытесненного материала, который с этой программой сплавился.

Без этого различения невозможно выбрать адекватную терапевтическую стратегию. Если терапевт примет филогене-

тическую основу за личную травму, он будет пытаться «переработать» то, что не является результатом индивидуально-го опыта, и работа зайдёт в тупик. Если терапевт проигнорирует индивидуальный заряд, сводя фобию исключительно к врождённой программе, он упустит важнейший компонент, поддерживающий интенсивность и автоматизм реакции. Поэтому диагностика филогенетической основы является первым и необходимым шагом, без которого все последующие этапы теряют смысл.

Диагностика начинается с анализа объекта фобии. Терапевт выясняет, относится ли фобический объект к категории эволюционно значимых угроз. К таким угрозам относятся змеи, пауки, насекомые, высота, замкнутое пространство, темнота, открытое пространство, гроза, вода, огонь, кровь и уколы. Эти стимулы на протяжении миллионов лет представляли реальную угрозу для выживания, и нервная система человека имеет врождённую предрасположенность к быстрому формированию связи страха именно с ними. Если объект фобии не относится к этой категории, то филогенетическая основа отсутствует, и фобия имеет исключительно личную, биографическую природу. В этом случае работа идёт по алгоритму работы с личным травматическим страхом на уровне Тени, а не по алгоритму работы с фобией. Различение этих двух типов страха является критически важным для выбора терапевтической стратегии.

Если фобический объект относится к категории эволюционно значимых угроз, терапевт переходит к следующему шагу — выяснению наличия или отсутствия личной истории травмы, связанной с этим объектом. Терапевт задаёт вопросы: «Было ли в вашей жизни событие, которое могло бы объяснить этот страх?», «Помните ли вы, когда впервые появился этот страх?», «Связан ли он с каким-то конкретным происшествием?» Если клиент сообщает о конкретном травматическом событии — укусе змеи, падении с высоты, застревании в лифте, — это указывает на наличие индивидуально-го компонента.

При этом важно оценивать, насколько интенсивность страха соответствует тяжести травматического события. Если лёгкий испуг в детстве привёл к тяжёлой фобии, это указывает на то, что филогенетическая программа «подхватила» индивидуальный опыт и усилила его. Если клиент не помнит никакого события, это не означает отсутствия индивидуально-го компонента — травма могла быть вытеснена.

Клинический пример: Клиент 35 лет с офидиофобией (страх змей) сообщил, что никогда не сталкивался со змеями в реальной жизни, но боится их с детства. Терапевт спросил: «Боялся ли кто-то из ваших близких змей?» Клиент вспомнил, что его мать панически боялась змей и при

любом упоминании о них впадала в истерику. Терапевт: «Вы научились бояться, наблюдая за её реакцией. Это викарное научение — форма приобретённого компонента, но не личная травма. Филогенетическая основа здесь доминирует, а индивидуальный компонент представлен викарным научением». Это определило стратегию: укрепление Эго, затем работа с образом змеи, затем выход на уровень Самости для работы с архетипическим значением змеи.

Клинический пример: Клиентка 42 лет с арахнофобией сообщила, что в детстве её укусил паук, после чего она попала в больницу с сильным отёком. Терапевт спросил: «Как долго длился страх до укуса?» Клиентка: «Я не боялась пауков до этого случая. Страх появился после укуса». Терапевт: «Здесь доминирует индивидуальный травматический компонент. Филогенетическая основа есть, но она не является главной. Работа пойдёт в основном на уровне Тени — нейтрализация заряда, связанного с травмой укуса, а затем — работа с филогенетической основой на уровне Самости». Различение помогло выбрать правильную последовательность: сначала нейтрализация травматического заряда, затем работа с архетипическим образом паука.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не выясняет наличие личной истории травмы, сразу предполагая, что фобия имеет филогенетическую основу. Клиент мо-

жет годами не вспоминать о травме, потому что она вытеснена, или не связывать её со своим страхом. В результате работа идёт на уровне Самости (работа с архетипическим образом), в то время как клиенту требуется нейтрализация травматического заряда на уровне Тени. Терапевт должен задавать прямые вопросы о травматическом опыте, даже если клиент не упоминает о нём самостоятельно. «Было ли что-то, что могло бы напугать вас в связи с этим объектом?», «Случалось ли с вами что-то, после чего страх усилился?» Без этих вопросов диагностика остаётся неполной.

Вторым шагом диагностики является выявление соотношения филогенетического и индивидуального компонентов. Для этого терапевт оценивает несколько параметров.

Первый параметр — интенсивность страха. Филогенетическая основа сама по себе не даёт панической интенсивности; она создаёт предрасположенность. Если страх достигает панического уровня, скорее всего, есть индивидуальный заряд.

Второй параметр — наличие сплавленных эмоций. Чистый филогенетический страх — это просто страх. Если клиент испытывает гнев, печаль, странное притяжение или смешанные чувства, это указывает на наличие индивидуального материала.

Третий параметр — способность к символической репрезентации. При доминировании филогенетической осно-

вы образ фобического объекта имеет универсальные, архетипические черты.

При наличии индивидуального заряда образ может иметь специфические, биографически обусловленные детали.

Клинический пример: Клиент 28 лет с акрофобией (страх высоты) сообщил, что страх возникает даже при взгляде на изображение высоты, но при этом он испытывает не только страх, но и злость на себя за этот страх. Терапевт спросил: «Что было в вашей жизни, что могло бы связать высоту и злость?» Клиент вспомнил, что в детстве отец заставлял его лазить по деревьям, а когда он боялся, называл его трусом. Терапевт: «Филогенетическая основа — страх высоты — сплавлена с индивидуальным компонентом — гневом на отца и стыдом за свой страх. Соотношение примерно 30 на 70. Работа пойдёт в основном на уровне Тени, с выходом на Самость на заключительном этапе». Это различие определило последовательность: сначала укрепление Эго, затем работа с образом высоты, затем раскрытие сплавленного гнева, затем трансформация и интеграция.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не оценивает соотношение компонентов, а работает с ними как с равными. В результате он либо уделяет слишком много времени филогенетической основе, игнорируя индивидуальный

заряд, либо, наоборот, пытается нейтрализовать то, что нейтрализации не подлежит. Терапевт должен задавать себе вопрос: «Что здесь является врождённой программой, а что — личной историей клиента?» Ответ на этот вопрос определяет, сколько времени и усилий будет потрачено на каждом из этапов работы. Если доминирует филогенетическая основа, основной этап — работа на уровне Самости. Если доминирует индивидуальный заряд — работа на уровне Тени. Если компоненты примерно равны — комплексная работа.

Третьим шагом диагностики является анализ образов фобического объекта, которые возникали у клиента ранее или возникают в процессе диагностических мотивов. Терапевт обращает внимание на универсальность или специфичность образа. Змея, которая описывается как «огромная, чёрная, с горящими глазами», имеет архетипические черты. Змея, которая описывается как «похожая на ту, что я видел в зоопарке, когда упал и разбил коленку», имеет биографически обусловленные детали. Универсальность образа указывает на доминирование филогенетической основы. Специфичность — на наличие индивидуального заряда. Терапевт также обращает внимание на то, меняется ли образ при повторных обращениях. Если образ остаётся стабильным, это может указывать на фиксацию филогенетической программы. Если образ трансформируется, обнажая личные детали, это указывает на наличие индивидуального материала.

Клинический пример: Клиент 52 года с никтофобией (страх темноты) описал темноту как «живую, дышащую, с глазами». Терапевт спросил: «Что в этом образе от вашей личной истории?» Клиент вспомнил, что в детстве родители запирали его в тёмном чулане за провинности. Терапевт: «Филогенетическая основа — страх темноты — здесь есть, но она сплавлена с индивидуальной травмой заточения. Соотношение примерно 50 на 50. Работа пойдёт параллельно: укрепление Эго, затем работа с образом темноты, затем раскрытие травмы заточения, затем выход на уровень Самости». Без анализа образа это различие было бы невозможно.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не анализирует образы фобического объекта, ограничиваясь вербальным опросом. Клиент может говорить одно, а его образы — другое. Образы являются более надёжным источником информации, поскольку они менее подвержены сознательным искажениям и защитам. Терапевт должен использовать диагностические мотивы КИТ («Луг», «Тропа», «Убежище», «Наблюдатель») для того, чтобы увидеть образ фобического объекта в действии. «Представьте, что вы на лугу. Появляется паук. Какой он?», «Представьте, что вы идёте по тропе. На пути — змея. Какая она?» Только анализ образа даёт полную картину соотношения филогенетического и ин-

дивидуального компонентов.

Четвёртым шагом диагностики является оценка динамики страха в процессе укрепления Эго. Терапевт проводит работу по укреплению Эго (создание границы, убежища, призыв союзника, активация инструмента) и наблюдает, как меняется интенсивность страха при встрече с образом фобического объекта. Если укрепление Эго значительно снижает интенсивность страха, это указывает на то, что в структуре фобии велик индивидуальный заряд, связанный с дефицитом ресурсов. Если укрепление Эго не влияет на интенсивность страха при встрече с фобическим объектом, это указывает на доминирование филогенетической основы. В первом случае основная работа пойдёт на уровне Тени. Во втором — на уровне Самости. В промежуточных случаях — комплексная работа.

Клинический пример: Клиент 31 год с клаустрофобией после укрепления Эго (построил каменную стену, создал убежище, призвал союзника в виде собаки) сообщил, что страх в лифте снизился с 9 до 6 баллов по 10-балльной шкале. Терапевт: «Укрепление Эго дало эффект, значит, в структуре фобии есть значительный индивидуальный компонент, связанный с дефицитом ресурсов. Соотношение примерно 40 на 60 в пользу индивидуального. Работа пойдёт в основном на уровне Тени». Клиент 45 лет с акрофо-

бией после аналогичного укрепления Эго сообщил, что страх высоты не изменился — остался на уровне 8 баллов. Терапевт: «Укрепление Эго не дало эффекта, значит, доминирует филогенетическая основа. Работа пойдёт в основном на уровне Самости».

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не проводит оценку динамики страха после укрепления Эго, а сразу переходит к работе с образом. В результате он не знает, с чем имеет дело — с дефицитом Эго или с филогенетической программой. Если клиент не прошёл этап укрепления Эго, его страх может быть обусловлен дефицитом ресурсов, а не филогенетической программой. Работа с образом в этом случае будет преждевременной и может привести к ретравматизации. Терапевт должен обязательно оценивать динамику страха до и после укрепления Эго, используя субъективную шкалу оценки (от 0 до 10). Только имея эти данные, можно принимать решение о дальнейшей стратегии.

Пятым шагом диагностики является выявление сплавленных эмоций, которое будет подробно рассмотрено на пятом этапе алгоритма, но на первом этапе важно хотя бы предварительно оценить их наличие. Терапевт задаёт вопросы: «Что вы чувствуете, кроме страха, когда думаете о фобическом объекте?», «Возникает ли злость?», «Чувствуете ли вы тоску?», «Есть ли странное притяжение?» Если клиент сооб-

щает о гневе, это указывает на наличие подавленной агрессии. Если сообщает о печали — на неоплаканную утрату. Если сообщает о странном притяжении — на запрещённую радость или нереализованный потенциал. Эти предварительные данные помогают планировать последующие этапы работы. Важно, что на первом этапе терапевт не углубляется в эти эмоции, а только фиксирует их наличие.

***Клинический пример:** Клиент 39 лет с гидрофобией (страх воды) сообщил, что при мысли о плавании испытывает не только страх, но и «какую-то тоску». Терапевт спросил: «С чем может быть связана эта тоска?» Клиент вспомнил, что в детстве он тонул и его едва спасли. Терапевт: «Тоска — это печаль, связанная с переживанием смерти. Индивидуальный компонент здесь значителен. Работа пойдёт на уровне Тени — оплакивание травмы утопления». Без выявления сплавленной эмоции терапевт мог бы ошибочно сосредоточиться на филогенетической основе страха воды.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует сплавленные эмоции, считая их несущественными для работы с фобией. Клиент говорит: «Я боюсь пауков и ещё злюсь на себя за этот страх». Терапевт: «Это неважно, мы работаем со страхом». В результате гнев остаётся не проработанным и продолжает подпитывать страх. Терапевт дол-

жен обязательно фиксировать любые сплавленные эмоции и планировать работу с ними на соответствующих этапах. Гнев требует нейтрализации на уровне Тени. Печаль — оплакивания. Радость — интеграции. Без учёта этих эмоций работа с фобией будет неполной.

Шестым шагом диагностики является оценка готовности Эго к работе. Терапевт проводит базовые диагностические мотивы — «Луг» и «Убежище» — и оценивает, способен ли клиент сформировать устойчивый образ, удержать его, сохранить контакт с терапевтом, не впадая в аффективное захватывание. Если клиент демонстрирует дефицит Эго (невозможность сформировать образ, аффективное захватывание при малейшей образной нагрузке), работа с фобией откладывается до укрепления Эго. Терапевт не переходит к диагностике филогенетической основы, пока Эго не будет достаточно укреплено. Это критически важно, поскольку встреча с фобическим образом при неукреплённом Эго неизбежно приводит к ретравматизации. Последовательность всегда одна: сначала укрепление Эго, затем работа с фобией. Нарушение этой последовательности — самая частая причина неудач в терапии фобий.

Клинический пример: Клиент 27 лет с агорафобией при попытке провести мотив «Луг» не смог сформировать образ — луг был «чёрным, пустым, страшным». Терапевт

не стал продолжать диагностику фобии, а сосредоточился на укреплении Эго. Через несколько сессий, когда клиент смог сформировать устойчивый образ луга и убежища, терапевт вернулся к диагностике филогенетической основы. Терапевт: «Если бы я начал диагностику фобии на первой сессии, клиент бы ушёл из терапии. Сначала Эго, потом фобия».

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует признаки дефицита Эго и сразу переходит к диагностике фобии, потому что «клиент пришёл с фобией, значит, нужно работать с фобией». Это грубейшая ошибка. Фобия — это следствие, а не причина. Причина может быть в дефиците Эго, в индивидуальной травме, в филогенетической программе или в их сочетании. Терапевт должен сначала оценить состояние Эго, и только если оно достаточно устойчиво, переходить к диагностике фобии. Если Эго недостаточно укреплено, работа идёт по алгоритму укрепления Эго, а не по алгоритму работы с фобией. Последовательность этапов строго детерминирована: Эго → Тень → Самость. Фобия находится на границе Самости и Тени, но работа с ней начинается с укрепления Эго.

Седьмым шагом диагностики является формулирование предварительной диагностической гипотезы о соотношении филогенетического и индивидуального компонентов. Тера-

певт на основе всех собранных данных определяет, какой компонент доминирует. Если доминирует филогенетическая основа (более 70%), основная работа пойдёт на уровне Самости. Если доминирует индивидуальный заряд (более 70%), основная работа пойдёт на уровне Тени. Если компоненты примерно равны (30—70%), работа будет комплексной, с чередованием уровней. Эта предварительная гипотеза будет уточняться в процессе работы, но она даёт направление для планирования последующих этапов. Без этой гипотезы терапевт рискует выбрать неадекватную стратегию, что приведёт к затягиванию терапии или к её провалу.

Клинический пример: Клиент 33 года с арахнофобией. Анализ показал: объект — эволюционно значимый (паук), личная история травмы отсутствует (не было укусов, не было испуга), образ универсальный («чёрный, мохнатый, с длинными лапами»), укрепление Эго не снизило страх, сплавленных эмоций нет. Терапевт: «Предварительная гипотеза — доминирует филогенетическая основа (около 80%). Основная работа пойдёт на уровне Самости. Индивидуальный заряд минимален, возможно, связан с викарным научением». Эта гипотеза определила стратегию: укрепление Эго (недолгое, поскольку дефицита нет), затем работа с образом паука на уровне Самости (мотивы «Паутина жизни», «Приручение дракона»).

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не формулирует диагностическую гипотезу, а действует интуитивно, «по ощущению». Это приводит к хаотичной смене стратегий, к потере времени и к снижению доверия клиента. Терапевт должен явно, для себя, сформулировать гипотезу и записать её. «Предположительное соотношение: филогенетика 60%, индивидуальный заряд 40%. Основной упор — на уровень Тени с выходом на Самость». Эта гипотеза будет проверяться и уточняться на следующих этапах, но она даёт терапевту карту, по которой он движется. Без карты он блуждает.

Восьмым шагом диагностики является планирование последовательности последующих этапов на основе сформулированной гипотезы. Если доминирует филогенетическая основа, терапевт планирует: этап 2 (укрепление Эго) — краткий, этап 3 (работа на безопасном расстоянии) — стандартный, этап 4 (приближение и контакт) — осторожный, этап 5 (раскрытие сплавленного содержания) — краткий (поскольку сплавленных эмоций мало), этап 6 (трансформация и интеграция) — основной, этап 7 (проверка) — стандартный. Если доминирует индивидуальный заряд, терапевт планирует: этап 2 — более длительный, этап 3 — стандартный, этап 4 — активный, этап 5 — основной, этап 6 — краткий (трансформация произойдёт сама после нейтрализации заряда), этап 7 — стандартный. Если компоненты равны — все

этапы проходятся полноценно. Такое планирование позволяет эффективно распределять время и усилия.

Клинический пример: Клиент 29 лет с офидиофобией. *Диагностическая гипотеза: филогенетическая основа 40%, индивидуальный заряд 60% (укус змеи в детстве, гнев на родителей, которые не защитили). Терапевт спланировал: этап 2 — длительное укрепление Эго (6 сессий), этап 3 — работа на безопасном расстоянии (2 сессии), этап 4 — активное приближение и диалог (3 сессии), этап 5 — раскрытие сплавленного гнева (2 сессии), этап 6 — трансформация (1 сессия), этап 7 — проверка (2 сессии). Всего 16 сессий. Без планирования терапевт мог бы застрять на этапе укрепления Эго или, наоборот, слишком быстро перейти к работе с образом, что привело бы к ретравматизации.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не планирует последовательность этапов, а действует по ситуации, «как пойдёт». Это приводит к тому, что он может застрять на одном этапе, не понимая, когда пора переходить к следующему, или, наоборот, перейти слишком рано. Терапевт должен иметь чёткий план, но при этом быть готовым его корректировать в зависимости от динамики. «Я планирую провести этап 2 за 4 сессии, но если клиент не сможет удержать образ, я увеличу до 6. Если справится быстрее — сокращу». План — это не догма, а ориентир. Без ориентира

легко сбиться с пути.

Девятым шагом диагностики является информирование клиента о предварительных результатах диагностики и о планируемой стратегии работы. Терапевт объясняет клиенту, что его страх имеет две составляющие: врождённую (эволюционно закреплённую) и приобретённую (связанную с личным опытом). Терапевт говорит: «Ваш страх перед пауками частично является врождённым — так устроена нервная система человека. Частично он связан с тем, что вы пережили в детстве. Мы будем работать с обеими составляющими. Сначала мы укрепим ваши внутренние опоры, затем научимся смотреть на паука с безопасного расстояния, затем вступим с ним в диалог, затем поймём, что за этим страхом стоит, и затем трансформируем его. Это займёт некоторое время, но результат будет устойчивым». Такое информирование повышает доверие клиента и его мотивацию к работе.

Клинический пример: Клиент 41 года с клаустрофобией после диагностики спросил: «Почему я боюсь лифтов, если никогда не застревал в них?» Терапевт объяснил: «У вас есть врождённая предрасположенность к страху замкнутого пространства — это эволюционный механизм. Но эта предрасположенность не должна вызывать панику. Паника возникает из-за того, что к этой врождённой программе добавился ваш личный опыт — роды были тяжёлыми, вы

застрали в родовых путях. Тело запомнило этот опыт. Мы будем работать с обеими составляющими». Клиент: «Теперь я понимаю, почему таблетки не помогают». Информирование сняло у клиента чувство вины за свой страх.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не объясняет клиенту природу его страха, оставляя его в неведении. Клиент может чувствовать, что с ним «что-то не так», что он «слабый» или «ненормальный». Это усиливает стыд и снижает мотивацию. Терапевт должен обязательно объяснять клиенту, что его страх имеет биологическую основу, что он не «выдуман», а является реальной программой выживания. «Ваш мозг устроен так, чтобы бояться змей. Это не ваша вина. Но мы можем научить ваш мозг реагировать иначе». Такое объяснение не только информирует, но и нормализует переживания клиента, снижая вторичный стыд.

Десятым шагом диагностики является определение конкретных параметров для каждого из последующих этапов. Терапевт фиксирует для себя: какой инструмент будет наиболее эффективен против данного фобического объекта (свет — против темноты, сеть — против паука, стеклянный колпак — против змеи). Какое безопасное расстояние будет комфортным для клиента на третьем этапе (образ на экране, образ на другом конце луга, образ за стеклом). Какие вопросы клиент будет задавать образу на четвёртом этапе. Какая

сплавленная эмоция, скорее всего, будет обнаружена на пятом этапе. В какой образ может трансформироваться фобический объект на шестом этапе. Эти параметры не являются жёсткими, они будут уточняться в процессе работы, но их предварительное определение помогает терапевту быть готовым к разным вариантам развития событий.

