

18+

АЛЕКСАНДР КАПИТОНОВ

БДСМ: ИСТОЧНИК СИЛЫ

ТОМ I: ИЕРАРХИЧЕСКИЙ
ИНСТИНКТ И ГОРМОНАЛЬНАЯ
РЕГУЛЯЦИЯ

Александр Капитонов

**БДСМ: источник силы. Том
I: Иерархический инстинкт
и гормональная регуляция**

«Издательские решения»

Капитонов А.

БДСМ: источник силы. Том I: Иерархический инстинкт и гормональная регуляция / А. Капитонов — «Издательские решения»,

Данная серия впервые в России представляет научный, междисциплинарный подход к БДСМ, рассматривая его не как сексуальную девиацию, а как естественный механизм регуляции инстинкта власти. Серия адресована психологам, психотерапевтам и всем помогающим специалистам. Первый том посвящён теоретическому обоснованию инстинкта власти как третьего фундаментального инстинкта после самосохранения и размножения. Вводится понятие БДСМ как игры с властью, отличной от абьюза и психопатологии.

© Капитонов А.

© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Введение. Три столпа ресурсного состояния	12
Инстинкт самосохранения	14
Инстинкт размножения	20
Инстинкт власти и иерархии	25
Предмет и границы	30
Инстинкт власти: социальный ранг как базовая потребность	33
Определение инстинкта власти	35
Конец ознакомительного фрагмента.	37

БДСМ: источник силы Том I: Иерархический инстинкт и гормональная регуляция

Александр Капитонов

© Александр Капитонов, 2026

ISBN 978-5-0070-3871-3 (т. 1)

ISBN 978-5-0070-3872-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

В своей многолетней практике клинического психолога я неизменно сталкиваюсь с запросом, который можно сформулировать как «дефицит ресурса». Пациенты сообщают о хронической усталости, апатии, снижении толерантности к нагрузкам, утрате способности к целенаправленной деятельности. При этом в попытках справиться с этим состоянием они, как правило, обращаются к техникам саморегуляции, почерпнутым из популярной психологии: медитативным практикам, дыхательным упражнениям, аффирмациям, визуализациям и различным духовным методикам. Эти способы они находят в книгах, интернете, на курсах и ретритах, после чего пробуют применить самостоятельно.

С клинической точки зрения, подобные способы демонстрируют низкую эффективность при истинном дефиците ресурса. Медитативные практики могут быть полезны для снижения реактивной тревожности, но они не воздействуют на глубинные причины истощения. Пациент, который приходит с хронической усталостью, после сеанса медитации чувствует себя лучше в течение часа, а затем возвращается в исходное состояние. Это не лечение — это временное обезболивание.

Аффирмации, в свою очередь, требуют сохранной критичности и достаточного уровня дофаминовой активности для формирования новых нейронных связей. При выраженной апатии и апатии эти условия не соблюдаются. Пациент просто не может поверить в то, что он себе говорит, потому что его мозг находится в состоянии, которое не поддерживает формирование позитивных установок. Таким образом, пациент оказывается в замкнутом круге: он пытается восстановиться методами, которые требуют уже имеющегося ресурса.

Я наблюдал эту картину сотни раз. Приходит успешный, интеллектуально развитый человек, который прочитал десятки книг по саморазвитию. Он перепробовал всё: от дыхательных практик до голодания, от цигун до трансперсональной психологии. Он инвестировал огромные суммы в курсы, ретриты, индивидуальные сессии с коучами и духовными учителями. И при этом он продолжает чувствовать себя опустошённым, потому что ни один из этих методов не затронул истинную причину его истощения.

Эта клиническая реальность побудила меня пересмотреть само понятие «ресурс» и отказаться от его метафорических, популярных трактовок. В массовой культуре ресурс понимается как некая мистическая субстанция, которую можно «накопить», «привлечь», «открыть». Говорят об «энергии из космоса», о «дыхании жизни», о «потоке изобилия». Всё это красивые метафоры, но они не имеют никакого отношения к тому, что на самом деле происходит в организме человека.

Ресурс не является «энергией из космоса», «жизненной силой» или иным эзотерическим конструктом. Ресурс — это конкретное, операционализируемое и измеряемое функциональное состояние центральной нервной системы. Оно характеризуется балансом ключевых нейромедиаторов — дофамина, серотонина и ГАМК — при нормативном уровне кортизола, соответствующем времени суток и характеру активности. Это не метафора — это биохимия.

Дофамин отвечает за мотивацию, целеустремлённое поведение, ощущение награды и удовольствия от достижения. Когда дофаминовая система работает нормативно, человек испытывает интерес к деятельности, способен ставить цели и достигать их, получает удовлетво-

ние от процесса. При дефиците дофамина возникает апатия, ангедония (неспособность получать удовольствие), потеря интереса к тому, что раньше радовало.

Серотонин регулирует настроение, аппетит, сон, импульсивность и чувство собственной значимости. Нормативный уровень серотонина обеспечивает стабильное, ровное настроение без резких перепадов, способность переносить фрустрацию, отсутствие тревожных и навязчивых мыслей. Дефицит серотонина ведёт к депрессии, тревоге, нарушениям сна, импульсивному поведению и снижению самооценки.

ГАМК (гамма-аминомасляная кислота) является основным тормозным нейромедиатором центральной нервной системы. Она обеспечивает способность расслабляться, отключаться от тревожных мыслей, переходить из состояния бодрствования в состояние сна. При дефиците ГАМК человек постоянно находится в состоянии внутреннего напряжения, не может расслабиться даже в безопасной обстановке, страдает бессонницей и генерализованной тревожностью.

Кортизол — гормон стресса, который в нормативных количествах обеспечивает мобилизацию организма для преодоления трудностей. Утром его уровень должен быть повышенным, чтобы проснуться и начать день. Вечером — снижаться, чтобы заснуть. При хроническом стрессе уровень кортизола становится постоянно высоким, что ведёт к истощению организма, нарушению сна, повышению давления, снижению иммунитета и депрессии.

Именно это состояние — баланс нейромедиаторов и нормативный суточный ритм кортизола — обеспечивает возможность совершать целенаправленную деятельность без быстрого истощения. В клинической терминологии это приближается к понятию «оптимальный уровень бодрствования», при котором поддерживаются внимание, рабочая память, способность к волевому усилию и эмоциональная регуляция. Нарушение любого из компонентов этого баланса ведёт к феноменам, которые пациенты описывают как потерю ресурса.

Апатия — это снижение дофаминовой активности. Ангедония — тоже дофамин плюс серотонин. Повышенная истощаемость — это часто дисрегуляция кортизола и дофамина одновременно. Снижение фрустрационной толерантности (неспособность переносить даже мелкие неудачи) — это дефицит серотонина и ГАМК. Хроническая тревога и бессонница — это избыток кортизола и дефицит ГАМК. Каждое состояние имеет свою биохимическую подпись.

Длительное клиническое наблюдение и анализ данных показывают, что устойчивое ресурсное состояние нервной системы возможно только при условии удовлетворения трёх базовых инстинктов. Эти инстинкты не являются метафорой или теоретической конструкцией — это эволюционно закреплённые, нейробиологически обеспеченные поведенческие программы, сформированные задолго до появления коры головного мозга. Они записаны в самых древних структурах мозга — гипоталамусе, миндалевидном теле, стволовых структурах.

Первый инстинкт — самосохранение. Он включает удовлетворение витальных потребностей: питание, сон, терморегуляцию, избегание угрозы, поддержание целостности организма. Этот инстинкт обеспечивается работой гипоталамуса, который контролирует голод, жажду, сон, температуру тела, и миндалевидного тела, которое отвечает за реакцию страха и избегание опасности. Без удовлетворения этого инстинкта организм просто не выживает.

При длительной фрустрации инстинкта самосохранения организм переходит в режим экономии ресурса. Это проявляется хронической усталостью, снижением иммунитета, нарушениями сна и аппетита, повышенной чувствительностью к боли и дискомфорту. Однако в современной, относительно безопасной и сытой среде этот инстинкт у большинства людей не является первичным источником ресурсного дефицита. Пациенты, которые приходят ко мне, как правило, имеют доступ к еде, воде, теплу и безопасности.

Второй инстинкт — размножение, включающий как сексуальное поведение, так и формирование привязанностей. Его нейробиологическая основа — это гипоталамо-гипофизарно-гонадальная ось, половые гормоны (тестостерон, эстроген, прогестерон), а также окситоцин — гормон привязанности и доверия. Инстинкт размножения толкает нас искать партнёра, влюбляться, заниматься сексом, заводить детей, формировать близкие отношения.

Фрустрация инстинкта размножения может приводить к снижению дофаминовой активности и развитию депрессивной симптоматики. Одиночество, отсутствие физической близости, невозможность найти партнёра — всё это серьёзные стрессоры. Тем не менее, клинический опыт показывает, что длительное воздержание само по себе редко становится причиной тотальной анергии и полной потери ресурса. Организм способен компенсировать дефицит в этом канале за счёт других, если они функционируют нормативно.

Третий инстинкт — власти и иерархии — в клинической и популярной психологии систематически игнорируется. Он выносится за скобки как «социальное», «культурное», «политическое» или «не относящееся к базовой физиологии». Это глубокая методологическая ошибка, которая приводит к неверной диагностике и, как следствие, к неэффективной терапии. Миллионы людей лечатся от депрессии, тревоги, выгорания, не подозревая, что причина — в фрустрированном иерархическом инстинкте.

Инстинкт власти имеет собственную нейробиологическую основу. Это префронтальная кора (участвует в оценке социального ранга), вентральный стриатум (реагирует на изменения статуса), серотониновая система (модулирует поведение доминирования и подчинения). И, конечно, тестостерон — который является не столько «гормоном агрессии» или «гормоном секса», сколько гормоном социального ранга. Именно тестостерон фиксирует изменения иерархической позиции.

Эндокринные корреляты инстинкта власти многократно подтверждены экспериментально. У приматов и людей уровень тестостерона растёт после победы или доминирования и падает после поражения или подчинения. Этот эффект воспроизведён у спортсменов после соревнований, у болельщиков после просмотра матча, у политиков после выборов, у шахматистов после партии. И что особенно важно — эти изменения происходят без какого-либо сексуального контекста.

Именно фрустрация иерархического инстинкта, по моим клиническим наблюдениям, является наиболее частой и наименее распознаваемой причиной хронического ресурсного дефицита у современного человека. Пациент может регулярно питаться, высыпаться, иметь стабильные сексуальные отношения — и при этом испытывать глубочайшую апатию и потерю сил. Причина кроется в том, что его иерархическая позиция в повседневной жизни не соответствует его инстинктивной потребности.

