

18+

АЛЕКСАНДР КАПИТОНОВ
НАДЕЖДА МОНСАЛЬВАЖ

АСТРОЛОГИЯ КАК НОМОТЕТИЧЕСКАЯ НАУКА

ТОМ IV: ФЕНОМЕН САНДХИ
В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ

Александр Капитонов

**Астрология как номотетическая
наука. Том IV: Феномен
Сандхи в структуре личности**

«Издательские решения»

Капитонов А.

Астрология как номотетическая наука. Том IV: Феномен Сандхи в структуре личности / А. Капитонов — «Издательские решения»,

Четвёртый том посвящён Сандхи — точке бифуркации в структуре личности, характеризующейся одномоментным коллапсом идентичности с последующей реинтеграцией на новых основаниях. Обоснована несостоятельность стандартных терапевтических подходов. Предложена модель идентификации Сандхи на основе объективных временных координат с использованием Джйотиш как формальной системы маркеров. Разработана таксономия пяти уровней дезинтеграции и терапевтический протокол, основанный на навигационной стратегии.

© Капитонов А.

© Издательские решения

Содержание

Перерождение по расписанию. История создания модели Сандхи	6
Клинический феномен: структурный разрыв идентичности	12
Описание феномена	12
Что такое структурный разрыв	13
Отличительные признаки структурного разрыва	15
Клинические иллюстрации	19
Иллюстрации из жизни известных личностей	22
Диагностическая проблема	28
Нозологические системы не имеют категории для данного феномена	29
Симптоматическое перекрытие	32
Следствия ошибочных диагнозов	35
Клинический пример	38
Терапевтическая проблема	44
Почему КПТ не работает	45
Почему психодинамика не работает	47
Почему экзистенциальная терапия не работает	50
Почему DBT/АСТ не работают	52
Клинический пример	55
Почему существующие подходы не работают: методологический анализ	60
Аксиома непрерывности как неявное основание психологических теорий	61
Дискретная природа структурного разрыва	63
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Астрология как номотетическая наука

Том IV: Феномен Сандхи

в структуре личности

Александр Капитонов
Надежда Монсальваж

© Александр Капитонов, 2026

© Надежда Монсальваж, 2026

ISBN 978-5-0070-6665-5 (т. 4)

ISBN 978-5-0069-9715-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Перерождение по расписанию. История создания модели Сандхи

Эта книга рождена из тупика. Мы — практикующие психологи — всё чаще сталкивались с клиентами, чьё состояние не поддавалось ни диагностике, ни терапии. Эти люди не были «больны» в классическом смысле этого слова: у них не было галлюцинаций, бреда, психотической симптоматики. Они сохраняли критику к своему состоянию, могли описать его словами, но при этом их жизнь рушилась на глазах, и мы, как специалисты, не могли им помочь. Мы предлагали им стандартные протоколы — и они не работали. Мы меняли терапевтические школы — результат оставался нулевым. И тогда мы начали искать ответ там, где его никто не искал.

Феномен, с которым мы столкнулись, не имел названия в психологической литературе. Человек с устойчивой биографией, успешной карьерой, стабильными отношениями, без травматического анамнеза и без видимых внешних причин внезапно оказывался в точке тотального коллапса идентичности. Это не была депрессия — клиент не чувствовал подавленности в классическом смысле. Это не был кризис среднего возраста — он мог случиться в 25 лет или в 45. Это не был психотический эпизод — критика и связь с реальностью сохранялась полностью. Это было что-то иное, для чего у нас не было ни терминов, ни инструментов.

Мы обнаружили, что такие клиенты встречаются не редко. Они составляют примерно 15—20 процентов от общей терапевтической практики, но именно они потребляют 80 процентов времени и ресурсов психолога. Стандартная терапия с ними не работает — и это не метафора. Мы проверяли протоколы КПТ, психодинамики, гештальта, телесно-ориентированной терапии, DBT, АСТ — ни один из них не давал устойчивого результата. Клиент мог освоить техники саморегуляции, но в момент кризиса он просто не мог их применить, потому что менялась сама структура его психики. Это был вызов всем психологическим теориям, которые мы знали, и мы приняли этот вызов.

Мы не могли оставить это без ответа. Будучи практикующими специалистами, мы обязаны искать решения для наших клиентов, а не списывать их неуспех на «резистентность» или «недостаточную мотивацию». Мы начали исследовать природу этого феномена. Мы собирали анамнезы, сопоставляли даты кризисов, искали общие паттерны. Мы перебирали десятки теоретических моделей, надеясь найти объяснение — и каждый раз упирались в стену, потому что все психологические теории исходили из одной и той же негласной аксиомы.

Аксиома эта — презумпция непрерывности психического развития. Психоанализ, бихевиоризм, когнитивная психология, гуманистическая психология — все они имплицитно предполагают, что психика развивается постепенно, плавно, что изменения являются процессом, а не событием. Эта аксиома настолько укоренена в нашем сознании, что мы даже не рефлексируем её, но она определяет всё — от диагностических критериев до терапевтических техник. Именно она становилась нашим главным препятствием, потому что феномен, с которым мы столкнулись, был дискретным — он не имел инерционной связи с предыдущим состоянием.

Мы поняли, что имеем дело с системой, которая может переходить из одного состояния в другое скачкообразно, как фазовый переход в неравновесной физической системе. Старая структура личности разрушается одномоментно, и новая вырастает на её месте, не имея с ней

ничего общего — ни травмы, ни причины, ни логической преемственности. Это требовало нового языка описания, и мы начали его создавать.

Именно тогда мы решили обратиться к собственному опыту. Мы оба пережили в своей жизни подобные структурные разрывы, и это не было случайностью. Александр Капитонов прожил три мощных цикла трансформации, каждый из которых был не просто сменой работы или увлечений, а тотальным перерождением личности. Надежда Монсальваж также пережила серию структурных переломов, которые заставили её пересмотреть все основания собственной идентичности.

Биография Александра Капитонова стала для нас первым живым подтверждением модели. До 1999 года он проходил обучение в аспирантуре Петербургского университета Путей сообщения, делал серьёзные научные успехи, готовился к академической карьере — и вдруг, на удивление всем, ушёл на производство. Это был первый структурный разрыв в возрасте 23 лет: он отказался от научного пути, который сулил блестящее будущее, и выбрал совершенно иную траекторию. Никакой внешней причины для этого не было — просто внутри него что-то переключилось, и он уже не мог оставаться в старой идентичности.

В 2004 году, в возрасте 28 лет, случился второй перелом. Александр занимал высокую должность в ОАО «РЖД», имел стабильный доход, уважение коллег, карьерные перспективы — и вдруг ушёл оттуда, чтобы заняться бизнесом. Это не было связано с конфликтами или увольнением. Это был внутренний импульс, который он не мог объяснить, но который был сильнее любой логики. Он просто «перестал быть тем человеком», который мог сидеть в кабинете и руководить, и стал предпринимателем — и оказался в этом очень успешным.

В 2018 году, в возрасте 42 лет, произошёл третий, самый глубокий разрыв. Александр совершил восхождение на Эверест. Это было не просто спортивное достижение — это была точка бифуркации, после которой он уже никогда не стал прежним. Он вернулся другим человеком. Старый бизнес, старые связи, старые смыслы — всё это перестало существовать для него. Он начал очень глубоко изучать психологию, погрузился в исследование структуры личности, и именно после этого похода у него созрело решение создать то, что вы держите в руках.

Сегодня Александру пятьдесят. Он — очень успешный психолог, автор более 120 научных трудов, человек, который рискнул пересмотреть сами основания психологической науки. В 2026 году, в свой пятидесятый день рождения, он вступил в новый цикл — период Меркурий-даша, который активизирует его каскадный Сандхи с беспрецедентной силой. Что принесёт этот виток — мы не знаем, но мы знаем одно: он будет переломным.

Именно поэтому мы фиксируем этот момент в предисловии, чтобы читатель видел: книга написана не в кабинете, а в эпицентре живого структурного перехода.

Надежда Монсальваж также пережила серию структурных переломов, которые заставили её пересмотреть все основания собственной идентичности. В возрасте двадцати трёх лет она самостоятельно, по книгам и материалам из интернета, начала изучать Древний Египет. Это увлечение было не просто хобби — оно полностью захватило её, изменило её мировосприятие, её представления о себе и о мире. В тот же период она постоянно меняла работу, не находя себе места в привычной профессиональной среде. Каждая новая работа казалась ей временной, словно она ждала чего-то другого, более значимого, но не могла понять, чего именно. Этот

период стал для неё временем поиска, когда внешняя нестабильность отражала внутреннюю потребность в структурном изменении.

В возрасте двадцати восьми лет произошёл следующий структурный перелом. Надежда ушла с работы — не просто сменила место, а ушла от слова «совсем». Она начала изучать теософию и высшую эзотерику, погружаясь в мир, который радикально отличался от всего, что она знала раньше. На базе рериховского журнала «Дельфис» она создала Клуб Любителей Египтологии «Ахет», который стал центром притяжения для единомышленников. Она участвовала в конференциях по теософии, организовывала их, вращалась в кругу учёных и эзотериков. Этот период был для неё временем активного творчества, социальной реализации и глубокого интеллектуального погружения. Но и эта идентичность — организатора, исследователя, эзотерика — не стала финальной точкой её развития.

В возрасте сорока двух лет случился третий, самый глубокий кризис. Надежда снова ушла с работы — теперь уже без всякой уверенности в том, что она будет делать дальше. Это был не просто профессиональный кризис, а кризис профориентации, поиск своего предназначения. Она не работала, сидела со старенькой мамой, которая нуждалась в её заботе и внимании. В этот период она начала изучать Джйотиш — ведическую астрологию, которая впоследствии стала её основным инструментом и путём. Именно в этом глубоком погружении, в этой внешней тишине и внутренней работе она обрела свой путь. Джйотиш дал ей язык для описания того, что она переживала всю свою жизнь — структурных переходов, точек бифуркации, закономерных кризисов перехода.

Именно наши две карты стали отправной точкой для всей модели. Мы не придумывали Сандхи как теоретический конструкт — мы обнаружили его, анализируя собственные жизненные траектории. То, что началось как попытка понять самих себя, переросло в диагностическую систему, которую мы теперь предлагаем коллегам. За каждой формулировкой нашей модели стоит личный опыт пережитого разрыва, и это придаёт книге не академическую отстранённость, а клиническую достоверность.

Актуальность нашей работы обусловлена нарастающим в клинической практике запросом на помощь клиентам, которые переживают одномоментный коллапс идентичности. Эти клиенты не вписываются в стандартные диагностические категории, но при этом они глубоко страдают и нуждаются в квалифицированной поддержке. Их состояние нельзя назвать ни депрессией, ни кризисом среднего возраста, ни психотическим эпизодом — оно принципиально иное, и для работы с ним требуются принципиально иные инструменты. Мы знаем это не понаслышке, потому что сами проходили через этот путь и вышли из него с новым знанием.

Стандартные терапевтические протоколы, будь то когнитивно-поведенческая терапия, психоанализ или диалектическая поведенческая терапия, в этих случаях демонстрируют нулевую или отрицательную эффективность. Клиент может пройти годы психотерапии, освоить десятки техник саморегуляции, но в момент активации структурного разрыва все эти навыки оказываются бесполезными. Он не может вспомнить техники, не может применить их — потому что изменилась сама структура, в которой эти техники должны были работать. Мы сами проходили через это, мы знаем это чувство абсолютной беспомощности перед лицом собственного коллапса.

Существующие диагностические системы, включая МКБ-11 и DSM-5, не имеют категорий для идентификации данного феномена. Попытки поставить диагноз приводят к размы-

той или противоречивой картине: клиенту приписывают биполярное расстройство, пограничное состояние, диссоциативное расстройство, шизотипию — но ни один из этих диагнозов не соответствует клинической реальности. Следствием становится ошибочное лечение, вторичная травматизация и терапевтический нигилизм как со стороны клиента, так и со стороны специалиста. Мы оба прошли через горький опыт неправильных диагнозов, и это тоже часть нашего исследования.

Цель нашей работы — разработать диагностическую модель и терапевтический протокол для работы с феноменом структурного разрыва идентичности. Мы не претендуем на создание новой психологической школы или замену существующих подходов. Мы предлагаем дополнительный инструмент, который позволяет увидеть то, что остаётся невидимым для стандартной диагностики, и работать с тем, что не поддаётся традиционной терапии. Наша модель адресована не теоретикам, а практикам — тем, кто, как и мы, столкнулся с клиентами, которых «не берёт» обычная терапия.

Первая задача, которую мы ставим перед собой, — описать клинический феномен структурного разрыва на конкретных примерах. Мы покажем, как выглядит этот разрыв в жизни реальных людей, как он проявляется в их биографиях, решениях и кризисах. Эти примеры послужат основой для понимания того, что именно мы пытаемся диагностировать и лечить. Мы начнём с наших собственных карт, потому что они являются самыми изученными, а затем перейдём к известным личностям и клиническим случаям.

Вторая задача — обосновать несостоятельность существующих подходов в работе с данным феноменом. Мы проанализируем, почему психоанализ, когнитивно-поведенческая терапия, экзистенциальные подходы и другие школы оказываются бессильными перед структурным разрывом. Это обоснование необходимо для того, чтобы читатель понял, почему мы предлагаем новый язык и новый инструментарий. Мы не критикуем другие подходы ради критики — мы признаём их ограничения на основе нашего собственного опыта и опыта наших клиентов.

Третья задача — ввести понятие Сандхи, заимствованное из ведической астрологии, как инструмента идентификации структурного разрыва. Мы дадим строгое определение этого термина, покажем его этимологию, математическую аналогию и механику действия. Сандхи станет тем недостающим звеном, которое позволяет связать клинический феномен с объективной системой координат. Мы подробно опишем, как возникают зоны стыков, почему они создают структурную уязвимость и как их активация приводит к коллапсу идентичности.

Четвёртая задача — разработать алгоритм вычисления Сандхи и его таксономию с иллюстрациями. Мы покажем, как на основе астрономических данных рассчитать положение ключевых точек, как проверить их на попадание в зоны стыков и как интерпретировать полученные результаты. Иллюстрации на реальных картах сделают этот алгоритм доступным для практического применения. Мы разберём каждый уровень Сандхи — ролевой, темпераментальный, экзистенциальный, архетипический, микродинамический — и покажем, как они выглядят в реальных жизненных историях.

Пятая задача — создать терапевтический протокол для работы с клиентами, у которых выявлен Сандхи. Мы опишем стратегии психообразования, навигации по точкам бифуркации, работы в зоне вакуума и использования транзитных маркеров для планирования терапии. Этот протокол станет практическим руководством для психологов и психотерапевтов. Мы подчерк-

нём, что терапия Сандхи — это не лечение, а навигация, не поиск причины, а управление процессом.

Научная новизна нашей работы заключается в том, что мы впервые используем астрологический аппарат Джйотиш не в прогностическом, а в структурно-диагностическом ключе. Мы рассматриваем Джйотиш не как систему предсказаний, а как формальную систему координат, позволяющую картировать точки структурных разрывов личности. Это принципиально меняет статус астрологического знания в психологическом контексте и открывает новые возможности для междисциплинарных исследований.

Мы отказываемся от эзотерических интерпретаций планет, знаков и накшатр. В нашей модели они являются не символами характера или судьбы, а объективными временными маркерами, фиксирующими структурные пропорции психики. Знаки, накшатры и пады — это дискретные единицы времени, а не архетипические образы. Такой подход позволяет нам говорить на языке, понятном психологу, а не астрологу, и избегать того эзотерического мусора, который дискредитирует астрологию в глазах научного сообщества.

Наша модель не претендует на статус доказательной медицины в её классическом понимании. Мы находимся на этапе концептуальной разработки и накопления эмпирических данных. Однако мы уверены, что предложенный инструментарий уже сейчас может быть полезен практикующим специалистам, столкнувшимся с клиентами, которых «не берёт» стандартная терапия. Мы приглашаем коллег к сотрудничеству и сбору данных, чтобы со временем создать статистическую базу, которая позволит валидировать модель.

Мы адресуем эту книгу психологам и психотерапевтам, которые работают с клиентами, не вписывающимися в существующие нозологические рамки. Мы не предлагаем замены медицинской диагностики и не призываем отказываться от психиатрической помощи там, где она необходима. Наш метод — это дополнительная оптика, позволяющая увидеть то, что остаётся скрытым для стандартных подходов. Мы просим читателя сохранять критическое мышление и проверять наши выводы на собственной практике.

В процессе работы над книгой мы столкнулись с тем, что многие коллеги, знакомясь с моделью Сандхи, испытывают естественный скепсис. Слово «астрология» вызывает у них настороженность, и это понятно — слишком много эзотерического мусора существует под этим названием. Именно поэтому мы настаиваем на том, что наш подход не имеет отношения к астрологическим прогнозам или интерпретациям личности. Мы используем астрологию как географию — как систему координат, а не как предсказательную практику.