Клинический пример: Клиент 36 лет с гидрофобией. Терапевт определил: инструмент — дыхательная трубка (символ возможности дышать под водой), безопасное расстояние — образ воды на экране, затем погружение в ванну в образе, вопросы — «что ты хочешь?», «чего ты боишься?», сплавленная эмоция — печаль (тонул в детстве), возможная трансформация — вода как источник жизни, а не угрозы. Эти параметры помогли терапевту быстро ориентироваться в процессе работы, не тратя время на импровизацию.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не определяет параметры заранее, а импровизирует на ходу. Это может привести к тому, что он предложит клиенту инструмент, который не работает, или вопрос, который не уместен, или трансформацию, которая не соответствует потребностям клиента. Импровизация хороша, когда есть опыт. Начинающему терапевту лучше иметь план. «Я буду предлагать клиенту такие-то вопросы. Если они не работают, перейду

к таким-то». План не исключает гибкости, но даёт опору.

Одиннадцатым шагом диагностики является оценка ресурсного потенциала клиента — его способности к воображению, к удержанию образа, к диалогу с образом, к рефлексии. Терапевт на основе предыдущих диагностических мотивов оценивает, насколько клиент способен формировать образы, удерживать их, описывать их, изменять их. Если клиент имеет богатое воображение и легко входит в образное пространство, работа пойдёт быстрее. Если клиент склонен к интеллектуализации, с трудом формирует образы, терапевту потребуется больше времени на каждом этапе. Эта оценка позволяет корректировать планирование — увеличивать или сокращать количество сессий на каждом этапе.

Клинический пример: Клиент 44 года с акрофобией, инженер по образованию, склонный к анализу, с трудом формировал образы. Терапевт: «У вас аналитический склад ума, образы даются вам труднее. Мы будем двигаться медленнее, на каждом этапе будем тратить больше времени на развёртывание образа. Не торопитесь, это нормально». Терапевт увеличил планируемое количество сессий на этапе 3 (работа на безопасном расстоянии) с 2 до 4. Клиент смог освоиться и успешно прошёл терапию.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не

учитывает индивидуальные особенности клиента, работая по одному шаблону. Клиенту с богатым воображением может быть скучно на длительном этапе укрепления Эго, а клиенту с аналитическим складом ума — трудно на этапе об­разной работы. Терапевт должен адаптировать темп и глубину проработки каждого этапа к конкретному клиенту. «Вам нужно больше времени на развёртывание образа? Мы возь­мём столько, сколько нужно. Вы быстро входите в образ? Тогда мы можем ускориться». Индивидуальный подход — залог эффективности.

Двенадцатым шагом диагностики является выявление возможных противопоказаний к работе с фобией на данном этапе. Терапевт оценивает, нет ли у клиента острых психоти­ческих состояний, активной суицидальности, тяжёлых сома­тических заболеваний с декомпенсацией, органических по­ражений головного мозга. Если такие состояния есть, рабо­та с фобией откладывается до их стабилизации. Также оце­нивается, нет ли у клиента выраженного дефицита Эго, ко­торый не позволяет ему удерживать позицию наблюдателя. Если дефицит Эго выражен, работа с фобией также откла­дывается до укрепления Эго. Противопоказания не являются абсолютными в том смысле, что работа невозможна на­всегда; они являются относительными — работа невозможна сейчас, но может стать возможной после соответствующей подготовки.

Клинический пример: Клиент 50 лет с арахнофобией и пограничной структурой личности. Диагностика показала выраженный дефицит Эго: невозможность удержать образ, аффективное захватывание при минимальной нагрузке. Терапевт: «Сейчас мы не можем работать с фобией. Ваше Эго слишком слабо, встреча с пауком в образе будет для вас травматичной. Мы сначала укрепим ваше Эго — построим границы, убежище, призовём союзника. Это займёт несколько месяцев. Затем вернёмся к фобии». Клиент согласился. Через полгода укрепления Эго он смог работать с образом паука.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует противопоказания и начинает работать с фобией, несмотря на дефицит Эго или другие противопоказания. «Клиент пришёл с фобией, значит, надо работать с фобией». Это приводит к ретравматизации, усилению симптомов, уходу клиента из терапии. Терапевт должен быть дисциплинированным: сначала диагностика противопоказаний, затем укрепление Эго, затем работа с фобией. Нарушение этой последовательности — профессиональная ошибка, за которую расплачивается клиент.

Тринадцатым шагом диагностики является документирование всех полученных данных. Терапевт фиксирует в за-

метках: объект фобии, наличие или отсутствие личной истории травмы, соотношение филогенетического и индивидуального компонентов, наличие сплавленных эмоций, уровень устойчивости Эго, ресурсный потенциал, противопоставления, предварительную гипотезу, планируемую стратегию. Это документирование необходимо для отслеживания динамики и для супервизии. Без записей терапевт может забыть важные детали или не заметить изменений в процессе работы. Терапевт должен вести записи по каждому клиенту, фиксируя результаты каждого этапа диагностики.

Клинический пример: Терапевт вёл записи по клиенту с офидиофобией: «Филогенетическая основа — 40%, индивидуальный заряд — 60% (укус в детстве, гнев). Сплавленная эмоция — гнев. Уровень Эго — средний (удерживает образ, но теряет дистанцию при приближении). План: этап 2 — 4 сессии, этап 3 — 2 сессии, этап 4 — 3 сессии, этап 5 — 2 сессии, этап 6 — 1 сессия, этап 7 — 2 сессии». Через 3 сессии терапевт отметил: «Клиент быстрее, чем ожидалось, освоил дистанцию. Сокращаю этап 3 до 1 сессии, переношу акцент на этап 4». Документирование позволило гибко корректировать план.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не ведёт записей, полагаясь на память. В результате он может забыть важные детали, не заметить динамику, повторять од-

ни и те же ошибки. Память ненадёжна, особенно в напряжённой терапевтической работе. Терапевт должен обязательно вести записи — краткие, но содержательные. «Клиент, дата, этап, результат, наблюдения, план». Это не бюрократия, это инструмент профессионального роста. Без записей терапевт не может учиться на своём опыте.

Четырнадцатым шагом диагностики является обсуждение с клиентом его ожиданий от терапии и информирование о реалистичных результатах. Терапевт говорит: «Фобия не исчезнет полностью. Страх перед пауками останется, но он перестанет управлять вашей жизнью. Вы сможете смотреть на паука без паники, сможете находиться с ним в одной комнате, сможете его убрать. Но лёгкое напряжение, возможно, сохранится. Это нормально — так устроена нервная система. Наша цель — не сделать вас бесстрашным, а вернуть вам контроль». Такое информирование предотвращает разочарование и преждевременное прекращение терапии, когда клиент обнаруживает, что страх не исчез полностью.

***Клинический пример:** Клиент 34 года с арахнофобией спросил: «Я перестану бояться пауков вообще?» Терапевт: «Нет. Страх перед пауками — это эволюционная программа, она не исчезнет. Но вы перестанете впадать в панику. Вы сможете взять тапок и прихлопнуть паука, а не бежать из комнаты с криком. Лёгкое напряжение останется».*

ся, но оно не будет управлять вами». Клиент: «Это меня устраивает. Я просто хочу перестать быть рабом своего страха». Реалистичные ожидания помогли клиенту пройти всю терапию до конца.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт обещает клиенту полное исчезновение страха, чтобы мотивировать его. Клиент верит, проходит терапию, но страх остаётся — хотя и в меньшей степени. Клиент разочаровывается, чувствует себя обманутым, теряет доверие к терапии и к терапевту. Терапевт должен быть честным: «Страх не исчезнет полностью. Но он станет управляемым. Вы сможете делать то, что раньше было невозможно». Честность — основа терапевтического альянса. Ложные обещания разрушают его.

Пятнадцатым шагом диагностики является заключение терапевтического контракта на работу с фобией. Терапевт и клиент договариваются о количестве сессий (ориентировочно), о частоте встреч, о домашних заданиях (если они предусмотрены), о критериях завершения работы. Контракт может быть устным, но лучше — письменным, особенно если работа планируется длительной. Клиент должен знать, на что он соглашается, и иметь возможность выйти из контракта, если что-то пойдёт не так. Контракт — это не юридическая формальность, а инструмент, структурирующий работу и повышающий ответственность обеих сторон.

Клинический пример: Клиент 47 лет с акрофобией и терапевт заключили контракт: «Мы встречаемся раз в неделю. Первые 4 сессии — укрепление Эго. Следующие 4 — работа с образом высоты. Затем — проверка *in vivo* (посещение смотровой площадки). Ориентировочная длительность — 12 сессий. Вы можете прекратить работу в любой момент, предупредив меня за сессию». Клиент: «Меня устраивает». Контракт помог клиенту видеть перспективу и не бросать терапию на середине.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не заключает контракт, работа идёт «как пойдёт». Клиент не знает, сколько сессий потребуется, не понимает логики этапов, может прервать терапию на полпути, потому что «не видит прогресса». Контракт — это карта для клиента. Он видит, где находится, сколько осталось, что будет дальше. Это снижает тревогу и повышает мотивацию. Даже если контракт не соблюдается в точности (например, потребовалось больше сессий), он даёт ориентир.

Шестнадцатым шагом диагностики является подготовка клиента к последующим этапам. Терапевт объясняет клиенту, что на следующем этапе (укрепление Эго) они будут создавать границу, убежище, призывать союзника, активировать инструмент. Терапевт может показать клиенту примеры

образов — стена, крепость, собака, меч, — но не навязывает их. Клиент должен знать, что его ждёт, чтобы не пугаться неожиданных инструкций. «Мы будем строить границу. Это может быть стена, забор, круг на земле — что вам подойдёт». Подготовка снижает тревогу и повышает готовность клиента к работе.

Клинический пример: Клиент 38 лет с никтофобией спросил: «Что мы будем делать на следующей сессии?» Терапевт: «Мы будем создавать границу — то, что отделяет ваше пространство от внешнего мира. Это может быть стена, забор, светящийся круг. Вы сами выберете. Затем мы построим убежище — место, где вы будете чувствовать себя в безопасности. Затем призовём союзника — того, кто будет рядом с вами в темноте». Клиент: «Звучит странно, но я попробую». Подготовка помогла клиенту не сопротивляться, когда началась образная работа.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не подготавливает клиента, а сразу даёт инструкцию: «Представьте границу». Клиент может растеряться, не понять, что от него требуется, или почувствовать, что это «какая-то ерунда». Подготовка — это не «пересказ всего плана», а краткое объяснение того, что будет происходить, и зачем это нужно. «Сейчас мы создадим границу. Это нужно для того, чтобы вы чувствовали себя в безопасности, когда встрети-

тесь с пугающим образом». Без подготовки клиент может не понять смысла работы и потерять мотивацию.

Семнадцатым шагом диагностики является оценка мотивации клиента к работе с фобией. Терапевт выясняет, насколько сильно клиент хочет измениться, что он готов для этого делать, какие у него страхи в отношении самой терапии (например, страх, что станет хуже). Если мотивация низкая, терапевт может провести дополнительную мотивационную работу — обсудить преимущества жизни без фобии, последствия сохранения фобии, развеять страхи о терапии. Без достаточной мотивации клиент может бросить терапию на первом же трудном этапе. Мотивация — это топливо, на котором работает вся терапия.

Клинический пример: Клиент 25 лет с арахнофобией сказал: «Я хочу избавиться от этого страха, но боюсь, что во время работы с пауком у меня случится паническая атака». Терапевт: «Мы будем работать очень осторожно. Вы всегда будете контролировать дистанцию. Если станет слишком страшно, мы остановимся. Вы не встретитесь с пауком, пока не будете готовы. А паническая атака — это не опасно, это просто неприятно. Если она случится, я помогу вам с ней справиться». Клиент успокоился и согласился на терапию.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует страхи клиента перед терапией, считая их «несущественными». Клиент говорит: «Я боюсь, что не справлюсь». Терапевт: «Не бойтесь, всё будет хорошо». Это не работает. Страхи клиента нужно признавать и обсуждать. «Что именно вас пугает в терапии?», «Что может пойти не так?», «Что мы можем сделать, чтобы вы чувствовали себя в безопасности?» Без обсуждения страхов клиент может не прийти на следующую сессию, потому что его страхи не были услышаны.

Восемнадцатым шагом диагностики является создание безопасного пространства для работы. Терапевт проверяет, что клиент знает, где находится выход из кабинета, что он может прервать сессию в любой момент, что терапевт не будет настаивать на продолжении, если клиенту станет слишком страшно. Терапевт также проверяет, есть ли у клиента ресурсы для самоподдержки между сессиями — близкие, хобби, дыхательные техники. Если ресурсов нет, терапевт помогает клиенту их создать. Безопасное пространство — это не только образы в терапии, но и реальная безопасность клиента.

Клинический пример: Клиент 52 года с клаустрофобией спросил: «А если мне станет страшно во время сессии, я могу выйти?» Терапевт: «Конечно. Вы можете прервать

сессию в любой момент, без объяснений. Дверь открыта. Вы можете выйти, подышать, вернуться или не вернуться — как решите. Я не буду вас удерживать». Клиент: «Спасибо. Это важно». Знание того, что он может выйти, парадоксальным образом дало клиенту уверенность остаться.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не создаёт безопасное пространство, предполагая, что оно «и так понятно». Клиент может чувствовать себя в ловушке, особенно если у него клаустрофобия. Терапевт должен явно, словами, обозначить: «Вы можете прервать сессию в любой момент. Это ваше право. Я не буду на вас давить». Это должно быть сказано, а не подразумеваться. Для клиента с фобией контроль над ситуацией — ключевой фактор безопасности. Если он не чувствует контроля, он не может расслабиться и работать.

Девятнадцатым шагом диагностики является установление обратной связи с клиентом о результатах первого этапа. Терапевт спрашивает: «Что вы поняли о своей фобии после нашей диагностики?», «Что было для вас новым?», «Что вас удивило?», «Что осталось неясным?» Клиент может сказать: «Я не знал, что страх перед пауками — это эволюционная программа. Я думал, что я просто ненормальный». Терапевт: «Вы не ненормальный. Ваш мозг работает так, как должен работать. Но мы можем его перенастроить». Обратная связь

позволяет клиенту интегрировать полученную информацию и почувствовать себя более компетентным.

***Клинический пример:** Клиент 33 года с гидрофобией после диагностики сказал: «Я понял, что мой страх — это не только то, что я тонул в детстве. Это ещё и что-то врождённое. Это облегчение — знать, что я не сам это придумал». Терапевт: «Да, ваш страх имеет биологическую основу. Это не ваша вина. Но вы можете научиться с ним жить». Обратная связь укрепила терапевтический альянс.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не спрашивает клиента о его впечатлениях от диагностики, предполагая, что «всё ясно». Клиент может уйти с недопониманием, с сомнениями, с чувством, что его не слышали. Терапевт должен обязательно задавать вопросы обратной связи. «Что вы вынесли из сегодняшней сессии?», «Что было для вас важным?», «Что осталось непонятным?» Это не пустая трата времени, а важная часть терапевтического процесса. Без обратной связи терапевт не знает, насколько клиент понял и принял информацию.

Двадцатым шагом диагностики является подведение итогов первого этапа и переход к планированию второго. Терапевт говорит: «Диагностика завершена. Мы выяснили, что в вашей фобии есть и врождённая составляющая, и связанная

с личным опытом. Теперь мы переходим к укреплению вашего Эго — созданию границ, убежища, союзников, инструментов. Это займёт несколько сессий. Когда вы почувствуете себя в безопасности, мы начнём работать с образом паука. Готовы?» Клиент подтверждает готовность. Переход от этапа к этапу должен быть явным, обозначенным словами. Это структурирует работу и даёт клиенту чувство движения.

Клинический пример: Клиент 41 года с агорафобией сказал: «Я понял, что боюсь не только открытого пространства, но и того, что меня оставят. Мы это проработаем?» Терапевт: «Да. Сначала укрепим Эго, чтобы вы могли чувствовать себя в безопасности даже без сопровождения. Затем, на этапе раскрытия сплавленного содержания, мы проработаем страх быть покинутым. Это будет на уровне Тени. А пока — сосредоточимся на укреплении Эго». Клиент: «Хорошо, я доверяю вам». Чёткое обозначение этапов повышает доверие клиента.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не обозначает переход от этапа к этапу, работа идёт «плавно», без маркеров. Клиент может не понимать, где он находится, и терять ориентацию. Терапевт должен говорить: «Первый этап завершён. Переходим ко второму. Сейчас мы будем делать то-то и то-то». Это не отнимает много времени, но даёт клиенту чувство структуры и прогресса. Без этих маркеров

клиент может чувствовать, что «ничего не происходит», хотя на самом деле происходит многое.

Завершая рассмотрение первого этапа, необходимо подчеркнуть, что диагностика филогенетической основы фобии является фундаментом, на котором строится вся последующая работа. Без этого этапа терапевт работает вслепую, не понимая, с чем имеет дело — с врождённой программой, с индивидуальной травмой или с их сочетанием. Диагностика определяет стратегию: работа на уровне Самости, на уровне Тени или комплексная работа.

Без правильной диагностики терапия фобии обречена на провал или, как минимум, на неоправданное затягивание. Поэтому первый этап не может быть пропущен или сокращён. Он требует от терапевта внимания, терпения и способности интегрировать данные из разных источников — анамнеза, образов, телесных реакций, динамики страха. Только имея полную картину, терапевт может безопасно и эффективно провести клиента через последующие этапы, каждый из которых опирается на результаты предыдущего.

Этап 2: Укрепление Эго

Второй этап работы с фобией начинается после того, как завершена диагностика филогенетической основы и опре-

делено соотношение врождённого и приобретённого компонентов. Независимо от того, какой компонент доминирует, укрепление Эго является обязательным этапом, без которого дальнейшая работа становится невозможной. Клиент с фобией приходит в терапию с истощённым Эго — многолетнее избегание, панические атаки, чувство стыда и беспомощности подорвали его способность чувствовать себя в безопасности даже в привычной обстановке.

Прежде чем встречаться с фобическим объектом, клиент должен обрести внутренние опоры. Граница, убежище, союзник и инструмент — это те четыре столпа, на которых держится устойчивое Эго. Без них любой контакт с пугающим образом приведёт к аффективному захватыванию и ретравматизации. Поэтому этап укрепления Эго не может быть пропущен или сокращён. Его длительность зависит от исходного состояния клиента — от нескольких сессий до нескольких месяцев.

Создание границы является первым шагом на этапе укрепления Эго, поскольку без чёткого различения «своего» и «чужого» невозможно ни построить убежище, ни призвать союзника, ни активировать инструмент. Граница — это маркер, который клиент может провести, увидеть, потрогать, изменить. В работе с фобиями граница должна быть абсолютно непроницаемой для фобического объекта. Клиент с арах-

нофобией может построить каменную стену, через которую паук не может перелезть. Клиент с клаустрофобией может создать светящийся круг, за пределы которого страх не проникает. Клиент с акрофобией может нарисовать линию на земле, за которой высота теряет свою силу. Важно, что граница создаётся самим клиентом, а не предлагается терапевтом. Терапевт только задаёт вопросы: «Какая это граница?», «Из чего она сделана?», «Как она защищает?» Клиент сам находит образ, который работает для него.

Клинический пример: Клиент 35 лет с арахнофобией построил стеклянную стену. Терапевт спросил: «Почему стеклянную?» Клиент: «Я хочу видеть паука, но не хочу, чтобы он ко мне прикасался. Стекло прозрачное — я вижу, но он не может пройти». Терапевт: «Стекло может разбиться?» Клиент: «Нет, это волшебное стекло, его нельзя разбить». Терапевт: «Хорошо. Это твоя граница. Ты можешь её видеть, ты знаешь, что она защищает». Граница была создана. Клиент чувствовал себя в безопасности за стеклом.

Клинический пример: Клиент 42 лет с клаустрофобией построил светящийся круг вокруг себя. Терапевт спросил: «Что это за круг?» Клиент: «Это свет. Он защищает меня. Внутри круга — моё пространство. Снаружи — страх. Но страх не может войти в круг». Терапевт: «Какого цвета

этот свет?» Клиент: «Золотой. Тёплый. Я чувствую себя в безопасности внутри круга». Граница в виде светящегося круга стала для клиента опорой на всех последующих этапах.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт предлагает клиенту готовый образ границы. «Построй каменную стену», «Нарисуй линию на песке». Клиент может согласиться, но эта граница не станет его собственной. Правильная стратегия: клиент сам находит образ. Терапевт только задаёт вопросы: «Какая граница тебе нужна?», «Что тебя защитит?» Если клиент не может придумать, терапевт предлагает варианты, но не как единственно правильные, а как возможные. «Некоторые люди строят стену, некоторые — круг, некоторые — силовое поле. Что тебе ближе?» Выбор остаётся за клиентом.

Создание убежища является вторым шагом на этапе укрепления Эго. Если граница — это линия, маркер, то убежище — это объёмное пространство, где клиент может находиться, отдыхать, восстанавливать силы. Убежище может быть построено внутри границы или рядом с ней. В работе с фобиями убежище должно быть абсолютно непроницаемым для фобического объекта. Клиент с арахнофобией может построить крепость с высокими стенами и закрытыми воротами. Клиент с гидрофобией — дом на берегу моря с толстыми

стенами. Клиент с никтофобией — подземное убежище, куда не проникает темнота. Убежище — это место, куда клиент может вернуться в любой момент, если встреча с фобическим объектом станет слишком интенсивной. Знание того, что убежище есть, даёт клиенту смелость двигаться дальше.