Приведу два типичных клинических примера из моей практики. Первый тип: пациент, который на работе занимает подчинённую позицию, выполняет указания, не имеет права голоса в принятии решений, вынужден подстраиваться и угождать. Это может быть офисный сотрудник, младший специалист, помощник, подчинённый. Восемь часов в день, пять дней в неделю он находится в позиции вынужденного сабмиссива. Его тестостерон хронически снижен, дофаминовая активность снижена, кортизол может быть повышен от хронической фрустрации.

Такой пациент приходит домой с ощущением, что его «использовали», «выжали», что он «больше не может». Единственное желание — лечь и не двигаться, отключить телефон, ни с кем не разговаривать, ничего не решать. Выходные он проводит в восстановлении, но к понедельнику всё возвращается. Попытки восстановиться через медитацию, сон, отпуск, хобби дают временный эффект или не работают вовсе, потому что иерархический голод не утолён. Ему нужно не расслабление — ему нужно доминирование.

Второй тип: пациент, который на работе занимает руководящую позицию, принимает ответственные решения, постоянно находится в режиме доминирования и контроля. Это может быть директор, руководитель отдела, предприниматель, политик, хирург, судья. Он вынужден постоянно быть «наверху», принимать решения за других, нести ответственность, подавлять сомнения и уязвимость. Его тестостерон хронически повышен, а кортизол зашкаливает от необходимости постоянно соответствовать роли.

Такой пациент не может расслабиться. Даже дома, в безопасной обстановке, он продолжает контролировать, планировать, оценивать, принимать решения. Он страдает бессонницей, потому что мозг не может переключиться из режима бодрствования в режим сна. Его мучает тревога, психосоматические расстройства, головные боли, проблемы с желудочно-кишечным трактом, повышенное давление. Ему нужен не дофамин из очередного достижения — ему нужно разрешённое, безопасное падение тестостерона через временное подчинение.

В обоих случаях классические ванильные способы восстановления ресурса не работают. Медитации, йога, правильное питание, полноценный сон, витамины, спорт, хобби, отпуск — всё это важно, всё это нужно. Но это не затрагивает иерархический канал. Можно выспаться, съездить в отпуск, наладить питание, заниматься спортом три раза в неделю — и всё равно чувствовать себя опустошённым, если иерархический инстинкт фрустрирован.

Я проверял это на сотнях пациентов. Те, кто пробовал медитации и аффирмации, получали временное облегчение. Те, кто налаживал режим и питание, становились здоровее, но не счастливее и не энергичнее. Те, кто менял работу на более подходящую по иерархическому статусу, получали улучшение, но не всегда могли это сделать по объективным причинам. И только когда мы начинали работать напрямую с иерархическим инстинктом — через добровольную, переговорную, ограниченную игру власти и подчинения — наступало устойчивое, глубокое восстановление ресурса.

И здесь мы подходим к главному, самому трудному для обсуждения с пациентом и, как ни странно, с коллегами. Способом удовлетворения иерархического инстинкта, который является наиболее экологичным, безопасным и эффективным, выступают практики, объединяемые термином БДСМ. Этот термин вызывает множество защитных реакций, стигматизации, страха и непонимания. Пациент, услышав «БДСМ», может представить себе что угодно — от

порнофильмов до криминальной хроники. Коллега может поморщиться и сказать, что это «не научно».

Поэтому я должен сделать важнейшее уточнение с самого начала. Под БДСМ в данном контексте понимается не набор сексуальных практик, не порнография, не насилие и не девиация. Под БДСМ понимается широкая группа добровольных, переговорных, ограниченных по времени и пространству взаимодействий, основанных на передаче и принятии власти. Это игры с иерархией, ритуализированное доминирование и подчинение, которые могут происходить в самых разных формах — от вербальных команд до физических ограничений.

Сексуальный компонент в этих практиках может присутствовать, но может и полностью отсутствовать. Ядром является именно игра с иерархией: временное, добровольное, ритуализированное доминирование или подчинение. Два и более человек могут заниматься БДСМ, не раздеваясь, не прикасаясь к гениталиям, не испытывая оргазма. Они могут просто обмениваться командами и подчинением, создавая иерархическую разницу. Это принципиально важно, потому что именно сексуальный аспект вызывает наибольшее сопротивление.

Отделив игру власти от секса, мы получаем инструмент, который может быть предложен широкому кругу пациентов без риска спровоцировать защитные реакции. Мы можем говорить с пациентом о том, что ему, возможно, полезно иногда брать на себя роль доминанта — отдавать команды, требовать выполнения, контролировать ситуацию. Или, наоборот, полезно иногда брать на себя роль сабмиссива — отдавать контроль, подчиняться, перестать отвечать за решения. И при этом мы не говорим о сексе.

БДСМ, понятый таким образом, оказывается не маргинальной девиацией, а прямым, эволюционно обоснованным способом регуляции иерархического инстинкта. Это такой же естественный механизм, как сон для восстановления сил или еда для утоления голода. Игнорирование этого механизма — или, хуже того, его стигматизация — ведёт к тому, что миллионы людей живут с хроническим ресурсным дефицитом, не зная, как себе помочь.

Я не утверждаю, что БДСМ — единственный способ удовлетворить иерархический инстинкт. Существуют и другие: спорт, искусство, политика, бизнес, благотворительность, наставничество, волонтерство. Любая деятельность, которая меняет вашу иерархическую позицию — повышает или понижает её в безопасных рамках — может работать. Но БДСМ обладает одним важным преимуществом: оно намеренное, переговорное, ограниченное и ритуализированное. Вы не рискуете потерять работу или разрушить семью, потому что игра имеет чёткие границы.

БДСМ не заменяет собой медицину или классическую психотерапию. Оно не является панацеей. При истинной клинической депрессии, при эндокринных нарушениях, при органических поражениях нервной системы никакие игры с властью не помогут — нужна медицина. Но в огромном количестве случаев, когда пациент «просто устал», «выгорел», «потерял вкус к жизни», «не может найти сил», причина кроется именно в фрустрированном иерархическом инстинкте.

Игнорировать БДСМ как один из обязательных путей к ресурсу — значит, заведомо оставлять пациента без инструмента, который в ряде случаев оказывается единственным работающим. Это профессиональная ошибка, подобная тому, как если бы терапевт игнорировал роль сна или питания в восстановлении здоровья. Иерархический инстинкт так же фундамен-

тален, как инстинкт самосохранения и размножения. И у него есть свои способы удовлетворения.

Данное издание призвано восполнить этот пробел. Оно адресовано психологам, психотерапевтам, психиатрам и всем помогающим специалистам, которые сталкиваются с запросом на восстановление ресурса и ищут научно обоснованные, клинически проверенные способы работы. Здесь нет эзотерики, моральных оценок или популистских упрощений. Только физиология, эндокринология, этология, нейробиология и клиническая психология.

В этом томе последовательно излагается теория трёх инстинктов, обосновывается место власти среди них, подробно разбираются гормональные и нейробиологические механизмы иерархического поведения. Затем рассматривается, как фрустрация иерархического инстинкта ведёт к ресурсному дефициту, и даётся клиническая картина этого состояния. Далее вводятся критерии дифференциальной диагностики — как отличить здоровую иерархическую игру от абьюза, зависимых отношений или расстройств личности. И наконец, предлагаются практические рекомендации для специалиста — как распознавать иерархический дефицит в клинической беседе, какие вопросы задавать пациенту для диагностики фрустрации инстинкта власти и в каких случаях стоит направлять пациента к профильным специалистам или рекомендовать специализированную литературу для самостоятельного ознакомления.

Всё, о чём идёт речь в этой книге, не требует от вас менять свои убеждения или начинать практиковать БДСМ. Я не призываю никого «стать доминантом» или «стать сабмиссивом». Я призываю к одному: признать, что иерархический инстинкт существует, имеет физиологические корреляты, и его фрустрация ведёт к ресурсному дефициту. Признать, что БДСМ — понятый широко, как игра с властью без обязательного сексуального компонента — является одним из легитимных, эффективных и безопасных способов удовлетворения этого инстинкта.

Признать, что игнорирование этого инструмента из моральных или эстетических соображений является нарушением профессиональной этики, потому что вы отказываете пациенту в методе, который может ему помочь. Остальное — вопрос клинической целесообразности и индивидуального подхода. Каждый случай уникален, и решение о включении тех или иных техник в терапию принимается исходя из диагноза, анамнеза, противопоказаний и готовности пациента.

Эта книга написана не для того, чтобы шокировать или эпатировать. Она написана для того, чтобы привлечь внимание к факту, который систематически игнорируется в психологическом образовании и клинической практике. Тысячи часов терапии, тысячи потраченных пациентами денег, тысячи выгоревших специалистов — всё это могло быть предотвращено или хотя бы облегчено, если бы мы, психологи, знали об иерархическом инстинкте и способах его удовлетворения.

Я надеюсь, что данное издание станет шагом к тому, чтобы такая ситуация изменилась. Я приглашаю вас, коллеги, в честный, научный, непредвзятый разговор о том, что движет человеком на самом деле. Не о том, что «принято» или «не принято» обсуждать. А о том, что есть — в нашей физиологии, в нашей нейробиологии, в нашем поведении. И если этот разговор поможет хотя бы одному пациенту вернуть ресурс, а одному психологу — сохранить себя в профессии, задача данного издания будет выполнена.

Введение. Три столпа ресурсного состояния

Прежде чем перейти к подробному разбору каждого из трёх инстинктов, необходимо сделать важное предварительное замечание. Понятие «ресурс», которое так часто используется в клинической практике и популярной психологии, не является чем-то аморфным или мистическим. За ним стоит конкретная физиология — работа нервной системы, эндокринная регуляция, баланс нейромедиаторов. И эта физиология невозможна без удовлетворения трёх фундаментальных инстинктов.

Почему именно трёх? Классическая психология и этология долгое время оперировали двумя основными инстинктами: самосохранения и размножения. Эта дихотомия казалась достаточной, поскольку два этих инстинкта действительно обеспечивают выживание индивидуального организма и продолжение вида. Однако многолетние клинические наблюдения и данные экспериментальной биологии показывают, что этого набора недостаточно для объяснения полноценного ресурсного состояния человека.

Представьте себе организм, который сыт, здоров, находится в безопасности и имеет доступ к спариванию. Казалось бы, все условия для процветания соблюдены. Однако такой организм — будь то человек или животное — всё равно будет демонстрировать поведение, направленное на изменение своего места в социальной иерархии. Он будет конкурировать, добиваться более высокого статуса или, наоборот, искать защищённого подчинения. Это поведение не сводится ни к поиску пищи, ни к половому отбору, хотя и влияет на оба этих процесса.

Именно этот феномен побудил исследователей выделить третий самостоятельный инстинкт — инстинкт власти и иерархии. Он не менее древен, чем два других, и имеет собственную нейробиологическую и эндокринную основу. Более того, есть основания полагать, что иерархический инстинкт эволюционно старше инстинкта размножения, поскольку именно социальный ранг во многих видах регулирует доступ к спариванию.