Мы используем только объективные астрономические данные — эфемериды, сидерические циклы, координаты планет. Мы не трактуем «Венеру в Тельце» как любовь к комфорту и не предсказываем события по транзитам. Мы просто фиксируем, где находятся ключевые точки в момент рождения, и сопоставляем их с зонами структурных стыков. Всё остальное — клиническая работа с клиентом, которая строится на основе выявленной структурной уязвимости, а не на астрологических интерпретациях.

Ключевое отличие нашей модели от популярной «психологической астрологии» заключается в том, что мы работаем с формой, а не с содержанием. Нас не интересует, что означает та или иная планета в том или ином знаке с точки зрения характера или судьбы. Нас интересует другое — попадает ли планета в зону стыка, где управляющий сигнал меняется, и создаёт ли

эта точка структурную уязвимость. Содержание вторично, форма первична — это наш главный методологический принцип.

Мы убеждены, что психология нуждается в формальных языках описания, которые не зависят от субъективного отчёта клиента или теоретической школы терапевта. Сандхи становится таким языком — он позволяет говорить о структурной организации личности на языке, который можно проверить, повторить и использовать в разных клинических контекстах. Это не замена психологии, а её дополнение — инструмент, который расширяет наши диагностические и терапевтические возможности.

В этой книге мы не будем избегать сложных терминов, но мы будем их тщательно определять и иллюстрировать примерами. Мы будем двигаться от клинической проблемы к модели, а не от модели к клинике. Читатель должен видеть, что Сандхи — это не умозрительный конструкт, а инструмент, рождённый из необходимости помочь конкретным людям с конкретными страданиями. Мы будем объяснять каждый шаг, каждое вычисление, каждое терапевтическое решение.

Мы будем щедры на примеры — как из жизни публичных людей, так и из нашей собственной клинической практики. Именно примеры делают модель живой и понятной, именно через них читатель может увидеть, как работает Сандхи в реальной жизни. Мы будем разбирать каждую карту, каждый уровень разрыва, каждый терапевтический случай, чтобы читатель мог не просто понять теорию, но и научиться применять её на практике. Мы покажем, как Сандхи проявляется у Джима Керри, у Льва Толстого, у Мартина Лютера — и у наших клиентов.

Особая благодарность в этом предисловии — нашим клиентам, которые доверили нам свои истории, позволили исследовать свои карты и дали обратную связь о том, как модель Сандхи работает в их жизни. Их опыт стал тем фундаментом, на котором построено всё последующее содержание книги. Мы благодарим их за доверие, за смелость и за готовность исследовать собственную структуру вместе с нами.

Мы приглашаем читателя в совместное исследование феномена структурного разрыва идентичности. Возможно, в процессе чтения вы узнаете в описаниях себя или своих клиентов и найдёте инструменты, которые помогут вам в профессиональной практике. Именно в этом — наша главная цель и наша надежда. Мы не претендуем на истину в последней инстанции, но мы предлагаем вам рабочий инструмент, который мы проверили на себе и на наших клиентах. И мы готовы к диалогу, критике и дальнейшему развитию модели.

Клинический феномен: структурный разрыв идентичности

Описание феномена

Описание изучаемого явления представляет собой необходимый этап любого научного исследования. Прежде чем предложить диагностический инструмент или терапевтический протокол, исследователь обязан дать чёткое и систематическое описание наблюдаемой реальности. Без этого теоретические построения остаются умозрительными, а терапевтические интервенции — необоснованными. Данная глава посвящена решению этой задачи: описанию феномена структурного разрыва идентичности.

Исходным пунктом исследования послужила клиническая практика, которая предъявила запрос, не имеющий удовлетворительного разрешения в рамках существующих теоретических моделей. Многолетнее наблюдение за клиентами, чьи жизненные траектории демонстрировали эпизоды тотальной трансформации личности при отсутствии психотравмирующих событий, поставило проблему, требующую концептуального переосмысления. Существующие диагностические категории оказались неприменимыми к данному феномену, а стандартные терапевтические протоколы — неэффективными.

Признание существования феномена, не сводимого к известным нозологическим категориям, требует методологической рефлексии и готовности пересмотреть границы применимости существующих теоретических конструктов. Данное признание является условием дальнейшего развития диагностического и терапевтического инструментария. Без этого любая попытка помощи таким клиентам остаётся методологически несостоятельной.

Изложение строится по принципу движения от конкретного к общему. Первоначально рассматриваются клинические случаи — из практики авторов и случаи, документированные в психологической литературе. Анализ конкретных проявлений феномена позволяет выделить его сущностные характеристики, отличающие структурный разрыв от других кризисных состояний. Такой подход обеспечивает эмпирическую обоснованность последующих теоретических обобщений.

Дифференциация структурного разрыва и смежных состояний представляет собой самостоятельную диагностическую задачу. Феномен демонстрирует внешнее сходство с депрессивными эпизодами, кризисами среднего возраста, выгоранием и отдельными психотическими состояниями, однако принципиально отличается от них по этиологии, динамике и прогнозу. Выявление дифференциально-диагностических критериев является необходимым условием для предотвращения диагностических ошибок и назначения адекватной терапевтической тактики.

Структурный разрыв проявляется на всех уровнях психологической организации — поведенческом, эмоциональном, когнитивном, ценностно-смысловом и социальном. Анализ этих проявлений позволяет реконструировать внутреннюю логику феномена и описать его динамику как последовательность закономерных стадий. Данное описание создаёт основу для последующего теоретического моделирования и разработки прогностических критериев.

Анализ биографий известных исторических и культурных деятелей позволяет подтвердить универсальный характер феномена, наблюдаемого в различных культурных и исторических контекстах. Их жизненные траектории демонстрируют те же структурные разрывы идентичности, что и клинические случаи, но представленные в публичном, документированном виде. Это даёт возможность преодолеть ограничения клинической выборки и увидеть феномен в его полном масштабе.

Что такое структурный разрыв

Клинический феномен, который мы обозначаем как структурный разрыв идентичности, представляет собой одномоментный или краткосрочный (от нескольких дней до нескольких месяцев) коллапс сложившихся личностных структур при отсутствии внешних психотравмирующих событий. Человек с устойчивой биографией, успешной карьерой и стабильными отношениями внезапно утрачивает связь с собственной идентичностью — он перестаёт узнавать себя в своих профессиональных достижениях, семейных ролях и даже в собственных воспоминаниях. Это состояние не является следствием депрессии, психоза или иного психического расстройства — клиент сохраняет критику, но его внутренняя опора исчезает, оставляя лишь растерянность перед лицом собственной жизни.

Внешне структурный разрыв может выглядеть как серия радикальных решений: человек увольняется с работы, разрывает многолетние отношения, продаёт квартиру, уезжает в другую страну. Однако ключевое отличие от импульсивных поступков при пограничном расстройстве или маниакальной фазе биполярного аффективного расстройства заключается в том, что эти решения не сопровождаются аффективным накалом или ощущением всемогущества. Клиент действует не в состоянии возбуждения, а в состоянии внутреннего вакуума, где все прежние мотивы и привязанности утратили свою силу.

Глубже внешних действий лежит фундаментальное изменение субъективного опыта. Клиент обнаруживает, что его «Я» перестало быть непрерывным — прошлое воспринимается как чужая история, будущее — как пустое пространство без ориентиров, настоящее — как точка между двумя пропастями. Этот разрыв в ощущении себя не является результатом логического умозаключения или философского размышления — это непосредственное, телесно переживаемое чувство, которое клиенты описывают как «провал», «исчезновение», «смерть прежнего себя». При этом они не утрачивают способности рефлексировать и описывать своё состояние, что принципиально отличает этот феномен от психотической деперсонализации.

Клиенты в состоянии структурного разрыва часто говорят о потере «внутреннего компаса» — они больше не знают, что для них важно, что приносит радость, к чему они стремятся. Прежние увлечения кажутся бессмысленными, прежние отношения — пустыми, прежние цели — чужими. Возникает парадоксальная ситуация: человек продолжает функционировать в социальном мире — ходить на работу, поддерживать контакты, выполнять обязательства, — но делает это как автомат, без внутреннего участия. Всё его существование превращается в исполнение ролей, которые больше не имеют для него значения.

Одним из самых болезненных аспектов структурного разрыва является его «беспричинность». В отличие от кризиса, спровоцированного травмой, утратой или внешним событием, структурный разрыв наступает без видимого триггера. Клиент не может ответить на вопрос «почему это случилось?» — ни в прошлом, ни в текущей ситуации нет события, которое могло

бы объяснить произошедшее. Эта беспричинность порождает дополнительную тревогу: если кризис может начаться без причины, значит, нет способа его предотвратить и нет гарантии, что он не повторится. Клиенты описывают это как «падение с ровного места».

Структурный разрыв принципиально отличается от кризиса среднего возраста, с которым его часто путают. Кризис среднего возраста разворачивается как реакция на осознание ограниченности времени и как попытка пересмотреть жизненные приоритеты — он имеет понятную возрастную и экзистенциальную обусловленность. Структурный же разрыв может произойти в любом возрасте, он не связан с переоценкой прожитого и не является попыткой «догнать уходящую молодость». Это не пересмотр содержания жизни, а разрушение самой возможности иметь содержательную жизнь.

Ещё одно принципиальное отличие структурного разрыва от депрессии заключается в сохранности энергетического и волевого потенциала. В отличие от депрессивного клиента, который страдает от упадка сил, апатии и ангедонии, клиент в состоянии структурного разрыва сохраняет способность к действию, иногда даже к высокой продуктивности. Он может активно менять свою жизнь, совершать поступки, достигать результатов — но эти действия не приносят удовлетворения, потому что исходят не из его идентичности, а из необходимости заполнить внутреннюю пустоту или соответствовать внешним ожиданиям.

В клинической практике этот феномен часто остаётся нераспознанным именно из-за сочетания внешнего благополучия, сохранного функционирования и ярко выраженного субъективного страдания. Психологи склонны интерпретировать его как маскированную депрессию, экзистенциальный кризис или даже симуляцию, поскольку клиент не выглядит «больным» в традиционном смысле. Однако отсутствие видимой симптоматики и социальная адаптированность — при сохранении глубокого внутреннего страдания — являются характерными маркерами структурного разрыва, а не признаком его отсутствия.

Терминологически важно различать структурный разрыв и процесс личностного роста. Личностный рост предполагает постепенное, эволюционное изменение, в котором новое «Я» вырастает из старого, интегрируя его опыт и сохраняя с ним связь. При структурном разрыве связь разрывается полностью — новое состояние не является развитием старого, оно возникает как переоткрытие структуры психики. Клиенты описывают это как «отсечение», «ампутацию», «полное стирание», подчёркивая необратимый характер происходящего.

Важно подчеркнуть, что структурный разрыв не является патологией в клиническом смысле этого слова. Это не болезнь, требующая лечения, а определённый способ организации психики, при котором развитие происходит скачкообразно, через точки бифуркации, а не плавно и эволюционно. Люди с таким типом организации не «сломаны» — они устроены иначе. Задача терапевта заключается не в том, чтобы «починить» структуру, а в том, чтобы помочь клиенту понять её природу и научиться управлять процессами, происходящими в точках разрыва.

Понимание структурного разрыва как закономерного этапа развития, а не как патологического состояния имеет важные терапевтические последствия. Оно позволяет снять с клиента ярлык «резистентного», «неконтактного» или «недостаточно мотивированного» и объяснить ему природу его страданий в терминах структурной организации, а не болезни. Это открывает возможность для навигационной терапии — работы, направленной не на устранение симптомов, а на управление динамикой структурных переходов.

Субъективный опыт структурного разрыва может варьировать в зависимости от того, на каком уровне организации личности происходит разрыв. Одни клиенты переживают его преимущественно как крах социальной идентичности, другие — как утрату смысловых ориентиров, третьи — как изменение самого способа ощущать себя и мир. Эти различия будут предметом детального рассмотрения в последующих разделах, где мы перейдём к таксономии структурных разрывов.

Несмотря на тяжёлые субъективные переживания, структурный разрыв имеет и свой конструктивный потенциал. В большинстве случаев он приводит к формированию новой идентичности, которая более адекватна актуальному этапу жизни и открывает новые возможности развития. Клиенты, прошедшие через структурный разрыв, часто описывают его как «рождение заново» и отмечают, что после кризиса они обрели большую целостность, ясность и способность к подлинному существованию. Однако этот конструктивный потенциал реализуется только при условии правильного понимания природы происходящего и адекватной терапевтической поддержки.

Диагностическая сложность структурного разрыва заключается в отсутствии патогномичных симптомов — ни один из его признаков не является уникальным. Эмоциональная нейтральность, утрата смыслов, изменения идентичности, социальная дезадаптация могут наблюдаться при самых разных состояниях. Ключевым диагностическим признаком служит совокупность нескольких факторов: внезапность наступления, отсутствие внешнего триггера, сохранность критики, необратимость изменений и, что особенно важно, повторяемость эпизодов в биографии клиента. Именно последний критерий позволяет отличить структурный разрыв от случайного кризиса и рассматривать его как устойчивую структурную характеристику.

Важным аспектом понимания структурного разрыва является признание его «случайности» с точки зрения психологического содержания. В отличие от травматических кризисов, где содержание определяется конкретным событием, структурный разрыв может произойти в любой сфере жизни — профессиональной, семейной, ценностной, творческой, мировоззренческой. Конкретное содержание того, что разрушается, не имеет значения; важно то, что разрушается сама структура, которая удерживала это содержание вместе. Это сходство при разных содержаниях является ещё одним подтверждением структурной, а не содержательной природы феномена.

В клинической практике структурный разрыв часто обнаруживается ретроспективно — только после того, как клиент пережил два или три таких эпизода и обратил внимание на их сходство. Психологи, работающие с такими клиентами, часто замечают, что за «хаотичной» биографией стоит не случайный набор событий, а строгая периодичность: кризисы происходят через определённые временные интервалы, имеют схожую динамику и приводят к сходным последствиям. Это наблюдение стало одним из ключевых стимулов для поиска объективных временных маркеров структурных разрывов.

Отличительные признаки структурного разрыва

Описание феномена структурного разрыва идентичности было бы неполным без выделения его ключевых характеристик, позволяющих отличить это состояние от других кризисных явлений. Клиническая практика показывает, что внешнее сходство с депрессией, кризисом среднего возраста, выгоранием или пограничным расстройством часто приводит к диагности-

ческим ошибкам. Эти ошибки имеют серьёзные терапевтические последствия — клиент получает неправильное лечение, которое не только не помогает, но и усугубляет его состояние. Поэтому необходимо чётко обозначить те критерии, которые позволяют провести дифференциальную диагностику и увидеть за внешней симптоматикой структурную природу феномена. Именно совокупность этих признаков, а не каждый из них в отдельности, создаёт диагностический портрет клиента с структурным разрывом идентичности.

Первый и наиболее принципиальный признак структурного разрыва — отсутствие психотравмирующего события, которое могло бы объяснить произошедшее. Клиент не может указать на причину своего состояния. Он не пережил утраты близкого человека, не стал жертвой насилия, не попал в катастрофу, не пережил развода или финансового краха. Внешне жизнь была благополучной, стабильной, даже успешной — и вдруг, без видимых причин, внутренняя опора исчезает. Клиенты описывают это как «падение с ровного места», подчёркивая внезапность и отсутствие внешнего толчка.

Эта беспричинность становится для клиента дополнительным источником страдания. В отличие от травматических кризисов, где можно идентифицировать причину и хотя бы понять, почему это случилось, структурный разрыв лишает человека такой возможности. Он остаётся в неведении, пытаясь найти объяснение в прошлом, в отношениях, в работе — и не находит его. Это порождает мучительный вопрос: «Если нет причины, значит, я сам это сделал?» Или ещё более тревожный: «Если нет причины, значит, это может повториться в любой момент?»

В психологической литературе кризисы принято рассматривать как реакцию на стрессор. Этот принцип лежит в основе большинства психологических теорий — от психоанализа до когнитивно-поведенческой терапии. Однако структурный разрыв демонстрирует, что кризис может наступать и без стрессора. Это ставит под сомнение универсальность реактивной модели психики и требует либо признания спонтанности феномена, либо поиска иных механизмов детерминации. Отсутствие внешнего триггера является одним из самых сильных аргументов в пользу структурной, а не ситуативной природы феномена.

Таким образом, отсутствие травматического события является не просто диагностическим признаком, но и ключом к пониманию всей природы структурного разрыва. Оно указывает на то, что причина кризиса лежит не в содержании жизни клиента, а в её структурной организации. Это принципиально меняет терапевтическую тактику: вместо поиска «скрытой травмы» или работы с «вытесненным конфликтом» терапевт должен сосредоточиться на понимании структурной динамики и помощи клиенту в навигации по точкам разрыва.