Клинический пример: Клиент 28 лет с акрофобией построил убежище в виде башни с толстыми стенами и маленькими окнами. Терапевт спросил: «Почему башня, если ты боишься высоты?» Клиент: «Это безопасная высота. Я сам её построил. Я контролирую, сколько окон, какой высоты стены. Я могу выйти из башни, когда захочу. Это не та высота, которая пугает. Это моя высота». Терапевт: «Ты можешь чувствовать себя в безопасности в своей башне?» Клиент: «Да. Это моя крепость». Убежище стало для клиента опорой.

Клинический пример: Клиент 39 лет с гидрофобией построил убежище в виде подводной лодки. Терапевт удивился: «Подводная лодка? Но ты боишься воды». Клиент: «В подводной лодке я в безопасности. Она герметична. Вода снаружи, а я внутри. Я могу смотреть на воду через иллюминатор, но вода не может ко мне попасть». Терапевт: «Это твоё убежище. Ты можешь быть в нём в безопасности, даже когда вокруг вода». Парадоксальное убежище (подводная лодка при гидрофобии) оказалось эффективным, пото-

му что клиент сам его выбрал.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не проверяет, действительно ли клиент чувствует себя в убежище в безопасности. Клиент построил дом, но внутри ему тревожно. Терапевт: «Хорошо, идём дальше». Это ошибка. Нужно убедиться, что убежище выполняет свою функцию. «Что ты чувствуешь внутри?», «Ты в безопасности?», «Что нужно добавить, чтобы чувствовать себя спокойно?» Убежище должно быть местом абсолютной безопасности. Если это не так, нужно продолжать работу, пока клиент не скажет: «Да, здесь я в безопасности».

Призыв союзника является третьим шагом на этапе укрепления Эго. Союзник — это фигура из бессознательно-го, которая поддерживает клиента, но не делает работу за него. В работе с фобиями союзник должен обладать качествами, противоположными фобическому объекту. Против паука (маленький, быстрый, незаметный) может быть медведь (большой, медленный, заметный). Против темноты может быть светящееся существо или ангел-хранитель. Против высоты — птица, которая умеет летать и не боится высоты. Союзник не должен быть агрессивным. Его задача — не уничтожить фобический объект, а быть рядом, давать опору, вселять уверенность. Клиент сам выбирает союзника. Терапевт помогает детализировать образ: «Как он выглядит?».

«Что он делает?», «Что ты чувствуешь, когда он рядом?»

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобией (страх змей) призвал союзника в виде орла. Терапевт спросил: «Почему орёл?» Клиент: «Орлы едят змей. Но он не будет её есть. Он просто будет рядом. Я знаю, что если змея нападёт, орёл защитит. Но главное — он просто рядом, и мне спокойнее». Терапевт: «Орёл — это сильная, высокая, летающая птица. Он не боится змей. Это хороший союзник». Союзник дал клиенту чувство защищённости.

Клинический пример: Клиент 33 года с никтофобией (страх темноты) призвал союзника в виде светящегося шара. Терапевт спросил: «Что это за шар?» Клиент: «Он светится мягким золотым светом. Он не ослепляет, но разгоняет тьму. Он всегда со мной. Я могу взять его в руку, могу положить в карман. Он не даёт темноте сгуститься». Терапевт: «Это твой союзник. Он с тобой, даже когда ты один в темноте». Светящийся шар стал для клиента опорой.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт предлагает клиенту союзника, который делает работу за него. «Пусть он прогонит паука», «Пусть он убьёт змею». Это превращает союзника в супергероя, а клиент остаётся пассивным. Правильная стратегия: союзник должен давать

опору, но не подменять Эго. «Он рядом. Ты чувствуешь его присутствие. Он поддержит тебя, но действовать будешь ты сам». Если союзник начинает делать всё сам, терапевт мягко возвращает: «Он может быть рядом, но решение принимаешь ты. Ты — хозяин».

Активация инструмента, специфически направленного против фобического объекта, является четвёртым шагом на этапе укрепления Эго. Инструмент — это предмет, который клиент может взять в руки, активировать, использовать. В работе с фобиями инструмент должен быть специфически направлен против фобического объекта. Против паука — сеть, которой можно накрыть его на расстоянии, или пылесос, который засасывает его. Против змеи — стеклянный колпак, которым можно накрыть её, или длинная палка, которой можно отодвинуть. Против темноты — факел или фонарь. Против высоты — трос, страховка. Против замкнутого пространства — кнопка открывания двери. Инструмент не должен быть агрессивным оружием; его задача — дать клиенту чувство контроля. Клиент сам выбирает инструмент. Терапевт помогает детализировать: «Какой это инструмент?», «Как он работает?», «Что ты чувствуешь, когда держишь его в руках?»

Клинический пример: Клиент 31 год с арахнофобией выбрал инструментом пылесос. Терапевт спросил: «Как ты

будешь его использовать?» Клиент: «Если я увижу паука, я включу пылесос и засосу его. Я не буду к нему приближаться. Пылесос сделает всё сам». Терапевт: «Это даёт тебе чувство контроля?» Клиент: «Да. Я не боюсь паука, если у меня есть пылесос». Инструмент сработал, потому что позволял действовать на расстоянии.

Клинический пример: Клиент 47 лет с клаустрофобией выбрал инструментом кнопку аварийного открытия дверей. Терапевт спросил: «Где эта кнопка?» Клиент: «В моей руке. Я всегда могу нажать, и двери откроются. Даже если лифт сломается, эта кнопка работает». Терапевт: «Это твой инструмент. Он даёт тебе контроль над выходом». Инструмент сработал, потому что дал клиенту чувство, что он не в ловушке.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт предлагает инструмент, который не специфичен против фобического объекта. «Возьми меч, убей паука». Клиент может не чувствовать себя в безопасности с мечом, потому что меч требует близкого контакта. Правильная стратегия: инструмент должен позволять действовать на безопасном расстоянии. Сеть, пылесос, стеклянный колпак, кнопка — всё это инструменты дистанционного контроля. Клиент сам выбирает, что ему подходит. Терапевт только помогает детализировать: «Как этот инструмент работает?», «На каком рас-

стоянии ты можешь его использовать?»

Проверка прочности созданных ресурсов является пятым шагом на этапе укрепления Эго. Клиент создал границу, убежище, призвал союзника, активировал инструмент. Но этого недостаточно. Нужно убедиться, что эти ресурсы действительно работают. Терапевт предлагает клиенту представить фобический объект на безопасном расстоянии и проверить, защищают ли его ресурсы. «Представь, что паук появился за твоей границей. Что происходит?», «Стена держит?», «Ты чувствуешь себя в безопасности в убежище?», «Союзник рядом?», «Инструмент в руке?» Если клиент чувствует себя в безопасности, проверка пройдена. Если клиент начинает тревожиться, ресурсы нужно укреплять.

Клинический пример: Клиент 38 лет с акрофобией после создания границы, убежища, союзника и инструмента провёл проверку. Терапевт: «Представь, что ты стоишь на краю обрыва. Что происходит?» Клиент: «Я в убежище, это башня. Я смотрю вниз, но я в безопасности. Союзник — орёл — кружит рядом. Инструмент — страховочный трос — у меня в руке. Я не падаю». Терапевт: «Страх есть?» Клиент: «Есть, но он не захватывает. Я могу смотреть». Проверка пройдена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не

проводит проверку, а сразу переходит к следующему этапу. Клиент может быть не готов, но терапевт этого не замечает. В результате при встрече с фобическим объектом ресурсы не срабатывают, и клиент впадает в панику. Проверка — это обязательный этап. Терапевт должен убедиться, что клиент чувствует себя в безопасности. «Ты готов встретиться с пауком?», «Твои ресурсы работают?» Если клиент сомневается, нужно вернуться к укреплению.

Укрепление границы является шестым шагом, который может потребоваться, если проверка показала, что граница недостаточно надёжна. Терапевт помогает клиенту усилить границу. «Что можно сделать, чтобы стена стала прочнее?», «Добавить ещё один слой?», «Сделать её выше?», «Поставить стража?» Клиент сам предлагает решения. Терапевт только задаёт вопросы. Укрепление границы может занять несколько сессий. Клиент должен чувствовать, что его граница — это не просто «картинка», а реальная, действующая защита.

Клинический пример: Клиент 41 года с арахнофобией после проверки сказал: «Стена держит, но паук всё равно пугает. Я вижу его через стекло, и мне страшно». Терапевт: «Что можно сделать, чтобы было не страшно?» Клиент: «Заштортить окна. Я не буду его видеть». Терапевт: «Попробуй». Клиент заштортил окна. «Что изменилось?» Кли-

ент: «Страх ушёл. Я знаю, что он там, но не вижу — и мне спокойно». Граница была укреплена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт сам предлагает способ укрепления границы. «Зашторь окна», «Добавь колючую проволоку». Клиент может согласиться, но это будет решение терапевта, а не клиента. Правильная стратегия: клиент сам находит решение. Терапевт только задаёт вопрос: «Что нужно сделать, чтобы чувствовать себя в безопасности?» Если клиент не знает, терапевт может предложить варианты, но не как единственно правильные. «Некоторые люди зашторивают окна, некоторые делают стены выше. Что тебе подходит?»

Укрепление убежища является седьмым шагом, который может потребоваться, если проверка показала, что убежище не даёт полного чувства безопасности. Терапевт помогает клиенту достроить убежище. «Что нужно добавить, чтобы ты чувствовал себя в безопасности?», «Укрепить стены?», «Добавить вторую дверь?», «Поставить кровать, чтобы можно было отдохнуть?» Клиент сам обустроивает убежище. Убежище должно стать местом, где клиент может полностью расслабиться, забыть о страхе, восстановить силы.

Клинический пример: Клиент 52 года с никтофобией после проверки сказал: «В убежище темно. Я боюсь темноты»

даже в убежище». Терапевт: «Что можно сделать?» Клиент: «Поставить лампу. Не яркую, чтобы не слепила, но чтобы было светло». Терапевт: «Поставь». Клиент поставил лампу. «Что изменилось?» Клиент: «Теперь светло. Я не боюсь. Я могу здесь отдыхать». Убежище было укреплено.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует недостатки убежища. Клиент сказал «темно», терапевт: «Это нормально, привыкнешь». Это ошибка. Убежище должно быть комфортным для клиента. Если ему темно, он не расслабится. Нужно помочь клиенту обустроить убежище так, как ему нужно. «Какое освещение тебе нужно?», «Какого цвета стены?», «Что должно быть внутри?» Убежище — это личное пространство клиента. Он должен чувствовать себя в нём хозяином.

Укрепление союзника является восьмым шагом, который может потребоваться, если проверка показала, что союзник недостаточно надёжен. Клиент может чувствовать, что союзник «не тот», «слабый», «не внушает доверия». Терапевт помогает клиенту найти другого союзника или усилить существующего. «Что не так с этим союзником?», «Какого союзника ты хотел бы?», «Что нужно, чтобы он стал сильнее?» Клиент может заменить союзника, может дать ему оружие, может призвать ещё одного союзника. Союзник должен внушать доверие.

Клинический пример: Клиент 36 лет с гидрофобией призвал союзника в виде дельфина. На проверке сказал: «Дельфин добрый, но он не защитит от воды. Он сам в воде». Терапевт: «Какого союзника ты хочешь?» Клиент: «Может быть, спасателя на лодке?» Терапевт: «Попробуй». Клиент призвал спасателя. «Теперь я чувствую себя увереннее. Спасатель вытащит меня, если что». Союзник был заменён на более подходящего.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт настаивает на том, что союзник «хороший», даже если клиент его не чувствует. «Дельфины — это милые животные, они не могут быть плохими». Это обесценивает чувства клиента. Правильная стратегия: клиент сам выбирает союзника. Если дельфин не работает, пусть будет спасатель, капитан, вертолёт — что угодно, что даёт клиенту чувство безопасности. Терапевт не оценивает, «правильный» ли союзник. Он только помогает клиенту найти того, кто работает.

Укрепление инструмента является девятым шагом, который может потребоваться, если проверка показала, что инструмент не даёт чувства контроля. Клиент может сказать: «Пылесос не засасывает паука», «Кнопка не работает», «Трос ненадёжный». Терапевт помогает клиенту усилить инструмент. «Что нужно сделать, чтобы пылесос за-

работал?», «Может быть, другой инструмент?», «Какой инструмент даст тебе чувство контроля?» Клиент может изменить свойства инструмента, может заменить его на другой. Инструмент должен работать — это условие безопасности.

***Клинический пример:** Клиент 44 года с офидиофобией выбрал инструментом стеклянный колпак. На проверке сказал: «Змея может разбить колпак». Терапевт: «Что нужно сделать?» Клиент: «Сделать колпак из небьющегося стекла». Терапевт: «Сделай». Клиент заменил стекло на бронированное. «Теперь змея не разобьёт». Инструмент был укреплён.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт говорит клиенту: «Не бойся, колпак прочный». Это не работает. Клиент должен сам поверить в свой инструмент. Если он не верит, нужно дать ему возможность укрепить инструмент так, как он считает нужным. «Какой колпак будет для тебя надёжным?», «Из какого материала?», «Какой толщины?» Клиент сам определяет свойства. Терапевт не оценивает их реалистичность. В образе всё возможно. Если клиент верит, что небьющееся стекло существует — оно существует.

Повторная проверка является десятым шагом, который проводится после укрепления всех ресурсов. Терапевт снова предлагает клиенту представить фобический объект на без-

опасном расстоянии и оценить, изменилось ли его состояние. «А теперь, после того как мы укрепили границу, убежище, союзника и инструмент, как ты чувствуешь себя перед пауком?», «Страх уменьшился?», «Ты чувствуешь себя в безопасности?» Если клиент всё ещё испытывает сильный страх, ресурсы нужно укреплять дальше. Если страх снизился до уровня, при котором клиент может удерживать позицию наблюдателя, можно переходить к следующему этапу — работе с образом на безопасном расстоянии.

Клинический пример: Клиент 39 лет с клаустрофобией после укрепления ресурсов провёл повторную проверку. Терапевт: «Представь, что ты в лифте. Двери закрываются. Что происходит?» Клиент: «Я в убежище. Граница вокруг меня. Союзник рядом. Кнопка в руке. Страх есть, но я не паникую. Я могу нажать кнопку, если что». Терапевт: «Ты готов к встрече с лифтом?» Клиент: «Да, готов». Проверка пройдена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт переходит к следующему этапу, не проведя повторную проверку. Клиент может сказать «наверное, готов», но на самом деле не быть готовым. Повторная проверка — это не формальность. Это реальная проверка ресурсов в действии. Клиент должен не просто сказать «я готов», а показать, что он может удерживать образ фобического объекта без аффектив-

ного захватывания. Только после этого можно переходить к этапу 3.

Документирование результатов этапа 2 является одиннадцатым шагом. Терапевт фиксирует, какие ресурсы были созданы, сколько сессий потребовалось, какие трудности возникли, какие решения были найдены. Это необходимо для отслеживания динамики и для планирования следующих этапов. «Граница — стеклянная стена, укреплена шторами. Убежище — башня, внутри лампа. Союзник — орёл. Инструмент — страховочный трос. Проверка пройдена. Переход к этапу 3». Документирование помогает терапевту не забыть важные детали.

***Клинический пример:** Терапевт вёл записи: «Клиент, 35 лет, арахнофобия. Этап 2: 4 сессии. Граница — стеклянная стена с шторами. Убежище — крепость. Союзник — собака. Инструмент — пылесос. Проверка пройдена. Клиент может удерживать образ паука за стеклом, страх 4/10». Эти записи помогли терапевту при переходе к этапу 3.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не ведёт записи, полагаясь на память. Через несколько сессий он может забыть, какой союзник у клиента, какой инструмент, и предложить другое, что вызовет у клиента недоумение. «У меня был пылесос, а вы предлагаете меч». Терапевт

должен помнить детали. Записи — это память терапевта. Без них он рискует потерять важную информацию.

Информирование клиента о переходе к этапу 3 является двенадцатым шагом. Терапевт говорит: «Твоё Эго теперь достаточно укреплено. Ты можешь чувствовать себя в безопасности. Твоя граница держит, убежище надёжно, союзник рядом, инструмент в руке. Теперь мы можем переходить к следующему этапу — работе с образом паука на безопасном расстоянии. Мы будем двигаться очень медленно, ты всегда будешь контролировать дистанцию. Если станет страшно, мы вернёмся в убежище. Ты готов?» Клиент подтверждает готовность.

Клинический пример: Клиент 52 года с никтофобией после этапа 2 сказал: «Я чувствую себя увереннее. Раньше я боялся даже думать о темноте. Теперь у меня есть светящийся шар, и я знаю, что темнота не страшна. Я готов идти дальше». Терапевт: «Отлично. Переходим к этапу 3». Информирование укрепило мотивацию клиента.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не информирует клиента о переходе, а просто начинает этап 3. Клиент может не понять, почему изменились инструкции, и растеряться. Переход должен быть явным, обозначенным словами. «Первый этап завершён. Второй этап завершён. Те-

перь мы переходим к третьему этапу. Сейчас мы будем делать то-то и то-то». Это структурирует работу и даёт клиенту чувство прогресса.

Завершая рассмотрение второго этапа, необходимо подчеркнуть, что укрепление Эго — это не формальность, а необходимое условие для безопасной работы с фобией. Без границы, убежища, союзника и инструмента клиент не сможет встретиться с фобическим объектом, не впадая в панику. Терапевт не должен торопиться. Лучше потратить 10 сессий на укрепление Эго, чем один раз спровоцировать ретравматизацию. Клиент, который чувствует себя в безопасности, может позволить себе встретиться со страхом. Клиент, который не чувствует безопасности, будет защищаться, избегать, замирать. Поэтому этап укрепления Эго является ключевым для успеха всей терапии фобии. Без него последующие этапы теряют смысл. С ним — они становятся возможными.

Этап 3: Работа с образом фобического объекта на безопасном расстоянии

Третий этап работы с фобией начинается после того, как Эго клиента достаточно укреплено. Граница создана и проверена на прочность. Убежище построено и даёт чувство полной безопасности. Союзник призван и находится рядом. Инструмент активирован и готов к использованию. Теперь

клиент готов к первой встрече с фобическим объектом. Но эта встреча происходит не в реальности, а в образном пространстве. И не на прямом контакте, а на безопасном расстоянии.

Третий этап — это этап дистанцированного наблюдения, когда клиент учится смотреть на пугающий образ, не впадая в аффективное захватывание. Техника «экран», пульт управления, защитное стекло — всё это создаёт тот барьер, который позволяет клиенту чувствовать себя в безопасности, даже когда фобический объект находится перед его глазами.

Безопасное расстояние определяется не метрами, а способностью клиента сохранять позицию наблюдателя. Для одного клиента безопасное расстояние — это образ паука на другом конце луга. Для другого — образ паука на экране телевизора. Для третьего — образ паука за толстым стеклом, через которое он не может проникнуть. Терапевт помогает клиенту найти то расстояние, на котором страх присутствует, но не захватывает. Это расстояние может быть очень большим. Это нормально. Клиент сам регулирует дистанцию, сам решает, когда приблизиться, когда отодвинуть, когда вообще выключить экран. Чувство контроля является важнейшим компонентом безопасного расстояния. Если клиент чувствует, что он контролирует ситуацию, он может

позволить себе смотреть. Если он не чувствует контроля, он будет защищаться.

Техника «экран» является основным инструментом третьего этапа. Терапевт предлагает клиенту представить, что фобический объект находится не в реальном пространстве, а на экране. Экран может быть телевизором, монитором компьютера, киноэкраном, планшетом — любым устройством, которое клиент выбирает сам. Важно, что экран имеет рамку, которая отделяет изображение от реальности. Клиент знает: то, что на экране, — это не реальность. Это изображение. Оно не может причинить вред. Экран может быть снабжён пультом управления, с помощью которого клиент может регулировать расстояние (приближать и отдалять), яркость (делать изображение ярче или тусклее), громкость (если объект издаёт звуки), а также ставить изображение на паузу, включать замедленное воспроизведение или вообще выключать экран. Пульт должен быть в руках клиента.

Клинический пример: Клиент 35 лет с арахнофобией после укрепления Эго приступил к этапу 3. Терапевт предложил: «Представь экран. Какой он?» Клиент: «Телевизор. Большой. Я сижу на диване, смотрю на экран». Терапевт: «Что на экране?» Клиент: «Пока ничего». Терапевт: «А теперь представь, что на экране появляется паук. Где он?» Клиент: «В углу экрана. Маленький». Терапевт: «Ты мо-

жеешь его отдалить?» Клиент: «Да. Я делаю его совсем маленьким. Он не страшный». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Спокойствие. Он на экране. Он не может вылезти». Техника «экран» сработала.

Клинический пример: Клиент 42 лет с офидиофобией выбрал экраном планшет. Терапевт спросил: «Почему планшет?» Клиент: «Я могу держать его в руках. Могу приближать пальцами, как фото. Могу закрыть крышкой, если станет страшно». Терапевт: «Это твой экран. Ты контролируешь его». Клиент смотрел на изображение змеи на планшете. «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх есть, но я могу смотреть. Я знаю, что это картинка». Техника сработала, потому что клиент контролировал экран.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт предлагает клиенту экран, но не даёт пульт управления. Клиент смотрит на образ, но не может его регулировать. Это лишает его чувства контроля. Правильная стратегия: пульт должен быть у клиента. «Ты можешь отдалить, приблизить, сделать ярче, тусклее, поставить на паузу. Попробуй». Клиент должен знать, что он управляет процессом. Если он не чувствует контроля, он не будет чувствовать себя в безопасности.