Для клинического психолога понимание трёх инстинктов — не академическая роскошь, а практическая необходимость. Пациент, который жалуется на хроническую усталость, апатию, потерю смыслов, может иметь удовлетворительное питание, хороший сон и даже стабильные сексуальные отношения. Однако его иерархический инстинкт может быть фрустрирован, и именно эта фрустрация будет лежать в основе его ресурсного дефицита.

Игнорирование третьего инстинкта ведёт к типичной клинической ошибке: терапевт пытается работать с питанием, сном, отношениями, не затрагивая иерархический канал. Пациент выполняет рекомендации, но ресурс не возвращается. Возникает ощущение, что «терапия не работает», хотя на самом деле работает не та мишень. Диагноз поставлен неверно, потому что использована неполная теоретическая модель.

Поэтому данное введение построено как последовательное изложение трёх столпов ресурсного состояния. Каждый из трёх параграфов посвящён одному инстинкту: его определению, нейробиологической основе, способам удовлетворения и клиническим последствиям фрустрации. Особое внимание уделено третьему инстинкту — власти и иерархии, поскольку именно он наиболее часто игнорируется и наименее распознаваем в клинической практике.

Четвёртый параграф введения определяет предмет и границы данного издания. Поскольку центральным понятием книги является БДСМ как способ работы с иерархическим инстинктом, необходимо с самого начала чётко оговорить, что именно под этим термином понимается и что не понимается. Это необходимо для предотвращения неверных толкований и стигматизации.

Важнейшее уточнение, которое будет проведено в четвёртом параграфе: БДСМ в контексте данной книги — это игра с властью и подчинением, а не набор сексуальных практик. Сексуальный компонент может присутствовать или отсутствовать, он не является определяющим. Ядром выступает добровольная, переговорная, ограниченная по времени передача и принятие власти. Именно это делает БДСМ инструментом регуляции иерархического инстинкта.

Таким образом, три инстинкта — самосохранения, размножения, власти — образуют фундамент, на котором держится ресурсное состояние нервной системы. Фрустрация любого из них ведёт к истощению, даже если два других удовлетворены. Ниже каждый инстинкт разбирается отдельно: его нейробиологическая основа, клинические проявления фрустрации и способы удовлетворения. Третий, иерархический, рассмотрен наиболее подробно — именно он остаётся за рамками стандартной психологической подготовки и именно он централен для темы данной книги.

Инстинкт самосохранения

Инстинкт самосохранения является наиболее фундаментальным из всех трёх, поскольку он обеспечивает само существование организма во времени. Без его удовлетворения невозможна никакая дальнейшая деятельность — ни размножение, ни социальное взаимодействие, ни тем более самореализация. Организм, который не ест, не пьёт, не спит и не избегает опасности, погибает в короткие сроки, и все остальные инстинкты теряют смысл.

Эволюционно инстинкт самосохранения сформировался самым первым, ещё у одноклеточных организмов, которые реагировали на химические и температурные изменения среды. У многоклеточных этот инстинкт усложнился, оброс дополнительными механизмами, но его суть осталась неизменной: поддерживать гомеостаз — внутреннее равновесие организма — в условиях постоянно меняющейся внешней среды. Любое отклонение от гомеостатических параметров запускает поведенческие реакции, направленные на восстановление равновесия.

В структуру инстинкта самосохранения входит несколько ключевых поведенческих программ. Это поиск пищи при чувстве голода, поиск воды при чувстве жажды, стремление ко сну при накоплении усталости, избегание болевых стимулов, реакция страха на угрозу, а также активная самозащита — борьба или бегство в зависимости от оценки ситуации. Все эти программы запускаются автоматически, без участия сознания, хотя сознание может их модулировать.

Выдающийся русский физиолог Иван Петрович Павлов, обобщая результаты своих многолетних экспериментов, подчёркивал фундаментальный характер самосохранения. Он писал: «...самосохранение есть основной закон, управляющий жизнью организмов»¹. Это утверждение, сделанное на основе строгих экспериментальных данных, остаётся общепризнанным в современной физиологии высшей нервной деятельности.

Нейробиологическая основа инстинкта самосохранения локализована в древних, глубоко расположенных структурах мозга. Центральную роль играет гипоталамус — небольшой участок, который регулирует голод, жажду, сон, температуру тела и другие гомеостатические параметры. Рядом с ним находится миндалевидное тело (амигдала), которое отвечает за распознавание угроз и запуск реакции страха. Симпатическая нервная система, в свою очередь, мобилизует организм для борьбы или бегства.

Гипоталамус постоянно мониторит состояние внутренней среды организма. Он получает сигналы о концентрации глюкозы в крови, об уровне гидратации тканей, о температуре ядра тела, о концентрации различных гормонов и метаболитов. При отклонении этих параметров от нормативных значений гипоталамус запускает соответствующие поведенческие программы: чувство голода, жажды, желание согреться или охладиться.

Миндалевидное тело выполняет функцию «детектора угроз». Оно обрабатывает сенсорную информацию — зрительную, слуховую, тактильную, обонятельную — и оценивает её на предмет потенциальной опасности. При обнаружении угрозы амигдала запускает реакцию

¹ Павлов И. П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных. Москва: Государственное издательство, 1923. С. 28.

страха, которая включает выброс адреналина, учащение сердцебиения, повышение давления, напряжение мышц. Организм мгновенно переходит в режим повышенной готовности.

Симпатическая нервная система является исполнительным механизмом. Когда гипоталамус или амигдала отдают команду, симпатический отдел вегетативной нервной системы мобилизует ресурсы: расширяет зрачки, учащает пульс, повышает давление, тормозит пищеварение, выбрасывает глюкозу из печени. Всё это готовит организм либо к атаке, либо к бегству. Парасимпатическая нервная система, напротив, отвечает за покой и восстановление.

Инстинкт самосохранения первичен по времени реагирования и по силе мотивации. Реакция на угрозу запускается за миллисекунды, задолго до того, как сознание успеет оценить ситуацию. Это обеспечивается прямыми сенсорными путями от органов чувств к амигдале, минуя кору головного мозга. Человек отдёргивает руку от горячего, ещё не осознав, что обжёгся.

Этот феномен был детально описан Чарльзом Дарвином в его исследовании выражения эмоций. Дарвин писал: «... движения, совершаемые при самозащите, бесспорно относятся к числу наиболее древних и важных»². Дарвин впервые систематически показал, что многие защитные реакции носят врождённый, а не приобретённый характер, и могут наблюдаться даже у новорождённых, не имеющих опыта.

Фрустрация инстинкта самосохранения, то есть невозможность удовлетворить витальные потребности, приводит к тяжёлым клиническим последствиям. Хроническое недоедание вызывает не только физическое истощение, но и депрессию, апатию, снижение когнитивных функций. Человек становится вялым, безынициативным, теряет интерес к окружающему миру. Всё его поведение сужается до поиска пищи, другие мотивы угасают.

Постоянное недосыпание ведёт к нарушению регуляции эмоций, снижению концентрации внимания, повышению тревожности. Недосыпающий человек становится раздражительным, импульсивным, склонным к ошибочным решениям. Длительная депривация сна может приводить к галлюцинациям и психотическим состояниям. Сон является не просто отдыхом, а критически важным процессом консолидации памяти и восстановления нейронных связей.

Хронический страх и невозможность избежать угрозы приводят к посттравматическому стрессовому расстройству. Организм, постоянно находящийся в режиме повышенной готовности, истощается. Кортизол и адреналин, необходимые для мобилизации при кратковременной угрозе, при хронической активации становятся разрушительными. Страдает иммунная система, повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний, нарушается работа желудочно-кишечного тракта.

Однако в современном, относительно безопасном и сытом обществе инстинкт самосохранения редко находится в состоянии длительной фрустрации. Большинство людей, обращающихся за психологической помощью, имеют доступ к пище, воде, жилью, медицинской помощи и базовой безопасности. Голод и холод как массовые явления остались в прошлом, по крайней мере в развитых странах. Именно поэтому ресурсный дефицит у таких пациентов, как правило, объясняется не проблемами с первым инстинктом, а фрустрацией второго или, чаще всего, третьего.

² Дарвин Ч. О выражении эмоций у человека и животных / Пер. с англ. С. Л. Соболя. Санкт-Петербург: Питер, 2001. С. 87.

Тем не менее, клиническая значимость инстинкта самосохранения для понимания ресурсного состояния заключается в том, что он задаёт базовый уровень. Если этот инстинкт фрустрирован, никакая работа со вторым и третьим не будет эффективна, пока не удовлетворены витальные потребности. Голодный, замерзающий или невысыпающийся пациент не способен к полноценной терапии, какой бы искусной она ни была. Это аксиома, которую необходимо помнить всегда.

Американский психолог Абрахам Маслоу, создатель иерархии потребностей, поместил физиологические потребности в основание своей пирамиды. Он писал: «... несомненно, физиологические потребности — самые насущные среди всех. Это означает, что если человеку не хватает всего в жизни, то в первую очередь он будет стремиться удовлетворить именно эти потребности, а не какие-либо иные»³. Это положение полностью соответствует клиническому опыту.

Важно также понимать, что инстинкт самосохранения может вступать в конфликт с другими инстинктами. Например, инстинкт размножения часто толкает на рискованное поведение, которое противоречит самосохранению. Самец, сражающийся за самку, может получить травму или погибнуть. Человек, стремящийся к высокому социальному рангу, может жертвовать сном, безопасностью и даже жизнью. Эти конфликты разрешаются на основе сложной иерархии потребностей, которая у разных индивидов выстраивается по-разному.

Современный отечественный психолог Дмитрий Алексеевич Леонтьев, развивая идеи Маслоу, подчёркивает роль неопределённости в регуляции поведения. В совместной работе с Александровой он пишет: «... низкий уровень серотонина связан с повышенной импульсивностью и склонностью к рискованному поведению, что может опосредованно снижать эффективность самосохранения»⁴. Это указывает на сложную нейрохимическую регуляцию инстинкта самосохранения.

В клинической практике дифференциальная диагностика фрустрации инстинкта самосохранения от фрустрации других инстинктов имеет решающее значение. Пациент с хронической усталостью может быть просто недосыпающим или недоедающим. Пациент с апатией может жить в хронически угрожающей среде. Прежде чем предполагать сложные психоаналитические конструкторы или направлять пациента к сексологу, необходимо исключить самые простые, витальные причины истощения.

Зигмунд Фрейд, основатель психоанализа, также признавал фундаментальную роль самосохранения, хотя и выводил на первый план сексуальный инстинкт. В своих поздних работах он писал: «...инстинкты самосохранения, как и сексуальные инстинкты, необходимы для поддержания жизни»⁵. Фрейд, таким образом, не отрицал первичности самосохранения, но полагал, что в психоаналитической практике конфликты чаще разворачиваются вокруг сексуальных влечений.