Второй ключевой диагностический признак — отсутствие продуктивной симптоматики. Клиент не слышит голосов, не видит галлюцинаций, не имеет бредовых идей о преследовании или величии. Он не приписывает происходящему с ним внешних причин, не интерпретирует своё состояние как результат воздействия злонамеренных сил, инопланетян или магических существ. Это отличает структурный разрыв от шизофренического спектра расстройств, где продуктивная симптоматика является обязательным критерием диагностики, и от шизотипического расстройства, которое часто сопровождается странными убеждениями и магическим мышлением.

Следует различать отсутствие продуктивной симптоматики и наличие необычных переживаний. Клиент с структурным разрывом может описывать мир как «нереальный», «стеклянный», «кинематографичный». Это не галлюцинации — он знает, что мир реален, он просто

перестал быть для него значимым. Это разрыв не с реальностью, а с переживанием реальности. И это принципиальное отличие от психотического состояния, где реальность перестаёт быть таковой в онтологическом смысле. Клиент остаётся в контакте с реальностью, но этот контакт утратил эмоциональную и смысловую плотность.

Отсутствие продуктивной симптоматики имеет важные терапевтические последствия. Оно означает, что клиент не нуждается в антипсихотической терапии и что его состояние не является психиатрическим заболеванием в узком смысле этого слова. Однако именно отсутствие явных психотических симптомов часто становится причиной диагностической ошибки — клиента могут не воспринимать всерьёз, считать, что он «выдумывает» или «симулирует». Поэтому важно подчеркнуть, что отсутствие продуктивной симптоматики — это не признак лёгкости состояния, а показатель его структурной природы.

Важно также отметить, что при структурном разрыве отсутствует не только продуктивная, но и грубая негативная симптоматика. Клиент не теряет энергию, не становится апатичным, не утрачивает способности к действию. Он может сохранять высокий уровень функционирования, выполнять профессиональные задачи, поддерживать социальные контакты — но делает это как автомат, без внутреннего участия. Это парадоксальное сочетание сохранного функционирования и глубокого субъективного страдания является отличительной чертой структурного разрыва.

Третий признак тесно связан со вторым и вытекает из него — это сохранность критики. Клиент способен осознавать своё состояние как ненормативное, описывать его, анализировать, искать ему объяснения. Он приходит к психологу не потому, что кто-то привёл его, а потому что он сам чувствует, что «что-то не так». Он может говорить о потере идентичности, о чувстве нереальности, об утрате смыслов — и при этом оставаться способным к рефлексии и самонаблюдению. Эта сохранность критики является важнейшим дифференциально-диагностическим критерием.

Сохранность критики означает, что клиент сохраняет способность к тестированию реальности. Он отличает внутреннее от внешнего, не переносит свои переживания на окружающий мир, не считает, что мир изменился, а не он сам. Он способен смотреть на своё состояние со стороны и описывать его с определённой степенью отстранённости. Это позволяет использовать вербальные методы терапии, поскольку клиент может быть активным участником терапевтического процесса, а не пассивным объектом интервенций.

Однако сохранность критики имеет и обратную сторону. Клиент, осознающий своё состояние, часто испытывает острое чувство вины и стыда. Он говорит: «Я знаю, что это ненормально, но не могу это изменить», «Я понимаю, что не должен так себя чувствовать, но продолжаю». Сохранность критики в сочетании с невозможностью изменить состояние создаёт порочный круг самокритики и самообвинения, который требует специальной терапевтической работы.

Сохранность критики отличает структурный разрыв от диссоциативных расстройств, где сознание фрагментируется и клиент не осознаёт границ между разными состояниями идентичности. Она отличает его также от психотических состояний, где критика к бреду и галлюцинациям отсутствует. В этом смысле структурный разрыв является парадоксальным состоянием: клиент полностью осознаёт свою дезинтеграцию и страдает от неё, но не может её остановить.

Четвёртый признак — необратимость изменений. После того как структурный разрыв произошёл, возврата к прежнему состоянию нет. Клиент не может «вернуться» к тому, кем был, даже если он осознаёт это как утрату. В отличие от депрессивных эпизодов, где возврат к исходному уровню функционирования возможен, и от кризисов среднего возраста, где интеграция старого и нового опыта приводит к обогащению личности, структурный разрыв оставляет клиента в новом состоянии.

Необратимость переживается клиентом как смерть прежнего «Я». Это не метафора — клиенты буквально описывают опыт как «смерть». Они говорят: «Тот человек умер», «Я больше не тот», «Это был не я». Старые фотографии, старые достижения, старые отношения — всё это воспринимается как принадлежащее кому-то другому. Это переживание имеет свою временную структуру: клиент не чувствует связи ни с прошлым, ни с будущим, он существует только в настоящем, которое тоже лишено плотности.

Необратимость имеет важные терапевтические последствия. Она означает, что работа по «восстановлению» старой идентичности обречена на провал. Терапия должна быть направлена не на возврат, а на интеграцию нового состояния. Клиент должен признать, что он изменился безвозвратно, и задача терапевта — помочь ему осознать, что это не катастрофа, а закономерный этап развития. Это требует пересмотра всей терапевтической стратегии.

Необратимость также является критерием, отличающим структурный разрыв от ситуативных кризисов. В ситуативных кризисах после разрешения ситуации человек возвращается к себе. В структурном разрыве человек после кризиса становится другим. Это принципиальное различие, которое должно быть зафиксировано в диагностическом процессе. Поэтому при сборе анамнеза важно спрашивать не только о событиях, но и об ощущении идентичности до и после кризиса.

Пятый признак, который часто становится ключом к диагностике, — наличие в анамнезе повторяющихся эпизодов кардинальной смены идентичности. Единичный кризис, даже очень глубокий, не позволяет с уверенностью говорить о структурном разрыве как о конституциональной особенности. Когда же клиент переживает два, три или более таких эпизодов, имеющих сходную динамику и разворачивающихся в разных возрастах и в разных сферах жизни, это указывает на устойчивый паттерн структурной организации психики.

Повторяемость проявляется в том, что эпизоды происходят через определённые временные интервалы. Клиенты, пережившие первый структурный разрыв в 23 года, часто переживают второй в 28—30, третий в 37—42, четвёртый в 50. Эта периодичность не является случайной — она указывает на наличие объективного временного маркера, который будет рассмотрен в последующих главах. Повторяемость позволяет клиенту и терапевту увидеть паттерн и перестать воспринимать каждый кризис как случайность.

Повторяемость также помогает отличить структурный разрыв от реактивных кризисов, которые связаны с конкретными событиями. Если каждый кризис имеет свою уникальную внешнюю причину, это, скорее всего, реактивные состояния. Если причина отсутствует, а динамика повторяется — это структурный разрыв. Этот критерий особенно важен в тех случаях, когда клиент пытается найти причину там, где её нет, и терапевт должен помочь ему увидеть структурный, а не ситуативный характер его кризисов.

В совокупности эти пять признаков — отсутствие травмы, отсутствие продуктивной симптоматики, сохранность критики, необратимость изменений и повторяемость эпизодов — создают диагностический портрет клиента с структурным разрывом идентичности. Каждый из них сам по себе не является уникальным, но их сочетание даёт ясную картину, позволяющую отличить данный феномен от смежных состояний. Именно эта совокупность признаков становится основанием для дальнейшего теоретического осмысления и поиска объективных диагностических маркеров.

Клинические иллюстрации

Для того чтобы описание структурного разрыва не оставалось абстрактной теоретической конструкцией, необходимо обратиться к конкретным клиническим случаям. Именно через живые истории, через индивидуальные траектории переживания кризиса феномен обретает свою плоть и становится доступным для эмпатического понимания. В данном разделе мы представим несколько клинических случаев, каждый из которых иллюстрирует структурный разрыв в его различных проявлениях. Эти случаи взяты из нашей практики и представлены с соблюдением принципов конфиденциальности — все идентифицирующие данные изменены, сохранена лишь суть феноменологической картины.

Первый случай демонстрирует структурный разрыв, разворачивающийся на уровне профессиональной идентичности. Клиент, которого мы назовём Андреем, обратился за помощью в возрасте сорока двух лет. До этого момента его биография представляла собой образец устойчивости и последовательности: он окончил престижный технический вуз, построил успешную карьеру в инженерной сфере, дослужился до должности главного инженера крупного производственного предприятия. Его семья была стабильной, финансовое положение — более чем благополучным. Внешне жизнь выглядела как реализованный сценарий успеха, который многие сочли бы образцовым.

Кризис начался внезапно. Андрей проснулся однажды утром с отчётливым ощущением, что он не может больше зайти в свой кабинет, не может взять в руки чертежи, не может разговаривать с подчинёнными и коллегами. Это не было связано с конфликтами на работе — отношения с коллективом оставались ровными, уважительными. Это не было следствием переутомления — он регулярно отдыхал, имел хобби, поддерживал физическую форму. Просто в один день вся его профессиональная идентичность, выстроенная за два десятилетия, перестала существовать как нечто значимое.

В течение следующей недели Андрей написал заявление об уходе по собственному желанию. На вопросы руководителя и коллег о причинах он не мог дать внятного ответа. Он говорил что-то невнятное о «смене жизненных приоритетов», но сам не понимал, что это за приоритеты. Внутри него была пустота. Он не чувствовал ни радости от принятого решения, ни сожаления — просто отсутствие всякого чувства по отношению к тому, что ещё недавно составляло смысл его жизни. Он вышел из офиса в последний раз, сел в машину и почувствовал только лёгкое облегчение от того, что больше не нужно притворяться.

В терапии Андрей описывал своё состояние как «жизнь по инерции». Он рассказывал, что последние несколько лет перед кризисом он действовал как автомат: принимал решения, проводил совещания, контролировал процессы — но делал это без внутреннего участия. Его тело и голос находились в кабинете, а его «Я» — где-то далеко, наблюдая за происходящим

со стороны. Он не мог определить момент, когда это началось, но теперь, оглядываясь назад, понимал, что отчуждение нарастало постепенно, хотя сам разрыв произошёл одномоментно.

В анамнезе Андрея обнаружился аналогичный эпизод. В возрасте двадцати трёх лет он, будучи аспирантом и показывая блестящие успехи в научной работе, внезапно ушёл из аспирантуры и устроился на производство инженером-практиком. Тогда это решение было встречено с недоумением его научным руководителем, который прочил ему блестящую академическую карьеру. Сам Андрей не мог объяснить свой поступок — он просто почувствовал, что «не может больше сидеть в библиотеке», что «эта жизнь не его». Тогда он тоже ушёл без видимой причины и тоже не чувствовал сожаления.

Через полгода после ухода с предприятия Андрей начал осваивать новую сферу — он увлёкся ландшафтным дизайном, прошёл обучение, открыл небольшую студию. К моменту завершения терапии он уже имел несколько успешных проектов и описывал своё состояние как «новое рождение». Он признавал, что не может гарантировать, что в сорок пять или пятьдесят лет не произойдёт ещё один такой же разрыв, но теперь он хотя бы понимал природу происходящего и не паниковал, когда чувствовал приближение «внутреннего слома».

Второй случай иллюстрирует структурный разрыв на уровне семейной идентичности. Клиентка, которую мы назовём Еленой, обратилась за помощью в возрасте тридцати восьми лет. Она была замужем шестнадцать лет, имела двоих детей-подростков, работала учителем в школе. Её семья считалась образцовой — муж занимал руководящую должность, дети учились в престижной гимназии, они регулярно проводили отпуска вместе, имели общий круг друзей. Елена описывала свой брак как «очень хороший» — без измен, без скандалов, без финансовых проблем.

Кризис начался с того, что Елена перестала чувствовать присутствие мужа. Она описывала это парадоксально: он сидел на том же диване, что и всегда, но его как будто не было в комнате. Она смотрела на него и не чувствовала ни любви, ни раздражения, ни даже привычного равнодушия — только пустоту. Она перестала ощущать его как часть своей жизни, как человека, с которым у неё есть общая история. При этом она не находила в нём недостатков — он был тем же человеком, за которого она выходила замуж, она изменилась сама.

В течение двух месяцев Елена приняла решение о разводе. Муж был в шоке, дети — в растерянности, друзья — в недоумении. Никто не понимал, что произошло. Сама Елена не могла объяснить свой поступок — она просто знала, что больше не может быть женой этого человека. Она говорила: «Я не виню его, я просто перестала быть его женой. Это не его вина, это что-то случилось со мной». Она сохраняла добрые отношения с мужем ради детей, но внутренний разрыв был тотальным и необратимым.

В процессе терапии выяснилось, что это был не первый структурный разрыв в жизни Елены. В возрасте двадцати трёх лет она, будучи студенткой педагогического университета, внезапно ушла из дома родителей. Она не ссорилась с ними, они были любящими и заботливыми, но она «перестала чувствовать себя частью семьи». Она сняла квартиру, стала жить отдельно и почти не общалась с родителями в течение нескольких лет. Потом связь восстановилась, но Елена описывала это как «новые отношения», а не как возврат к старым.

Елена смогла интегрироваться в новую идентичность одинокой женщины, активно занимающейся своей профессией и воспитанием детей. Она признавала, что боится следующего

«внутреннего слома», но теперь она знает, что это не её «недостаток» или «болезнь», а её структурная особенность. Она научилась отслеживать ранние признаки начинающегося отчуждения и заранее готовить близких к возможным изменениям, не доводя до шока.

Третий случай демонстрирует структурный разрыв на мировоззренческом уровне. Клиент, назовём его Николаем, обратился в возрасте пятидесяти двух лет. Он был успешным бизнесменом, владельцем сети ресторанов, членом нескольких общественных организаций, человеком с чёткими политическими и религиозными убеждениями. Он считал себя прагматиком и реалистом, всегда знал, чего хочет от жизни. Его кризис начался с того, что он перестал понимать смысл слова «успех» — это понятие, которое он привык использовать как жизненный ориентир, вдруг стало пустым.

Николай описывал это как «сбой в системе ценностей». Он смотрел на свои рестораны, на свои счета, на свои награды — и не чувствовал ничего. Он не мог понять, зачем он это делал все эти годы. Не было депрессии — он не чувствовал себя плохо, он просто перестал чувствовать. Его цели, его убеждения, его жизненная философия — всё это оказалось вдруг чужим. Он говорил: «Я как будто проснулся в чужой жизни. Моя жизнь — это комната, которую я никогда не снимал».

Николай продал бизнес, вышел из всех организаций, перестал общаться с большинством друзей. Он уехал жить в деревню, начал заниматься хозяйством. Он не мог объяснить это жене, которая осталась в городе, но чувствовал, что у него больше нет общего с ней языка. Через год он стал вести блог о простой жизни, о возвращении к истокам, о том, как важно иметь немного. Его читатели не знали, что за этим стояло.

Николай не мог назвать причины. Он не прочитал книгу, которая бы его потрясла, не пережил близкой смерти, не посмотрел фильм. Просто в один день его сознание переключилось, и то, что раньше имело для него огромное значение, стало бессмысленным. Он описывал это как «внутреннее переключение программ», как «смену операционной системы», которая произошла без его участия.

В анамнезе Николая обнаружили два подобных эпизода. В возрасте двадцати шести лет он внезапно отказался от профессии врача, которую он выбрал после долгих раздумий и в которой уже начал строить карьеру. Тогда его решение заняться бизнесом показалось семье безумным. Он и сам не мог объяснить — он просто перестал «чувствовать медицину». В возрасте сорока одного года он оставил строительный бизнес, в который вложил много сил и средств, и начал открывать рестораны. Каждый раз это был полный, безвозвратный разрыв с предыдущей идентичностью.

Через два года после начала терапии Николай принял свою особенность. Он больше не пытался найти «истинное Я» и не пытался объяснить другим причины своих поступков. Он знал, что через несколько лет он снова переключится, и теперь он готовился к этому. Он описывал свои состояния как «круги жизни», сменяющиеся по внутреннему ритму, не зависящему от внешних обстоятельств.

Эти три случая демонстрируют разные варианты структурного разрыва: профессиональный, семейный и мировоззренческий. При всём различии содержания они имеют общую структуру: внезапность, беспричинность, необратимость, сохранность критики, наличие повторяющихся эпизодов в прошлом. Клиенты объединяет также общая психологическая проблема —

невозможность объяснить свой поступок другим и самому себе, что порождает чувство изоляции и внутреннего одиночества.

Во всех случаях терапия привела к тому, что клиенты приняли природу своего устройства. Они перестали считать себя «сломанными» или «неудачниками» и начали рассматривать свои кризисы как закономерные этапы развития. Они научились предвидеть приближение разрыва по ранним признакам — лёгкому отчуждению, потере интереса к повседневным занятиям, появлению «внутреннего шума». Они также разработали свои индивидуальные стратегии навигации в период активного перехода.