Защитное стекло является вторым инструментом третье-

го этапа, который может использоваться вместо экрана или вместе с ним. Защитное стекло — это прозрачный, но непроницаемый барьер между клиентом и фобическим объектом. Клиент может видеть объект, но объект не может к нему приблизиться. Стекло может быть разной толщины, разной прочности. Клиент сам определяет его свойства. «Это стекло не бьётся», «Это стекло с односторонней прозрачностью — я вижу паука, а он не видит меня», «Это стекло с подогревом — паук не любит тепло». Защитное стекло может быть частью убежища (окно) или отдельной конструкцией. Важно, что клиент чувствует себя за стеклом в безопасности.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией использовал защитное стекло вместо экрана. Терапевт спросил: «Какое это стекло?» Клиент: «Толстое, как в аквариуме. Паук не может его разбить. Я вижу его, он ползает, но я знаю, что он не может ко мне попасть». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Спокойствие. Он там, я здесь. Мы разделены». Защитное стекло сработало.

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобией использовал стекло с односторонней прозрачностью. Терапевт спросил: «Почему?» Клиент: «Я не хочу, чтобы змея на меня смотрела. Я хочу смотреть на неё, а она пусть не видит меня. Так я чувствую себя в безопасности». Терапевт: «Это твоё стекло. Ты сам выбрал его свойства». Клиент

смотрел на змею через стекло. Страх был, но он был управляемым.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт предлагает стекло, но не уточняет его свойства. «Представь стекло». Клиент представляет тонкое, хрупкое стекло, которое может разбиться. Это не даёт чувства безопасности. Правильная стратегия: детализировать свойства стекла. «Какое это стекло? Толстое или тонкое? Бьётся или нет? Прозрачное или тонированное?» Клиент сам определяет. Чем более детальным будет образ, тем более реальным станет защита.

Пульт управления является третьим инструментом третьего этапа, который усиливает чувство контроля. Пульт может быть реальным (как пульт от телевизора) или воображаемым (как мысленная команда). На пульте есть кнопки: «дальше — ближе», «ярче — тусклее», «громче — тише», «пауза», «стоп», «воспроизведение». Клиент может нажимать эти кнопки и наблюдать, как меняется образ. Это даёт ему чувство, что он управляет страхом, а не страх управляет им. Пульт может быть дополнен регуляторами — ползунками, ручками. Клиент сам решает, какие функции ему нужны.

Клинический пример: Клиент 33 года с никтофобией использовал пульт с регулятором яркости. Терапевт спросил: «Что делает этот регулятор?» Клиент: «Он регулирует яр-

кость света на экране. Я могу сделать темноту светлой. Я могу разогнать тьму». Терапевт: «Попробуй». Клиент повернул регулятор. «Что изменилось?» Клиент: «Тьма отступает. Я вижу, что в темноте ничего нет. Это просто темнота». Пульт дал клиенту контроль над страхом.

Клинический пример: Клиент 47 лет с клаустрофобией использовал пульт с кнопкой «открыть дверь». Терапевт спросил: «Что делает эта кнопка?» Клиент: «Если я нажимаю её, двери лифта открываются. Даже если лифт едет, двери открываются. Это моя аварийная кнопка». Терапевт: «Попробуй». Клиент нажал кнопку в образе. «Что произошло?» Клиент: «Двери открылись. Я вышел. Теперь я знаю, что я могу выйти в любой момент». Кнопка дала клиенту чувство контроля.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не даёт клиенту пульт, а сам управляет образом. «Сделай паука меньше», «Отодвинь его». Клиент подчиняется, но не чувствует контроля. Правильная стратегия: пульт у клиента. «Ты можешь сам отдалить его, приблизить. Попробуй». Клиент должен действовать сам. Терапевт только наблюдает и задаёт вопросы: «Что ты делаешь?», «Что изменилось?», «Что ты чувствуешь?» Контроль принадлежит клиенту.

Градуированное приближение является четвёртым эле-

ментом третьего этапа. Клиент начинает с максимально безопасного расстояния — образ маленький, тусклый, далёкий. Затем, по мере того как он привыкает, он может постепенно приближать образ, делать его ярче, больше. Но приближение происходит только по желанию клиента. Терапевт не говорит: «А теперь приблизь». Он спрашивает: «Хочешь ли ты приблизить образ?», «Чувствуешь ли ты, что готов?» Если клиент говорит «нет», терапевт принимает это решение. Приближение может занимать несколько сессий. Клиент может приблизить на один шаг, затем отодвинуть, затем снова приблизить. Это циклический процесс. Важно, что клиент всегда может вернуться на предыдущий, более безопасный уровень.

Клинический пример: Клиент 41 года с арахнофобией начал с паука размером с муравья на другом конце экрана. Терапевт спросил: «Хочешь приблизить?» Клиент: «Нет, пока нет». Терапевт: «Хорошо. Смотри столько, сколько нужно». Через 10 минут клиент сказал: «Можно попробовать приблизить немного». Терапевт: «Попробуй». Клиент приблизил паука до размера горошины. «Что изменилось?» Клиент: «Страх чуть-чуть усилился, но я могу смотреть». Терапевт: «Хочешь вернуться?» Клиент: «Нет, пусть будет так. Я привыкну». Приближение было добровольным, в темпе клиента.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт торопит клиента с приближением. «Давай, приблизь ещё. Не бойся». Это давление. Клиент может подчиниться, но это подчинение, а не выбор. В результате страх может усилиться, и клиент потеряет контроль. Правильная стратегия: клиент сам решает, когда приближать. «Хочешь приблизить?», «Чувствуешь, что готов?» Если клиент говорит «нет», терапевт не настаивает. «Хорошо. Мы подождём. Смотри столько, сколько нужно».

Отслеживание телесных реакций является пятым элементом третьего этапа. Терапевт постоянно обращает внимание клиента на его тело. «Что происходит в твоём теле, когда ты смотришь на паука?», «Где ты чувствуешь напряжение?», «Как меняется твоё дыхание?» Клиент учится замечать ранние признаки активации страха — учащение дыхания, напряжение в плечах, сжатие челюсти, потливость ладоней. Замечая эти признаки, клиент может использовать техники заземления и дыхания, чтобы не дать страху разрастись. Телесная осознанность является ключевым навыком, который клиент развивает на третьем этапе.

***Клинический пример:** Клиент 39 лет с акрофобией смотрел на образ высоты на экране. Терапевт спросил: «Что происходит в твоём теле?» Клиент: «Ноги напряглись. Дышать стало чаще». Терапевт: «Почувствуй стопы.*

Надави на пол. Сделай выдох длиннее». Клиент сделал. «Что изменилось?» Клиент: «Напряжение уменьшилось. Я могу смотреть дальше». Телесная осознанность помогла клиенту не впасть в панику.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует телесные реакции, сосредотачиваясь только на образе. Клиент может напрягаться, но терапевт не замечает этого. В результате напряжение накапливается, и в какой-то момент клиент впадает в аффективное захватывание. Терапевт должен постоянно отслеживать телесные проявления и помогать клиенту их регулировать. «Что в теле?», «Как дыхание?», «Нужно ли сделать паузу?» Без телесной осознанности работа с фобией становится опасной.

Использование союзника на третьем этапе является шестым элементом. Союзник, призванный на втором этапе, может быть активен и на третьем. Клиент может представить, что союзник находится рядом, смотрит на экран вместе с ним, комментирует, поддерживает. Союзник может быть тем, кто держит пульт или стоит у стекла. Присутствие союзника снижает тревогу, потому что клиент не один. Терапевт напоминает: «Твой союзник с тобой?», «Что он делает?», «Что он говорит?» Клиент может ответить: «Он сидит рядом, смотрит на экран, молчит. Мне спокойно, что он рядом».

Клинический пример: Клиент 44 года с офидиофобией смотрел на змею на экране. Терапевт спросил: «Твой союзник с тобой?» Клиент: «Да, орёл. Он сидит на спинке дивана. Он смотрит на змею. Он не боится». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Спокойнее. Я не один». Присутствие союзника снизило тревогу.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт забывает о союзнике на третьем этапе, сосредотачиваясь только на экране и пульте. Клиент может чувствовать себя одиноким перед страхом. Терапевт должен регулярно напоминать: «Твой союзник с тобой?», «Ты чувствуешь его присутствие?» Союзник — это ресурс, который нужно активировать постоянно, а не только на этапе его призыва.

Использование инструмента на третьем этапе является седьмым элементом. Инструмент, активированный на втором этапе, может быть использован и на третьем. Клиент может представить, что держит инструмент в руках, когда смотрит на экран. Это даёт дополнительное чувство контроля. «Твой инструмент с тобой?», «Что ты чувствуешь, когда держишь его?», «Как он помогает тебе смотреть на паука?» Инструмент может быть не нужен постоянно, но его присутствие в руке или рядом даёт клиенту опору.

Клинический пример: Клиент 36 лет с арахнофобией смотрел на паука на экране, держа в руке пылесос. Терапевт спросил: «Зачем тебе пылесос, если паука на экране?» Клиент: «На всякий случай. Если он вылезет, я его засосу. Я знаю, что он не вылезет, но с пылесосом я спокойнее». Инструмент дал клиенту чувство готовности к любой ситуации.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт говорит клиенту, что инструмент не нужен, потому что паук на экране. «Зачем тебе пылесос, он же не вылезет». Это обесценивает чувства клиента. Правильная стратегия: клиент сам решает, нужен ли ему инструмент. Если он хочет держать пылесос — пусть держит. Это его ресурс. Терапевт не оценивает необходимость.

Фиксация изменений образа является восьмым элементом третьего этапа. Клиент наблюдает за фобическим объектом на экране и замечает, что образ меняется. Паук может стать меньше, светлее, перестать двигаться. Змея может свернуться кольцом и замереть. Темнота может стать менее густой, более прозрачной. Эти изменения — не случайность. Это отклик образа на присутствие клиента. Терапевт помогает клиенту замечать эти изменения и интерпретировать их как признаки прогресса. «Ты заметил, паук стал меньше?», «Что это значит?», «Что изменилось в твоём теле, когда ты

это заметил?»

Клинический пример: Клиент 47 лет с никтофобией смотрел на экран, на котором была темнота. Терапевт спросил: «Что ты видишь?» Клиент: «Темнота. Но она не такая чёрная, как раньше. Она серая. И как будто... светлеет». Терапевт: «Что это значит?» Клиент: «Наверное, я перестаю бояться. Темнота перестаёт быть страшной». Фиксация изменений укрепила уверенность клиента.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не замечает изменений образа или не придаёт им значения. Клиент сказал «паук стал меньше», терапевт: «Ну и что, давай дальше». Это обесценивает достижения клиента. Правильная стратегия: отмечать каждое изменение. «Он стал меньше! Это замечательно! Что ещё изменилось?», «Что ты чувствуешь?», «Это признак того, что работа идёт». Фиксация изменений мотивирует клиента.

Работа с диссоциацией на третьем этапе является девятым элементом. Некоторые клиенты могут диссоциироваться — отключаться от образа, переставать его видеть, терять контакт с собой. Диссоциация — это защита, но она мешает работе. Терапевт помогает клиенту заметить диссоциацию и вернуться в контакт. «Ты всё ещё видишь экран?», «Ты здесь?», «Почувствуй стопы, вернись в тело». Если диссо-

циация сильная, терапевт может предложить сделать паузу, вернуться в убежище, восстановить контакт с союзником.

Клинический пример: Клиент 52 года с арахнофобией во время просмотра экрана сказал: «Я ничего не вижу. Экран погас». Терапевт: «Ты в теле? Почувствуй стопы». Клиент: «Я здесь». Терапевт: «Включи экран снова. Медленно». Клиент включил. «Что ты видишь?» Клиент: «Паук. Но он маленький. Я могу смотреть». Диссоциация была преодолена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не замечает диссоциации, продолжая задавать вопросы об образе, которого клиент не видит. «Какой паук?», «Что он делает?» Клиент не может ответить, чувствует себя глупо, тревога растёт. Правильная стратегия: заметить диссоциацию и помочь клиенту вернуться в контакт. «Ты всё ещё с нами?», «Почувствуй стопы», «Вернись в тело». Без возвращения в тело работа бесполезна.

Завершение третьего этапа является десятым элементом. Этап завершается, когда клиент может смотреть на фобический образ на экране (или за стеклом) без аффективного захватывания, сохраняя позицию наблюдателя, чувствуя себя в безопасности. Клиент может сказать: «Я смотрю на паука. Он не страшный. Я в безопасности». Терапевт не торопится переходить к четвёртому этапу. Клиент должен иметь воз-

возможность смотреть на образ столько, сколько нужно, чтобы привыкнуть. Этап 3 может занимать от одной до нескольких сессий. Критерий готовности к этапу 4 — способность клиента удерживать образ без значимого дискомфорта и желание двигаться дальше.

Клинический пример: Клиент 34 лет с арахнофобией после нескольких сессий этапа 3 сказал: «Я могу смотреть на паука на экране. Он меня не пугает. Я готов попробовать убрать экран». Терапевт: «Ты уверен?» Клиент: «Да. Я хочу увидеть его без экрана». Терапевт: «Хорошо. Переходим к этапу 4». Клиент был готов.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт переходит к этапу 4, когда клиент ещё не готов, потому что «пора двигаться дальше». Клиент может согласиться, но страх вернётся с новой силой. Правильная стратегия: ориентироваться на клиента. «Ты чувствуешь, что готов?», «Что тебе нужно, чтобы чувствовать себя уверенно?» Если клиент сомневается, лучше остаться на этапе 3 ещё немного. Лучше перестраховаться, чем спровоцировать рецидив.

Завершая рассмотрение третьего этапа, необходимо подчеркнуть, что работа с образом на безопасном расстоянии является мостом между укреплением Эго и прямым контактом с фобическим объектом. Клиент учится смотреть на то,

что его пугает, но при этом сохранять контроль, оставаться в безопасности, использовать ресурсы. Это не преодоление страха, а знакомство с ним. Клиент получает опыт: «Я могу смотреть на паука и не разрушаться». Этот опыт становится фундаментом для следующего этапа — постепенного приближения и установления контакта. Без этапа 3 клиент не будет готов к прямому контакту. С этапом 3 — он получает необходимую подготовку. Третий этап может быть длительным, и терапевт не должен торопиться. Каждая минута, потраченная на безопасное наблюдение, окупается на последующих этапах.

Этап 4: Постепенное приближение и установление контакта

Четвёртый этап работы с фобией начинается после того, как клиент освоил дистанцированное наблюдение за фобическим объектом на экране или за защитным стеклом. Клиент может смотреть на паука, змею, темноту, высоту без аффективного захватывания, сохраняя позицию наблюдателя, чувствуя себя в безопасности за своими ресурсами. Теперь настало время для следующего шага — постепенного сокращения дистанции и установления контакта. Если третий этап был этапом пассивного наблюдения, то четвёртый этап — это этап активного взаимодействия.

Клиент перестаёт быть просто наблюдателем и становится исследователем. Он задаёт вопросы, предлагает еду, наблюдает за изменениями образа. Контакт не означает дружбы или приятия. Он означает, что клиент перестаёт воспринимать фобический объект как безликую угрозу и начинает видеть в нём носителя смысла, с которым можно вступить в диалог.

Градуированное сокращение дистанции начинается с того, что клиент убирает один из защитных барьеров. Если на третьем этапе клиент смотрел на паука на экране, теперь он может убрать экран и смотреть на паука через защитное стекло. Если он смотрел через стекло, теперь он может убрать стекло и смотреть на паука в том же пространстве, но на безопасном расстоянии. Если он смотрел на паука на другом конце луга, теперь он может сделать шаг вперёд. Каждое сокращение дистанции происходит только по желанию клиента. Терапевт не говорит: «Убери экран». Он спрашивает: «Хочешь ли ты попробовать убрать экран и посмотреть на паука без него?» Клиент сам решает. Если он говорит «нет», терапевт принимает это решение.

Клинический пример: Клиент 35 лет с арахнофобией на третьем этапе смотрел на паука на экране. Терапевт спросил: «Хочешь попробовать убрать экран и посмотреть на паука вживую, но на расстоянии?» Клиент: «Страшно». Те-

терапевт: «Тогда оставим экран. Мы не торопимся». Через две сессии клиент сам сказал: «Я готов попробовать убрать экран». Терапевт: «Хорошо. Убирай. Что ты чувствуешь?» Клиент убрал экран. «Страх усилился, но я могу смотреть. Он на другом конце комнаты. Я в убежище». Сокращение дистанции было добровольным.

Клинический пример: *Клиент 42 лет с офидиофобией смотрел на змею через защитное стекло. Терапевт спросил: «Хочешь убрать стекло?» Клиент: «Нет. Пока нет». Терапевт: «Хорошо. Мы подождём». Через несколько сессий клиент: «Я хочу убрать стекло, но оставить экран». Терапевт: «Попробуй». Клиент убрал стекло, оставил экран. «Что изменилось?» Клиент: «Змея ближе, но она на экране. Я могу смотреть». Сокращение дистанции было поэтапным.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт торопит клиента с сокращением дистанции, предлагая убрать защиту до того, как клиент будет готов. Клиент может согласиться из вежливости или под давлением, но это согласие будет ложным. В результате страх может вернуться с новой силой. Правильная стратегия: клиент сам инициирует сокращение дистанции. Терапевт только предлагает: «Хочешь попробовать?» Если клиент говорит «нет», терапевт не настаивает. «Хорошо. Мы подождём, пока ты не будешь готов». Никакого давления.

Первые вопросы являются вторым элементом четвёртого этапа. Когда клиент уже может смотреть на фобический объект без защитных барьеров (или с минимальной защитой), терапевт предлагает задать образу вопрос. Вопросы могут быть простыми: «Кто ты?», «Чего ты хочешь?», «Почему ты здесь?», «Чего ты боишься?», «Что тебе нужно?» Важно, что клиент не ждёт «правильного» ответа. Он просто задаёт вопрос и слушает. Ответ может прийти в виде слов, может прийти в виде изменения образа, может прийти в виде ощущения. Терапевт помогает клиенту быть открытым к любому ответу. «Просто спроси. А потом послушай. Не думай, что он должен ответить. Просто слушай, что придёт».

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией смотрел на паука на расстоянии. Терапевт спросил: «Что ты хочешь у него спросить?» Клиент: «Кто ты?» Спросил. Слушал. «Он не отвечает». Терапевт: «Подожди. Может быть, он подумает». Через минуту клиент: «Он сказал: „Я твой страх“». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Странно. Я знал это. Но он сказал сам». Первый вопрос и первый ответ установили контакт.

Клинический пример: Клиент 45 лет с никтофобией смотрел на темноту. Терапевт спросил: «Что ты хочешь спросить у темноты?» Клиент: «Чего ты хочешь?» Спро-

сил. Слушал. «Темнота сказала: „Я хочу, чтобы ты меня не боялся“». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Удивительно. Она не хочет меня пугать. Она просто есть». Вопрос изменил отношение клиента к темноте.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт задаёт вопросы за клиента. «Спроси его, кто он», «Спроси, чего он хочет». Клиент повторяет, но это не его вопросы. Правильная стратегия: клиент сам формулирует вопросы. «Что ты хочешь у него спросить?», «Что тебе интересно?», «Что для тебя сейчас важно узнать?» Вопросы должны исходить из любопытства клиента, а не из инструкции терапевта. Если клиент не знает, что спросить, терапевт может предложить варианты, но не как обязательные. «Некоторые люди спрашивают „кто ты?“, „чего ты хочешь?“, „почему ты здесь?“. Что тебе ближе?»

Кормление является третьим элементом четвёртого этапа. Если вопросы не дают ответа или образ остаётся напряжённым, терапевт предлагает клиенту накормить фобический объект. Кормление — это символическое действие, которое означает признание потребностей образа. Клиент может предложить хлеб, молоко, мёд, свет, тепло — что угодно, что, по его мнению, может успокоить образ. «Что он мог бы съесть?», «Что его успокоит?», «Что ему нужно?» Клиент протягивает еду. Образ может взять её, может отказаться-

ся, может не знать, что с ней делать. Терапевт помогает клиенту наблюдать за реакцией. «Что он делает?», «Он берёт?», «Что меняется в его внешности?» Кормление часто приводит к трансформации образа — он становится меньше, светлее, спокойнее.

Клинический пример: Клиент 41 года с офидиофобией спросил у змеи, чего она хочет. Змея не ответила. Терапевт предложил: «Может быть, она голодна? Предложи ей что-нибудь». Клиент: «Что ей можно дать?» Терапевт: «Что приходит?» Клиент: «Молоко. Тёплое молоко». Терапевт: «Представь, что ты протягиваешь ей чашку с молоком». Клиент протянул. «Что она делает?» Клиент: «Пьёт. Она пьёт молоко». Терапевт: «Что изменилось?» Клиент: «Она стала меньше. И цвет изменился — была чёрной, стала зелёной». Кормление трансформировало образ.