³ Маслоу А. Мотивация и личность / Пер. с англ. А. М. Татлыбаевой. Санкт-Петербург: Евразия, 1999. С. 63.

⁴ Леонтьев Д. А., Александрова Л. А. Вызов неопределённости как центральная проблема психологии личности // Психологические исследования. 2015. Том 8. №40. С. 4.

⁵ Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия / Пер. с нем. А. А. Гугнина. Москва: Академический проект, 2007. С. 45.

Нейробиологические исследования последних десятилетий подтвердили древность и фундаментальность механизмов самосохранения. Структуры, отвечающие за голод, жажду, страх, боль, являются эволюционно наиболее консервативными. Они практически не изменились от низших млекопитающих до человека. Это говорит о том, что отбор на эффективное самосохранение шёл миллионы лет, и любое отклонение от оптимальных алгоритмов снижало шансы на выживание.

Боль как биологический сигнал является одним из ключевых механизмов самосохранения. Боль сообщает организму о повреждении тканей и побуждает прекратить опасное действие или обратиться за помощью. Хроническая боль, напротив, теряет сигнальную функцию и становится самостоятельным страданием. В клинической практике важно различать боль как защитный механизм и боль как патологический процесс.

Страх также выполняет защитную функцию, но может становиться дезадаптивным. Острый страх мобилизует организм к бегству или борьбе. Хронический страх, связанный с неопределённой или непреодолимой угрозой, приводит к тревожным расстройствам. Пациент начинает избегать не только реально опасных ситуаций, но и нейтральных стимулов, которые ассоциируются с угрозой. Это резко снижает ресурсное состояние.

Избегание боли и страха является мощным мотиватором, но может вступать в противоречие с необходимостью действовать для удовлетворения других инстинктов. Например, поиск партнёра сопряжён с риском отвержения, что вызывает страх. Подъём по социальной лестнице сопряжён с риском конфликта, что также вызывает страх. Человек может выбирать безопасное, но ресурсно-истощающее существование вместо рискованного, но потенциально более удовлетворяющего.

Французский философ и психолог Пьер Жане, работавший над проблемой психологической силы и истощения, отмечал: «...способность к действию снижается, когда организм вынужден тратить энергию на подавление страха или избегание угрозы»⁶. Это наблюдение напрямую применимо к ресурсному дефициту у пациентов, живущих в состоянии хронической тревоги.

В терапии пациентов с фрустрацией инстинкта самосохранения первым шагом всегда является восстановление базовых условий. Нормализация сна, питания, обеспечение безопасности — это не вспомогательные меры, а основная терапия на начальном этапе. Без этого любые интервенции, направленные на более высокие уровни (самооценка, отношения, самореализация), будут неэффективны или даже вредны, поскольку создадут дополнительный стресс.

Игнорирование этого принципа — типичная ошибка начинающих терапевтов. Пациент жалуется на депрессию, терапевт предлагает когнитивную перестройку, но забывает спросить, сколько пациент спит и что ест. Пациент не спит из-за ночных кошмаров, связанных с пережитой угрозой, но терапевт работает с его мыслями о будущем. Результат закономерен: терапия не работает, пациент разочаровывается, терапевт чувствует себя бессильным.

Таким образом, инстинкт самосохранения является абсолютным приоритетом в иерархии мотивов. Его фрустрация делает невозможным устойчивое ресурсное состояние, даже если другие инстинкты удовлетворены. Однако в современной клинической практике с отно-

⁶ Жане П. Психологическая сила и её истощение / Пер. с фр. Е. Е. Соколовой. Санкт-Петербург: Наука, 2003. С. 112

сительно благополучными пациентами именно этот инстинкт реже всего оказывается источником проблемы. Гораздо чаще причина ресурсного дефицита кроется в неудовлетворённом инстинкте размножения или, что ещё более типично, в игнорируемом инстинкте власти и иерархии.

Задача клинического психолога — не предполагать автоматически, что проблема лежит на высших уровнях, а последовательно проверять все три этажа. Начать с первого: насколько пациент спит, ест, находится ли в безопасности. Только убедившись, что первый инстинкт не фрустрирован, можно переходить к диагностике второго и третьего. Это правило кажется очевидным, но именно его нарушение ведёт к большинству терапевтических неудач.

Подводя итог, можно сказать, что инстинкт самосохранения — это фундамент, на котором строятся два других инстинкта. Без его удовлетворения невозможно говорить ни о ресурсном состоянии, ни о полноценной жизни. Он является первым и главным столпом, на который опирается нервная система. Игнорирование этого фундамента делает любую психологическую работу бессмысленной.

Следовательно, клиническая работа с ресурсным дефицитом должна начинаться с проверки состояния инстинкта самосохранения. Сон, питание, безопасность — это не «базовые потребности», которые можно обсудить мельком и перейти к «глубинной работе». Это фундамент, без которого любая глубинная работа невозможна или преждевременна. Игнорирование этого принципа — одна из самых частых и грубых ошибок в практике помогающих специалистов.

Практический вывод для психолога таков: прежде чем диагностировать депрессию, выгорание, тревожное расстройство или тем более предполагать фрустрацию высших инстинктов, необходимо исключить хроническое недосыпание, недоедание, обезвоживание, а также наличие постоянного источника страха или угрозы в жизни пациента. Эти состояния могут имитировать любую психопатологию, но лечатся не антидепрессантами и не психотерапией, а восстановлением нормального режима и устранением угрозы.

Пациент, который спит по четыре-пять часов в сутки из-за хронической перегрузки, будет жаловаться на апатию, тревогу, снижение концентрации, раздражительность. Классическая картина, которую легко принять за депрессию или тревожное расстройство. Но антидепрессанты не заменят сон, а когнитивная терапия не компенсирует истощение нейромедиаторных систем. Только восстановление нормальной длительности и качества сна даст устойчивый эффект.

То же касается питания. Пациент, который годами сидит на жёстких диетах или питается хаотично, будет испытывать хронический дефицит необходимых нутриентов. Это влияет на синтез нейромедиаторов, на энергетический обмен, на работу всех систем организма. Такой пациент может иметь прекрасные отношения и высокий социальный статус, но его ресурс будет на нуле. И никакая работа с более высокими уровнями мотивации не поможет, пока не налажено питание.

Безопасность — ещё один критический фактор. Пациент, живущий в ситуации домашнего насилия, работающий в токсичной среде с постоянной угрозой увольнения или находящийся в зоне военного конфликта, не может быть ресурсным по определению. Его нервная система постоянно находится в режиме повышенной готовности, кортизол зашкаливает, ней-

ромедиаторы истощены. В такой ситуации единственно адекватная помощь — это помощь в обеспечении безопасности, а не психотерапия в её классическом понимании.

Инстинкт самосохранения, таким образом, является не просто «одним из трёх», а тем фундаментом, который либо есть, либо его нет. Если он фрустрирован, два других инстинкта могут быть удовлетворены сколь угодно полно — ресурсного состояния не будет. Организм всегда ставит выживание выше размножения и выше социального статуса. Это жёсткая биологическая реальность, которую нельзя обойти никакими психологическими техниками.

Именно поэтому диагностика ресурсного дефицита должна быть многоуровневой. Первый уровень — проверка инстинкта самосохранения. Второй уровень — инстинкт размножения. Третий — инстинкт власти. Только последовательно исключив фрустрацию на более низких уровнях, можно переходить к анализу более высоких. Нарушение этой последовательности — путь к терапевтической неудаче, даже если теоретическая модель верна.

Клинический опыт показывает, что в современной практике с относительно благополучными пациентами (имеющими доступ к пище, воде, жилью и базовой безопасности) инстинкт самосохранения редко является первичным источником проблемы. Гораздо чаще ресурсный дефицит связан с фрустрацией инстинкта размножения или инстинкта власти. Однако это не отменяет правила: прежде чем работать с более высокими уровнями, необходимо убедиться, что нижний уровень в порядке.

Пациент может быть сыт, здоров, в безопасности и при этом истощён. Именно в таких случаях причина кроется в других инстинктах. Но если пациент не спит, голодает или живёт в страхе — никакая работа с его сексуальностью или социальным статусом не даст результата. Более того, такая работа может быть вредной, создавая у пациента чувство вины («терапия не помогает, значит, я безнадёжен») и отвлекая от реальных причин его состояния.

Из всего сказанного следует, что первым шагом в любой клинической работе, независимо от жалоб пациента, должна быть оценка состояния инстинкта самосохранения. Это не требует сложных диагностических процедур. Достаточно задать несколько прямых вопросов: сколько вы спите? как вы питаетесь? есть ли в вашей жизни постоянная угроза вашей безопасности? Ответы на эти вопросы определяют, можно ли двигаться дальше или нужно сначала восстанавливать базовые условия жизни.

Только после того, как инстинкт самосохранения удовлетворён, имеет смысл переходить к диагностике инстинкта размножения и инстинкта власти. Эта последовательность является не просто теоретическим постулатом, а практическим алгоритмом, проверенным в клинической работе. Нарушение этого алгоритма — одна из самых распространённых причин терапевтических неудач и профессионального выгорания самих психологов.

Инстинкт размножения

Инстинкт размножения является вторым по фундаментальности после инстинкта самосохранения, поскольку он обеспечивает не выживание индивидуального организма, а продолжение вида во времени. Если инстинкт самосохранения отвечает на вопрос «как выжить здесь и сейчас», то инстинкт размножения отвечает на вопрос «как передать свои гены следующему поколению». Без удовлетворения этого инстинкта вид исчезает, даже если каждый отдельный организм живёт долго и благополучно.

Эволюционно инстинкт размножения сформировался позже инстинкта самосохранения, но всё же на очень ранних этапах развития жизни. Уже у примитивных многоклеточных организмов появились специализированные клетки, отвечающие за размножение, и поведенческие программы, направленные на встречу половых клеток. У высших животных и человека этот инстинкт оброс сложными социальными ритуалами, эмоциональными привязанностями и длительным периодом заботы о потомстве.

В структуру инстинкта размножения входит несколько ключевых поведенческих программ. Это половое влечение (либидо), которое побуждает искать партнёра для спаривания. Это поиск и выбор партнёра, включающий оценку его пригодности для размножения (здоровье, статус, ресурсы). Это собственно половое поведение, направленное на оплодотворение. И, наконец, у видов с выкармливанием и воспитанием потомства — забота о детёнышах, их кормление, защита, обучение.

Нейробиологическая основа инстинкта размножения включает гипоталамо-гипофизарно-гонадальную ось — сложную систему обратных связей между мозгом и половыми железами. Гипоталамус выделяет гонадолиберин, который стимулирует гипофиз выделять лютеинизирующий и фолликулостимулирующий гормоны. Эти гормоны, в свою очередь, действуют на яички у мужчин и яичники у женщин, стимулируя выработку половых гормонов — тестостерона, эстрогенов, прогестерона.