Важно отметить, что ни один из клиентов не получил структурного разрыва в результате психотерапии. Терапия не устранила феномен и не предотвратила его повторение — она изменила отношение клиента к нему. Клиенты пришли к пониманию, что проблема не в них, а в том, как они пытаются с этим жить, используя стандартные стратегии, которые не работают. Это изменение перспективы оказалось тем, что действительно им помогло.

Таким образом, клинические иллюстрации подтверждают феноменологическое описание структурного разрыва. Они демонстрируют его ключевые признаки, его различное содержание при единой структуре, его повторяемость и его конструктивный потенциал. Эти случаи служат основой для дальнейшего теоретического анализа и разработки диагностических критериев.

Иллюстрации из жизни известных личностей

Описание структурного разрыва идентичности было бы неполным без обращения к биографиям известных людей, чьи жизненные траектории с удивительной точностью демонстрируют данный феномен. Публичные биографии предоставляют уникальную возможность увидеть структурный разрыв в его развёрнутой динамике, поскольку они документированы, многократно описаны и доступны для анализа. Кроме того, обращение к известным личностям позволяет преодолеть ограничения клинической выборки и подтвердить универсальный характер феномена, наблюдаемого в различных культурных, исторических и профессиональных контекстах. В данном разделе мы рассмотрим шесть биографий, каждая из которых иллюстрирует определённый вариант структурного разрыва.

Биография **Стива Джобса** представляет собой классический пример профессионального и ценностного структурного разрыва. В 1985 году Джобс, основатель Apple, был уволен из компании, которую сам создал. Это событие могло бы быть воспринято как внешняя травма, однако глубинный анализ показывает, что увольнение стало лишь внешним оформлением внутреннего процесса, который уже шёл в его психике. Джобс не просто потерял работу — он потерял идентичность основателя Apple, ту самую идентичность, которая определяла его жизнь в течение десятилетия. Его реакция на увольнение была не депрессивной, а конструктивной: он немедленно основал NeXT, а затем приобрёл Pixar, создав две новые компании, работающие в совершенно иных парадигмах.

Возвращение Джобса в Apple в 1997 году и последующая трансформация компании из почти банкрота в самую дорогую корпорацию мира также являются проявлением структурной динамики. Джобс вернулся в Apple, но вернулся уже другим человеком — не основателем, который создал Macintosh, а спасителем, который перезапустил компанию с нуля, создав iMac, iPod, iPhone и iPad. Это был не возврат к старой идентичности, а создание новой идентичности

на месте старой. Джобс не пытался восстановить то, что было — он создал то, чего не было. Этот паттерн — отказ от старого и создание нового, а не возврат к прежнему — является характерным для структурного разрыва.

В биографии Джобса можно проследить и другие эпизоды структурных переходов. Его уход из колледжа Reed после одного семестра, его путешествие в Индию, его решение не признавать своего первого ребёнка, Лизу, а затем признание и восстановление отношений — каждый из этих эпизодов демонстрирует кардинальную смену идентичности без видимых внешних причин. Джобс не был человеком плавных изменений — он был человеком скачков, переломов, радикальных переосмыслений. Именно эта структурная особенность позволила ему совершать те прорывы, которые изменили мир, но она же сделала его жизнь серией кризисов и перерождений.

Лев Толстой являет собой классический пример экзистенциального и ролевого структурного разрыва. В пятьдесят лет, в тот момент, когда его жизнь казалась полностью реализованной — он был признанным писателем, богатым помещиком, счастливым семьянином, имел здоровье и положение в обществе — Толстой пережил духовный кризис, который привёл к радикальной трансформации всей его идентичности. Он отказался от аристократического образа жизни, от художественного творчества, которое принесло ему мировую славу, от семейного уклада, который был для него привычным на протяжении десятилетий.

Этот кризис не был результатом внешних событий. Толстой не пережил утраты, не пострадал от несправедливости, не столкнулся с финансовыми проблемами. Он просто проснулся однажды с вопросом: «Зачем? Зачем я живу? Зачем я пишу? Зачем всё это?» Этот вопрос не был философским умозрением — он был экзистенциальным ударом, разрушившим его прежнюю идентичность. Толстой описал это состояние в «Исповеди» как переживание полной бессмысленности собственного существования при сохранении внешнего благополучия.

Последствия этого кризиса были необратимыми. Толстой больше никогда не вернулся к своей прежней идентичности писателя-аристократа. Он стал религиозным мыслителем, проповедником, моралистом, критиком государства и церкви. Он разорвал отношения с семьёй, ушёл из Ясной Поляны и умер на станции Астапово, будучи уже не графом Толстым, а странником, который отказался от всего, что составляло его прежнюю жизнь. Этот разрыв был тотальным и безвозвратным, и он имел все признаки структурного разрыва — внезапность, беспричинность, необратимость, сохранность критики.

В биографии Толстого можно проследить и более ранние эпизоды структурных переходов. Его отказ от военной карьеры после участия в Крымской войне, его переход от картёжного образа жизни к педагогической деятельности, его женитьба на Софье Берс и создание семьи, которая стала для него и убежищем, и позже тюрьмой — каждый из этих этапов был не плавным развитием, а скачком, разрывом с предыдущим состоянием. Толстой был человеком, чья жизнь состояла из серии структурных переломов, и пятьдесят лет стали лишь самым драматичным из них.

Мартин Лютер демонстрирует архетипический и экзистенциальный структурный разрыв. Будучи монахом-августинцем, профессором теологии, образцовым представителем католической церкви, Лютер пережил внутреннее переживание, которое изменило его идентичность навсегда. Его знаменитое переживание «оправдания верой» произошло не как результат конфликта с церковной иерархией, не как следствие изучения каких-то новых текстов — это

был внутренний опыт, который пришёл к нему внезапно и разрушил его прежнюю идентичность добросовестного монаха.

Лютер не планировал создавать новую церковь. Он просто больше не мог быть тем, кем был. Его переживание оправдания верой означало, что вся система католической религиозности, в которой он воспитывался и которой служил, стала для него чужой. Он не искал конфликта — он искал спасения своей души, но это искание привело его к разрыву с той системой, которая должна была это спасение обеспечивать. Его знаменитое утверждение «На том стою, и не могу иначе» — это не политический лозунг, а описание структурной невозможности вернуться к прежнему состоянию.

Последствия этого разрыва были историческими. Лютер не просто изменил свою личную идентичность — он создал новую религиозную традицию, которая изменила ход европейской истории. Но для него самого это был не политический акт, а внутренняя необходимость. Он не мог быть тем, кем был, потому что его структура личности изменилась. Подобно Толстому, Лютер пережил разрыв, который был экзистенциальным (изменение системы ценностей) и архетипическим (разрыв с родовой религиозной системой).

Фрида Кало представляет собой пример структурного разрыва, вызванного травмой, но не сводимого к ней. После аварии в восемнадцать лет, которая привела к тяжёлым травмам позвоночника и многократным операциям, Кало не просто стала инвалидом — она стала другим человеком. Из «девушки из хорошей семьи», которая готовилась к обычной жизни, она превратилась в художницу, создавшую новый язык боли и тела. Эта трансформация не была адаптацией к инвалидности — она была тотальным перерождением идентичности.

Кало не изображала свою боль — она стала своей болью. Её картины, написанные в состоянии прикованности к постели, стали не просто искусством, а способом существования, который до неё не существовал. Она создала идентичность, которая была не адаптацией к травме, а преодолением травмы через её художественное воплощение. Этот разрыв был необратимым — она никогда не вернулась к той девушке, которой была до аварии, даже когда её физическое состояние позволяло ей жить более полноценной жизнью.

В биографии Кало можно проследить и другие структурные переходы. Её разрыв с Диего Риверой, их повторный брак, её отказ от традиционных для женщины ролей — всё это демонстрирует паттерн скачкообразных изменений. Кало не была человеком плавной эволюции — она была человеком катастроф и перерождений. Её жизнь была не последовательностью развития, а последовательностью переломов.

Майкл Джексон является наиболее сложным и спорным примером структурного разрыва. Его кардинальные изменения внешности, идентичности, расовой самоидентификации не были постепенными — они были серией разрывов, которые происходили на протяжении всей его жизни. Джексон не просто менял стиль — он менял себя тотально, от лица до голоса, от танца до системы ценностей. Это был каскадный структурный разрыв, затрагивающий ролевой, архетипический и микродинамический уровни.

Внешняя симптоматика Джексона часто интерпретировалась как патологическая — как дисморфофобия, как расстройство идентичности, как нарциссическое расстройство. Однако структурный анализ показывает иную картину. Джексон не был «больным» — он был человеком с экстремальной структурной пластичностью, которая позволяла ему перерождаться мно-

гократно. Его изменения не были результатом болезни — они были результатом структурной организации его личности, которая была организована вокруг точек разрыва, а не вокруг непрерывного развития.

Это не означает, что Джексон не страдал. Структурный разрыв всегда является страданием, даже когда он приводит к творческим достижениям. Но его страдания были не патологией, которую нужно лечить, а ценой за его экстремальную пластичность. Джексон не был «сломан» — он был устроен иначе. Его жизнь была демонстрацией того, как структурная пластичность может быть как ресурсом, так и проклятием.

Фёдор Достоевский является примером экзистенциального структурного разрыва, вызванного событием, которое не сводится к травме. Инсценировка казни, когда Достоевский стоял на эшафоте и ждал смерти, а затем замена смертной казни каторгой, стала точкой бифуркации в его жизни. Он не просто пережил ужас близкой смерти — он пережил смерть старого «Я» и рождение нового. Достоевский вышел с каторги другим человеком, и этот переход был необратимым.

Достоевский до казни и Достоевский после каторги — это два разных писателя. Первый был талантливым литератором, автором «Бедных людей», связанным с прогрессивными кругами своего времени. Второй стал автором «Записок из Мёртвого дома», «Преступления и наказания», «Братьев Карамазовых» — писателем, который создал новый язык для описания глубин человеческой души. Этот разрыв не был постепенным — он был скачком, который произошёл в момент, когда Достоевский стоял на эшафоте.

В биографии Достоевского можно проследить и другие структурные переходы. Его увлечение социалистическими идеями, затем отказ от них, его обращение к православию, его публицистическая деятельность, его романы, каждый из которых был новой попыткой понять человека — всё это демонстрирует паттерн скачкообразных изменений. Достоевский не был человеком плавного развития — он был человеком переломов, и именно эти переломы сделали его великим писателем.

Все рассмотренные биографии демонстрируют структурный разрыв в его различных проявлениях. Стив Джобс показывает профессиональный и ценностный разрыв, Лев Толстой — экзистенциальный и ролевой, Мартин Лютер — архетипический и экзистенциальный, Фрида Кало — темпераментальный и экзистенциальный, Майкл Джексон — каскадный, Фёдор Достоевский — экзистенциальный. Все эти разрывы имеют общие признаки: внезапность, беспричинность, необратимость, сохранность критики и, где это можно проследить, повторяемость.

Важно подчеркнуть, что структурный разрыв не является прерогативой гениев или исторических личностей. Мы рассмотрели известных людей только потому, что их биографии доступны для анализа. В клинической практике структурный разрыв встречается у людей самых разных профессий и социальных слоёв. Однако обращение к известным биографиям позволяет увидеть феномен в его наиболее ярких проявлениях и осознать, что структурный разрыв — это не патология, а особая форма организации психики, которая может быть как источником страдания, так и условием для творческой реализации.

Эти биографии также демонстрируют, что структурный разрыв не является единичным событием. В большинстве рассмотренных случаев можно проследить серию структурных переходов, происходящих с определённой периодичностью. Это указывает на то, что структурный

разрыв является не случайным событием, а закономерным этапом развития личности, организованной дискретно. Понимание этой закономерности является ключом к разработке диагностических и терапевтических инструментов, которые будут представлены в последующих разделах.

Подводя итоги главы, посвящённой описанию феномена структурного разрыва идентичности, необходимо зафиксировать основные выводы, вытекающие из представленного материала. Мы начали с клинического описания феномена, показав, что структурный разрыв представляет собой одномоментный или краткосрочный коллапс сложившихся личностных структур, происходящий при отсутствии внешних психотравмирующих событий. Этот феномен не является депрессией, кризисом среднего возраста, выгоранием или психотическим состоянием — он имеет иную природу и требует иного подхода к пониманию и терапии.

Ключевыми отличительными признаками структурного разрыва являются: отсутствие психотравмирующего события, отсутствие продуктивной симптоматики, сохранность критики, необратимость изменений и повторяемость эпизодов в анамнезе. Эти пять признаков в совокупности создают диагностический портрет клиента с структурным разрывом и позволяют отличить его от смежных состояний. Каждый из этих признаков был подробно рассмотрен и проиллюстрирован клиническими примерами, что даёт практикующим специалистам инструмент для первичной диагностики.

Клинические иллюстрации, представленные в главе, продемонстрировали, что структурный разрыв может происходить в разных сферах жизни — профессиональной, семейной, ценностной, мировоззренческой — при сохранении единой структурной динамики. Во всех случаях клиенты переживали внезапную утрату идентичности, не могли найти причину происходящего, сохраняли критику к своему состоянию и не могли вернуться к прежнему «Я». Повторяемость эпизодов подтверждала структурную природу феномена и исключала случайность или ситуативность кризисов.

Обращение к биографиям известных личностей позволило подтвердить универсальный характер структурного разрыва, наблюдаемого в различных культурных, исторических и профессиональных контекстах. Стив Джобс, Лев Толстой, Мартин Лютер, Фрида Кало, Майкл Джексон и Фёдор Достоевский — каждый из них пережил структурный разрыв идентичности, который привёл к радикальной трансформации личности и, во многих случаях, к созданию новых форм творческой и социальной реализации. Их биографии показали, что структурный разрыв не является патологией, а может быть условием для творческого прорыва и личностной трансформации.

Все рассмотренные случаи — и клинические, и биографические — демонстрируют, что структурный разрыв не является единичным событием, а представляет собой закономерный этап развития личности, организованной дискретно. В большинстве случаев можно проследить серию структурных переходов, происходящих с определённой периодичностью. Это наблюдение имеет принципиальное значение для дальнейшего исследования, поскольку оно указывает на наличие объективных временных маркеров, определяющих моменты активации структурных разрывов.

Понимание структурного разрыва как закономерного этапа развития, а не как патологического состояния имеет важные терапевтические последствия. Оно позволяет снять с клиента ярлык «резистентного» или «неконтактного» и объяснить ему природу его страданий в тер-

минах структурной организации, а не болезни. Это открывает возможность для навигационной терапии — работы, направленной не на устранение симптомов, а на понимание и управление динамикой структурных переходов. Клиент перестаёт быть пассивным объектом лечения и становится активным участником исследования собственной структуры.

Важным выводом главы является признание того, что структурный разрыв не может быть понят в рамках традиционных психологических моделей, основанных на презумпции непрерывности развития. Все рассмотренные случаи демонстрируют дискретность, скачкообразность изменений, что требует нового теоретического языка и новых диагностических инструментов. Именно это несоответствие между клинической реальностью и существующими теоретическими конструктами ставит перед нами задачу разработки альтернативной модели, которая будет представлена в последующих главах.

Данная глава подготовила основу для введения центрального понятия нашей модели — Сандхи, которое будет определено и описано в следующей части книги. Мы показали, что структурный разрыв является реальным клиническим феноменом, который не может быть редуцирован к известным нозологическим категориям и требует нового теоретического осмысления. Мы также показали, что этот феномен обладает внутренней закономерностью, которая может быть описана и понята. Теперь наша задача — предложить инструмент для этой работы.

Наконец, мы должны подчеркнуть, что структурный разрыв не является приговором. Клиенты, пережившие его, могут интегрироваться в новую идентичность и использовать свою структурную пластичность как ресурс, а не как проклятие. Понимание природы собственного устройства даёт им возможность не паниковать в момент кризиса, а осознанно проходить через него, зная, что это не безумие и не болезнь, а закономерный этап их развития. Именно это понимание является первым и самым важным шагом в терапевтической работе с клиентами, переживающими структурный разрыв.

Диагностическая проблема

Описание феномена структурного разрыва идентичности, представленное в предыдущей главе, ставит перед нами закономерный вопрос: почему этот феномен до сих пор остаётся за пределами диагностического поля современной психологии и психиатрии? Если структурный разрыв действительно существует как устойчивый клинический феномен, если он имеет свои отличительные признаки и повторяемую динамику, то почему он не включён ни в одну из существующих диагностических систем? Ответ на этот вопрос требует анализа того, как устроена современная диагностика и какие её ограничения делают структурный разрыв невидимым для стандартных диагностических процедур.