Клинический пример: Клиент 33 года с никтофобией предложил темноте свет. Терапевт спросил: «Как ты можешь накормить темноту?» Клиент: «Дать ей свет». Терапевт: «Как ты это сделаешь?» Клиент: «Зажгу свечу. Поставлю перед темнотой». Терапевт: «Что происходит?» Клиент: «Темнота отступает. Она не ест свет, она его боится?» Терапевт: «Может быть, она не боится, а просто насыщается. Свет — это её еда». Клиент: «Странно. Но темнота стала светлее». Кормление светом изменило об-

раз темноты.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт навязывает, чем кормить. «Дай ему хлеб», «Дай ему любовь». Клиент может не чувствовать, что хлеб или любовь — это то, что нужно образу. Правильная стратегия: клиент сам находит, что предложить. «Что он хочет?», «Что приходит?», «Что его успокоит?» Если клиент не знает, терапевт может предложить варианты, но не как единственно правильные. «Некоторые люди дают хлеб, некоторые — молоко, некоторые — свет. Что тебе кажется правильным?» Выбор за клиентом.

Приручение является четвёртым элементом четвёртого этапа. После того как образ принял пищу и изменился, клиент может попробовать приручить его. Приручение — это процесс установления более тесного контакта, когда клиент не боится приблизиться, дотронуться, погладить. «Можешь ли ты подойти ближе?», «Можешь ли ты дотронуться до него?», «Что он чувствует, когда ты к нему прикасаешься?» Приручение требует времени. Клиент может не решиться на это сразу. Терапевт не торопит. «Просто побудь рядом. Посмотри, что будет». Приручение может привести к дальнейшей трансформации образа — он может стать ещё меньше, ещё светлее, может начать мурлыкать, вилять хвостом, проявлять дружелюбие.

Клинический пример: Клиент 39 лет с арахнофобией после кормления паука мёдом сказал: «Он стал меньше и не двигается. Я могу подойти ближе?» Терапевт: «Попробуй, если хочешь». Клиент подошёл. «Что он делает?» Клиент: «Смотрит на меня. Не убегает». Терапевт: «Можешь дотронуться?» Клиент: «Нет, не могу». Терапевт: «Хорошо. Просто постой рядом». Через некоторое время клиент: «Я могу дотронуться пальцем». Дотронулся. «Он тёплый. И мягкий». Приручение произошло постепенно.

Клинический пример: Клиент 47 лет с офидиофобией после кормления змеи молоком сказал: «Она свернулась кольцом. Не двигается. Я могу её погладить?» Терапевт: «Если хочешь». Клиент погладил. «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Чешуя гладкая. Она не кусается. Она просто лежит». Приручение изменило отношение клиента к змее.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт требует, чтобы клиент приручил образ, даже если клиент не готов. «Давай, погладь его, не бойся». Это давление. Клиент может подчиниться, но это будет насилие над собой. Правильная стратегия: клиент сам решает, когда приблизиться, когда дотронуться. «Хочешь попробовать?», «Чувствуешь, что готов?» Если клиент говорит «нет», терапевт принимает это. «Хорошо. Мы подождём». Приручение должно быть

добровольным.

Отслеживание изменений образа является пятым элементом четвёртого этапа. В процессе вопросов, кормления, приручения образ фобического объекта меняется. Он может уменьшаться, светлеть, менять форму, становиться более уязвимым, более дружелюбным, более нейтральным. Терапевт помогает клиенту замечать эти изменения. «Что изменилось в образе после того, как ты задал вопрос?», «Как он выглядит после того, как ты его накормил?», «Что изменилось в его поведении?» Изменения образа — это главный индикатор того, что контакт установлен и работа идёт. Если образ не меняется, значит, контакт не установлен, и нужно продолжать задавать вопросы, кормить, приручать.

Клинический пример: Клиент 44 года с арахнофобией заметил, что после кормления паука стал меньше. Терапевт спросил: «Что ещё изменилось?» Клиент: «Он перестал двигаться. Раньше он бегал по экрану, а теперь стоит». Терапевт: «А цвет?» Клиент: «Был чёрным, стал коричневым». Терапевт: «Это значит, что он насытился. Он больше не голодный. Не голодный — не агрессивный». Фиксация изменений укрепила уверенность клиента.

Клинический пример: Клиент 36 лет с никтофобией заметил, что после того как он задал темноте вопрос «чего

ты хочешь?», темнота стала светлее. Терапевт спросил: «Что это значит?» Клиент: «Наверное, темнота не хотела меня пугать. Она просто ждала, чтобы её спросили». Фиксация изменений изменила отношение клиента к темноте.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не замечает изменений образа или не придаёт им значения. Клиент сказал «паук стал меньше», терапевт: «Ну и что, давай дальше». Это обесценивает достижения клиента. Правильная стратегия: отмечать каждое изменение, даже самое маленькое. «Он стал меньше! Это замечательно. Что ещё изменилось?», «Ты заметил, как он посветлел?», «Это признак того, что он тебе доверяет». Фиксация изменений мотивирует клиента и показывает ему, что работа идёт.

Преодоление сопротивления является шестым элементом четвёртого этапа. Иногда образ не меняется, не отвечает на вопросы, не берёт еду. Это может быть признаком сопротивления — либо со стороны образа, либо со стороны клиента. Терапевт помогает клиенту исследовать это сопротивление. «Что происходит?», «Почему он не отвечает?», «Что ты чувствуешь?», «Может быть, он не доверяет тебе?», «Что нужно сделать, чтобы он тебе поверил?» Клиент может предложить подождать, дать больше времени, предложить другую еду, изменить тон голоса. Сопротивление — это не тупик, а информация. Оно говорит о том, что образ не готов или кли-

ент не готов. Терапевт помогает клиенту быть терпеливым.

Клинический пример: Клиент 41 года с офидиофобией задавал змее вопросы, но она не отвечала. Терапевт спросил: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх. Она не отвечает, и я боюсь ещё больше». Терапевт: «Может быть, она чувствует твой страх и поэтому не доверяет?» Клиент: «Что делать?» Терапевт: «Попробуй сказать ей, что ты боишься. Признай свой страх». Клиент сказал: «Я боюсь тебя». Змея: «Я знаю. Поэтому я и молчу. Когда ты перестанешь бояться, я заговорю». Признание страха снизило напряжение.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт интерпретирует сопротивление как нежелание клиента работать. «Ты сопротивляешься, потому что подсознательно не хочешь избавляться от фобии». Это обвинение, а не помощь. Правильная стратегия: исследовать сопротивление вместе с клиентом. «Что происходит?», «Что мешает?», «Что нужно, чтобы контакт установился?» Сопротивление — это не враг, а часть процесса. Терапевт помогает клиенту понять, что стоит за сопротивлением, и найти путь через него.

Работа с телесными реакциями на четвёртом этапе является седьмым элементом. По мере приближения к фобическому объекту телесные реакции могут усиливаться. Тера-

певт помогает клиенту отслеживать эти реакции и использовать техники заземления и дыхания. «Что происходит в твоём теле, когда ты подходишь ближе?», «Где напряжение?», «Как дышится?», «Нужно ли сделать паузу, подышать?» Клиент учится не игнорировать телесные сигналы, а использовать их как индикаторы. Если напряжение слишком сильное, лучше отступить, вернуться на предыдущий уровень. Нет ничего плохого в том, чтобы сделать шаг назад. Это не поражение, а мудрость.

***Клинический пример:** Клиент 44 года с арахнофобией, приближаясь к пауку, почувствовал, что плечи напряглись, дыхание стало поверхностным. Терапевт спросил: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх возвращается». Терапевт: «Что нужно сделать?» Клиент: «Отойти?» Терапевт: «Если хочешь». Клиент отошёл. «Что изменилось?» Клиент: «Страх уменьшился. Я могу смотреть издали». Терапевт: «Хорошо. Мы попробуем снова, когда будешь готов». Шаг назад не был поражением.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт говорит клиенту «не обращай внимания на тело», «это просто страх, игнорируй его». Игнорирование телесных сигналов приводит к тому, что напряжение накапливается и в какой-то момент выливается в панику. Правильная стратегия: использовать телесные сигналы как обратную связь. «Ты

чувствуешь напряжение? Это сигнал, что нужно сделать паузу, подышать, отойти». Тело не враг, а помощник. Игнорировать его опасно.

Фиксация прогресса является восьмым элементом четвёртого этапа. Терапевт помогает клиенту фиксировать каждый маленький шаг вперёд. «Ты задал вопрос — и получил ответ. Это прогресс», «Ты накормил паука — он стал меньше. Это прогресс», «Ты приблизился на шаг — и не убежал. Это прогресс». Фиксация прогресса укрепляет уверенность клиента и мотивирует его продолжать. Клиент должен видеть, что он движется, даже если движение кажется медленным.

***Клинический пример:** Клиент 39 лет с офидиофобией после сессии, на которой он задал змее вопрос и получил ответ, сказал: «Я ничего не сделал. Просто спросил». Терапевт: «Ты спросил. Это огромный шаг. Раньше ты не мог даже смотреть на змею. А теперь ты с ней разговариваешь». Клиент: «Да, наверное, это прогресс». Фиксация прогресса помогла клиенту увидеть свои достижения.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не фиксирует прогресс, сосредотачиваясь на том, что ещё не сделано. «Ты задал вопрос, это хорошо, но нам нужно ещё накормить, приручить, приблизиться». Клиент может чув-

ствовать, что его достижения не ценят. Правильная стратегия: сначала отметить прогресс, потом обозначить следующий шаг. «Ты задал вопрос и получил ответ. Это замечательно. Ты сделал большой шаг. Теперь, если хочешь, можем попробовать накормить его». Прогресс нужно праздновать, а не игнорировать.

Завершение четвёртого этапа является девятым элементом. Этап завершается, когда клиент может находиться в контакте с фобическим объектом — задавать вопросы, получать ответы, кормить, наблюдать изменения — без аффективного захватывания. Клиент может сказать: «Я могу смотреть на паука, могу с ним говорить, могу его покормить. Он не страшный. Он просто есть». Терапевт не торопится переходить к пятому этапу. Клиент должен иметь возможность закрепить этот опыт. Этап 4 может занимать несколько сессий. Критерий готовности к этапу 5 — способность клиента вступить в диалог с образом и наблюдать его трансформацию.

Клинический пример: Клиент 35 лет с арахнофобией после нескольких сессий этапа 4 сказал: «Я могу смотреть на паука, могу с ним говорить, могу его покормить. Он стал маленьким и зелёным. Он не страшный. Я готов узнать, что за ним стоит». Терапевт: «Ты готов к этапу 5 — раскрытию сплавленного содержания?» Клиент: «Да, готов».

Этап 4 был завершён.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт переходит к этапу 5, когда клиент ещё не установил устойчивый контакт с образом. Клиент может согласиться, но на этапе 5 выяснится, что контакт ещё хрупкий, и работа застынет. Правильная стратегия: убедиться, что клиент может поддерживать диалог с образом без значимого дискомфорта. «Ты чувствуешь, что можешь говорить с ним?», «Он отвечает?», «Ты чувствуешь себя в безопасности?» Только когда ответы положительны, можно переходить к этапу 5.

Завершая рассмотрение четвёртого этапа, необходимо подчеркнуть, что постепенное приближение и установление контакта — это сердце работы с фобией. Без контакта нет трансформации. Можно сколько угодно укреплять Эго, смотреть на безопасном расстоянии, но пока клиент не вступит в диалог с фобическим объектом, пока не задаст вопрос, не накормит, не приручит, фобия останется. Контакт — это мост между страхом и пониманием. Когда клиент слышит ответ образа, когда он видит, как образ меняется от его действий, страх перестаёт быть безликим. Он обретает лицо, голос, историю. А то, что имеет лицо и голос, перестаёт быть монстром. Этап 4 может быть эмоционально насыщенным. Клиент может плакать, злиться, удивляться. Терапевт должен быть рядом, поддерживать, но не вмешиваться. Это та-

нец клиента с его страхом. И когда танец завершён, клиент готов к следующему шагу — раскрытию того, что скрывается за страхом.

Этап 5: Раскрытие сплавленного содержания

Пятый этап работы с фобией начинается после того, как клиент установил устойчивый контакт с фобическим объектом. Он может смотреть на паука, задавать ему вопросы, кормить его, наблюдать за изменениями образа. Но это только внешний слой. За образом паука, змеи, темноты, высоты скрывается нечто большее. Филогенетический страх — это только форма. Содержание — это то, что клиент привнёс в эту форму из своей личной истории. Это вытесненная эмоция, которая сплавилась с врождённой программой страха и придала ей ту интенсивность, ту специфическую окраску, которая отличает клиническую фобию от нормативного страха. Раскрытие сплавленного содержания — это этап, на котором клиент узнаёт, что именно скрывается за его страхом. Какая эмоция — гнев, печаль, радость или нереализованный потенциал — сплавлена с филогенетическим страхом. Без этого раскрытия работа с фобией остаётся поверхностной. Страх может уменьшиться, но корень останется.

Раскрытие сплавленного содержания начинается с вопро-

сов, которые клиент задаёт образу. Терапевт помогает клиенту сформулировать более глубокие вопросы, чем на четвёртом этапе. «Кто ты на самом деле?», «Что ты скрываешь?», «Что под твоей маской?», «Что ты охраняешь?», «Почему ты такой страшный?», «Что будет, если я перестану бояться?» Эти вопросы направлены не на внешнюю форму, а на внутреннее содержание образа. Клиент задаёт вопрос и слушает. Ответ может прийти в виде слов, может прийти в виде изменения образа, может прийти в виде внезапного воспоминания или осознания. Терапевт помогает клиенту быть открытым к любому ответу, не редактировать, не оценивать, не интерпретировать.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией на четвёртом этапе накормил паука и приручил его. На пятом этапе терапевт спросил: «Что ты хочешь спросить у паука теперь?» Клиент: «Кто ты на самом деле?» Спросил. Слушал. «Паук сказал: „Я твоя мать“». Клиент: «Что?» Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Шок. Моя мать умерла, когда я был маленьким. Я боялся её? Нет, я её любил». Терапевт: «Паук говорит, что он твоя мать. Что это может значить?» Клиент: «Может быть, я боялся её потерять. И этот страх спроецировался на паука». Раскрылось сплавленное содержание: страх потери матери.

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобии-

ей спросил у змеи: «Что ты охраняешь?» Змея ответила: «Твою силу». Клиент: «Какую силу?» Змея: «Ту, которую ты боишься показать». Клиент: «Я всегда боялся быть сильным. Думал, что если буду сильным, стану агрессивным, как отец». Терапевт: «Змея охраняет твою силу. Ты боишься её, потому что боишься своей силы». Сплавленное содержание: страх собственной силы, спроецированный на змею.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт интерпретирует ответ образа за клиента. Клиент сказал: «Паук сказал, что он моя мать». Терапевт: «Это значит, что ты боишься материнского контроля». Клиент может согласиться, но это будет согласие с чужой интерпретацией. Правильная стратегия: клиент сам ищет смысл. «Что это для тебя значит?», «Почему паук мог сказать, что он твоя мать?», «Что в твоих отношениях с матерью могло спроецироваться на паука?» Клиент сам приходит к пониманию. Терапевт только задаёт вопросы.

Выявление сплавленного гнева является вторым элементом пятого этапа. Гнев — одна из наиболее частых эмоций, сплавленных со страхом. Клиент может не осознавать свой гнев, потому что он был вытеснен. Гнев может быть направлен на себя (за свою беспомощность), на других (на тех, кто не защитил), на обстоятельства (на травмирующую ситуа-

цию). Признаки сплавленного гнева: клиент описывает страх как «яростный», «взрывной»; в образе фобический объект агрессивный, нападающий; телесные проявления — напряжение в челюсти, сжатые кулаки, скрежет зубами. Терапевт помогает клиенту распознать гнев: «Что ты чувствуешь, кроме страха?», «Есть ли в этом страхе злость?», «На кого или на что ты злишься?»

Клинический пример: Клиент 41 год с клаустрофобией в процессе диалога с образом лифта сказал: «Я его ненавижу. Этот лифт — как тюрьма». Терапевт: «Ты злишься на лифт?» Клиент: «Да. Он меня запер. Не выпускает». Терапевт: «А на кого ещё ты злишься?» Клиент: «На мать. Она заперла меня в чулане, когда я был маленьким. Я застрял там на несколько часов. Она не слышала, как я кричал». Сплавленный гнев: гнев на мать за заточение, спроецированный на лифт.

Клинический пример: Клиент 33 года с арахнофобией в диалоге с пауком сказал: «Я хочу его раздавить». Терапевт: «Ты злишься на него?» Клиент: «Да. Он меня пугает, а я не могу ничего сделать». Терапевт: «А на кого ещё ты злишься, когда чувствуешь этот страх?» Клиент: «На себя. За то, что я такой трус». Сплавленный гнев: аутоагрессия, гнев на себя за слабость.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует гнев, сосредотачиваясь только на страхе. Клиент говорит: «Я злюсь на паука». Терапевт: «Это неважно, мы работаем со страхом». Гнев — важная часть сплавленного содержания. Без его проработки фобия не исчезнет. Правильная стратегия: исследовать гнев. «На что ты злишься?», «Кого это напоминает?», «Когда ты впервые почувствовал этот гнев?» Гнев нужно не подавлять, а признавать, понимать, интегрировать.

Выявление сплавленной печали является третьим элементом пятого этапа. Печаль сплавлена со страхом, когда за фобией стоит неоплаканная утрата. Клиент мог потерять близкого человека, потерять чувство безопасности, потерять что-то важное в детстве. Признаки сплавленной печали: клиент описывает страх как «тоскливый», «гнетущий», «безысходный»; в образе фобического объекта не столько агрессивный, сколько зловещий, траурный; телесные проявления — тяжесть в груди, ком в горле, слезливость. Терапевт помогает клиенту распознать печаль: «Что ты чувствуешь, кроме страха?», «Есть ли в этом страхе грусть?», «Что ты потерял?»

Клинический пример: Клиент 52 года с гидрофобией (страх воды) в диалоге с водой сказал: «Она холодная, тёмная, она меня затягивает». Терапевт: «Что ты чувствуешь, кроме страха?» Клиент: «Тоску. Как будто что-то поте-

рял». **Терапевт:** «Что ты потерял?» **Клиент:** «Брата. Он утонул, когда мы были детьми. Я стоял на берегу и ничего не мог сделать». **Сплавленная печаль:** неоплаканная утрата брата, спроецированная на воду.

Клинический пример: Клиент 47 лет с никтофобией в диалоге с темнотой сказал: «Она пустая. Как будто никого нет». **Терапевт:** «Что ты чувствуешь?» **Клиент:** «Грусть. Как будто меня бросили». **Терапевт:** «Кто тебя бросил?» **Клиент:** «Отец. Он ушёл из семьи, когда мне было пять лет. Я просыпался ночью, а его не было. Темнота, и его нет». **Сплавленная печаль:** утрата отца, спроецированная на темноту.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт боится печали, переводит разговор в другое русло. Клиент начинает плакать, терапевт: «Не плачь, всё будет хорошо». Это запрет на выражение печали. Правильная стратегия: позволить печали быть. «Ты можешь плакать. Это нормально. Печаль нужно выплакать». Сдерживание печали только усиливает страх. Плач — это исцеление. Терапевт должен быть готов к тому, что клиент будет плакать, и не мешать этому.

Выявление сплавленной радости является четвёртым элементом пятого этапа. Радость сплавлена со страхом, когда клиент боится того, что приносит ему удовольствие. Это

может быть страх успеха, страх счастья, страх близости, страх самовыражения. Признаки сплавленной радости: клиент описывает страх как «странный», «непонятный», «с примесью любопытства»; в образе фобического объект может быть не только пугающим, но и привлекательным, красивым, манящим; телесные проявления — замирание дыхания, расширение зрачков, лёгкая улыбка. Терапевт помогает клиенту распознать радость: «Что ты чувствуешь, кроме страха?», «Есть ли в этом страхе что-то притягательное?», «Чего ты хочешь, но боишься?»

Клинический пример: Клиент 35 лет с акрофобией (страх высоты) в диалоге с высотой сказал: «Я боюсь, но меня тянет. Хочется посмотреть вниз, хотя страшно». Терапевт: «Что тебя тянет?» Клиент: «Не знаю. Красота? Свобода?» Терапевт: «Ты боишься свободы?» Клиент: «Да. Если я поднимусь высоко, я буду видеть всё. Я буду ответственен за свой путь. А я боюсь ответственности». Сплавленная радость: страх свободы и ответственности, спроецированный на высоту.

Клинический пример: Клиент 29 лет с гидрофобией в диалоге с водой сказал: «Вода манит. Я хочу войти, но боюсь». Терапевт: «Что манит?» Клиент: «Покой. Расслабление. Отпустить контроль». Терапевт: «Ты боишься отпустить контроль?» Клиент: «Да. Если я отпущу, я утону».

Не в воде, а в себе». Сплавленная радость: страх расслабления и доверия, спроецированный на воду.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не замечает сплавленной радости, интерпретируя её как мазохизм или странность. Клиент говорит «меня тянет», терапевт: «Это странно, зачем тебя тянет к тому, что ты боишься?» Правильная стратегия: исследовать притяжение. «Что именно тебя тянет?», «Что было бы, если бы ты позволил себе приблизиться?», «Какая радость тебя пугает?» Сплавленная радость — это ключ к ресурсу, который клиент блокирует.

Выявление сплавленного потенциала является пятым элементом пятого этапа. Потенциал — это не эмоция, а способность, талант, сила, которые клиент подавил и спроецировал на фобический объект. Паук может символизировать творческую способность (ткать паутину). Змея — мудрость и трансформацию (сбрасывать кожу). Высота — способность видеть дальше, подниматься над ситуацией. Вода — способность расслабляться, доверять потоку. Признаки сплавленного потенциала: клиент описывает страх как «странный», «непонятный», при этом образ имеет архетипические черты; в диалоге образ может говорить о силе, мудрости, творчестве. Терапевт помогает клиенту распознать потенциал: «Что этот образ тебе напоминает?», «Какую силу он может

символизировать?», «Что ты потерял, когда начал бояться?»