Половые гормоны не только обеспечивают функционирование репродуктивной системы, но и модулируют поведение. Тестостерон повышает половое влечение как у мужчин, так и у женщин, а также связан с агрессией, конкуренцией и стремлением к доминированию. Эстрогены и прогестерон регулируют менструальный цикл у женщин, а также влияют на настроение, привязанность и родительское поведение. Все эти гормоны действуют на специфические рецепторы в мозге.

Отечественный физиолог Иван Петрович Павлов, исследуя высшую нервную деятельность, также касался инстинкта размножения. В своих лекциях он отмечал: «... *половой инстинкт является одним из самых мощных, он может подавлять даже инстинкт самосохранения*»⁷. Это наблюдение имеет большое клиническое значение, поскольку показывает, что инстинкты могут вступать в конфликт, и исход этого конфликта не всегда предопределён в пользу самосохранения.

⁷ Павлов И. П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. Москва: Издательство Академии наук СССР, 1949. С. 156.

Действительно, инстинкт размножения частично конкурирует с инстинктом самосохранения. Риск ради спаривания — распространённое явление в животном мире. Самцы многих видов сражаются за самок, рискуя получить травму или погибнуть. Самки некоторых видов выбирают самых ярких и заметных самцов, которые более уязвимы для хищников. Человек также идёт на риск ради секса и романтических отношений — от финансовых трат до реальной угрозы здоровью и жизни.

Эта конкуренция между инстинктами имеет нейробиологическое объяснение. Когда активируется система вознаграждения, связанная с потенциальным спариванием, она может подавлять активность миндалевидного тела, отвечающего за страх. Человек в состоянии сильного сексуального возбуждения или романтической влюблённости недооценивает риски и переоценивает возможные выгоды. Это эволюционный механизм, обеспечивающий размножение даже в условиях опасности.

Зигмунд Фрейд, основатель психоанализа, придавал инстинкту размножения (либидо) центральное место в своей теории. Он писал: «... *сексуальные влечения оказывают решающее влияние на психическую жизнь, и их судьба определяет формирование характера и возникновение неврозов*»⁸. Фрейд, как известно, сводил многие психические феномены к конфликтам между сексуальными влечениями и требованиями культуры.

Однако Фрейд, в отличие от Павлова, не рассматривал инстинкт размножения в ряду других инстинктов, а делал его центральным, объясняющим почти всё. Это привело к перекосу в психоаналитической теории: многие явления, которые сегодня связывают с инстинктом власти или с социальным научением, Фрейд объяснял через сексуальность. Тем не менее, его вклад в понимание роли сексуальности в психической жизни трудно переоценить.

Современная наука рассматривает инстинкт размножения как один из нескольких, а не единственный. Он действительно очень важен, но не все психические феномены сводятся к нему. Как отмечал выдающийся этолог Конрад Лоренц, «... *агрессия, как и сексуальность, является самостоятельным инстинктом, а не производным от него*»⁹. Лоренц, лауреат Нобелевской премии, показал, что поведение животных не сводится к двум инстинктам, а включает множество самостоятельных программ.

Для клинического психолога понимание инстинкта размножения важно по нескольким причинам. Во-первых, его фрустрация (отсутствие партнёра, сексуальная неудовлетворённость, невозможность иметь детей) является частой причиной депрессии, тревоги, снижения самооценки. Во-вторых, конфликты вокруг инстинкта размножения (например, разное либидо у партнёров, неверность, проблемы с зачатием) — один из самых частых запросов в парной терапии.

Фрустрация инстинкта размножения может проявляться по-разному. У одних пациентов это прямое переживание одиночества и тоски по близости. У других — сублимация в карьеру, творчество, религиозность или зависимое поведение. У третьих — агрессия, цинизм, обесценивание отношений. Важно уметь распознавать эти проявления и не сводить их автоматически к другим инстинктам, особенно к инстинкту власти, который часто смешивают с сексуальностью.

⁸ Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности / Пер. с нем. М. В. Вульфа. Москва: АСТ, 2020. С. 45.

⁹ Лоренц К. Агрессия / Пер. с нем. Г. Ф. Швейника. Санкт-Петербург: Амфора, 2001. С. 78.

Особого внимания заслуживает феномен несовпадения полового влечения у партнёров. Один партнёр может хотеть секса каждый день, другой — раз в месяц. Оба могут страдать: первый чувствует себя отвергнутым, второй — подавленным. Ни один из них не болен, оба находятся в пределах статистической нормы. Но их инстинкты размножения настроены на разную интенсивность, и это создаёт хронический стресс для обоих.

В таких случаях важно объяснить пациенту, что его потребность в сексе — это не «озабоченность» и не «фригидность», а естественная вариация инстинкта. Ничего не «сломано», просто два организма с разными настройками пытаются ужиться вместе. Задача психолога — не «нормализовать» либидо, а помочь партнёрам договориться о способах удовлетворения инстинкта размножения, которые устраивают обоих.

Инстинкт размножения тесно связан с инстинктом власти, но не сводится к нему. Половой отбор часто идёт через доминирование: самцы конкурируют за доступ к самкам, и победитель получает право на спаривание. У человека это проявляется в том, что высокий социальный статус повышает привлекательность для потенциальных партнёров. Однако инстинкт власти не является частью инстинкта размножения — это самостоятельная программа, которая лишь пересекается с ним.

И наоборот, инстинкт размножения может влиять на иерархическое поведение. Желание привлечь партнёра может побуждать человека повышать свой статус, конкурировать, демонстрировать ресурсы. Но также желание сохранить партнёра может побуждать к подчинению, уступкам, заботе. Таким образом, два инстинкта могут как усиливать, так и ослаблять друг друга, в зависимости от контекста.

Американский психолог Дэвид Басс, один из ведущих исследователей эволюционной психологии, детально изучил стратегии полового отбора у человека. Он пишет: «... *мужчины и женщины сталкиваются с разными адаптивными проблемами в сфере размножения, что привело к формированию различных психологических механизмов*»¹⁰. Это важно для клинической работы: мужские и женские стратегии удовлетворения инстинкта размножения могут различаться, и это не патология, а эволюционная норма.

В клинической практике важно различать фрустрацию инстинкта размножения и фрустрацию инстинкта власти. Пациент, который жалуется на отсутствие секса, может на самом деле страдать от низкого статуса (не может найти партнёра из-за социальной неуверенности). Пациент, который жалуется на одиночество, может на самом деле избегать отношений из-за страха подчинения или потери контроля. Задача психолога — провести дифференциальную диагностику.

Для этого необходимо задавать уточняющие вопросы. Чего именно не хватает? Физического контакта? Эмоциональной близости? Ощущения, что тебя хотят? Ощущения, что ты контролируешь ситуацию? Ответы на эти вопросы помогают понять, какой инстинкт фрустрирован — размножения или власти. Иногда фрустрированы оба, и тогда работать нужно по обоим каналам.

¹⁰ Басс Д. Эволюция желания / Пер. с англ. Н. А. Алмазовой. Москва: Эксмо, 2022. С. 112.

Инстинкт размножения, как и инстинкт самосохранения, имеет возрастную динамику. В детстве он находится в латентном состоянии. В подростковом возрасте происходит его активация под влиянием половых гормонов. В молодости и среднем возрасте он достигает пика. В старости его интенсивность снижается, но не исчезает полностью. Это нормальный процесс, и попытки «стимулировать» угасающий инстинкт могут быть столь же вредны, как и попытки его подавить.

Важно также понимать, что инстинкт размножения не сводится к половому акту. Он включает широкий спектр поведения: флирт, ухаживание, романтическую привязанность, создание пары, совместное воспитание детей, заботу о внуках. Даже у людей, которые по разным причинам не имеют детей, инстинкт размножения может быть удовлетворён через другие формы заботы и привязанности. Редукция этого инстинкта к «сексу» является серьёзной ошибкой.

Эта ошибка особенно опасна при обсуждении БДСМ. Многие обыватели и даже некоторые психологи ошибочно сводят БДСМ к сексуальным практикам, что ведёт к стигматизации и непониманию. На самом деле БДСМ — это прежде всего игра с властью, а секс может присутствовать, а может и отсутствовать. Сведение БДСМ к инстинкту размножения — это категориальная ошибка.

Инстинкт размножения может быть фрустрирован даже при наличии регулярной половой жизни. Человек может испытывать оргазм, но не чувствовать близости. Может иметь партнёра, но не чувствовать желания. Может иметь детей, но не чувствовать удовлетворения от родительства. Фрустрация — это не отсутствие поведения, а неудовлетворённость базовой потребности, лежащей в основе этого поведения. И здесь важно не путать причину со следствием.

В качестве примера можно привести пациента, который регулярно вступает в случайные половые связи, но чувствует себя опустошённым после каждого контакта. Его инстинкт размножения не удовлетворён, хотя поведение, направленное на его удовлетворение, присутствует. Проблема может быть в неправильном выборе партнёров, в неспособности к формированию привязанности, в травматическом опыте прошлого. Задача психолога — помочь пациенту понять, что именно блокирует удовлетворение.

Другой пример: пациентка, которая очень хочет ребёнка, но не может забеременеть. Её инстинкт размножения фрустрирован на уровне заботы о потомстве. При этом у неё может быть прекрасная сексуальная жизнь с любящим партнёром. Фрустрация локализована не в половом влечении и не в поиске партнёра, а в невозможности реализовать родительскую программу. Это требует совершенно иной терапевтической стратегии, чем работа с сексуальной дисфункцией.

Таким образом, инстинкт размножения — это сложная, многоуровневая система, включающая физиологические, поведенческие и эмоциональные компоненты. Его фрустрация может проявляться в самых разных формах, от явных (отсутствие партнёра, сексуальные расстройства) до скрытых (депрессия, тревога, хроническая раздражительность). Задача психолога — распознать эти проявления и не сводить их автоматически к другим инстинктам.

Практический вывод для клинической работы таков: после того как инстинкт самосохранения проверен и признан не фрустрированным (или его фрустрация устранена), необходимо переходить к диагностике инстинкта размножения. Для этого нужно задать пациенту прямые

вопросы: есть ли у вас партнёр? удовлетворяют ли вас ваши сексуальные отношения? есть ли у вас дети? удовлетворены ли вы своей родительской ролью? хотите ли вы детей и сталкиваетесь ли с препятствиями?

Ответы на эти вопросы позволяют определить, в каком компоненте инстинкта размножения локализована фрустрация. Это может быть половое влечение (сниженное или чрезмерное), поиск партнёра (одиночество), качество отношений (конфликты, неверность), родительство (трудности с зачатием, проблемы с детьми). Каждая из этих локализаций требует своей терапевтической стратегии, и смешивать их — грубая ошибка.

Важно также помнить, что инстинкт размножения, как и любой другой, имеет нормативные вариации. Нет единой «нормы» частоты половых контактов, количества партнёров, возраста вступления в отношения. То, что для одного человека является нормой, для другого — фрустрацией. Ориентиром служит не статистика, а субъективное ощущение пациента: удовлетворена его потребность или нет.