Современные нозологические системы, включая МКБ-11 и DSM-5, построены на принципе симптоматической группировки. Они объединяют состояния по внешним признакам — наличию определённых симптомов, их длительности, их влиянию на функционирование. Этот подход, эффективный для идентификации многих психических расстройств, оказывается принципиально неприменимым к феномену структурного разрыва. Причина заключается в том, что структурный разрыв не является симптоматическим кластером — он является структурным феноменом, который не может быть редуцирован к набору симптомов.

Категории МКБ-11 и DSM-5 предполагают, что каждое состояние имеет свою уникальную симптоматическую картину, которая может быть идентифицирована и отдифференцирована от других состояний. Однако структурный разрыв демонстрирует симптоматическое перекрытие с несколькими диагностическими категориями одновременно. Клиент с структурным разрывом может выглядеть как депрессивный, как пограничный, как шизотипический, как диссоциативный — в зависимости от того, на какой симптом обратить внимание. Это создаёт ситуацию диагностической неопределённости, в которой разные специалисты ставят разные диагнозы, и ни один из них не соответствует клинической реальности.

Ситуация усугубляется тем, что структурный разрыв часто проявляется в период, когда клиент обращается за помощью в состоянии острого кризиса. В этом состоянии его поведение и переживания могут напоминать различные психические расстройства, и специалист, не знакомый с феноменом структурного разрыва, неизбежно интерпретирует его в терминах тех категорий, которые ему известны. Это приводит к постановке диагноза, который является не столько отражением клинической реальности, сколько проекцией диагностической системы, не имеющей категории для данного феномена.

Ошибочная диагностика имеет серьёзные терапевтические последствия. Клиенту назначается лечение, соответствующее ошибочному диагнозу, которое не только не помогает, но может усугублять его состояние. Нейролептики, нормотимики, антидепрессанты — все эти препараты имеют свои показания и противопоказания, и их применение без этиологического обоснования может принести больше вреда, чем пользы. Клиент, не получающий адекватной помощи, закрепляется в своём страдании и теряет доверие к системе здравоохранения.

В данной главе мы рассмотрим три аспекта диагностической проблемы. Во-первых, проанализируем, почему МКБ-11 и DSM-5 не имеют категории для структурного разрыва. Во-вторых, разберём симптоматическое перекрытие структурного разрыва с другими диагностическими категориями. В-третьих, опишем последствия ошибочных диагнозов и проиллюстрируем их конкретными клиническими случаями. Это позволит нам выделить те критерии,

которые позволяют отличить структурный разрыв от смежных состояний, и предложить практические рекомендации для дифференциальной диагностики.

Понимание того, как устроена современная диагностика и в чём заключаются её ограничения, является необходимым условием для дальнейшей работы. Без этого понимания любая попытка предложить новую диагностическую модель будет оставаться умозрительной и не имеющей отношения к реальной клинической практике. Поэтому анализ диагностической проблемы является не просто теоретическим упражнением, а необходимым шагом на пути к созданию эффективного терапевтического протокола.

Нозологические системы не имеют категории для данного феномена

Современные нозологические системы, включая МКБ-11 и DSM-5, построены на принципе симптоматической группировки. Каждое расстройство в них определяется через набор симптомов, которые должны присутствовать одновременно в течение определённого периода времени. Этот подход, эффективный для идентификации многих психических расстройств, оказывается принципиально неприменимым к структурному разрыву идентичности. Причина заключается в том, что структурный разрыв не является симптоматическим кластером — он представляет собой структурную особенность организации психики, которая не может быть редуцирована к набору симптомов. Поэтому его отсутствие в МКБ-11 и DSM-5 является не случайностью, а закономерным следствием ограничений симптоматического подхода, лежащего в основе этих классификаций.

Структурный разрыв не может быть включён в существующие нозологические системы, потому что он не является расстройством в традиционном смысле этого слова. Это способ организации психики, при котором развитие происходит скачкообразно, через точки бифуркации, а не плавно и эволюционно. Симптоматические системы классифицируют состояния, которые могут быть описаны через симптомы, но структурный разрыв не имеет собственных патогномоничных симптомов. Его признаки — отсутствие травмы, отсутствие продуктивной симптоматики, сохранность критики, необратимость и повторяемость — являются скорее отрицательными, чем положительными критериями. Они указывают на то, чем структурный разрыв не является, но не дают набора симптомов для включения в классификацию.

Попытки вписать структурный разрыв в существующие категории приводят к тому, что он «размазывается» по разным диагностическим рубрикам. Один клиент может получить диагноз биполярного аффективного расстройства, потому что его состояние внешне напоминает депрессивный эпизод. Другой — диагноз пограничного расстройства, потому что он демонстрирует нестабильность идентичности. Третий — диагноз диссоциативного расстройства, потому что он описывает ощущение нереальности и «смены себя». Каждый из этих диагнозов будет частично соответствовать клинической картине, но ни один не будет отражать её сути, потому что суть лежит не в симптомах, а в структурной организации. Диагностическая неопределённость становится нормой для таких клиентов, что закрепляет их страдание и лишает их адекватной помощи.

Особенно показательной является ситуация с МКБ-11, которая была создана с учётом современных достижений психиатрии и психологии. Несмотря на обновление категориального аппарата и введение новых диагностических рубрик, структурный разрыв идентичности не нашёл в ней своего места. Это свидетельствует о том, что проблема заключается не в частных

недостатках конкретной классификации, а в самом принципе симптоматической группировки как основания для диагностики. Структурные феномены не могут быть адекватно описаны в терминах симптомов, и для их идентификации требуется иной категориальный аппарат, который не сводится к перечню симптомов. МКБ-11, при всей её прогрессивности, остаётся в рамках той же парадигмы, что и её предшественницы, и потому неспособна уловить структурную природу феномена.

Отсутствие диагностической категории для структурного разрыва имеет серьёзные практические последствия. Клиенты с этим феноменом оказываются в диагностическом вакууме: они не соответствуют ни одной из существующих категорий, но при этом они страдают и нуждаются в помощи. В отсутствие адекватной диагностической категории специалисты вынуждены ставить диагнозы «по умолчанию», которые не отражают реальной природы состояния. Это приводит к неправильному лечению, которое не только не помогает, но и усугубляет страдание клиента. Клиент, не получающий адекватной помощи, закрепляется в своём страдании и теряет доверие к системе здравоохранения, что делает последующую терапию ещё более сложной.

Особенно драматичной эта ситуация становится в тех случаях, когда клиент обращается за помощью в состоянии острого кризиса. В этом состоянии его поведение и переживания могут напоминать различные психические расстройства, и специалист, не знакомый с феноменом структурного разрыва, неизбежно интерпретирует его в терминах тех категорий, которые ему известны. Это приводит к постановке диагноза, который является не столько отражением клинической реальности, сколько проекцией диагностической системы, не имеющей категории для данного феномена. Клиент получает ярлык, который не соответствует его состоянию, и это ярлык начинает определять его дальнейшую жизнь.

Отсутствие категории для структурного разрыва также означает, что клинические исследования этого феномена не имеют официального статуса. Без диагностической категории невозможно проводить эпидемиологические исследования, оценивать распространённость феномена, разрабатывать стандартизированные протоколы терапии. Это создаёт порочный круг: феномен остаётся невидимым для официальной науки, потому что он не включён в классификацию, и он не может быть включён в классификацию, потому что недостаточно исследован. В результате клиенты с структурным разрывом остаются без адекватной диагностики и лечения, а специалисты — без инструментов для работы с ними, что закрепляет их маргинализацию в системе психиатрической помощи.

Ситуация усугубляется тем, что в отсутствие диагностической категории структурный разрыв часто интерпретируется как «резистентность» или «атипичное течение» уже поставленного диагноза. Когда клиент не отвечает на лечение, назначенное при ошибочном диагнозе, это не рассматривается как указание на неправильный диагноз, а интерпретируется как сложность случая. Это приводит к корректировке диагноза в сторону более «тяжёлой» патологии, увеличению дозировок или смене препаратов, что только усугубляет состояние клиента. Таким образом, отсутствие адекватной диагностической категории не просто лишает клиента правильного лечения, но и активно вредит ему.

Парадокс заключается в том, что структурный разрыв идентичности оказывается невидимым для систем, которые призваны описывать все возможные состояния психики. Это не случайность и не недостаток конкретной классификации, а следствие фундаментального ограничения симптоматического подхода, который не может схватить структурную природу фено-

мена. Симптоматический подход предполагает, что каждое состояние имеет свой уникальный симптоматический профиль, но структурный разрыв не имеет такого профиля — он проявляется через отсутствие симптомов, через отрицательные, а не положительные критерии. Именно это делает его невидимым для систем, основанных на симптоматической группировке.

Это ограничение требует пересмотра самих оснований диагностики и разработки новых категориальных схем, способных описывать структурные феномены наряду с симптоматическими. Без такого пересмотра клиенты с структурным разрывом будут продолжать оставаться в диагностическом вакууме, а специалисты — продолжать ставить им неправильные диагнозы и назначать неэффективное лечение. Это не просто теоретическая проблема, а этический вызов, требующий своего разрешения. Пока структурный разрыв остаётся вне официальных классификаций, клиенты будут продолжать страдать от последствий диагностических ошибок.

Таким образом, отсутствие категории для структурного разрыва в МКБ-11 и DSM-5 является не просто пробелом в классификации, а симптомом более глубокой методологической проблемы. Симптоматический подход, лежащий в основе этих систем, принципиально неспособен описывать структурные феномены, которые требуют иного уровня категоризации. Это означает, что для идентификации структурного разрыва необходима не просто новая диагностическая рубрика, а новая диагностическая модель, основанная на иных принципах.

Клиенты с структурным разрывом оказываются жертвами этого методологического ограничения. Они не могут получить правильный диагноз, потому что их состояние не имеет симптоматического профиля, который можно было бы включить в существующие классификации. Они не могут получить правильное лечение, потому что правильное лечение требует правильного диагноза. Они остаются в подвешенном состоянии, между диагностическими категориями, и это состояние становится для них дополнительным источником страдания.

Особенно трагично это выглядит в тех случаях, когда клиент обращается к нескольким специалистам и получает несколько разных диагнозов. Отсутствие единой диагностической категории приводит к тому, что каждый специалист интерпретирует состояние клиента по-своему, в зависимости от своей теоретической ориентации и клинического опыта. Это не только лишает клиента ясности, но и подрывает его доверие к системе здравоохранения в целом.

Отсутствие категории для структурного разрыва также имеет экономические последствия. Клиенты с этим феноменом часто проходят через множество диагностических процедур, консультаций разных специалистов, пробных курсов лечения, которые не приносят результата. Это создаёт неоправданную нагрузку на систему здравоохранения и приводит к нерациональному использованию ресурсов. Разработка адекватной диагностической категории позволила бы не только улучшить помощь клиентам, но и оптимизировать затраты.

Таким образом, проблема отсутствия категории для структурного разрыва в МКБ-11 и DSM-5 является многоаспектной. Она затрагивает не только теоретические основания диагностики, но и практические аспекты клинической работы, экономические вопросы и, самое главное, качество жизни клиентов. Решение этой проблемы требует не просто добавления новой рубрики в классификацию, а пересмотра самих принципов диагностики структурных феноменов.

Пока структурный разрыв остаётся вне официальных классификаций, клиенты будут продолжать получать неправильные диагнозы и неэффективное лечение. Поэтому разработка

новой диагностической модели, способной описывать структурные феномены, является не только теоретической задачей, но и этической необходимостью. Эта модель должна быть основана на принципах, отличных от симптоматической группировки, и должна учитывать структурную организацию психики как самостоятельный диагностический параметр. Без этого клиенты с структурным разрывом будут продолжать оставаться в тени официальной психиатрии.

Симптоматическое перекрытие

Внешнее сходство структурного разрыва с несколькими психическими расстройствами создаёт ситуацию диагностического перекрытия, при которой один и тот же клинический случай может быть интерпретирован в рамках разных нозологических категорий. Это перекрытие является не случайным — оно обусловлено тем, что структурный разрыв затрагивает те же сферы психического функционирования, что и ряд психических расстройств: эмоциональную регуляцию, идентичность, восприятие реальности, социальное функционирование. Однако при внешнем сходстве этиология, динамика и прогноз этих состояний принципиально различны. Поэтому дифференциальная диагностика требует не просто сопоставления симптомов, а анализа структурной организации состояния и его временной динамики.

Наиболее часто структурный разрыв ошибочно диагностируется как биполярное аффективное расстройство (F31). Это сходство обусловлено тем, что в обоих случаях наблюдаются значительные изменения в функционировании и настроении, которые могут быть интерпретированы как фазы. Однако при биполярном расстройстве изменения имеют фазовый характер: за маниакальным или гипоманиакальным периодом следует депрессивный, и эти фазы имеют циклическую природу. При структурном разрыве фазы отсутствуют. Клиент не переживает периодов патологического подъёма настроения, не демонстрирует снижения потребности во сне, не проявляет импульсивности в маниакальном регистре. Его состояние представляет собой одномоментный коллапс идентичности с последующей реинтеграцией, а не циклическую смену фаз.

Биполярное расстройство характеризуется также наличием чётких эпизодов, которые имеют начало и конец, и между которыми пациент возвращается к своему обычному состоянию. При структурном разрыве возврата к исходному состоянию не происходит — клиент выходит из кризиса уже другим человеком, с новой идентичностью. Это принципиальное различие: в одном случае мы имеем возврат к норме, в другом — переход к новому состоянию, которое не является ни нормой, ни патологией, а новой структурной конфигурацией. Отсутствие цикличности и необратимость изменений являются ключевыми дифференциально-диагностическими критериями, позволяющими отличить структурный разрыв от биполярного аффективного расстройства.

В клинической практике это различие часто упускается, потому что клиент в состоянии структурного разрыва может выглядеть подавленным, растерянным, утратившим интерес к жизни — и это интерпретируется как депрессивная фаза. Однако при более внимательном анализе выясняется, что его состояние не является депрессией: он сохраняет энергию, способность к действию и критику, он не испытывает ангедонии в полном смысле этого слова. Он просто перестал чувствовать связь со своей прежней идентичностью, что субъективно переживается как потеря, но объективно является структурным переходом. Именно поэтому назначение нормотимиков или антидепрессантов при структурном разрыве не даёт эффекта — препараты воздействуют на симптомы, но не на структуру.

Вторым диагностическим сходством, которое часто вводит в заблуждение, является сходство с пограничным расстройством личности (F60.3). Пограничное расстройство характеризуется хронической нестабильностью идентичности, эмоциональной дисрегуляцией, импульсивностью, страхом покидания, нестабильными отношениями. При структурном разрыве клиент также переживает нестабильность идентичности, однако эта нестабильность имеет принципиально иной характер. При пограничном расстройстве нестабильность является хронической и ситуативной — идентичность колеблется в зависимости от контекста, отношений, настроения. При структурном разрыве нестабильность не является хронической: в периоды между кризисами клиент демонстрирует высокую стабильность и продуктивность.

Клиент с пограничным расстройством не знает, кто он есть, потому что его идентичность не сформирована и зависит от внешних обстоятельств. Клиент со структурным разрывом знает, кто он есть — в каждом конкретном периоде своей жизни. Он имеет чёткую идентичность, которая, однако, имеет свойство полностью разрушаться и перестраиваться в определённые моменты. Это различие является принципиальным: при пограничном расстройстве идентичность отсутствует как устойчивая структура, при структурном разрыве идентичность существует, но является дискретной, состоящей из последовательности устойчивых состояний. Кроме того, при структурном разрыве отсутствуют страх покидания, импульсивность и хроническая эмоциональная дисрегуляция, которые являются обязательными критериями пограничного расстройства.

В клинической практике это различие часто упускается, потому что клиент в состоянии кризиса может казаться «нестабильным» в том же смысле, что и клиент с пограничным расстройством. Однако при структурном разрыве эта нестабильность не является хронической чертой, а представляет собой острую фазу перехода между устойчивыми состояниями. Именно поэтому терапия пограничного расстройства, направленная на стабилизацию идентичности, не работает при структурном разрыве — она пытается «закрепить» то, что должно быть разрушено, и препятствует естественному процессу перехода.

Третьим диагностическим сходством является сходство с шизотипическим расстройством (F21). Шизотипия характеризуется наличием странных убеждений, магического мышления, паранойяльных идей, а также нарушениями восприятия и мышления. При структурном разрыве клиент может описывать мир как «нереальный», «стеклянный», «кинематографичный», что внешне напоминает дереализацию, характерную для шизотипического спектра. Однако при структурном разрыве эти переживания не связаны с нарушением тестирования реальности — клиент знает, что мир реален, он просто перестал быть для него значимым.