Клинический пример: Клиент 42 года с арахнофобией в диалоге с пауком спросил: «Что ты охраняешь?» Паук ответил: «Твоё творчество». Клиент: «Я художник, но не рисую уже много лет. Боюсь, что у меня ничего не получится». Терапевт: «Паук охраняет твоё творчество. Он не враг, он страж. Ты боишься не паука, а своей творческой силы». Сплавленный потенциал: творческая способность.

Клинический пример: Клиент 38 лет с офидиофобией в диалоге со змеей спросил: «Кто ты?» Змея ответила: «Твоя мудрость». Клиент: «Я всегда считал себя глупым. Боялся принимать решения». Терапевт: «Змея — символ мудрости. Ты боишься своей мудрости, потому что боялся ошибиться». Сплавленный потенциал: мудрость, способность принимать решения.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не верит в архетипическую природу образа. Клиент говорит: «Паук сказал, что он моё творчество». Терапевт: «Это просто фантазия». Это обесценивает опыт клиента. Правильная стратегия: принимать ответы образа как реальные для клиента. «Паук говорит, что он твоё творчество. Что ты чувствуешь?», «Что это для тебя значит?», «Как ты можешь использовать эту информацию?» Архетипические ответы — это не

фантазия, а язык бессознательного.

Дифференциация филогенетического и личностного компонентов является шестым элементом пятого этапа. После того как сплавленное содержание раскрыто, клиент может увидеть, что в его фобии принадлежит врождённой программе, а что — личной истории. Терапевт помогает клиенту разделить эти два слоя. «Что в твоём страхе — это эволюционная программа, страх перед пауками как перед ядовитыми существами? А что — это твоя личная история, твоя мать, твой гнев, твоя печаль?» Клиент учится различать: «Паук сам по себе не страшный. Страшное — это то, что я на него спроецировал. Моя мать, мой гнев, моя печаль — это моё. А паук — просто паук». Это различие является ключевым для трансформации.

Клинический пример: Клиент 41 год с арахнофобией после раскрытия сплавленного содержания (гнев на мать) сказал: «Я понял. Паук не виноват. Я боялся не паука, а того, что мать меня контролирует. Паук — просто экран, на который я спроецировал свой страх». Терапевт: «Теперь ты можешь отделить паука от матери?» Клиент: «Да. Паук — это паук. Мать — это мать. Я боялся паука, потому что не мог справиться с гневом на мать». Различение произошло.

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобией после раскрытия сплавленного потенциала (страх собственной силы) сказал: «Змея — это не враг. Это моя сила. Я боялся не змеи, а своей силы. Змея просто показала мне, что я сильный, а я испугался». Терапевт: «Теперь ты видишь разницу?» Клиент: «Да. Змея — это символ. А страх — это моё отношение к своей силе». Различение произошло.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не помогает клиенту дифференцировать компоненты, оставляя их сплавленными. Клиент может понять, что за фобией стоит мать, но продолжать бояться паука. Правильная стратегия: помочь клиенту увидеть, что паук — это просто паук. «Паук не твоя мать. Паук — это паук. Твоя мать — это твоя мать. Ты боялся паука, потому что не мог справиться с чувствами к матери. Теперь, когда ты это понял, паук перестаёт быть страшным». Различение нужно не только понять умом, но и пережить в образе.

Интеграция раскрытого содержания является седьмым элементом пятого этапа. Раскрыть — это ещё не всё. Нужно интегрировать раскрытое в структуру Эго. Клиент должен не просто «знать», что за фобией стоит гнев на мать, а пережить этот гнев, выразить его, отпустить. Терапевт помогает клиенту найти способ интеграции. «Что ты хочешь сделать с этим гневом?», «Как ты можешь его выразить безопасно?».

«Что тебе нужно сказать матери?», «Что тебе нужно сказать себе?» Клиент может в образе сказать матери всё, что он не мог сказать в детстве. Может написать письмо. Может прокричать. Может поплакать. Интеграция — это процесс, а не мгновенное действие.

Клинический пример: Клиент 41 год с клаустрофобией, раскрывший гнев на мать за заточение в чулане, сказал: «Я хочу ей сказать, как мне было страшно». Терапевт: «Скажи. Она здесь, в образе». Клиент сказал матери: «Ты меня заперла! Я кричал, а ты не слышала! Мне было страшно! Я ненавижу тебя за это!» После этого он заплакал. Терапевт: «Что теперь?» Клиент: «Легче. Гнев ушёл. Осталась печаль». Терапевт: «Побудь с печалью». Интеграция гнева произошла через его выражение.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт останавливается на раскрытии, не переходя к интеграции. Клиент понял, что за фобией стоит гнев, но гнев остался внутри. Терапевт: «Ну вот, ты понял, теперь всё будет хорошо». Нет, не будет. Понимание без действия не меняет ничего. Правильная стратегия: после раскрытия обязательно помочь клиенту выразить, пережить, интегрировать то, что раскрылось. «Что ты хочешь сделать с этим гневом?», «Как ты можешь его выразить?» Без интеграции раскрытие бесполезно.

Завершение пятого этапа является восьмым элементом. Этап завершается, когда клиент раскрыл сплавленное содержание, дифференцировал филогенетический и личностный компоненты, интегрировал вытесненную эмоцию или потенциал. Клиент может сказать: «Я понял, что боялся не паука, а своей матери. Паук — просто паук. Я выразил свой гнев, и теперь паук перестал быть страшным». Терапевт не торопится переходить к шестому этапу. Клиент должен иметь возможность закрепить это новое понимание. Этап 5 может занимать несколько сессий. Критерий готовности к этапу 6 — клиент чувствует, что образ фобического объекта изменился, потерял свою пугающую силу, стал нейтральным или даже привлекательным.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией после интеграции гнева на мать сказал: «Паук стал маленьким и зелёным. Он не страшный. Я могу на него смотреть. Я даже могу его погладить». Терапевт: «Ты готов к трансформации образа и получению дара?» Клиент: «Да. Я хочу узнать, что паук может мне дать». Этап 5 был завершён.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт переходит к этапу 6, когда клиент ещё не интегрировал раскрытое содержание. Клиент понял умом, но эмоционально не отпустил. Трансформация образа будет неполной. Правильная стратегия: убедиться, что клиент чувствует изменение. «Что

изменилось в твоём теле?», «Что изменилось в твоём отношении к пауку?», «Ты чувствуешь, что готов идти дальше?» Только когда клиент сам чувствует готовность, можно переходить к этапу 6.

Завершая рассмотрение пятого этапа, необходимо подчеркнуть, что раскрытие сплавленного содержания — это момент истины в работе с фобией. Клиент перестаёт быть жертвой бессмысленного страха и начинает видеть, что за его фобией стоит его собственная история, его собственные вытесненные эмоции, его собственный нереализованный потенциал. Фобия перестаёт быть врагом и становится посланием. Посланием, которое нужно расшифровать. Когда послание расшифровано, страх теряет свою власть. Он может остаться, но он становится управляемым. Клиент получает ключ к пониманию себя. Этот ключ — не устранение страха, а свобода от непонимания. И теперь, когда содержание раскрыто, клиент готов к следующему этапу — трансформации образа и интеграции дара.

Этап 6: Трансформация образа и интеграция дара

Шестой этап работы с фобией начинается после того, как раскрыто сплавленное содержание. Клиент узнал, какая эмоция — гнев, печаль, радость или потенциал — скрывается

за его страхом. Он дифференцировал филогенетическую основу и личный материал. Он выразил и интегрировал вытесненные чувства. Но образ фобического объекта всё ещё может быть пугающим, хотя и в меньшей степени. Теперь настало время для последнего шага — трансформации самого образа.

Клиент не просто меняет отношение к пауку, змее, темноте, высоте. Он превращает фобический объект в нечто иное — нейтральное или ресурсное. Паук становится символом творчества, змея — мудрости, темнота — покоя, высота — свободы. Эта трансформация не является магической. Она является результатом всей предыдущей работы. Когда сплавленное содержание раскрыто и интегрировано, образ теряет свой заряд и может быть переформирован.

Трансформация образа начинается с того, что клиент задаёт себе или образу вопрос: «Кем бы ты хотел стать?», «Во что ты можешь превратиться?», «Если ты перестанешь быть страшным, кем ты станешь?» Образ может ответить сам. Паук может сказать: «Я хочу быть пауком, который ткёт красивую паутину». Змея может сказать: «Я хочу быть мудрым змеем, который помогает сбрасывать старое». Темнота может сказать: «Я хочу быть тишиной, в которой можно отдохнуть». Клиент не навязывает трансформацию, а позволяет образу измениться самостоятельно. Терапевт помогает кли-

енту наблюдать за этим процессом. «Что происходит?», «Как меняется образ?», «Что ты видишь?» Трансформация может быть медленной, может быть мгновенной. Клиент не торопит её.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией, после того как раскрыл сплавленный гнев на мать и интегрировал его, спросил у паука: «Кем ты хочешь быть?» Паук ответил: «Я хочу быть пауком, который ткёт паутину. Красивую, золотую». Клиент: «Ты можешь?» Паук начал ткать паутину. «Она красивая. Я смотрю и не боюсь. Это просто паук, который ткёт». Трансформация произошла: паук из угрозы превратился в творца.

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобией спросил у змеи: «Во что ты хочешь превратиться?» Змея ответила: «Я уже превратилась. Я — твоя мудрость». Клиент: «Как ты выглядишь?» Змея: «Я золотая. Я свернулась кольцом. Я спокойна». Клиент: «Я не боюсь тебя. Ты красивая». Трансформация произошла: змея из угрозы превратилась в символ мудрости.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт навязывает клиенту, во что должен превратиться образ. «Пусть паук станет бабочкой», «Пусть змея станет цветком». Клиент может согласиться, но это будет навязывание. Правиль-

ная стратегия: образ трансформируется сам. Клиент только наблюдает. «Спроси его, кем он хочет быть», «Посмотри, что происходит». Если образ не трансформируется, значит, работа на предыдущих этапах была неполной. Нужно вернуться к раскрытию сплавленного содержания или к интеграции.

Получение дара является вторым элементом шестого этапа. Когда образ трансформировался, он может дать клиенту дар. Дар — это нечто, что клиент получает от образа. Это может быть предмет (ключ, кристалл, цветок), может быть способность (умение ткать, умение видеть, умение быть спокойным), может быть знание (понимание чего-то важного). Дар — это символическое выражение того ресурса, который был заблокирован фобией. Клиент берёт дар, благодарит образ, интегрирует дар в себя. «Что ты получаешь?», «Что это за дар?», «Как ты можешь его использовать?», «Что он тебе даёт?»

***Клинический пример:** Клиент 42 года с арахнофобией, после того как паук сплёл золотую паутину, спросил: «Что ты мне дашь?» Паук отдал ему клубок золотых нитей. Клиент: «Что это?» Паук: «Твоё творчество. Ты можешь ткать свою жизнь». Клиент взял клубок. «Я чувствую тепло. Я могу творить. Я художник, и я снова могу рисовать». Дар — творческая способность.*

Клинический пример: Клиент 52 года с никтофобией, после того как темнота трансформировалась в тишину и покой, спросил: «Что ты мне дашь?» Темнота ответила: «Я даю тебе отдых. Ты можешь спать спокойно. В темноте нет ничего страшного. В темноте ты можешь восстановить силы». Клиент: «Я чувствую спокойствие. Я не боюсь темноты». Дар — способность отдыхать и восстанавливаться в темноте.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт интерпретирует дар, не давая клиенту самому его пережить. Клиент получил клубок нитей. Терапевт: «Это твоя творческая сила». Клиент может согласиться, но это будет согласие с интерпретацией. Правильная стратегия: клиент сам находит смысл. «Что это для тебя?», «Что ты чувствуешь, когда держишь это?», «Как ты можешь это использовать?» Клиент сам приходит к пониманию. Интерпретация терапевта может быть правильной, но она должна подтвердиться клиентом, а не навязываться.

Интеграция дара в структуру Эго является третьим элементом шестого этапа. Дар получен, но его нужно интегрировать — сделать частью себя. Клиент не должен «хранить» дар где-то отдельно. Он должен принять его, почувствовать, как он меняет его тело, его мысли, его поведение. Терапевт помогает клиенту интегрировать дар. «Куда ты положишь

этот дар?», «Как ты сделаешь его частью себя?», «Что изменилось в твоём теле, когда ты принял дар?», «Как ты теперь думаешь о пауке?» Клиент может положить дар в убежище, может взять его с собой, может «впустить» его в своё тело. Интеграция — это активный процесс, а не пассивное принятие.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией, получив клубок золотых нитей, сказал: «Я положу его в своё убежище. Он будет там. Когда я захочу творить, я буду брать его». Терапевт: «Как ты чувствуешь себя сейчас?» Клиент: «Спокойно. Я знаю, что паук — не враг. Он дал мне дар. Я могу творить». Интеграция произошла.

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобией, получив дар мудрости, сказал: «Я чувствую тепло в груди. Это мудрость. Она теперь во мне. Я не боюсь принимать решения». Терапевт: «Змея теперь внутри тебя?» Клиент: «Да. Она не снаружи, она внутри. Она — моя мудрость». Интеграция произошла.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не помогает клиенту интегрировать дар, оставляя его внешним объектом. Клиент получил ключ, но не знает, что с ним делать. Терапевт: «Хорошо, ключ у тебя». Интеграции не произошло. Правильная стратегия: помочь клиенту сделать

дар частью себя. «Куда ты его положишь?», «Как ты его используешь?», «Что изменится в твоей жизни, когда ты пригнешь этот дар?» Дар должен стать внутренним ресурсом, а не внешним предметом.

Закрепление нового образа является четвёртым элементом шестого этапа. После трансформации и получения дара образ фобического объекта уже не пугает. Но этот новый образ нужно закрепить, чтобы он не исчез и не вернулся в пугающую форму. Терапевт помогает клиенту закрепить новый образ. «Запомни этого паука — золотого, ткущего паутину. Запомни это чувство — спокойствие, творчество. Ты можешь вернуться к этому образу в любой момент, когда почувствуешь, что старый страх возвращается». Клиент может дать новому образу имя, может нарисовать его, может просто запомнить. Закрепление — это создание новой нейронной привычки.

***Клинический пример:** Клиент 41 год с арахнофобией сказал: «Я запомнил этого паука. Он золотой, он ткёт паутину. Он не страшный. Когда я вижу паука в реальности, я вспомню этого». Терапевт: «Что ты скажешь себе, когда увидишь паука?» Клиент: «Это не тот паук. Тот — золотой, этот — обычный. Но я не боюсь». Закрепление произошло.*

Клинический пример: Клиент 47 лет с офидиофобией сказал: «Я буду вспоминать золотую змею, когда мне нужно принять решение. Она — моя мудрость». Терапевт: «Попробуй сейчас. Представь золотую змею. Что ты чувствуешь?» Клиент: «Спокойствие. Уверенность. Я знаю, что делать». Закрепление произошло.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не помогает клиенту закрепить новый образ, сразу переходя к проверке. Клиент может забыть новый образ, и старый страх вернётся. Правильная стратегия: уделить время закреплению. «Как ты будешь вспоминать этого паука?», «Какое слово, жест, образ поможет тебе вернуть это чувство?» Создание якоря — эффективный способ закрепления. Якорь может быть словом («золотой паук»), жестом (сложить пальцы, как будто держишь нить), образом (представить золотую паутину).

Связь трансформации с предыдущими этапами является пятым элементом шестого этапа. Клиент должен понимать, что трансформация стала возможной благодаря всей предыдущей работе. Терапевт помогает клиенту увидеть эту связь. «Помнишь, как ты боялся даже смотреть на паука? А теперь он дарит тебе дар. Это произошло потому, что ты укрепил своё Эго, научился смотреть на безопасном расстоянии, вступил в диалог, раскрыл то, что скрывалось за страхом. Ты

сделал это сам». Это укрепляет уверенность клиента в себе и показывает ему, что он может справляться со страхами самостоятельно в будущем.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией сказал: «Я не думал, что смогу дойти до этого. Паук, который дарит мне дар — это невероятно». Терапевт: «Ты прошёл долгий путь. Ты построил границу, убежище, призвал союзника. Ты научился смотреть на паука. Ты спросил его, кто он. Ты узнал, что за ним стоит твоя мать. Ты выразил свой гнев. И теперь паук стал твоим союзником. Ты сделал это». Клиент: «Я сделал это. Я могу справляться со страхом». Связь с предыдущими этапами укрепила уверенность клиента.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не связывает трансформацию с предыдущей работой, оставляя клиента с ощущением, что «чудо произошло само». Клиент может не понять, как он пришёл к этому, и не сможет повторить этот путь в будущем. Правильная стратегия: рефлексия. «Давай вспомним, с чего мы начинали. Что было самым трудным?», «Что помогло тебе продвинуться?», «Что ты теперь знаешь о себе?» Рефлексия закрепляет опыт и делает его осознанным.

Завершение шестого этапа является шестым элементом.

Этап завершается, когда клиент принял дар, интегрировал его, закрепил новый образ и осознал свой путь. Клиент может сказать: «Я больше не боюсь пауков. Я знаю, что за моим страхом стояла моя мать. Я выразил свой гнев. Теперь паук для меня — символ творчества. Я получил дар — способность творить». Терапевт не торопится переходить к седьмому этапу. Клиент должен иметь возможность насладиться своим новым состоянием. Этап 6 может занимать одну или несколько сессий. Критерий готовности к этапу 7 — клиент чувствует, что его отношение к фобическому объекту изменилось кардинально, и он готов проверить это в реальной жизни.

***Клинический пример:** Клиент 42 года с арахнофобией после трансформации и получения дара сказал: «Я готов проверить себя. Я хочу посмотреть на настоящего паука. Не на картинку, а на живого». Терапевт: «Ты уверен?» Клиент: «Да. Я чувствую, что готов». Этап 6 был завершён.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт переходит к этапу 7, когда клиент ещё сомневается. Клиент говорит: «Наверное, я готов». Терапевт: «Хорошо, пошли». Сомнение — это сигнал, что нужно ещё поработать на этапе 6. Правильная стратегия: убедиться, что клиент не просто «наверное», а действительно уверен. «Что тебе нужно, чтобы чувствовать себя уверенно?», «Хочешь ещё раз встре-

титься с образом паука в воображении, прежде чем идти в реальность?» Лучше перестраховаться, чем спровоцировать рецидив.

Завершая рассмотрение шестого этапа, необходимо подчеркнуть, что трансформация образа и интеграция дара — это кульминация всей работы с фобией. Клиент не просто перестаёт бояться. Он получает нечто взамен. То, что было источником страха, становится источником силы. Паук, который пугал, становится символом творчества. Змея, которая вызывала ужас, становится символом мудрости. Темнота, которая была врагом, становится пространством отдыха. Это не магия. Это результат глубокой, системной работы. Работы, которая заняла время, потребовала мужества, но привела к реальной, устойчивой трансформации. Клиент не просто избавился от фобии. Он обрёл новый ресурс. И теперь он готов к последнему этапу — проверке и закреплению в реальной жизни.

Этап 7: Проверка и закрепление

Седьмой этап работы с фобией начинается после того, как образ фобического объекта трансформирован, дар получен и интегрирован, а новое отношение к страху закреплено в терапевтическом пространстве. Клиент чувствует, что он больше не боится паука, змеи, темноты, высоты так, как боялся

раньше. Но всё это происходило в образе, в безопасной терапевтической обстановке, с поддержкой терапевта и союзника. А что будет в реальной жизни? Когда клиент увидит настоящего паука на стене? Когда ему придётся зайти в лифт? Когда он останется один в тёмной комнате? Сработает ли новая программа? Седьмой этап — это проверка. Проверка того, насколько устойчива трансформация. Проверка в образе, затем на реальном фобическом стимуле — от картинки до игрушки, затем *in vivo*. И, наконец, создание нового паттерна поведения, который заменит старый автоматизм страха.

Проверка в образе является первым элементом седьмого этапа. Прежде чем выходить в реальность, клиент должен проверить себя в воображении. Терапевт предлагает: «Представь, что ты снова встречаешься с пауком. Но теперь паук — тот, которого мы трансформировали. Что происходит?» Клиент может представить встречу. Если новый образ устойчив, клиент чувствует спокойствие или лёгкое напряжение, но не панику. Если старый страх возвращается, нужно вернуться на предыдущие этапы. Проверка в образе — это безопасный полигон. Ошибка здесь не стоит ничего, кроме возможности вернуться и доработать. Терапевт не торопится переходить к реальным стимулам, пока клиент не сможет уверенно проходить проверку в образе.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией по-

сле трансформации паука в золотого ткача провёл проверку в образе. Терапевт: «Представь, что ты идёшь по лесу и видишь паука на паутине. Какой он?» Клиент: «Обычный, чёрный. Но я не боюсь. Я знаю, что за ним стоит мой страх, который я проработал. Я могу пройти мимо». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Лёгкое напряжение, но не паника. Я могу смотреть». Проверка в образе пройдена.