Некоторые пациенты могут иметь высокое либидо, но низкую способность к формированию привязанности. Другие — наоборот, сильную потребность в близких отношениях при низком сексуальном влечении. Третьи — нормальное и то и другое, но не могут найти подходящего партнёра. Все эти варианты — не патология, а разные профили инстинкта размножения, и каждый требует своего подхода.

В клинической практике с относительно благополучными пациентами (у которых инстинкт самосохранения удовлетворён) фрустрация инстинкта размножения встречается очень часто. Одиночество, разводы, сексуальная несовместимость с партнёром, проблемы с зачатием, трудности в родительно-детских отношениях — всё это типичные запросы. Игнорирование этого инстинкта или сведение его к другим (например, к инстинкту власти) ведёт к неэффективной терапии.

Из всего сказанного следует, что инстинкт размножения является вторым столпом ресурсного состояния. Если он фрустрирован, пациент может быть сыт, здоров, в безопасности, но при этом глубоко несчастлив и истощён. Восстановление ресурса в таких случаях требует работы именно с этим инстинктом, а не с самосохранением (которое уже в порядке) и не с властью (которая может быть задействована, но не является первичной мишенью).

Перейдём теперь к третьему столпу ресурсного состояния — инстинкту власти и иерархии. Этот инстинкт, наиболее часто игнорируемый в психологической теории и практике, является центральным для понимания ресурсного дефицита у современного человека. Именно его фрустрация, как показывает клинический опыт, чаще всего лежит в основе хронической усталости, апатии и выгорания у пациентов, у которых с первыми двумя инстинктами всё в порядке.

Инстинкт власти и иерархии

Инстинкт власти и иерархии является третьим фундаментальным инстинктом, который наряду с самосохранением и размножением обеспечивает ресурсное состояние организма. В отличие от первых двух, он долгое время игнорировался в психологической теории и клинической практике. Его выносили за скобки как «социальное», «культурное», «политическое» или «не относящееся к базовой физиологии». Это была глубокая методологическая ошибка.

Инстинкт власти и иерархии — это врождённое стремление занимать определённое место в социальной иерархии. Он проявляется у всех социальных животных и человека. Даже при полном удовлетворении голода, жажды, безопасности и сексуальных потребностей, организм продолжает отслеживать своё место в иерархии и реагировать на его изменения. Это не «желание командовать» и не «желание подчиняться» — это базовая система ориентации в социальном пространстве.

Эволюционно инстинкт власти сформировался раньше инстинкта размножения. Социальная иерархия регулирует доступ к спариванию: чем выше ранг особи, тем больше у неё возможностей для размножения. Однако инстинкт власти не сводится к размножению и имеет собственную мотивационную силу, независимую от сексуального контекста. Животные и люди конкурируют за ранг даже при отсутствии прямой связи с размножением.

Нейробиологическая основа инстинкта власти включает префронтальную кору (участвует в оценке социального ранга), вентральный стриатум (реагирует на изменения статуса), а также серотониновую и дофаминовую системы. Тестостерон играет ключевую роль как гормон, фиксирующий изменения иерархической позиции. Эти механизмы работают автоматически, независимо от сознательных желаний человека.

Классические эксперименты многократно подтвердили эндокринные корреляты инстинкта власти. У приматов и людей уровень тестостерона растёт после победы или доминирования и падает после поражения или подчинения. Этот эффект воспроизведён у спортсменов после соревнований, у болельщиков после просмотра матча, у политиков после выборов. И что особенно важно — эти изменения происходят без какого-либо сексуального контекста.

Выдающийся нидерландский этолог Нико Тинберген, лауреат Нобелевской премии, в исследовании иерархического поведения животных отмечал: *«Борьба за статус является самостоятельным поведенческим драйвом, который не может быть редуцирован ни к пищевому, ни к половому поведению»*¹¹. Тинберген показал, что животные конкурируют за ранг даже при избытке ресурсов.

Отечественный психолог Лев Семёнович Выготский, анализируя развитие высших психических функций, также признавал фундаментальную роль социальной иерархии. Он писал: *«... ребёнок с самого рождения включён в социальную структуру, и его психическое развитие есть процесс освоения места в этой структуре»*¹². Стремление к социальному рангу не является приобретённым, оно присутствует изначально.

¹¹ Tinbergen N. Social Behaviour in Animals. London: Methuen, 1953. pp. 124. Перевод цитаты выполнен автором данной книги.

¹² Выготский Л. С. История развития высших психических функций. Москва: Педагогика, 1983. С. 78.

Проблема современного человека заключается не в том, что он «по природе доминант» или «по природе сабмиссив», а в том, что он застревает в одной роли. Социальная реальность часто не даёт возможности менять иерархическую позицию. На работе — одна роль, дома — другая, и эти роли могут быть жёстко фиксированы. Человек не может выйти из роли, даже когда она его истощает.

Фрустрация инстинкта власти возникает в двух противоположных случаях. Первый: человек застрял в подчинении. Он вынужден подчиняться, выполнять указания, не иметь права голоса — и у него нет возможности хотя бы временно занять позицию доминанта. Его тестостерон хронически занижен, дофаминовая активность снижена. Результат — апатия, депрессия, выгорание.

Второй случай: человек застрял в доминировании. Он вынужден постоянно принимать решения, нести ответственность, контролировать других — и у него нет возможности хотя бы временно снять с себя этот груз. Его тестостерон высок, но кортизол зашкаливает. Результат — тревога, бессонница, психосоматика, хроническая усталость от ответственности.

Важно понять: ни тот, ни другой случай не являются следствием «врождённой потребности» человека именно в этой роли. Проблема не в том, что человек «хочет подчиняться» или «хочет доминировать». Проблема в том, что он не может выйти из роли, в которую его поместила социальная ситуация. Ему нужна не смена роли навсегда, а временная разрядка.

Современный американский психолог Роберт Сапольски, один из ведущих исследователей стресса и социального ранга, посвятил этой проблеме многие годы. В своей фундаментальной монографии он пишет: «... *социальный ранг является одним из самых сильных предикторов здоровья и благополучия у приматов, включая человека. Низкий ранг в иерархии связан с повышенным уровнем кортизола, сниженным иммунитетом и высокой смертностью*»¹³.

Однако Сапольски также показал, что высокий ранг имеет свою цену. Хроническое доминирование требует постоянного подтверждения статуса, защиты от посягательств, подавления конкурентов. Это ведёт к хроническому стрессу, даже если тестостерон высок. Высокоранговые особи живут в состоянии постоянной боевой готовности, что истощает организм не меньше, чем низкий ранг.

Особенно важно, что эффект социального ранга не зависит от материального благополучия. У человека с высоким доходом, но низким рангом в иерархии (например, подчинённый, который много зарабатывает, но не имеет влияния) здоровье будет хуже, чем у человека с низким доходом, но высоким рангом. И наоборот — высокий ранг без возможности разрядки тоже убивает.

Клинический пример первой ситуации: пациент — высокооплачиваемый специалист, который работает в подчинении у более авторитетного коллеги. Он сыт, здоров, в безопасности, имеет семью и регулярную половую жизнь. Но он чувствует хроническую апатию, злость, подавленность, усталость. Его тестостерон занижен, кортизол повышен. Причина — он застрял в подчинении. Ему нужна возможность временно занять позицию доминанта.

¹³ Сапольски Р. Биология добра и зла. Как наука объясняет наши поступки / Пер. с англ. Ю. Ю. Аболиной. Москва: Альпина нон-фикшн, 2019. С. 345.

Клинический пример второй ситуации: пациент — руководитель крупного отдела, который постоянно принимает решения, несёт ответственность, контролирует подчинённых. У него высокий тестостерон, но ещё выше кортизол. Он страдает бессонницей, тревогой, головными болями, гипертонией. Причина — он застрял в доминировании. Ему нужна возможность временно занять позицию, где он не принимает решений и не контролирует.

В обоих случаях классические терапевтические подходы, не учитывающие инстинкт власти, оказываются неэффективными. Работа с мыслями, чувствами, отношениями, детскими травмами может приносить временное облегчение, но не устраняет причину. Причина — невозможность выйти из застывшей иерархической роли. И пока эта возможность не появится, ресурс не вернётся.

Важно понимать, что инстинкт власти не требует от человека всегда быть «наверху» или всегда «внизу». Он требует возможности менять позицию в зависимости от контекста. В здоровой иерархии человек может доминировать в одних ситуациях и подчиняться в других. Проблема возникает тогда, когда иерархическая позиция становится застывшей, жёсткой, не позволяющей выхода.

Сапольски описывает это так: «... низкий ранг не всегда плох, если он стабилен и предсказуем. Хуже всего — нестабильная иерархия, где нужно постоянно бороться за своё место»¹⁴. Но и стабильный высокий ранг без возможности разрядки тоже плох. Организму нужна вариативность, а не застывшая позиция.

Инстинкт власти, как и два других, имеет возрастную динамику. В детстве и подростковом возрасте он проявляется в играх, соревнованиях, борьбе за лидерство в группе. В молодости — в карьерных амбициях, поиске своего места в социуме. В среднем возрасте — в стремлении к стабильной иерархической позиции. В старости — в передаче статуса и опыта младшим.

Фрустрация инстинкта власти может быть острой и хронической. Острая возникает при внезапном изменении ранга (увольнение, разжалование, публичное унижение или, наоборот, неожиданное повышение без подготовки). Хроническая — при длительном застревании в роли, которая не даёт возможности для смены позиции.

Острая фрустрация часто проявляется как реактивная депрессия, агрессия, чувство несправедливости, потеря смысла. Хроническая — как выгорание, апатия, ангедония, психосоматика. В обоих случаях пациент может не осознавать связь своего состояния с застывшей иерархической позицией, объясняя усталость «работой», «жизнью», «обстоятельствами».

Дифференциальная диагностика фрустрации инстинкта власти требует внимания к деталям. Если пациент жалуется на усталость, но его сон, питание и безопасность в порядке — вероятно, проблема в инстинкте власти или размножения. Если при этом у него есть партнёр и удовлетворительная сексуальная жизнь — инстинкт размножения, скорее всего, не фрустрирован. Остаётся инстинкт власти.

¹⁴ Сапольски Р. Биология добра и зла. Как наука объясняет наши поступки / Пер. с англ. Ю. Ю. Аболиной. Москва: Альпина нон-фикшн, 2019. С. 352.

Вопросы для диагностики: какова ваша иерархическая позиция на работе? Можете ли вы её изменить? Бывают ли ситуации, когда вы добровольно отдаёте контроль другому? Бывают ли ситуации, когда вы берёте контроль на себя? Как вы себя чувствуете после этого? Можете ли вы «выйти из роли»?