Клиент с шизотипией не сомневается в реальности своих странных убеждений — он считает их истинными, даже если они расходятся с общепринятыми представлениями. Клиент со структурным разрывом знает, что его переживания субъективны и не соответствуют объективной реальности. Его критика сохранена, и именно это является ключевым дифференциально-диагностическим критерием. Кроме того, при структурном разрыве отсутствуют магическое мышление, паранойяльные идеи и другие продуктивные симптомы, которые являются обязательными для шизотипического расстройства.

В клинической практике это различие часто упускается, потому что клиент со структурным разрывом может описывать свои переживания как «странные» и «необычные», что воспринимается как признак шизотипического спектра. Однако при более внимательном анализе выясняется, что эти переживания носят структурный, а не содержательный характер: клиент

не верит в магию или паранойю, он переживает потерю связи с собственным «Я». Именно поэтому назначение антипсихотиков при структурном разрыве не даёт эффекта — препараты воздействуют на продуктивную симптоматику, которая у клиента отсутствует.

Четвёртым диагностическим сходством является сходство с диссоциативным расстройством идентичности (F44.81). Диссоциативное расстройство характеризуется наличием двух и более устойчивых состояний личности, которые сменяют друг друга, причём каждое состояние имеет свои воспоминания, установки и поведенческие паттерны. Между этими состояниями часто наблюдается амнезия — клиент не помнит, что происходило в других состояниях. При структурном разрыве клиент также переживает смену идентичности, но эта смена имеет принципиально иной характер.

При структурном разрыве нет амнезии. Клиент помнит все свои состояния, он может описать, кем он был до кризиса и кем стал после. Его состояния не являются отдельными «личностями» с независимыми воспоминаниями — это последовательные конфигурации одной и той же личности, каждая из которых является целостной и устойчивой. При диссоциативном расстройстве идентичности состояния являются фрагментированными и отдельными, при структурном разрыве — последовательными и связанными через общую память и осознание.

В клинической практике это различие часто упускается, потому что клиент может описывать «смену себя» в терминах, которые напоминают диссоциативное расстройство. Однако при более внимательном анализе выясняется, что его состояния не являются дискретными личностями — это разные версии одной и той же личности, которые сменяют друг друга в определённые периоды жизни. Именно поэтому терапия диссоциативного расстройства, направленная на интеграцию альтер-личностей, не работает при структурном разрыве — клиенту не нужно интегрировать разные «Я», ему нужно понять последовательность своих состояний.

Таким образом, структурный разрыв демонстрирует симптоматическое перекрытие с несколькими диагностическими категориями, но при детальном анализе выявляются принципиальные различия. Эти различия касаются не столько симптомов, сколько структурной организации состояния — его этиологии, динамики и прогноза. Отсутствие фазности, хронической нестабильности, продуктивной симптоматики и амнезии отличает структурный разрыв от биполярного расстройства, пограничного расстройства, шизотипии и диссоциативного расстройства идентичности соответственно.

Понимание этих различий является необходимым условием для дифференциальной диагностики и предотвращения ошибочных диагнозов. Однако само по себе знание симптомов недостаточно — требуется понимание структурной природы феномена, которое позволяет выйти за рамки симптоматического перекрытия и увидеть суть состояния. Без этого понимания клиенты с структурным разрывом будут продолжать получать неправильные диагнозы и неэффективное лечение.

Симптоматическое перекрытие структурного разрыва с другими состояниями создаёт иллюзию того, что он является одним из известных расстройств. Однако эта иллюзия рассеивается при более внимательном анализе структурной организации и временной динамики состояния. Именно структурный анализ, а не симптоматическое сравнение, является ключом к правильной диагностике структурного разрыва. Это требует от специалиста не только знания диагностических критериев, но и понимания структурных принципов организации психики.

В клинической практике это означает, что при диагностике необходимо обращать внимание не только на наличие симптомов, но и на их контекст, динамику и структурную организацию. Клиент, который «выглядит как биполярный», но при этом не имеет фазности, скорее всего, имеет структурный разрыв. Клиент, который «выглядит как пограничный», но при этом стабилен в периоды между кризисами, скорее всего, имеет структурный разрыв. Клиент, который «выглядит как шизотипический», но при этом сохраняет критику, скорее всего, имеет структурный разрыв. Клиент, который «выглядит как диссоциативный», но при этом не имеет амнезии, скорее всего, имеет структурный разрыв.

Таким образом, симптоматическое перекрытие не является препятствием для диагностики, если специалист владеет структурным анализом. Понимание различий между симптомами и структурой позволяет увидеть то, что остаётся скрытым для симптоматического подхода. Именно это понимание является основой для дифференциальной диагностики структурного разрыва и для разработки адекватного терапевтического подхода. Без этого понимания клиенты с структурным разрывом будут продолжать оставаться в тени официальной психиатрии.

Следствия ошибочных диагнозов

Ошибочная диагностика структурного разрыва имеет серьёзные и далеко идущие последствия, которые затрагивают все уровни клинической работы — от назначения лечения до формирования терапевтического альянса и отношения клиента к своему состоянию.

Первым и наиболее очевидным следствием является назначение психофармакологических препаратов, не имеющих этиологического обоснования. Клиенту могут быть назначены антипсихотики, нормотимики, антидепрессанты — в зависимости от того, какой ошибочный диагноз был поставлен. Каждый из этих препаратов имеет свои показания и противопоказания, и их применение без учёта реальной природы состояния не только бесполезно, но и потенциально вредно.

Антипсихотики, назначаемые при ошибочном диагнозе шизотипического расстройства, воздействуют на дофаминовую систему и могут вызывать серьёзные побочные эффекты: экстрапирамидные нарушения, увеличение веса, метаболический синдром, седацию. При структурном разрыве продуктивная симптоматика отсутствует, и антипсихотики не имеют мишени для своего действия. Их назначение не только не помогает клиенту, но и создаёт дополнительную нагрузку на организм, усугубляя его состояние и формируя вторичную симптоматику, которая может быть ошибочно интерпретирована как ухудшение основного заболевания. Клиент начинает страдать не только от структурного разрыва, но и от побочных эффектов препаратов, которые ему не нужны.

Нормотимики, назначаемые при ошибочном диагнозе биполярного аффективного расстройства, также не имеют мишени при структурном разрыве. Они стабилизируют настроение, но структурный разрыв не связан с колебаниями настроения — он связан с колебаниями идентичности. Поэтому нормотимики не дают терапевтического эффекта, но вызывают побочные эффекты: тремор, нарушение функции щитовидной железы, повышение уровня печёночных ферментов, седацию. Клиент продолжает страдать от структурного разрыва, но теперь его страдание усугубляется лекарственными осложнениями, которые требуют дополнительного лечения.

Антидепрессанты, назначаемые при ошибочном диагнозе депрессивного эпизода, также неэффективны при структурном разрыве. Клиент не страдает от ангедонии или снижения энергии в депрессивном смысле — он страдает от утраты идентичности. Антидепрессанты не восстанавливают идентичность, они воздействуют на нейромедиаторные системы, ответственные за настроение. Поэтому их назначение не даёт результата, но вызывает побочные эффекты, включая сексуальную дисфункцию, увеличение веса, бессонницу или седацию. Клиент остаётся без помощи, но при этом подвергается риску лекарственных осложнений.

Вторым следствием ошибочной диагностики является отсутствие терапевтического ответа на назначенное лечение, которое интерпретируется как «резистентность». Когда клиент не отвечает на антипсихотики, нормотимики или антидепрессанты, это рассматривается не как указание на неправильный диагноз, а как признак сложности случая. Клиент получает ярлык «резистентного», который закрепляет его в статусе «трудного пациента» и создаёт предпосылки для дальнейших диагностических ошибок. Резистентность становится объяснением неудачи лечения, но это объяснение не основано на реальной природе состояния.

Третьим следствием ошибочной диагностики является корректировка диагноза в сторону более «тяжёлой» патологии. Когда лечение не даёт результата, специалисты склонны пересматривать диагноз не в сторону отказа от него, а в сторону его ужесточения. Клиенту, который не ответил на лечение при диагнозе «биполярное расстройство II типа», может быть поставлен диагноз «шизоаффективное расстройство». Клиенту, который не ответил на лечение при диагнозе «пограничное расстройство», может быть поставлен диагноз «диссоциативное расстройство идентичности». Это не приближает клиента к пониманию его состояния, а, напротив, отдаляет от него, углубляя диагностический хаос.

Корректировка диагноза в сторону более «тяжёлой» патологии имеет серьёзные последствия для клиента. Он начинает воспринимать себя как носителя всё более серьёзного заболевания, что усиливает его тревогу, депрессию и чувство безнадёжности. Он теряет веру в возможность выздоровления, потому что каждый новый диагноз оказывается ещё более устрашающим, чем предыдущий. Это формирует вторичную травматизацию, которая может быть более разрушительной, чем сам структурный разрыв. Клиент перестаёт видеть в себе человека, который может быть понят и которому можно помочь, и начинает видеть в себе только носителя болезни.

Четвёртым следствием является увеличение дозировок или смена препаратов. Когда лечение не даёт эффекта, специалисты склонны увеличивать дозировки или менять препараты, надеясь найти тот, который подействует. Это приводит к тому, что клиент подвергается всё новым фармакологическим пробам, каждая из которых несёт риск побочных эффектов. Клиент становится участником эксперимента, в котором он выступает в роли подопытного, а его организм — в роли лабораторного пространства. Это не только не помогает ему, но и подрывает его доверие к системе здравоохранения.

Увеличение дозировок часто приводит к усилению побочных эффектов, которые интерпретируются как ухудшение состояния. Клиент становится более заторможенным, более тревожным, более дезориентированным — и это воспринимается как прогрессирование заболевания, а не как результат лекарственной интоксикации. Это приводит к дальнейшему увеличению дозировок или смене препаратов, создавая порочный круг, из которого клиенту трудно вырваться. Каждый шаг в этом круге усугубляет его состояние и отдаляет его от понимания реальной природы его страданий.

Пятым следствием ошибочной диагностики является вторичная травматизация клиента, убеждённого в своей «неизлечимой болезни». Когда клиент получает один ошибочный диагноз за другим, когда он проходит через одно неэффективное лечение за другим, он начинает верить в то, что его состояние неизлечимо. Он начинает идентифицировать себя с болезнью, считать себя «безнадёжным случаем», теряет веру в возможность перемен. Эта вторичная травматизация может быть более разрушительной, чем сам структурный разрыв, потому что она лишает клиента последней опоры — веры в себя.

Клиент, убеждённый в своей неизлечимости, перестаёт искать помощь, перестаёт верить специалистам, перестаёт пытаться что-то изменить в своей жизни. Он становится пассивным объектом лечения, которое не приносит результата, и закрепляется в своей болезни. Это не только ухудшает его качество жизни, но и делает его менее доступным для той терапии, которая действительно могла бы ему помочь. Вторичная травматизация создаёт дополнительный барьер, который необходимо преодолеть, прежде чем можно будет начать настоящую работу.

Шестым следствием является терапевтический нигилизм со стороны врача и психолога. Когда специалист сталкивается с клиентом, который не отвечает на стандартное лечение, когда диагнозы и препараты меняются, а результата нет, он может прийти к выводу, что этот клиент «неподдающийся» или «резистентный» в принципе. Специалист теряет надежду на помощь этому клиенту и начинает воспринимать его как обузу, как напоминание о собственной профессиональной беспомощности. Это приводит к тому, что клиент получает меньше внимания, меньше эмпатии, меньше усилий со стороны специалиста, который уже мысленно отказался от него.

Терапевтический нигилизм со стороны специалиста имеет серьёзные последствия для терапевтического альянса. Клиент чувствует, что специалист не верит в него, что его случай считается безнадёжным. Это усиливает его собственную безнадёжность и укрепляет его в убеждении, что его состояние неизлечимо. Терапевтический альянс, который является основой любой эффективной терапии, разрушается, и клиент остаётся один на один со своим страданием. Это усугубляет все предыдущие последствия ошибочной диагностики и делает клиента ещё более недоступным для помощи.

Таким образом, ошибочная диагностика структурного разрыва имеет не одно, а целый каскад последствий, каждое из которых усугубляет состояние клиента и отдаляет его от понимания реальной природы его страданий. Назначение неэффективных препаратов, их смена и увеличение дозировок, интерпретация отсутствия эффекта как резистентности, корректировка диагноза в сторону более тяжёлой патологии, вторичная травматизация клиента и терапевтический нигилизм специалистов — все эти факторы создают порочный круг, из которого клиенту трудно выбраться.

Этот порочный круг является закономерным следствием методологического ограничения, о котором мы говорили ранее. Симптоматический подход не позволяет увидеть структурную природу феномена и приводит к систематическим диагностическим ошибкам. Эти ошибки имеют реальные последствия для клиентов — они страдают не только от структурного разрыва, но и от последствий неправильного лечения. Поэтому понимание этих последствий является не просто академическим упражнением, а необходимым шагом на пути к созданию адекватной диагностической модели и терапевтического протокола.

Клиенты с структурным разрывом оказываются жертвами системной ошибки, которая возникает не по злему умыслу специалистов, а в силу методологических ограничений существующих диагностических систем. Они становятся жертвами симптоматического подхода, который неспособен увидеть структурную природу феномена. Поэтому разработка новой диагностической модели является не только теоретической задачей, но и этической необходимостью — мы обязаны помочь клиентам, которые страдают от систематических диагностических ошибок и неэффективного лечения.

В клинической практике последствия ошибочной диагностики структурного разрыва часто усугубляются тем, что клиент обращается к нескольким специалистам, каждый из которых ставит свой диагноз и назначает своё лечение. Это создаёт ситуацию, в которой клиент теряет ориентацию, не знает, кому верить, и в конечном итоге перестаёт верить в саму возможность помощи. Именно поэтому так важно не только поставить правильный диагноз, но и помочь клиенту понять природу своего состояния и разорвать порочный круг ошибочной диагностики и неэффективного лечения.

Особенно тяжёлые последствия ошибочной диагностики наблюдаются в тех случаях, когда клиенту назначается комбинация препаратов, которые взаимодействуют друг с другом, создавая дополнительные риски. Полипрагмазия, характерная для лечения «резистентных» случаев, несёт серьёзные риски для здоровья клиента и часто приводит к тому, что его состояние ухудшается не из-за основного феномена, а из-за лекарственных осложнений. Это создаёт ситуацию, в которой клиент становится жертвой не только болезни, но и лечения, которое должно было ему помочь.

Таким образом, последствия ошибочной диагностики структурного разрыва являются многоаспектными и затрагивают все уровни клинической работы. Они включают не только медицинские, но и психологические, социальные и этические аспекты. Поэтому предотвращение ошибочной диагностики и разработка адекватного диагностического инструментария являются приоритетной задачей для всех специалистов, работающих с клиентами, переживающими структурный разрыв. Без этого клиенты будут продолжать страдать от последствий систематических диагностических ошибок.

Клинический пример

Обратимся к клиническому случаю, который наглядно демонстрирует все аспекты диагностической проблемы структурного разрыва — от непонимания феномена до выхода из терапевтического тупика. Женщина, тридцати четырёх лет, успешный юрист, мать двоих детей, обратилась за психологической помощью в состоянии глубокого кризиса. За предшествующие три месяца её жизнь кардинально изменилась: она инициировала развод с мужем, с которым прожила двенадцать лет, уволилась из престижной юридической фирмы, где работала восемь лет, продала квартиру и переехала в другой город, а также прекратила общение со своими родителями и сестрой. Эти решения были приняты без каких-либо внешних предпосылок — семейная жизнь была стабильной, работа приносила удовлетворение, отношения с родственниками были ровными и тёплыми. Внешне ситуация выглядела как внезапное разрушение благополучной жизни, но сама клиентка не могла объяснить, почему она это сделала.

На приёме у психолога она описывала своё состояние как «внутренний обрыв». Она говорила: «Я больше не чувствую себя тем человеком, которым была. Я смотрю на свои старые фотографии и не узнаю себя. Я помню, что это я, но это кажется чужим». Она не испытывала

депрессии в классическом смысле — не было подавленности, апатии, ангедонии, снижения энергии. Она продолжала функционировать на высоком уровне: собирала документы для развода, продавала квартиру, искала новую работу, решала бытовые вопросы. Но все эти действия совершались «автоматически», без внутреннего участия, как если бы она смотрела фильм о чужой жизни. Её энергия и способность к действию сохранялись, но эта энергия была лишена внутреннего источника — она была механической, как у хорошо отлаженного, но бесчувственного механизма.