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобией провёл проверку в образе. Терапевт: «Представь, что ты в зоопарке, в террариуме со змеями. Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх есть, но я помню золотую змею. Она — моя мудрость. Эти змеи — просто змеи. Я могу смотреть». Терапевт: «Ты готов к проверке с картинкой?» Клиент: «Да, готов». Проверка в образе пройдена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт переходит к реальным стимулам, не проведя проверку в образе. Клиент может быть не готов, но терапевт этого не знает. Реальная встреча может спровоцировать рецидив. Правильная стратегия: сначала проверка в образе. «Представь самую страшную ситуацию. Что происходит?» Если клиент в образе справляется, можно переходить к реальности. Если нет — вернуться к предыдущим этапам.

Проверка на картинке является вторым элементом седь-

мого этапа. Следующий шаг — от образа к реальности, но к реальности, которая всё ещё безопасна. Картинка фобического объекта — это уже реальный стимул, но он не может причинить вред. Клиент смотрит на фотографию паука, змеи, высоты, тёмной комнаты. Терапевт наблюдает за реакцией. Если клиент чувствует страх, но может смотреть и не паниковать — это успех. Если клиент впадает в панику или отворачивается — нужно вернуться к проверке в образе или к предыдущим этапам. Проверка на картинке может проводиться несколько раз, с разными изображениями, от менее страшных к более страшным.

Клинический пример: Клиент 41 год с арахнофобией посмотрел на картинку паука в телефоне. Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Напряжение, но не паника. Я могу смотреть. Паук не двигается, он на картинке». Терапевт: «Ты можешь приблизить?» Клиент приблизил. «Что изменилось?» Клиент: «Страх чуть-чуть усилился, но я всё ещё могу смотреть». Проверка на картинке пройдена.

Клинический пример: Клиент 47 лет с офидиофобией посмотрел на картинку змеи. Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх, но я помню золотую змею. Это просто картинка. Змея не может выползти». Терапевт: «Ты можешь смотреть?» Клиент: «Да». Проверка на картинке пройдена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт использует слишком страшную картинку для первого раза. Клиент видит крупное, детализированное изображение паука вблизи и пугается. Правильная стратегия: начинать с наименее страшных изображений. Картинка маленького паука издалека, мультяшный паук, схематичное изображение. Постепенно, по мере привыкания, переходить к более реалистичным и крупным изображениям. Градуальность — ключ к успеху.

Проверка на игрушке является третьим элементом седьмого этапа. Следующий шаг — объёмное, реалистичное, но неживое изображение. Игрушечный паук, резиновая змея, модель лифта. Клиент может смотреть на игрушку, может приблизиться, может дотронуться. Игрушка безопасна — она не укусит, не ужалит, не упадёт. Терапевт наблюдает за реакцией. Если клиент может дотронуться до игрушки — это большой прогресс. Если клиент замирает или отказывается — нужно вернуться к проверке на картинке или к работе с образом. Проверка на игрушке может занимать несколько сессий.

Клинический пример: Клиент 35 лет с арахнофобией посмотрел на игрушечного паука. Терапевт: «Можешь подойти ближе?» Клиент подошёл. «Можешь дотронуться?»

Клиент дотронулся пальцем. «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Странно. Он резиновый. Не страшный». Терапевт: «Можешь взять в руки?» Клиент взял. «Он холодный. Не двигается. Я не боюсь». Проверка на игрушке пройдена.

Клинический пример: Клиент 52 года с офидиофобией посмотрел на резиновую змею. Терапевт: «Можешь дотронуться?» Клиент дотронулся. «Чешуя гладкая. Она не кусается». Терапевт: «Можешь взять в руки?» Клиент взял. «Она тяжёлая. Но не страшная». Проверка на игрушке пройдена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт торопит клиента с прикосновением. Клиент только посмотрел на игрушку, а терапевт уже говорит: «А теперь возьми её в руки». Клиент может не быть готов. Правильная стратегия: градуальность. Сначала посмотреть на расстоянии. Потом подойти ближе. Потом дотронуться пальцем. Потом погладить. Потом взять в руки. Каждый шаг — только по желанию клиента. «Хочешь дотронуться?», «Хочешь взять в руки?» Если клиент говорит «нет», терапевт не настаивает.

Проверка *in vivo* является четвёртым элементом седьмого этапа. Самый сложный шаг — встреча с реальным фобическим объектом в реальной жизни. Но к этому моменту клиент уже прошёл долгий путь. Он укрепил Эго, научил

ся смотреть на образ, установил контакт, раскрыл сплавленное содержание, трансформировал образ, получил дар, проверил себя на картинках и игрушках. Он готов. Проверка *in vivo* должна быть градуированной. Не сразу в лифт, а сначала посмотреть на лифт издали. Не сразу взять паука в руки, а сначала посмотреть на паука в террариуме. Терапевт помогает клиенту составить иерархию страхов и двигаться по ней шаг за шагом. Каждый успешный шаг закрепляется.

Клинический пример: Клиент 41 год с клаустрофобией после успешной проверки на игрушке (модель лифта) пошёл в реальный лифт. Терапевт: «Сначала просто посмотри на лифт издали. Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх, но я могу». Терапевт: «Подойди ближе. Двери открыты. Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх усилился, но я не паникую». Терапевт: «Зайди на одну секунду и выйди». Клиент зашёл и вышел. «Я сделал это!» Проверка *in vivo* пройдена.

Клинический пример: Клиент 38 лет с арахнофобией пошёл в зоомагазин, где в террариуме были пауки. Терапевт: «Посмотри на паука через стекло. Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх, но он маленький, он в стекле. Я в безопасности». Терапевт: «Ты можешь стоять и смотреть?» Клиент: «Да». Через несколько минут: «Я могу уйти, когда захочу. Я не в ловушке». Проверка *in vivo* пройдена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт отправляет клиента на проверку *in vivo* без подготовки. Клиент идёт в лифт и впадает в панику. Рецидив может свести на нет всю предыдущую работу. Правильная стратегия: подготовка. Клиент должен пройти все предыдущие шаги — образ, картинка, игрушка — прежде чем идти в реальность. И даже тогда первый шаг *in vivo* должен быть максимально лёгким. «Просто посмотри на лифт издалека. Не заходи». Клиент должен чувствовать, что он контролирует ситуацию.

Создание нового паттерна является пятым элементом седьмого этапа. После успешной проверки *in vivo* старый автоматизм страха заменяется новым паттерном поведения. Клиент больше не говорит «каждый раз, когда я вижу паука, я застываю». Он говорит: «Каждый раз, когда я вижу паука, я делаю вдох, вспоминаю золотого паука и спокойно прохожу мимо». Терапевт помогает клиенту сформулировать новый паттерн. «Что ты теперь делаешь, когда видишь паука?», «Какая у тебя теперь новая реакция?», «Как бы ты это сформулировал?» Клиент произносит новую формулу. Это закрепляет новое поведение на уровне сознания.

Клинический пример: Клиент 35 лет с арахнофобией сформулировал новый паттерн: «Каждый раз, когда я вижу паука, я вспоминаю золотого паука и его дар. Я чувствую тепло в груди и спокойно прохожу мимо». Терапевт: «По-

втори это». Клиент повторил. «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Уверенность. Я знаю, что я могу». Новый паттерн сформирован.

Клинический пример: *Клиент 45 лет с офидиофобией сформулировал новый паттерн: «Каждый раз, когда я вижу змею, я вспоминаю, что это не враг, а символ мудрости. Я делаю вдох и спокойно смотрю». Терапевт: «Повтори». Клиент повторил. «Что изменилось?» Клиент: «Страх ушёл. Осталось уважение». Новый паттерн сформирован.*

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не помогает клиенту сформулировать новый паттерн. Клиент уходит с ощущением, что «стало лучше», но без чёткой формулы. Новый паттерн может размыться. Правильная стратегия: обязательно формулировать. «Как теперь звучит твоя новая реакция?», «Скажи это как формулу: «каждый раз, когда... я...»» Клиент должен уйти с чёткими словами, которые он может повторить себе в момент встречи со страхом.

Закрепление нового паттерна в теле является шестым элементом седьмого этапа. Новый паттерн должен быть не только на уровне слов, но и на уровне тела. Терапевт помогает клиенту связать новую формулу с телесным ощущением. «Когда ты говоришь эту формулу, что происходит в твоём теле?», «Где ты чувствуешь спокойствие?», «Как ты ды-

шишь?» Клиент может чувствовать тепло в груди, расслабление в плечах, ровное дыхание. Терапевт: «Запомни это ощущение. Это твоё новое состояние. Когда страх вернётся, ты можешь вернуть это ощущение, сказав формулу». Закрепление в теле делает новый паттерн более устойчивым.

Клинический пример: Клиент 41 год с арахнофобией, произнося новую формулу, чувствовал тепло в груди. Терапевт: «Запомни это тепло. Оно — твой якорь. Когда увидишь паука, вспомни тепло». Клиент: «Я запомнил». Закрепление произошло.

Клинический пример: Клиент 38 лет с офидиофобией, произнося новую формулу, чувствовал, как расслабляются плечи. Терапевт: «Расслабленные плечи — твой сигнал, что ты в безопасности. Запомни это ощущение». Клиент: «Запомнил». Закрепление произошло.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт игнорирует телесное закрепление, сосредотачиваясь только на словах. Клиент может знать формулу, но тело будет реагировать по-старому. Правильная стратегия: обязательно связывать слова с телом. «Что в теле?», «Где спокойствие?», «Как дышится?» Без телесного закрепления новый паттерн будет хрупким.

Планирование будущих встреч со страхом является седьмым элементом седьмого этапа. Фобия может не исчезнуть полностью. Страх может вернуться в стрессовой ситуации. Клиент должен знать, что делать, если страх вернётся. Терапевт помогает клиенту составить план. «Что ты сделаешь, если снова испугаешься паука?», «К кому обратишься?», «Какую технику используешь?», «Что напомнишь себе?» Клиент может ответить: «Я вспомню золотого паука, сделаю вдох, почувствую тепло в груди и скажу себе: „Я уже справлялся, справлюсь и сейчас“». План действий даёт клиенту чувство контроля над возможным рецидивом.

Клинический пример: Клиент 35 лет с арахнофобией составил план: «Если я увижу паука и испугаюсь, я остановлюсь, сделаю вдох, вспомню золотого паука, скажу себе „я справлюсь“, и если страх не уйдёт, я позвоню тебе». Терапевт: «Хороший план. Ты готов». Клиент: «Готов».

Клинический пример: Клиент 45 лет с офидиофобией составил план: «Если я увижу змею, я вспомню, что она — символ мудрости. Я сделаю шаг назад, если нужно, но не буду убегать. Я подышу и напомню себе, что я справлялся раньше». Терапевт: «Отлично. Ты знаешь, что делать». План составлен.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт не

обсуждает с клиентом возможный рецидив, оставляя его без плана. Клиент может думать, что страх исчез навсегда, и если он вернётся, клиент почувствует себя беспомощным. Правильная стратегия: нормализовать возможность рецидива. «Страх может вернуться. Это нормально. Важно, чтобы ты знал, что делать». Составление плана превращает возможный рецидив из катастрофы в управляемую ситуацию.

Завершение терапии является восьмым элементом седьмого этапа. Терапия фобии завершается, когда клиент успешно прошёл проверку *in vivo*, сформировал новый паттерн, закрепил его в теле и составил план действий на случай рецидива. Терапевт подводит итоги: «Мы прошли долгий путь. Ты укрепил своё Эго, научился смотреть на паука, вступил с ним в диалог, узнал, что за ним стоит, трансформировал его, получил дар, проверил себя в реальности. Ты сделал это. Теперь ты знаешь, что можешь справляться со своим страхом. Терапия завершена. Но ты всегда можешь вернуться, если понадобится помощь». Клиент благодарит, прощается.

***Клинический пример:** Клиент 38 лет с арахнофобией после успешной проверки *in vivo* сказал: «Я не думал, что это возможно. Я больше не боюсь пауков. Спасибо». Терапевт: «Ты сам это сделал. Я только помогал. Помни свой план. Если страх вернётся, ты знаешь, что делать». Кли-*

ент: «Знаю. Спасибо». Терапия завершена.

Типичная ошибка начинающих терапевтов: терапевт завершает терапию слишком рано, не убедившись, что клиент действительно готов. Клиент может не пройти все этапы, но терапевт «закругляется», потому что время вышло. Правильная стратегия: проверка. «Ты чувствуешь, что готов завершить терапию?», «Что ты будешь делать, если страх вернётся?», «Есть ли что-то, что осталось не проработанным?». Только когда клиент уверен, что готов, терапию можно завершать.

Завершая рассмотрение седьмого этапа, необходимо подчеркнуть, что проверка и закрепление — это не просто финальный аккорд, а важнейшая часть терапии. Без проверки клиент может думать, что он выздоровел, но при первой встрече с реальным пауком страх вернётся. Без закрепления новый паттерн может оказаться хрупким. Без плана на случай рецидива клиент останется без опоры. Седьмой этап требует от терапевта терпения и внимания к деталям. Нельзя торопиться. Каждый шаг — от образа до *in vivo* — должен быть пройден полностью. И когда клиент в последний раз выходит из кабинета, он уносит с собой не отсутствие страха, а знание: «Я могу справляться со своим страхом. Я знаю, что делать. Я сильнее, чем мой страх». Это и есть главный результат терапии фобии в КИТ.

Подводя итоги главы, посвящённой общему алгоритму работы с фобиями в кататимно-имагинативной терапии, необходимо подчеркнуть, что семь этапов предлагаемого алгоритма образуют чёткую, логически выстроенную систему, в которой каждый этап опирается на предыдущий и создаёт основу для последующего.

Первый этап — диагностика филогенетической основы — определяет стратегию работы, позволяя отличить врождённую программу страха от индивидуального вытеснённого материала.

Второй этап — укрепление Эго — создаёт безопасное пространство, без которого встреча с фобическим объектом становится ретравматизирующей.

Третий этап — работа с образом на безопасном расстоянии — учит клиента смотреть на страх, не впадая в аффективное захватывание.

Четвёртый этап — постепенное приближение и установление контакта — переводит клиента из позиции пассивного наблюдателя в позицию активного исследователя.

Пятый этап — раскрытие сплавленного содержания —

выявляет ту личную историю, которая придаёт фобии её интенсивность и специфическую окраску.

Шестой этап — трансформация образа и интеграция дара — превращает источник страха в источник силы.

Седьмой этап — проверка и закрепление — переносит новый опыт из терапевтического пространства в реальную жизнь.

Нарушение последовательности этапов или пропуск любого из них неизбежно приводит к снижению эффективности терапии или к ретравматизации. Попытка начать с работы с образом без укрепления Эго приводит к аффективно захватыванию. Попытка установить контакт без предварительного дистанцированного наблюдения приводит к тому, что клиент не может удержать позицию наблюдателя. Попытка раскрыть сплавленное содержание без установленного контакта приводит к тому, что образ не отвечает на вопросы. Попытка трансформировать образ без раскрытия сплавленного содержания приводит к тому, что трансформация оказывается поверхностной, а старый страх возвращается. Попытка проверить результат в реальной жизни без предварительной проверки в образе и на безопасных стимулах приводит к рецидиву и потере доверия к терапии. Поэтому соблюдение последовательности является не просто рекомен-

дацией, а необходимым условием безопасности и эффективности.

Клинические примеры, приведённые в каждом этапе, иллюстрируют, как алгоритм работает в реальной практике с разными типами фобий — арахнофобией, офидиофобией, клаустрофобией, акрофобией, гидрофобией, никтофобией. В каждом случае клиент проходил один и тот же путь: от панического страха перед объектом до спокойного принятия или даже до получения дара. Различия были в том, какое сплавленное содержание раскрывалось — гнев, печаль, радость или потенциал, — и, соответственно, какой дар получал клиент. Но структура работы оставалась неизменной. Это подтверждает универсальность предлагаемого алгоритма. Он подходит для работы с любым типом фобий, независимо от их филогенетической основы и индивидуальных особенностей клиента.

Типичные ошибки начинающих терапевтов, разобранные в каждом этапе, имеют общую природу: торопливость, навязывание, игнорирование телесных сигналов, нарушение последовательности, недостаточное закрепление. Терапевт, который хочет быстро получить результат, пропускает этапы, не даёт клиенту времени, навязывает свои образы и интерпретации. Это приводит к тому, что клиент не чувствует себя хозяином процесса, не доверяет своим ресурсам, не мо-

жет самостоятельно справляться со страхом после завершения терапии. Правильная стратегия — терпение, уважение к темпу клиента, следование за клиентом, а не ведение его за собой. Терапевт не должен делать за клиента то, что клиент может сделать сам. Он должен создавать условия, в которых клиент сам находит свои ответы, свои образы, свои решения.

Связь общего алгоритма работы с фобиями с трехуровневой моделью психики — Эго, Тень, Самость — является прямой и непосредственной. Первые два этапа (диагностика и укрепление Эго) работают на уровне Эго, создавая ресурсы и опоры. Третий, четвёртый и пятый этапы (безопасное расстояние, установление контакта, раскрытие содержания) работают на уровне Тени, выявляя и нейтрализуя вытесненный материал, сплавленный с филогенетическим страхом. Шестой и седьмой этапы (трансформация и проверка) работают на уровне Самости, изменяя отношение к фундаментальным условиям существования и закрепляя новый опыт в реальной жизни. Фобия, находящаяся на границе Самости и Тени, требует работы на всех трёх уровнях. Без работы на уровне Эго клиент не сможет встретиться со страхом. Без работы на уровне Тени клиент не сможет понять, что скрывается за его страхом. Без работы на уровне Самости клиент не сможет трансформировать отношение к страху и получить дар.

Особое значение в алгоритме имеет этап раскрытия

сплавленного содержания. Именно здесь происходит главное открытие: клиент узнаёт, что его страх — не просто «ошибочное срабатывание» эволюционной программы, а послание, за которым стоит его личная история. Гнев, который не смог защитить. Печаль, которая не была оплакана. Радость, которая была запрещена. Потенциал, который не был реализован. Это открытие снимает с фобии покров бессмысленности. Клиент перестаёт быть жертвой иррационального ужаса и становится исследователем собственной души. И в этом исследовании — ключ к трансформации. Не подавление страха, а понимание его истоков. Не борьба с образом, а диалог с ним. Не уничтожение фобического объекта, а превращение его в союзника.

Завершая главу, необходимо подчеркнуть, что общий алгоритм работы с фобиями в КИТ является не догмой, а картой. Картой, по которой терапевт и клиент движутся вместе, адаптируя каждый шаг к конкретной ситуации, к конкретному клиенту, к конкретной фобии. Алгоритм не исключает импровизации, но даёт ориентиры. Не ограничивает творчество, но обеспечивает безопасность. Не гарантирует быстрого результата, но делает возможным устойчивое изменение.

Авторы надеются, что представленный алгоритм станет надёжным инструментом для терапевтов, работающих с фобиями, и поможет многим клиентам освободиться от плена

своих страхов. Не от самих страхов — они останутся, потому что страх — часть человеческой природы. А от плена. От автоматизма. От беспомощности. И обрести вместо этого свободу выбора, контроль над своей жизнью и, возможно, даже дар — тот самый, который долгие годы охранял фобический объект.

Работа со специфическими фобиями: Зоофобии

Зоофобии занимают особое место среди специфических фобий, поскольку их объекты — змеи, пауки, насекомые, собаки — имеют мощную филогенетическую основу, связанную с эволюционным страхом перед хищниками и ядовитыми существами. На протяжении миллионов лет те особи, которые быстро научились бояться этих стимулов, имели больше шансов выжить и оставить потомство.

Эта врождённая предрасположенность закреплена в ДНК и проявляется в том, что даже младенцы быстрее обнаруживают змей и пауков среди нейтральных объектов и демонстрируют более выраженную реакцию страха.

Однако сама по себе филогенетическая программа не вызывает клинической фобии — она создаёт лишь готовность к быстрому формированию связи страха. Клиническая фобия возникает тогда, когда к этой врождённой предрасположенности добавляется индивидуальный вытесненный материал, который сплавляется с филогенетическим страхом и придаёт ему ту интенсивность, которая делает его патологическим.

В клинической практике зоофобии всегда представляют

собой сплав врождённого и приобретённого компонентов. Филогенетическая основа даёт форму — страх перед определённым животным. Индивидуальный материал даёт содержание — ту конкретную эмоцию или потенциал, которые вытеснены и спроецированы на это животное.

Чаще всего с зоофобиями сплавлена подавленная витальность — жизненная сила, которая не нашла выхода и была отвергнута как «опасная». Это может быть сексуальная энергия, которая была запрещена в семье или в культуре. Это может быть агрессия, которая не могла быть выражена в детстве из страха наказания. Это может быть творческий потенциал, который был подавлен. Животное становится экраном, на который проецируется то, что клиент не может принять в себе.

Образы змей, пауков, насекомых и собак в работе с зоофобиями часто имеют архетипическую природу. Змея — это не просто рептилия, а древний архетип, который в разных культурах символизирует мудрость, исцеление, трансформацию, жизненную силу, а также искушение и опасность. Паук — архетип творчества, ткачества судьбы, терпения, а также угрозы быть опутанным. Пчела или муравей — архетип коллективной работы, порядка, трудолюбия. Собака — архетип верности, защиты, преданности, а также агрессии и опасности. Работа с зоофобией неизбежно выводит на этот архе-

типический уровень, и задача терапевта — помочь клиенту увидеть за пугающим образом не только его личную историю, но и универсальное, архетипическое значение, которое может стать источником силы.