Инстинкт власти может удовлетворяться разными способами. Прямой способ — реальное изменение иерархической позиции: повышение, понижение, смена работы, переход в другую социальную группу. Но не всегда это возможно или желательно. Косвенные способы — спорт, хобби, волонтерство, участие в клубах и сообществах, где можно занять другую иерархическую позицию, чем в основной жизни.

Именно здесь возникает центральный феномен данной книги. Существуют практики, которые позволяют временно, добровольно, безопасно и ритуализированно менять иерархическую позицию, не меняя при этом социальную реальность. Эти практики объединяются термином БДСМ. Под БДСМ здесь понимается не набор сексуальных практик, а игры с властью и подчинением, где секс может присутствовать, но не обязателен.

БДСМ, рассматриваемый под таким углом зрения, является одним из наиболее экологических способов удовлетворения инстинкта власти. В BDSM-сцене человек, застрявший в доминировании (руководитель, принимающий решения), может временно занять позицию подчинения, получив долгожданный отдых от ответственности и спад тестостерона. А человек, застрявший в подчинении (подчинённый, исполнитель), может временно занять позицию доминирования, получив легальную вспышку тестостерона и утолив иерархический голод.

Таким образом, игровая смена ролей полезна обеим сторонам. Тем, кто застрял в подчинении, БДСМ даёт возможность доминировать. Тем, кто застрял в доминировании, БДСМ даёт возможность отдохнуть от власти. И тем, и другим — возвращает ресурс, позволяя нервной системе выйти из застывшего режима.

Важно подчеркнуть, что БДСМ не является единственным способом. Спорт, искусство, политика, бизнес, благотворительность, наставничество — всё это также может давать смену иерархической позиции. Но у БДСМ есть уникальное преимущество: оно намеренное, ограниченное по времени и пространству, переговорное и ритуализированное. Вы не рискуете потерять работу или разрушить семью, потому что игра имеет чёткие границы.

Главный тезис данной книги заключается в следующем: БДСМ — это способ договориться с инстинктом власти, не разрушая социальную реальность. Вместо того чтобы пытаться подавить этот инстинкт или терпеть истощение от застывшей роли, можно дать ему легальное, безопасное русло. БДСМ не заменяет реальную жизнь, а дополняет её, позволяя нервной системе получать необходимую иерархическую разрядку.

Клинический опыт показывает, что включение этого понимания в терапию может быть эффективным. Пациенту, который страдает от хронического подчинения на работе, не обязательно увольняться. Достаточно найти возможность регулярно, хотя бы раз в неделю, занимать позицию доминанта в безопасной игре. Пациенту, который устал от постоянного доминирования, не обязательно уходить с руководящей должности. Достаточно найти возможность регулярно отдавать контроль в безопасной игре.

Разумеется, БДСМ не является панацеей и подходит не всем. Некоторые пациенты будут категорически против, и это их право. Другие могут попробовать и обнаружить, что это не их способ. Третьи могут получить колоссальный эффект. Задача психолога — знать о существовании этого инструмента, не стигматизировать его и, если пациент открыт к обсуждению, предложить его как один из возможных вариантов.

Из всего сказанного следует, что инстинкт власти и иерархии является третьим, наиболее часто игнорируемым, но критически важным столпом ресурсного состояния. Его фрустрация — как в форме застревания в подчинении, так и в форме застревания в доминировании — является частой причиной хронической усталости, апатии, выгорания, тревоги и депрессии у пациентов, у которых с первыми двумя инстинктами всё в порядке.

И именно игровая, временная, добровольная смена иерархической позиции — то, что предлагает БДСМ, понятый как игра с властью и подчинением без обязательного сексуального компонента, — является одним из самых эффективных и экологичных способов восстановления ресурса для обеих категорий пациентов. Тем, кто застрял в подчинении, БДСМ даёт легальную возможность доминировать. Тем, кто застрял в доминировании, БДСМ даёт легальную возможность отдохнуть от власти.

Перейдём теперь к четвёртому и последнему параграфу введения, который определяет предмет и границы данного издания. В нём будет дано чёткое определение БДСМ как игры с властью и подчинением, отделено от сексуального компонента, а также сформулированы задачи и ограничения книги.

Предмет и границы

После подробного рассмотрения трёх фундаментальных инстинктов — самосохранения, размножения и власти — необходимо чётко определить, что именно является предметом данной книги и каковы её границы. Это необходимо для того, чтобы избежать неверных толкований, стигматизации и ложных ожиданий. Читатель с самого начала должен понимать, о чём эта книга и, что не менее важно, о чём она не говорит.

Первое и главное определение: БДСМ в контексте данной книги рассматривается как игра с властью и подчинением. Под этим понимаются добровольные, переговорные, ограниченные по времени и пространству взаимодействия, в которых один участник временно передаёт контроль другому, а другой этот контроль принимает. Такие взаимодействия могут принимать самые разные формы — от вербальных команд и подчинения до физических ограничений и ритуализированных действий.

Второе, крайне важное уточнение: секс в БДСМ может присутствовать, но может и полностью отсутствовать. Сексуальный компонент не является определяющим признаком БДСМ. Ядром является именно игра с иерархией, временное изменение ролевой позиции, добровольное доминирование или подчинение. Два человека могут практиковать БДСМ, не раздеваясь, не прикасаясь к гениталиям, не испытывая оргазма, просто обмениваясь командами и подчинением.

Это уточнение принципиально важно по нескольким причинам. Во-первых, именно сексуальный аспект БДСМ вызывает наибольшее сопротивление, стигматизацию и непонимание как у обывателей, так и у многих психологов. Отделив игру власти от секса, мы получаем возможность обсуждать этот инструмент без излишнего эпатажа и защитных реакций. Во-вторых, сведение БДСМ к сексу является научно некорректным и клинически вредным.

Многие пациенты, которым мог бы помочь этот инструмент, отвергают его именно потому, что ассоциируют БДСМ исключительно с сексуальными девиациями. Задача психолога — помочь им увидеть, что БДСМ в широком смысле — это прежде всего работа с иерархией, а секс здесь факультативен. Это не означает, что сексуальный БДСМ «плох» или «неправильный», — он имеет право на существование. Но он не является единственной формой.

Третье важное положение касается задачи психолога при работе с пациентами, практикующими БДСМ или интересующимися им. Основная задача — не пропаганда и не запрет, а дифференциальная диагностика: отличать здоровую иерархическую игру от абьюза, зависимых отношений, расстройств личности или психопатологии. Психолог должен уметь распознавать, где перед ним добровольная, переговорная, безопасная практика, а где — насилие, манипуляция, эксплуатация.

Абьюзивные отношения принципиально отличаются от здорового БДСМ. В абьюзе власть захватывается, а не передаётся добровольно. Границы нарушаются, а не договариваются. Выход из отношений затруднён или невозможен. Стоп-слово не работает или отсутствует. В здоровом БДСМ, напротив, власть даётся снизу вверх, границы чётко оговорены, стоп-слово работает в любой момент, и любой участник может прекратить игру без негативных последствий.

Также важно отличать БДСМ от психопатологии. Человек с парафильным расстройством (диагноз по DSM-5) испытывает клинически значимый дистресс или нарушение функционирования в социальной, профессиональной или других важных сферах. Его влечения или практики причиняют страдания ему самому или другим. При здоровом БДСМ этого нет: практикующий не страдает, его жизнь не разрушается, он функционирует нормативно.

Кроме того, необходимо различать БДСМ и зависимые отношения. Зависимость характеризуется потерей контроля, продолжением практики вопреки негативным последствиям, толерантностью (необходимостью увеличивать интенсивность для достижения того же эффекта) и абстиненцией при прекращении. Здоровое БДСМ такими признаками не обладает: человек может остановиться в любой момент, не испытывая синдрома отмены.

Четвёртое важное положение касается характера данной книги. Эта книга описывает психофизиологические механизмы БДСМ, его связь с инстинктом власти, гормональную регуляцию, клинические аспекты. Книга не пропагандирует БДСМ, не призывает всех его практиковать и не утверждает, что это единственный или лучший способ удовлетворения инстинкта власти. Книга даёт знание, а не рекомендацию.

Решение о том, практиковать или не практиковать БДСМ, остаётся за пациентом или за читателем. Задача психолога — предоставить достоверную информацию, помочь разобраться в своих мотивах, оценить риски, провести дифференциальную диагностику. Задача психолога — не склонять к практике и не отговаривать от неё, а помогать делать осознанный выбор на основе полной и точной информации.

Книга также не даёт инструкций по техническому выполнению БДСМ-практик. Здесь не будет описаний того, как связывать, как наносить удары, как использовать те или иные инструменты. Это сознательное ограничение. Такие инструкции требуют отдельного, сугубо практического руководства, а их включение в данную книгу создало бы ложное впечатление, что автор призывает читателя немедленно приступить к практике.

Более того, обсуждение технических аспектов БДСМ выходит за рамки профессиональной компетенции психолога, если только он не имеет дополнительной подготовки в этой области. Психолог должен знать о существовании БДСМ как инструмента, понимать его психофизиологические механизмы, уметь диагностировать фрустрацию инстинкта власти. Но учить пациента, как именно связывать верёвки или наносить удары, — это уже не психология.

Книга также не даёт рекомендаций по «терапии БДСМ» или «лечению через БДСМ». БДСМ не является методом психотерапии. Оно не лечит депрессию, тревогу, ПТСР или расстройства личности. БДСМ — это способ удовлетворения инстинкта власти, который может помочь восстановить ресурсное состояние, если фрустрация этого инстинкта была причиной проблем. Но оно не заменяет психотерапию и не отменяет её.

Границы данной книги определяются также целевой аудиторией. Книга адресована психологам, психотерапевтам, психиатрам и другим помогающим специалистам. Она написана профессиональным языком, предполагает знание базовых понятий психологии, физиологии, эндокринологии. Это не популярное чтение для широкой публики, хотя читатель без специальной подготовки при желании тоже сможет её понять.

Ещё одно важное ограничение: книга не рассматривает БДСМ в контексте криминального или административного права. Вопросы о том, что законно, а что нет, в каких странах какие практики разрешены, а какие запрещены, остаются за рамками данного издания. Это сложная и изменчивая область, требующая отдельного анализа с привлечением юристов, специализирующихся на соответствующем законодательстве.

Книга также не даёт рекомендаций по медицинским аспектам БДСМ — вопросам гигиены, рискам травм, первой помощи и так далее. Это область медицины, а не психологии. Психолог может и должен знать общие принципы безопасности, но детальные медицинские рекомендации выходят за пределы его профессиональной компетенции. При необходимости следует направлять пациента к соответствующим специалистам.

Важно подчеркнуть, что данная книга не является попыткой «нормализовать» или «патологизировать» БДСМ. Автор не ставит перед собой задачи доказать, что БДСМ — это «хорошо» или «плохо», «нормально» или «ненормально». Задача книги — описать психофизиологические механизмы, лежащие в основе БДСМ, показать его связь с фундаментальным инстинктом власти, дать инструменты для диагностики и дифференциальной диагностики.