Психолог, к которому она обратилась, первоначально интерпретировал её состояние как проявление кризиса среднего возраста или маскированной депрессии. Он предположил, что за внешним благополучием скрываются невыраженные конфликты, связанные с возрастом, самореализацией и семейными ролями. Он начал работу в рамках стандартной терапевтической модели: исследовал её детство, отношения с родителями, её представления о себе и своём будущем. Однако психотерапия, направленная на работу с убеждениями, поиск смыслов и стабилизацию эмоционального состояния, не давала результата. Клиентка приходила на сессии, описывала свои переживания, выполняла упражнения — но ничего не менялось.

Она продолжала действовать автоматически, продолжала не чувствовать связи с прежней идентичностью, продолжала переживать «внутренний обрыв». Каждая сессия заканчивалась тем же, чем начиналась: она понимала, что психолог говорит, соглашалась с его интерпретациями, но не чувствовала, что это имеет к ней отношение. Её состояние не улучшалось, не ухудшалось — оно просто было, как константа, которая не поддавалась никакому воздействию. Отсутствие прогресса в терапии порождало у неё чувство безнадёжности и убеждённости в том, что с ней «что-то серьёзно не так».

Психолог заподозрил, что проблема может быть не в содержании её переживаний, а в структурной организации её личности. Он провёл более детальный анализ её биографии и обнаружил, что это не первый подобный эпизод в её жизни. В возрасте двадцати двух лет она внезапно бросила обучение на юридическом факультете, хотя успешно училась и её научный руководитель прочил ей блестящую академическую карьеру. Она уехала из родного города, разорвала отношения с молодым человеком, с которым встречалась несколько лет, и начала работать в совершенно другой сфере — в сфере дизайна интерьеров. Через два года она вернулась в юридическую сферу, но уже как другой человек — с новой идентичностью, новыми целями и новыми отношениями. Этот эпизод имел ту же структуру: внезапность, беспричинность, радикальное изменение идентичности, последующая реинтеграция.

Психолог выделил ключевые признаки структурного разрыва, которые отличали состояние клиентки от других кризисных состояний. Отсутствие фазности: у неё не было циклов подъёма и спада настроения — был одномоментный коллапс идентичности, который произошёл как событие, а не как процесс. Отсутствие продуктивной симптоматики: у неё не было бреда, галлюцинаций или странных убеждений — она не считала, что за ней следят, что её контролируют или что она обладает особыми способностями. Сохранность критики: она осознавала, что с ней происходит что-то ненормативное, и могла это описать, она не отрицала своего состояния и не пыталась его рационализировать. Необратимость: она не вернулась к прежнему состоянию, а реинтегрировалась в новую идентичность — она стала другим человеком, а не просто «пришла в себя». Повторяемость: аналогичный эпизод уже был в её жизни в возрасте двадцати двух лет.

Психолог объяснил клиентке природу её состояния. Он сказал, что её структурный разрыв не является психическим расстройством и не требует медикаментозного лечения. Он объяснил, что её состояние является закономерным этапом развития для людей с дискретной структурой личности — таких, у кого развитие происходит не плавно, а скачкообразно, через точки бифуркации. Он сказал, что её задача — не бороться с симптомами, которые не являются симптомами болезни, а понять свою природу и научиться управлять структурными переходами. Клиентка приняла это объяснение, и это стало для неё облегчением — она наконец поняла, что с ней происходит, и перестала считать себя «больной» в психиатрическом смысле.

На фоне этого понимания клиентка начала новую фазу терапии, направленную не на подавление симптомов, а на навигацию структурных переходов. Она приняла свою дискретную природу и начала исследовать свою структуру, чтобы предвидеть приближение новых разрывов и управлять ими. Вместе с психологом она стала отслеживать ранние признаки приближающегося разрыва — лёгкое отчуждение от привычных занятий, появление «внутреннего шума», снижение эмоционального отклика на значимые события. Она научилась различать эти состояния и адаптировать свою жизнь к их ритму, не борясь с ними, а принимая их как часть своей структурной организации.

Её состояние стабилизировалось — не потому что были устранены симптомы, а потому что она перестала бороться с ними и начала их понимать. Психолог помог ей создать календарь уязвимости, научил отслеживать ранние признаки приближающегося разрыва и разработал стратегии поведения в кризисных ситуациях. Она перестала паниковать в момент кризиса, потому что знала, что это не безумие, а закономерный этап её развития. Она перестала искать причины в прошлом и начала смотреть в будущее, готовясь к следующему переходу. Она перестала считать себя «сломанной» и начала считать себя «устроенной иначе».

Этот случай демонстрирует, как отсутствие адекватной диагностической модели и непонимание структурной природы феномена могут привести к тому, что психолог ошибочно интерпретирует структурный разрыв как другие состояния и применяет неэффективные терапевтические стратегии. Если бы психолог продолжал работать с клиенткой в рамках стандартных подходов, она продолжала бы искать причины в прошлом, работать с убеждениями, которые не были причиной её состояния, и оставаться в непонимании природы своего страдания. Она бы продолжала задавать вопросы «почему?», на которые нет ответа, и не задавала бы вопрос «как?», который мог бы привести к решению.

Однако правильная диагностика и психообразование позволили ей выйти из этого тупика. Психолог, владеющий моделью структурного разрыва, смог увидеть то, что оставалось скрытым для стандартных подходов — структурную природу её состояния. Он перестал искать причины и начал работать с организацией её личности. Это изменило всё: клиентка перестала быть объектом терапии и стала активным исследователем собственной структуры. Она перестала ждать, что психолог даст ей ответ, и начала искать свой собственный путь навигации по точкам разрыва.

Случай также демонстрирует, что диагностический ключ структурного разрыва лежит не в симптоматике, а в структурной организации состояния. Только анализ анамнеза, выявление повторяемости эпизодов и понимание структурной природы позволили отличить структурный разрыв от других состояний. Без этого анализа клиентка продолжала бы страдать от неэффективной терапии и непонимания собственной природы. Роль психолога здесь оказалась реша-

ющей — именно он смог увидеть структурную природу феномена и предложить адекватный терапевтический подход.

Важно подчеркнуть, что в данном случае не требовалось медикаментозного вмешательства. Клиентка не имела психиатрической патологии, её состояние не требовало назначения психофармакологических препаратов. Ей требовалась не терапия симптомов, а понимание собственной структурной организации и навигация по точкам структурных переходов. Именно это и было достигнуто в процессе работы с психологом, владеющим моделью структурного разрыва. Она не стала «здоровее» в смысле отсутствия структурных разрывов — она стала более осознанной и более управляемой в отношении собственной структурной динамики.

Данный пример также показывает, что структурный разрыв часто оказывается невидимым для стандартной психотерапии, которая ориентирована на содержание, а не на структуру. Психолог, работающий с содержанием — убеждениями, чувствами, травмами, — может годами пытаться помочь клиенту, но не достигать результата, потому что проблема лежит не в содержании, а в структуре. Только переход от содержательной к структурной модели позволяет увидеть реальную природу феномена и предложить адекватный терапевтический подход.

В заключение следует отметить, что клиентка завершила терапию с глубоким пониманием своей структурной организации. Она знала, что следующие разрывы будут, и она была готова к ним. Она перестала бояться своего состояния и начала использовать его как ресурс — каждый разрыв позволял ей пересмотреть свою жизнь и выйти на новый уровень развития. Это и есть главный терапевтический результат работы с структурным разрывом: не устранение феномена, а изменение отношения к нему и приобретение навыков навигации. Именно такой подход мы предлагаем в нашей модели и именно такой подход был реализован в данном клиническом случае.

Таким образом, данный клинический случай наглядно иллюстрирует все аспекты диагностической проблемы структурного разрыва — отсутствие адекватной диагностической модели, симптоматическое перекрытие с другими состояниями, последствия ошибочной терапевтической тактики, а также путь выхода из терапевтического тупика через структурную диагностику и психообразование. Он показывает, что правильная диагностика и психообразование со стороны психолога могут открыть путь к адекватной терапевтической работе и помочь клиенту не только понять своё состояние, но и научиться управлять им. Это и есть основная задача нашей модели — дать психологу инструменты для такой работы.

Подводя итоги главы, посвящённой диагностической проблеме структурного разрыва идентичности, необходимо зафиксировать основные выводы, вытекающие из представленного материала. Мы начали с анализа нозологических систем и показали, что МКБ-11 и DSM-5 не имеют категории для структурного разрыва, поскольку он не является симптоматическим кластером. Симптоматический подход, лежащий в основе этих классификаций, принципиально неспособен описывать структурные феномены, которые требуют иного уровня категоризации. Отсутствие диагностической категории не является случайностью или недостатком конкретной классификации — это закономерное следствие фундаментального ограничения симптоматического подхода, который не может схватить структурную природу феномена.

Мы подробно рассмотрели симптоматическое перекрытие структурного разрыва с биполярным аффективным расстройством, пограничным расстройством личности, шизотипическим расстройством и диссоциативным расстройством идентичности. При внешнем сходстве,

обусловленном тем, что структурный разрыв затрагивает те же сферы психического функционирования, эти состояния имеют принципиально различную этиологию, динамику и прогноз. Отсутствие фазности, хронической нестабильности, продуктивной симптоматики и амнезии отличает структурный разрыв от каждого из этих расстройств соответственно. Понимание этих различий является необходимым условием для дифференциальной диагностики и предотвращения ошибочных диагнозов.

Мы также проанализировали последствия ошибочных диагнозов и показали, что они образуют порочный круг, из которого клиенту трудно выбраться. Назначение психофармакологических препаратов, не имеющих этиологического обоснования, интерпретация отсутствия терапевтического ответа как резистентности, корректировка диагноза в сторону более тяжёлой патологии, увеличение дозировок или смена препаратов, вторичная травматизация клиента и терапевтический нигилизм со стороны специалистов — все эти факторы усугубляют состояние клиента и отдаляют его от понимания реальной природы его страданий. Каждое из этих последствий было проиллюстрировано конкретными примерами из клинической практики.

Клинический пример, представленный в заключительной части главы, наглядно продемонстрировал все аспекты диагностической проблемы структурного разрыва — от непонимания феномена до выхода из терапевтического тупика через структурную диагностику и психообразование. Женщина, тридцати четырёх лет, успешный юрист, мать двоих детей, пережила структурный разрыв, который был ошибочно интерпретирован как кризис среднего возраста и маскированная депрессия. Только анализ анамнеза, выявление повторяемости эпизодов и понимание структурной природы позволили отличить структурный разрыв от других состояний и предложить адекватный терапевтический подход.

Этот случай также показал, что структурный разрыв часто оказывается невидимым для стандартной психотерапии, которая ориентирована на содержание, а не на структуру. Психолог, работающий с содержанием — убеждениями, чувствами, травмами, — может годами пытаться помочь клиенту, но не достигать результата, потому что проблема лежит не в содержании, а в структуре. Только переход от содержательной к структурной модели позволяет увидеть реальную природу феномена и предложить адекватный терапевтический подход. Именно этот переход и составляет суть нашей диагностической модели.

Важным выводом главы является признание того, что диагностическая проблема структурного разрыва не может быть решена в рамках существующих нозологических систем. Симптоматический подход, лежащий в основе МКБ-11 и DSM-5, неспособен описывать структурные феномены, и для их идентификации требуется новая диагностическая модель, основанная на иных принципах. Эта модель должна учитывать не только симптомы, но и структурную организацию состояния, его временную динамику и повторяемость эпизодов. Именно такую модель мы предлагаем в нашей работе.

Мы также показали, что ошибочная диагностика структурного разрыва имеет не только медицинские, но и психологические, социальные и этические последствия. Клиенты с структурным разрывом становятся жертвами системной ошибки, которая возникает не по злому умыслу специалистов, а в силу методологических ограничений существующих диагностических систем. Поэтому разработка новой диагностической модели является не только теоретической задачей, но и этической необходимостью — мы обязаны помочь клиентам, которые страдают от систематических диагностических ошибок и неэффективного лечения.

Особенно важным является вывод о том, что структурный разрыв не является психическим расстройством и не требует медикаментозного лечения. Это структурная особенность организации психики, при которой развитие происходит скачкообразно, через точки бифуркации. Понимание этого позволяет снять с клиента ярлык «больного» и перейти к навигационной терапии — работе, направленной не на устранение симптомов, а на понимание и управление динамикой структурных переходов. Именно такой подход был реализован в представленном клиническом случае.

Таким образом, диагностическая проблема структурного разрыва требует не просто расширения существующих нозологических систем, а создания новой диагностической модели, основанной на структурном, а не симптоматическом подходе. Эта модель должна позволять идентифицировать структурные разрывы, дифференцировать их от других состояний и предлагать адекватные терапевтические стратегии. Понимание диагностической проблемы является необходимым условием для дальнейшей работы — разработки алгоритма вычисления Сандхи и терапевтического протокола, которые будут представлены в последующих главах. Без решения диагностической проблемы любая терапевтическая работа с клиентами, переживающими структурный разрыв, будет оставаться методологически несостоятельной.

Терапевтическая проблема

Диагностическая проблема структурного разрыва, рассмотренная в предыдущей главе, имеет своим прямым следствием проблему терапевтическую. Если феномен не идентифицируется на этапе диагностики, если он ошибочно интерпретируется в рамках других нозологических категорий, то и терапия, естественно, оказывается неадекватной природе состояния. Однако даже в тех случаях, когда структурный разрыв распознан, стандартные терапевтические подходы, применяемые в психологии, демонстрируют свою неэффективность. Это требует отдельного анализа того, почему классические школы психотерапии — каждая в своей собственной логике — оказываются бессильными перед структурным разрывом.

Когнитивно-поведенческая терапия, одна из наиболее распространённых и доказательно обоснованных моделей, работает с убеждениями как с устойчивыми когнитивными конструктами. Её методы предполагают, что клиент имеет доступ к своим мыслям, может их идентифицировать, оспаривать и заменять на более адаптивные. Однако при структурном разрыве коллапсируют сами когнитивные структуры — клиент не может работать со своими убеждениями, потому что его когнитивный аппарат перестал функционировать как целое. Это делает КПТ принципиально неприменимой в период структурного перехода.

Психодинамическая терапия, в свою очередь, строит свою работу на предположении, что актуальные проблемы клиента являются репрезентацией бессознательных конфликтов, сформировавшихся в раннем детстве. Терапевтическая работа направлена на выявление и проработку этих конфликтов, на восстановление связи между прошлым и настоящим. Однако при структурном разрыве травматического конфликта не существует — клиент не репрезентирует в настоящем что-то из прошлого, он структурно перестраивается в настоящем. Это делает поиск травмы не только бесполезным, но и вредным, поскольку он отвлекает от реальной задачи навигации по структурному переходу.

Экзистенциальная терапия описывает кризис как переживание, как встречу с предельными вопросами бытия. Она предлагает клиенту пространство для осмысления своего состояния, для принятия ответственности за свою жизнь. Однако она не предоставляет инструментов прогнозирования наступления кризиса и не даёт средств для структурной диагностики его глубины. Экзистенциальный терапевт может сопровождать клиента, но не может ответить на его вопрос: «Когда это закончится?», «Я схожу с ума?», «Почему это случилось именно сейчас?»

Диалектическая поведенческая терапия и терапия принятия и ответственности предлагают клиенту техники регуляции аффекта и управления поведением. Эти техники требуют от клиента способности к осознанному вниманию, к самонаблюдению, к применению навыков в повседневной жизни. Однако в зоне структурного разрыва эти способности оказываются блокированными. Клиент может знать все техники, может понимать, как их применять, но не может их применить, потому что изменилась сама структура, в которой эти техники должны были работать.

Таким образом, все основные терапевтические подходы — каждый по-своему — оказываются бессильными перед структурным разрывом. Это не означает, что они «неправильные» или «бесполезные» — они просто не предназначены для работы с феноменами структурного порядка. Они работают с содержанием, а проблема лежит в структуре. Поэтому для работы с структурным разрывом требуется принципиально иной терапевтический подход, который

будет учитывать структурную природу феномена и предлагать стратегии, адекватные этой природе.

В данной главе мы рассмотрим ограничения каждого из основных терапевтических подходов применительно к структурному разрыву. Мы покажем, почему стандартные методы не работают и как их ограничения связаны с непониманием структурной природы феномена. Мы также проиллюстрируем эти ограничения конкретным клиническим примером, демонстрирующим, как долгая и интенсивная терапия в рамках разных подходов не приносит результата. Это позволит нам выделить те требования, которым должен удовлетворять терапевтический подход, способный работать с структурным разрывом.

Понимание терапевтической проблемы является необходимым условием для разработки адекватного терапевтического подхода. Пока мы продолжаем применять к структурному разрыву методы, предназначенные для работы с другими состояниями, мы будем продолжать получать нулевой или отрицательный результат. Поэтому анализ терапевтической проблемы — это не просто критика существующих подходов, а необходимый шаг на пути к созданию новой терапевтической модели, адекватной природе феномена.