Специфика работы с зоофобиями в КИТ определяется несколькими факторами. Во-первых, филогенетическая основа требует особого уважения — страх перед змеей или пауком нельзя полностью устранить, он останется как лёгкое напряжение, как базовая настройка нервной системы. Задача терапии — не устранить этот остаточный страх, а сделать его управляемым. Во-вторых, сплавленное содержание часто оказывается очень значимым для клиента — за зоофобией может стоять глубокий личный конфликт, вытесненная травма, нереализованный потенциал. Раскрытие этого содержания часто становится поворотным моментом в терапии, когда клиент не просто перестаёт бояться животного, а получает доступ к важной части себя. В-третьих, архетипическая природа образов змей и пауков позволяет использовать их символический потенциал для трансформации — превратить страх в мудрость, ужас в творчество, отвращение в уважение.

Работа с зоофобиями в КИТ строится на использовании специальных мотивов, которые учитывают как филогенетическую основу, так и типичное сплавленное содержание. Мо-

тив «Змеиная кожа» направлен на работу с трансформацией и обновлением, позволяя клиенту пережить символическое сбрасывание старого страха. Мотив «Паутина жизни» работает с творческим потенциалом, помогая клиенту увидеть в пауке не угрозу, а символ созидания. Мотив «Приручение дракона» использует архетипический образ дракона как стража сокровищ, позволяя клиенту интегрировать силу, скрытую за страхом. Мотив «Танец со змеёй» направлен на принятие собственной витальности и сексуальности через ритмическое взаимодействие с образом. Мотив «Улей» работает с коллективной мудростью и порядком, помогая клиенту с энтомофобией увидеть в насекомых не угрозу, а сложную социальную организацию. Каждый из этих мотивов имеет свою специфику и применяется в зависимости от того, какое сплавленное содержание выявлено на диагностическом этапе.

Особенностью работы с зоофобиями является также необходимость тщательного укрепления Эго перед встречей с образом. Филогенетическая программа страха активируется очень быстро, и если клиент не имеет надёжных ресурсов — границы, убежища, союзника, инструмента, — встреча с образом змеи или паука может привести к аффективному захватыванию. Поэтому этап укрепления Эго при работе с зоофобиями часто занимает больше времени, чем при работе с другими типами страхов. Клиент должен чувствовать се-

бя в абсолютной безопасности, прежде чем он сможет вступить в диалог с пугающим животным. Только тогда контакт будет продуктивным, а трансформация — устойчивой.

Клиническая практика показывает, что наиболее эффективными инструментами при работе с зоофобиями являются дистанцирование (экран, защитное стекло) и градуированное приближение. Клиент с арахнофобией не может сразу смотреть на паука вживую — он начинает с наблюдения за маленьким изображением на экране, затем постепенно приближает, затем убирает экран, затем смотрит на игрушечного паука, затем на живого в террариуме. Каждый шаг занимает столько времени, сколько нужно клиенту. Терапевт не торопится, не давит, не подгоняет. Именно это терпение, эта градуальность создают условия, в которых клиент может пережить встречу со страхом, не будучи им разрушенным.

Типичной ошибкой начинающих терапевтов при работе с зоофобиями является недооценка силы филогенетического заряда. Терапевт может думать, что «это просто паук», и предлагать клиенту встретиться с образом без достаточной подготовки. Это приводит к ретравматизации и уходу клиента из терапии. Терапевт должен помнить: для клиента с арахнофобией паук — это не просто насекомое, а носитель древней, эволюционно закреплённой угрозы, усиленной личной историей. Относиться к этому нужно с максимальным ува-

жением и осторожностью. Вторая частая ошибка — игнорирование архетипического измерения. Терапевт может работать только с личной историей клиента, не выходя на уровень символа. В результате клиент перестаёт бояться паука, но не получает того дара, который паук охранял. Работа остаётся неполной.

Завершая обоснование работы с зоофобиями, необходимо подчеркнуть, что эти фобии являются одними из наиболее распространённых и одновременно наиболее поддающихся терапии в КИТ при условии соблюдения всех этапов алгоритма. Филогенетическая основа, которая пугает начинающих терапевтов, на самом деле является не помехой, а ресурсом — она даёт ясную структуру, понятную динамику, богатый символический материал.

Сплавленное содержание, которое необходимо раскрыть, часто оказывается ключом к глубинным личным конфликтам, и его проработка приносит клиенту не только освобождение от фобии, но и личностный рост. Архетипическая природа образов змей, пауков, насекомых открывает путь к интеграции силы, мудрости, творчества. Поэтому работа с зоофобиями в КИТ — это не борьба со страхом, а путешествие к себе, в котором пугающее животное становится проводником. И следующие параграфы этой главы посвящены конкретным мотивам, которые делают это путешествие воз-

Мотив «Змеиная кожа»

Мотив «Змеиная кожа» предназначен для работы с офидиофобией — страхом перед змеями, а также для работы с любыми страхами, связанными с трансформацией, изменениями, обновлением. Основная задача мотива — помочь клиенту пережить символическое освобождение от старого, устаревшего, отжившего, которое больше не служит его развитию. Змея, сбрасывающая кожу, является одним из наиболее мощных архетипических образов трансформации, присутствующим в культурах всего мира. Наблюдая за тем, как змея освобождается от старой, тесной, потускневшей кожи и становится новой, яркой, блестящей, клиент получает метафору собственной способности меняться, не разрушаясь. Для клиента с офидиофобией этот мотив особенно важен, потому что он позволяет переосмыслить образ змеи — не как угрозу, а как учителя трансформации.

Алгоритм ведения мотива начинается с подготовительного этапа, на котором терапевт проверяет, что клиент уже прошёл этап укрепления Эго (граница, убежище, союзник, инструмент) и может удерживать образ змеи на безопасном расстоянии без аффективного захватывания. Терапевт говорит: «Теперь мы будем работать с образом змеи. Представь,

что ты видишь змею. Она не нападает, она спокойна. Посмотри на её кожу. Какая она?» Клиент описывает змею. Затем терапевт предлагает: «А теперь представь, что змея начинает сбрасывать старую кожу. Как это происходит? Сначала трескается кожа вокруг головы, потом змея выползает из старой кожи, оставляя её позади. Посмотри, как это происходит. Не торопись, просто наблюдай». Терапевт даёт клиенту время, не торопит, не подсказывает.

Клинический пример: Клиент 34 года с офидиофобией, после укрепления Эго, представил змею. Терапевт предложил: «Посмотри, как она сбрасывает кожу». Клиент наблюдал. «Сначала кожа треснула у головы. Потом змея начала выползать. Это было медленно. Старая кожа осталась на земле, как пустой чулок. А новая змея — яркая, зелёная, блестящая». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Странно. Она не страшная. Она красивая. И она освободилась от старого». Терапевт: «Ты тоже можешь освободиться от старого страха. Как змея сбрасывает кожу».

Клинический пример: Клиент 47 лет с офидиофобией, который боялся змей после того, как в детстве увидел, как змея сбрасывает кожу и испугался, представил этот процесс заново. Терапевт предложил: «А теперь посмотри на змею, которая сбрасывает кожу, но с другой позиции. Ты в безопасности. Ты наблюдаешь. Что ты видишь?» Клиент:

«Она не нападает. Она просто меняется. Она становится новой». Терапевт: «Тот страх, который был в детстве, был страхом перед неизвестным. Теперь ты знаешь, что это просто процесс. Змея не враг». Клиент: «Да. Я больше не боюсь».

Типичная ошибка: терапевт торопит процесс сбрасывания кожи. Клиент наблюдает, как змея медленно выползает из старой кожи, а терапевт говорит: «Ну что, уже сбросила? Давай быстрее». Это создаёт напряжение. Правильная стратегия: дать клиенту время. Сбрасывание кожи — это естественный процесс, он не может быть быстрым. Терапевт должен терпеливо ждать, пока клиент сам завершит наблюдение.

Вторая ошибка: терапевт интерпретирует процесс, не давая клиенту самому сделать выводы. «Змея сбросила кожу — это значит, что ты тоже можешь избавиться от своего страха». Клиент может согласиться, но это будет согласие с интерпретацией. Правильная стратегия: задавать вопросы. «Что ты видишь?», «Что это может значить для тебя?», «Что ты чувствуешь, глядя на это?» Клиент сам приходит к пониманию.

После того как змея сбросила кожу, терапевт помогает клиенту исследовать новый образ. «Какая стала змея?», «Ка-

кого она цвета?», «Что она делает?», «Что ты чувствуешь, глядя на неё?» Новая змея может быть яркой, блестящей, спокойной. Клиент может заметить, что она не вызывает страха. Терапевт: «Запомни эту змею — новую, яркую, освободившуюся от старой кожи. Это символ твоей собственной трансформации. Ты тоже можешь сбросить старый страх и стать новым». Закрепление нового образа происходит через его запоминание и связывание с собственным опытом клиента.

Клинический пример: Клиент 52 года с офидиофобией, после того как змея сбросила кожу, сказал: «Новая змея золотая. Она лежит на солнце, греется. Она не двигается. Она спокойна». Терапевт: «Что ты чувствуешь, глядя на неё?» Клиент: «Уважение. Она красивая. Она не страшная». Терапевт: «Ты можешь взять этот образ с собой. Когда страх вернётся, вспомни золотую змею». Клиент: «Я запомню».

Типичная ошибка: терапевт не помогает клиенту закрепить новый образ. Клиент увидел новую змею, но терапевт сразу переходит к следующему этапу. Новый образ может забыться. Правильная стратегия: уделить время закреплению. «Запомни эту змею. Какого она цвета? Где она находится? Что ты чувствуешь? Придумай слово или жест, который поможет тебе её вспомнить». Создание якоря помогает закре-

пить новый образ.

Мотив «Змеиная кожа» может использоваться не только при офидиофобии, но и при любых страхах, связанных с переменами. Клиент, который боится менять работу, расставаться с партнёром, переезжать, может получить через этот мотив поддержку. Терапевт адаптирует инструкцию: «Представь, что ты — змея. Ты чувствуешь, что старая кожа стала тесной. Она больше не защищает, а сковывает. Ты начинаешь сбрасывать её. Это может быть страшно, но ты знаешь, что под старой кожей — новая, яркая, готовая к жизни». Клиент переживает процесс сбрасывания как свою собственную трансформацию.

***Клинический пример:** Клиент 39 лет, не с офидиофобией, а со страхом перемен, использовал мотив «Змеиная кожа» для работы со страхом увольнения. Терапевт предложил: «Представь, что ты — змея. Твоя работа — это старая кожа. Она стала тесной. Что ты чувствуешь?» Клиент: «Страх. Но я знаю, что новая кожа уже есть». Терапевт: «Начни сбрасывать старую кожу. Медленно. Ты можешь это сделать». Клиент пережил процесс. «Что ты чувствуешь теперь?» Клиент: «Свободу. Новое начинается». Страх увольнения уменьшился.*

Типичная ошибка: терапевт использует мотив «Змеиная

кожа» для клиента, который не прошёл этап укрепления Эго. Клиент может быть захвачен страхом и не сможет наблюдать процесс сбрасывания. Правильная стратегия: сначала укрепление Эго, потом мотив. Клиент должен чувствовать себя в безопасности, прежде чем он сможет наблюдать трансформацию змеи.

В работе с офидиофобией мотив «Змеиная кожа» часто становится поворотным моментом. Клиент, который всю жизнь боялся змей, вдруг видит в них не угрозу, а символ обновления. Это меняет его отношение не только к змеям, но и к переменам в собственной жизни. Он начинает меньше бояться нового, потому что понимает: чтобы стать новым, нужно сбросить старое. А сбросить старое — это не потеря, а освобождение. Змея становится не врагом, а учителем. И этот новый образ остаётся с клиентом надолго, становясь ресурсом в трудные моменты жизни.

Завершая рассмотрение мотива «Змеиная кожа», необходимо подчеркнуть, что он является одним из наиболее эффективных инструментов работы с офидиофобией именно благодаря своей архетипической глубине. Сбрасывание кожи — это не придуманный терапевтом образ, а реальный биологический процесс, который миллионы лет наблюдали люди и наделяли его символическим значением. Этот образ работает на уровне Самости, затрагивая глубинные структу-

ры психики, и поэтому его воздействие особенно устойчиво. Клиент, который пережил этот мотив, не просто перестаёт бояться змей — он обретает способность меняться, обновляться, расти. И это — главный дар, который змея приносит тому, кто перестал её бояться.

Мотив «Паутина жизни»

Мотив «Паутина жизни» предназначен для работы с арахнофобией — страхом перед пауками, а также для работы с любыми страхами, связанными с творчеством, созиданием, способностью создавать сложные структуры из простых элементов. Основная задача мотива — помочь клиенту увидеть в пауке не угрозу, а символ творческой силы, терпения и способности связывать прошлое с будущим. Паук, ткущий паутину, является архетипическим образом творца, который из простых нитей создаёт сложную, функциональную, красивую структуру. Наблюдая за этим процессом, клиент может перенести это качество на себя — понять, что он тоже способен создавать, творить, строить свою жизнь, даже если сейчас ему кажется, что он запутался в паутине собственного страха. Для клиента с арахнофобией этот мотив особенно важен, потому что он позволяет переосмыслить образ паука — не как угрозу, а как учителя творчества.

Алгоритм ведения мотива начинается с подготовительно-

го этапа, на котором терапевт проверяет, что клиент уже прошёл этап укрепления Эго и может удерживать образ паука на безопасном расстоянии без аффективного захватывания. Терапевт говорит: «Теперь мы будем работать с образом паука. Представь, что ты видишь паука. Он не нападает, он спокоен. Он сидит в центре паутины или рядом с ней. Посмотри на паутину. Какая она?» Клиент описывает паутину. Затем терапевт предлагает: «А теперь представь, что паук начинает ткать паутину. Посмотри, как он это делает. Он выпускает нить, прикрепляет её, переходит к другому месту, снова выпускает нить. Это требует терпения, внимания, точности. Просто наблюдай. Не торопись». Терапевт даёт клиенту время, не торопит, не подсказывает.

***Клинический пример:** Клиент 36 лет с арахнофобией, после укрепления Эго, представил паука. Терапевт предложил: «Посмотри, как он ткёт паутину». Клиент наблюдал. «Он медленно двигается. Выпускает нить. Прикрепляет. Снова идёт. Паутина растёт. Она становится больше, сложнее». Терапевт: «Что ты чувствуешь?» Клиент: «Странно. Он не страшный. Он просто работает. Он терпеливый». Терапевт: «Ты тоже можешь быть терпеливым в своём творчестве. Паук учит тебя, что сложное создаётся из простых шагов».*

***Клинический пример:** Клиент 42 года с арахнофобией,*

которая боялась пауков с детства, после того как увидела, как паук ткёт паутину, сказала: «Она красивая. Паутина переливается на солнце. Я никогда не замечала, какая она красивая. Я всегда боялась, что паук прыгнет на меня, а он просто сидит и ткёт». Терапевт: «Паук не думал о тебе. Он занимался своим делом. Твой страх был не про паука, а про что-то другое. А паук — просто паук, который ткёт паутину». Клиентка: «Я теперь вижу это».

Типичная ошибка: терапевт торопит процесс ткачества. Клиент наблюдает, как паук медленно ткёт паутину, а терапевт говорит: «Ну что, уже сплёл? Давай быстрее». Это создаёт напряжение. Правильная стратегия: дать клиенту время. Ткачество паутины — это медитативный процесс, требующий терпения. Терапевт должен терпеливо ждать, пока клиент сам завершит наблюдение.

Вторая ошибка: терапевт интерпретирует паутину, не давая клиенту самому сделать выводы. «Паутина — это твоя жизнь, которую ты ткёшь из своих действий». Клиент может согласиться, но это будет согласие с интерпретацией. Правильная стратегия: задавать вопросы. «Что ты видишь?», «Что это может значить для тебя?», «Что ты чувствуешь, глядя на эту паутину?» Клиент сам приходит к пониманию.

После того как паутина сплетена, терапевт помогает кли-

енту исследовать её. «Какая получилась паутина?», «Она прочная?», «Как она выглядит?», «Что ты чувствуешь, глядя на неё?» Паутина может быть большой или маленькой, правильной или асимметричной, блестящей или матовой. Клиент может заметить, что она красивая, что в ней есть порядок, что паук вложил в неё много труда. Терапевт: «Запомни эту паутину. Это символ твоего собственного творчества. Ты тоже можешь создавать сложные структуры из простых элементов. Терпеливо, шаг за шагом. Паук — твой учитель».

***Клинический пример:** Клиент 44 года с арахнофобией, художник по профессии, после того как паук сплёл паутину, сказал: «Она идеальная. Симметричная. Как будто он знает математику. Я никогда не думал, что паук — это творец. Я думал, он только пугает». Терапевт: «А теперь ты видишь, что он создаёт красоту. Ты тоже создаёшь красоту. Вы с пауком делаете одно дело. Может быть, поэтому ты так боялся?» Клиент: «Может быть. Я боялся конкуренции? Или боялся, что у меня не получится так же красиво?» Терапевт: «А теперь, когда ты увидел, что паук — не враг, а коллега, что изменилось?» Клиент: «Страх ушёл. Осталось уважение».*

Типичная ошибка: терапевт не помогает клиенту связать образ паука с его собственной жизнью. Клиент увидел красивую паутину, но не понял, как это относится к нему. Пра-

вильная стратегия: задавать вопросы о переносе. «Что это может значить для твоей жизни?», «Как ты можешь использовать этот образ?», «Чему тебя учит паук?» Без этого переноса мотив остаётся красивой картинкой, а не ресурсом.

Мотив «Паутина жизни» может использоваться не только при арахнофобии, но и при любых страхах, связанных с творчеством, с началом нового дела, с необходимостью создавать что-то сложное. Клиент, который боится начать писать книгу, открыть бизнес, создать семью, может получить через этот мотив поддержку. Терапевт адаптирует инструкцию: «Представь, что ты — паук. Ты начинаешь ткать свою паутину — свой проект, свою жизнь. Сначала это только одна нить. Потом другая. Это требует терпения. Не бойся, что получится не сразу. Паук не боится. Он просто ткёт».

Клинический пример: Клиент 51 год, не с арахнофобией, а со страхом начать новое дело после выхода на пенсию, использовал мотив «Паутина жизни» для работы со страхом неудачи. Терапевт предложил: «Представь, что ты — паук. Ты начинаешь ткать свою новую жизнь. Что ты делаешь?» Клиент: «Я выпускаю первую нить. Она тонкая. Я боюсь, что она порвётся». Терапевт: «Что делает паук, если нить рвётся?» Клиент: «Он начинает снова. Он не сдаётся». Терапевт: «И ты не сдавайся. Просто тки дальше». Клиент продолжил. «Что ты чувствуешь теперь?» Клиент: «Спо-

койствие. Я могу это сделать. По шагам». Страх начать новое дело уменьшился.

Типичная ошибка: терапевт использует мотив «Паутина жизни» для клиента, который не прошёл этап укрепления Эго. Клиент может быть захвачен страхом и не сможет наблюдать процесс ткачества. Правильная стратегия: сначала укрепление Эго, потом мотив. Клиент должен чувствовать себя в безопасности, прежде чем он сможет наблюдать за пауком.

В работе с арахнофобией мотив «Паутина жизни» часто становится моментом прозрения. Клиент, который всю жизнь боялся пауков, вдруг видит в них творцов, художников, архитекторов. Это меняет его отношение не только к паукам, но и к собственному творчеству. Он начинает меньше бояться ошибиться, потому что понимает: даже если нить порвётся, можно начать снова. Паук не боится переделывать. Паук не боится, что его паутина неидеальна. Он просто ткёт. И клиент может делать то же самое. Паук становится не врагом, а союзником. И этот новый образ остаётся с клиентом надолго, становясь ресурсом в моменты творческих сомнений.

Завершая рассмотрение мотива «Паутина жизни», необходимо подчеркнуть, что он является одним из наиболее эф-

фективных инструментов работы с арахнофобией именно благодаря своей архетипической глубине. Паук, ткущий паутину, — это образ творца, который из хаоса создаёт порядок, из простого — сложное, из разрозненных нитей — целостную структуру. Этот образ работает на уровне Самости, затрагивая глубинные структуры психики, связанные с творчеством, созиданием, способностью связывать прошлое с будущим. Клиент, который пережил этот мотив, не просто перестаёт бояться пауков — он обретает способность творить, не боясь ошибок, и видеть красоту в процессе созидания. И это — главный дар, который паук приносит тому, кто перестал его бояться.

Мотив «Приручение дракона»

Мотив «Приручение дракона» предназначен для работы с зоофобиями, особенно с теми, где филогенетическая основа особенно сильна (змеи, пауки, крупные хищники), а также для работы с любыми страхами, за которыми стоит вытесненная сила, потенциал, мощь. Основная задача мотива — помочь клиенту не просто перестать бояться, а интегрировать ту силу, которая скрыта за страхом. Дракон — это архетипический образ стража сокровищ, существа огромной мощи, которое пугает, но при этом охраняет нечто ценное. В мифах и сказках герой не убивает дракона, а вступает с ним в контакт, договаривается, иногда приручает, и получа-

ет сокровище. Клиент, который боится змеи или паука, на самом деле боится собственной силы, спроецированной на животное. Приручая дракона, он приручает свою собственную мощь. Превращение змеи или паука в дракона — это символическое увеличение страха до такой степени, что он становится узнаваемым как сила, а не как угроза.

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.