Читатель, ожидающий от книги моральной оценки БДСМ — положительной или отрицательной, — не найдёт её здесь. Моральные оценки оставлены за скобками, поскольку они не имеют отношения к научному анализу. Наука описывает, как устроены механизмы, а не предписывает, как должно быть. Этический выбор остаётся за каждым человеком, и книга не пытается его за него сделать.

Точно так же книга не даёт оценок сексуальным предпочтениям, гендерным ролям, семейным укладам или любым другим формам поведения, которые могут сочетаться или не сочетаться с БДСМ. Предмет книги узок и конкретен: психофизиология инстинкта власти и его связь с БДСМ. Всё, что выходит за эти рамки, либо не рассматривается вовсе, либо упоминается лишь в той мере, в какой это необходимо для понимания основного предмета.

Практический вывод для психолога, работающего с пациентом, который практикует БДСМ или интересуется им, таков: не навешивайте ярлыков, не делайте поспешных выводов, не поддавайтесь стигматизации. Относитесь к БДСМ как к любому другому поведению, которое может быть как здоровым, так и симптоматичным, в зависимости от контекста, добровольности, наличия дистресса и нарушения функционирования. Проводите дифференциальную диагностику.

Задавайте пациенту те же вопросы, что и при обсуждении любых других форм поведения: это добровольно? есть ли у вас возможность сказать «нет»? есть ли стоп-слово и работает ли оно? как вы себя чувствуете после? страдаете ли вы? разрушает ли это вашу жизнь? Ответы на эти вопросы дадут вам гораздо больше информации, чем любая предварительная установка о том, «хорош» БДСМ или «плох».

Из всего сказанного в данном параграфе следует, что предметом книги является БДСМ как игра с властью и подчинением, где секс не является определяющим признаком. Задача психолога — дифференциальная диагностика нормы, абьюза и психопатологии. Книга описывает психофизиологические механизмы и не пропагандирует практики. Эти границы необходимо соблюдать для корректного использования материала в клинической работе.

Инстинкт власти: социальный ранг как базовая потребность

Человек — существо иерархическое. Это не метафора и не социальная конструкция. Это биологический факт, закреплённый в нейронных цепях, гормональной регуляции и эволюционной истории вида. Даже будучи сытым, здоровым, в безопасности и при наличии сексуального партнёра, человек продолжает отслеживать своё место в социальной пирамиде. Он радуется повышению ранга и страдает от понижения. Он конкурирует за статус там, где нет ни еды, ни денег, ни прямого доступа к размножению — в хобби, в спорте, в интернет-дискуссиях.

Этот факт долгое время игнорировался психологией. Инстинкт самосохранения и инстинкт размножения были признаны, описаны, изучены. Третий инстинкт — власти и иерархии — выносили за скобки. Его называли «социальным», «культурным», «надстроечным», «политическим». Предполагалось, что он произведен от первых двух или вообще не является инстинктом, а лишь результатом научения. Это была глубокая и дорогостоящая ошибка.

Ошибка эта имеет прямые клинические последствия. Психолог, который не знает об инстинкте власти, не может правильно диагностировать источник ресурсного дефицита у пациента. Пациент может быть сыт, здоров, в безопасности, иметь любящего партнёра — и при этом чувствовать себя опустошённым. Классическая терапия, работающая с мыслями, чувствами, отношениями и детскими травмами, может не давать результата. Не потому, что терапия плоха, а потому, что мишень выбрана неверно.

Мишенью должен быть инстинкт власти. Его фрустрация — это не «проблема самооценки» и не «неразрешённый конфликт с отцом». Это конкретное, измеримое рассогласование между реальной иерархической позицией человека и тем, что требует его нервная система. Когда это рассогласование длится достаточно долго, наступает истощение. Организм перестаёт получать сигналы о том, что его место в иерархии может меняться.

Особенность инстинкта власти заключается в том, что он требует не фиксированной позиции, а возможности её менять. Нет одного «правильного» места в иерархии, которое подходило бы всем и навсегда. Разные люди в разных контекстах нуждаются в разных позициях. Более того, один и тот же человек в разных сферах жизни может нуждаться в доминировании в одних ситуациях и в подчинении в других. Проблема возникает тогда, когда иерархическая позиция становится застывшей.

Застревание в подчинении ведёт к хроническому снижению тестостерона, дофаминовой недостаточности, апатии, депрессии, выгоранию. Человек накапливает стыд — сигнал о том, что он ниже ожидаемого ранга. Ему нужно временно занять позицию доминанта, чтобы получить всплеск тестостерона и разрядить стыд.

Застревание в доминировании ведёт к хроническому повышению кортизола, тревоге, бессоннице, психосоматике. Человек накапливает вину — сигнал о том, что он нарушил границы власти вверх, ущемил другого. Ему нужно временно занять позицию подчинения, чтобы получить спад тестостерона, снижение кортизола и разрядить вину.

Культура усугубляет эту проблему. Она декларирует равенство, но не отменяет иерархию. Она запрещает открытое доминирование и подчинение, но не даёт легальных способов их разрядки. В результате иерархический импульс сублимируется в деструктивные формы: пассивную агрессию, манипуляции, моббинг, хроническую тревогу, психосоматику. Человек не может ни занять желаемую позицию, ни выйти из навязанной.

Для понимания инстинкта власти необходимо разобрать его нейробиологическую и эндокринологическую основу. Тестостерон — гормон социального ранга, а не агрессии и не секса. Он реагирует на изменения иерархической позиции независимо от контекста. Дофамин, серотонин, кортизол, окситоцин также вовлечены в регуляцию иерархического поведения. Понимание этих механизмов открывает путь к пониманию того, как работают игры с властью — в том числе БДСМ.

Стыд и вина в этой модели занимают чёткое место. Они не являются «тем, что разряжается в БДСМ-сцене через принятие своей роли». Они являются маркерами застывшей позиции. Стыд — маркер застревания в подчинении. Вина — маркер застревания в доминировании. Разрядка наступает не через «принятие стыда», а через временную смену роли на противоположную. Именно это даёт БДСМ, понятый как игра с властью.

В первой главе мы рассмотрим инстинкт власти во всех его аспектах: определение, эволюционная древность, нейробиология, эндокринология, проявления в культуре. Без этого фундамента невозможно перейти к клинической диагностике фрустрации и к пониманию того, как БДСМ может служить инструментом временной смены роли. Глава построена так, чтобы дать читателю полное, системное представление о третьем, наиболее игнорируемом, но критически важном инстинкте.

Определение инстинкта власти

Инстинкт власти представляет собой врождённую, филогенетически закреплённую программу поведения, направленную на установление, поддержание и изменение контроля над ресурсами, ситуацией и поведением других людей. В отличие от инстинкта самосохранения, который обеспечивает выживание индивидуального организма, и инстинкта размножения, который обеспечивает продолжение вида, инстинкт власти регулирует распределение контроля в социальной группе. Он отвечает на вопрос: «Кто контролирует, и кто находится под контролем?». Именно эта направленность на контроль делает инстинкт власти самостоятельным и несводимым к двум другим.

Ключевая особенность инстинкта власти заключается в том, что он требует не только осуществления контроля, но и периодического освобождения от него. Контроль, особенно постоянный и тотальный, требует огромных энергетических затрат. Удержание контроля истощает нервную систему так же, как и постоянное подчинение. Организм нуждается в циклической смене: периоды контроля должны сменяться периодами освобождения от контроля.

Доминирование, то есть осуществление контроля над другими, полезно ровно до тех пор, пока оно не становится постоянным. Когда человек вынужден постоянно доминировать, постоянно принимать решения, постоянно контролировать ситуацию и других людей, его нервная система перегружается. Кортизол хронически повышается, развивается тревога, бессонница, психосоматические расстройства. Организм требует временного освобождения от контроля.

Подчинение, то есть нахождение под контролем другого, полезно как способ временного освобождения от ответственности и контроля. Когда человек может на время передать контроль другому, перестать принимать решения, перестать отвечать за ситуацию, его нервная система получает долгожданный отдых. Тестостерон временно снижается, кортизол падает, наступает глубокая релаксация. Это не слабость, а необходимая физиологическая разрядка.

Однако подчинение становится вредным, когда оно постоянно. Человек, который вынужден постоянно подчиняться, не имеет возможности временно взять контроль, также истощается. Его тестостерон хронически занижен, дофаминовая активность снижена, развиваются апатия, депрессия, выгорание. Такой человек нуждается во временном осуществлении контроля, чтобы получить всплеск тестостерона и утолить иерархический голод.

Таким образом, инстинкт власти — это не стремление к доминированию и не стремление к подчинению как таковые. Это потребность в циклической смене состояний контроля и освобождения от контроля. Нормальное функционирование инстинкта предполагает возможность как брать контроль на себя, так и отдавать его другому, в зависимости от контекста и текущего состояния организма. Застывание в любой из фаз ведёт к истощению.

Швейцарский психолог Жан Пиаже, исследуя развитие интеллекта у детей, обратил внимание на раннее появление представлений о контроле. Он писал: *«Ребёнок уже в возрасте трёх-четырёх лет демонстрирует понимание отношений „командует — подчиняется“, „решает — исполняет“. Эти отношения не выводятся из физического опыта, а являются*

*априорными формами организации социального опыта»*¹⁵. Пиаже подтверждает, что представления о контроле являются врождёнными.

Инстинкт власти не следует смешивать с его поведенческими проявлениями. Доминирование — это одна из поведенческих стратегий, направленных на осуществление контроля. Подчинение — это стратегия, направленная на передачу контроля. Агрессия — это инструмент, который может использоваться для установления контроля, но не является обязательным. Лидерство — это социальная роль, связанная с осуществлением контроля, но не всегда добровольная. Все эти феномены — лишь внешние проявления инстинкта власти.

Понимание инстинкта власти как потребности в циклической смене контроля имеет фундаментальное значение для клинической практики. Если бы инстинкт власти был направлен только на осуществление контроля, то фрустрация наступала бы исключительно при недостатке контроля. Однако клинический опыт показывает, что фрустрация наступает и при переизбытке контроля, когда человек вынужден постоянно контролировать и не может временно отдать контроль. И наоборот, при постоянном подчинении без возможности контроля.

Российский физиолог Пётр Кузьмич Анохин, создатель теории функциональных систем, подчёркивал самостоятельное биологическое значение иерархической организации в сообществах животных. Он писал: *«... в любом сообществе животных существует иерархическая организация, которая обеспечивает согласованность действий и выживание группы. Эта организация имеет нейродинамическую основу и не может быть сведена к сумме индивидуальных потребностей»*

¹⁵ Пиаже Ж. Речь и мышление ребёнка / Пер. с фр. В. А. Лукова. Санкт-Петербург: Питер, 1999. С. 89.

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.