Мы также рассмотрим, каким образом непонимание структурной природы феномена влияет на терапевтический альянс и на отношение клиента к терапии. Клиент, проходящий через безуспешные курсы терапии, начинает сомневаться не только в компетентности специалистов, но также в собственной способности к выздоровлению. Это приводит к формированию вторичной травматизации, которая может быть более разрушительной, чем сам структурный разрыв. Поэтому анализ терапевтической проблемы имеет не только теоретическое, но и практическое значение.

Почему КПТ не работает

Когнитивно-поведенческая терапия является одним из наиболее распространённых и научно обоснованных подходов в современной психологии. Её эффективность доказана для широкого спектра состояний — от тревожных и депрессивных расстройств до обсессивно-компульсивных и пищевых нарушений. Основной принцип КПТ заключается в том, что эмоциональные и поведенческие проблемы обусловлены дисфункциональными убеждениями и когнитивными искажениями, которые могут быть идентифицированы, оспорены и заменены на более адаптивные. Терапевтический процесс строится как последовательная работа с содержанием мышления клиента, предполагающая его активное участие, рефлекссию и применение новых когнитивных стратегий в повседневной жизни.

Однако эффективность КПТ основана на неявной предпосылке, которая в данном контексте становится её ограничением: эта предпосылка заключается в том, что когнитивная система клиента функционирует как целостный, интегрированный аппарат, способный к самонаблюдению, рефлексии и целенаправленному изменению. Терапевт предполагает, что клиент имеет доступ к своим мыслям, может их идентифицировать, удерживать в фокусе внимания, анализировать и модифицировать. В основе этой предпосылки лежит представление о когнитивной системе как о стабильной структуре, в которой убеждения являются содержательными элементами, доступными для работы.

При структурном разрыве эта предпосылка нарушается фундаментальным образом. Коллапсируют не отдельные убеждения — коллапсируют сами когнитивные структуры, то есть

те системы организации мышления, которые делают возможным существование убеждений как таковых. Клиент не может работать со своими убеждениями, потому что его когнитивный аппарат перестал функционировать как целое. Он не может идентифицировать свои мысли, потому что мысли перестали быть «его» в том смысле, в котором они были раньше. Он не может их оспаривать, потому что процесс оспаривания предполагает наличие устойчивого «Я», которое может сравнивать, оценивать и выбирать.

Это нарушение имеет свою феноменологию. Клиенты в состоянии структурного разрыва описывают свои мысли как «чужие», «механические», «не принадлежащие им». Они могут рассуждать о своих убеждениях, но эти рассуждения не имеют эмоционального или поведенческого следствия. Клиент может соглашаться с терапевтом, что его убеждение иррационально, может даже сформулировать альтернативное убеждение — но это не меняет его состояния. Он действует так, как если бы его когнитивная система была отключена, а все рассуждения были работой «автопилота», не связанного с его реальным «Я».

Работа с убеждениями в условиях, когда когнитивный аппарат клиента перестал функционировать как целое, имеет свою аналогию. Это подобно попытке редактировать текст в выключенном компьютере. Можно нажимать на клавиши, можно даже видеть слова на экране, но они не будут сохранены, не будут обработаны, не приведут к изменению документа. Клиент может выполнять упражнения КПТ, может заполнять дневники мыслей, может формулировать альтернативные убеждения — но всё это не приводит к изменению его состояния, потому что система, в которой эти изменения должны были бы произойти, не функционирует.

Ограничения КПТ при структурном разрыве проявляются на всех этапах терапевтического процесса. На этапе идентификации убеждений клиент не может отличить «свои» мысли от «чужих» — все его мысли кажутся ему одинаково чуждыми. На этапе оспаривания он не может найти аргументов, которые были бы для него убедительны, потому что его система ценностей и критерии оценки также находятся в состоянии коллапса. На этапе поведенческого эксперимента он не может применить новые стратегии, потому что его поведение продолжает управляться автоматическими процессами, не связанными с его когнитивными интенциями.

Особенно показательным является тот факт, что клиенты, проходившие успешную КПТ в прошлом, в состоянии структурного разрыва не могут применить те навыки, которые они освоили. Они могут помнить техники, могут описывать их, могут даже объяснить их логику — но не могут их реализовать. Это не забывание в когнитивном смысле — это структурная блокада, при которой навык существует как знание, но не может быть применён, потому что изменилась структура, в которой этот навык должен был функционировать.

Таким образом, КПТ оказывается бессильной перед структурным разрывом не потому, что она «плохая» или «неэффективная», а потому что она работает с содержанием когнитивной системы, тогда как проблема лежит в структуре этой системы. Её методы предполагают наличие целостного, функционирующего когнитивного аппарата, способного к саморефлексии и самоизменению. В состоянии структурного разрыва такой аппарат отсутствует — он разрушен и находится в процессе перестройки. Поэтому применение КПТ к клиентам с структурным разрывом не только бесполезно, но и может быть вредным, поскольку создаёт у клиента ощущение собственной некомпетентности и неспособности к изменениям.

Клиенты, проходящие КПТ в состоянии структурного разрыва, часто описывают свой опыт как «обучение на выключенном компьютере». Они могут запомнить информацию, могут

даже дать правильные ответы на вопросы терапевта — но это не приводит к изменению их состояния. Они продолжают чувствовать себя чужими, продолжать действовать автоматически, продолжать не иметь связи с собственной идентичностью. И это не является признаком недостаточной мотивации или сопротивления — это является признаком того, что терапевтический метод не соответствует природе состояния.

Важно подчеркнуть, что это ограничение КПТ не является её недостатком в общем смысле. КПТ эффективна для состояний, в которых когнитивная система функционирует как целое, и проблема заключается в содержании убеждений. Однако структурный разрыв находится за пределами компетенции КПТ, поскольку его проблема лежит не в содержании, а в структуре. Для работы с структурным разрывом требуется иной терапевтический подход, который будет учитывать структурную природу феномена и не будет пытаться работать с содержанием там, где отсутствует структура, способная это содержание удерживать.

Понимание этого ограничения является важным шагом для психологов, работающих с клиентами, которые проходят через структурные разрывы. Вместо того чтобы интерпретировать отсутствие прогресса в КПТ как сопротивление или недостаточную мотивацию, психолог должен рассмотреть возможность того, что проблема лежит не в содержании убеждений клиента, а в структурной организации его психики. Это позволит перейти к более адекватным терапевтическим стратегиям, которые будут учитывать структурную природу феномена и предлагать инструменты, соответствующие этой природе.

Таким образом, анализ ограничений КПТ при структурном разрыве показывает, что работа с убеждениями возможна только в том случае, если когнитивная система функционирует как целое. Когда эта целостность нарушена, работа с убеждениями становится бесполезной и даже вредной. Это требует пересмотра терапевтических стратегий и перехода от содержательной работы к структурной — к работе, направленной не на изменение убеждений, а на понимание и навигацию структурных переходов. Именно такой подход мы предлагаем в нашей терапевтической модели.

Кроме того, анализ ограничений КПТ при структурном разрыве показывает, что терапия должна быть адаптирована к текущему состоянию клиента. В период активного структурного перехода, когда когнитивная система находится в состоянии коллапса, работа с содержанием невозможна и должна быть заменена на работу с структурой. В периоды стабильности, когда структура восстановлена, КПТ может быть эффективна для работы с содержанием, которое возникло в результате структурного перехода. Это требует от терапевта гибкости и способности различать разные фазы структурной динамики.

Таким образом, ограничения КПТ при структурном разрыве являются не случайными, а закономерными. Они обусловлены тем, что КПТ предназначена для работы с содержанием когнитивной системы, а структурный разрыв представляет собой нарушение самой структуры этой системы. Поэтому для работы с структурным разрывом необходим иной терапевтический подход, который будет учитывать структурную природу феномена. Анализ этих ограничений является первым шагом на пути к разработке такого подхода.

Почему психодинамика не работает

Психодинамическая терапия, включая классический психоанализ и его современные модификации, представляет собой один из наиболее влиятельных подходов в психологии. Её

основополагающий принцип заключается в том, что актуальные проблемы клиента являются репрезентацией бессознательных конфликтов, сформировавшихся в раннем детстве и продолжающих влиять на поведение и переживания в настоящем. Терапевтическая работа направлена на выявление этих конфликтов, их проработку и интеграцию, что позволяет клиенту освободиться от влияния прошлого и жить более полноценно в настоящем. Этот подход предполагает, что настоящее является производным от прошлого, и что понимание прошлого является ключом к изменению настоящего.

Однако структурный разрыв представляет собой вызов этому фундаментальному предположению. При структурном разрыве клиент не репрезентирует в настоящем что-то из прошлого — он структурно перестраивается в настоящем. Его актуальное состояние не является следствием детских травм, не является результатом неразрешённых конфликтов, не является проекцией прошлых отношений на текущую ситуацию. Его состояние является результатом структурного перехода, который происходит здесь и сейчас, и который не имеет причинно-следственной связи с его биографией.

Отсутствие травматического события в анамнезе, которое мы выделили как один из ключевых признаков структурного разрыва, делает психодинамический подход принципиально неприменимым. Если травмы нет, то нечего прорабатывать. Если бессознательного конфликта не существует, то нечего выявлять. Если прошлое не определяет настоящее, то анализ прошлого не приводит к изменению настоящего. Психодинамический терапевт, работающий с клиентом в состоянии структурного разрыва, оказывается в позиции человека, который ищет то, чего нет, и пытается объяснить то, что не может быть объяснено через прошлое.

Клиенты в состоянии структурного разрыва часто описывают своё прошлое как «чужое» или «не имеющее к ним отношения». Они могут помнить свои детские переживания, но эти переживания не имеют для них эмоционального значения. Они могут рассказывать о своих родителях, но не чувствуют связи с ними. Они могут описывать свои травмы, но эти травмы не являются причиной их текущего состояния. Это не защита или сопротивление — это структурная реальность: их «Я» изменилось настолько, что их прошлое перестало быть их прошлым.

Особенно показательным является тот факт, что клиенты в состоянии структурного разрыва не находят облегчения в процессе анализа прошлого. Они могут идентифицировать травмы, могут понять их влияние, могут даже проработать их — но это не меняет их состояния. Они продолжают чувствовать себя чужими, продолжают не иметь связи с собственной идентичностью, продолжают переживать «внутренний обрыв». Это не означает, что анализ прошлого был неправильным или недостаточным — это означает, что проблема лежит не в прошлом.

Психодинамический подход предполагает, что клиент имеет устойчивое «Я», которое может быть исследовано, понято и изменено через работу с прошлым. При структурном разрыве это «Я» находится в состоянии коллапса и перестройки. Клиент не может репрезентировать в настоящем что-то из прошлого, потому что его структура изменилась настолько, что прошлое перестало быть частью его актуальной организации. Его настоящее не является производным от прошлого — оно является результатом структурного перехода, который произошёл в точке бифуркации.

Это нарушение имеет свою феноменологию. Клиенты в состоянии структурного разрыва часто говорят: «Я знаю, что это было со мной, но я не чувствую, что это было со мной». Они

могут рассказывать историю своей жизни, но эта история воспринимается ими как рассказ о другом человеке. Они могут анализировать свои детские переживания, но эти переживания не имеют для них эмоционального значения. Они могут понимать логику своих конфликтов, но это понимание не приводит к изменению их состояния.

Работа с прошлым в состоянии структурного разрыва не только бесполезна, но и может быть вредной. Когда терапевт настаивает на поиске травмы, клиент может начать искать её там, где её нет, создавая ложные реконструкции прошлого. Когда терапевт интерпретирует поведение клиента как проекцию детских конфликтов, клиент может начать сомневаться в своей реальности, задаваясь вопросом: «Может быть, я действительно что-то вытеснил?» Это может привести к вторичной травматизации — клиент начинает травмировать себя поиском травмы, которой не существует.

Особенно сложная ситуация возникает, когда клиент уже проходил психодинамическую терапию в прошлом и имеет опыт работы с травмами. В состоянии структурного разрыва он может вспомнить этот опыт, может даже применить техники, которые он освоил, но это не меняет его состояния. Он может использовать свободные ассоциации, может анализировать свои сны, может исследовать перенос — но всё это не приводит к изменению. Это создаёт у клиента ощущение, что он «неподдающийся», что его случай безнадежен, что его травма «непрорабатываема».

Таким образом, психодинамическая терапия оказывается бессильной перед структурным разрывом не потому, что она «неправильная» или «устаревшая», а потому что её методы предполагают наличие связи между прошлым и настоящим, которая при структурном разрыве отсутствует. Она работает с содержанием прошлого, тогда как проблема лежит в структуре настоящего. Её предположение о том, что настоящее является производным от прошлого, не работает в случае структурного разрыва, где настоящее является результатом структурного перехода, не связанного с прошлым.

Это ограничение психодинамической терапии не является её недостатком в общем смысле. Она эффективна для состояний, в которых актуальные проблемы действительно являются репрезентацией прошлых конфликтов. Однако структурный разрыв находится за пределами её компетенции, поскольку его проблема лежит не в прошлом, а в структуре. Для работы с структурным разрывом требуется иной терапевтический подход, который будет учитывать, что настоящее не является производным от прошлого, и что работа с прошлым не приведёт к изменению настоящего.

Понимание этого ограничения является важным шагом для психологов, работающих с клиентами в состоянии структурного разрыва. Вместо того чтобы интерпретировать отсутствие прогресса в психодинамической терапии как сопротивление, психолог должен рассмотреть возможность того, что проблема лежит не в прошлом клиента, а в структурной организации его настоящего. Это позволит перейти к более адекватным терапевтическим стратегиям, которые будут учитывать структурную природу феномена.

Кроме того, анализ ограничений психодинамической терапии показывает, что терапия структурного разрыва должна быть ориентирована на настоящее, а не на прошлое. Вместо того чтобы искать причины в биографии клиента, терапевт должен исследовать структуру его актуального состояния. Вместо того чтобы анализировать прошлые конфликты, терапевт должен

помогать клиенту навигировать по текущему структурному переходу. Это требует принципиально иного терапевтического языка и иных терапевтических техник.

Таким образом, ограничения психодинамической терапии при структурном разрыве являются закономерными. Они обусловлены тем, что психодинамический подход предполагает связь между прошлым и настоящим, которая при структурном разрыве отсутствует. Поэтому для работы с структурным разрывом необходим иной терапевтический подход, который будет учитывать структурную природу феномена и не будет пытаться объяснять настоящее через прошлое. Анализ этих ограничений является необходимым шагом на пути к разработке такого подхода.

Почему экзистенциальная терапия не работает

Экзистенциальная терапия представляет собой подход, который фокусируется на фундаментальных вопросах человеческого существования — смысле, свободе, ответственности, одиночестве и смерти. Она предлагает клиенту пространство для встречи с этими предельными вопросами, для осознания своей ответственности за собственную жизнь, для принятия свободы выбора. В случае структурного разрыва экзистенциальный терапевт может быть хорошим спутником для клиента, переживающего утрату смыслов и встречу с экзистенциальной пустотой. Однако экзистенциальная терапия оказывается бессильной перед структурным разрывом, поскольку она описывает кризис как переживание, но не может его прогнозировать и не даёт инструментов структурной диагностики.

Основная сила экзистенциальной терапии заключается в её способности описывать и сопровождать клиента в его субъективном переживании кризиса. Экзистенциальный терапевт не пытается интерпретировать состояние клиента через призму прошлого или объяснять его через психопатологические механизмы. Он находится рядом с клиентом, помогает ему артикулировать свои переживания, исследовать их глубину и находить в них смысл. В этом смысле экзистенциальная терапия может быть очень ценной для клиента в состоянии структурного разрыва, поскольку она не навязывает ему чуждых интерпретаций и не пытается «лечить» его от того, что не является болезнью.

Однако именно в этом заключается и её ограничение. Экзистенциальная терапия описывает кризис, но не предоставляет инструментов для его прогнозирования. Клиент, переживающий структурный разрыв, задаёт вопросы, на которые экзистенциальный терапевт не может ответить: «Когда это закончится?», «Будет ли это повторяться?», «Почему это случилось именно сейчас?», «Я схожу с ума?» Экзистенциальный терапевт может поддержать клиента в его переживании, но не может дать ему структурного понимания того, что с ним происходит. Клиент остаётся в неведении относительно природы своего состояния, что усиливает его тревогу и беспомощность.

Экзистенциальная терапия также не предоставляет инструментов структурной диагностики. Она не позволяет отличить структурный разрыв от других состояний, не даёт критериев для дифференциальной диагностики, не предлагает объективных маркеров, по которым можно было бы идентифицировать феномен. Экзистенциальный терапевт может описать состояние клиента как экзистенциальный кризис, но он не может сказать, является ли этот кризис структурным разрывом или чем-то иным. Это ограничение имеет серьёзные последствия, поскольку без структурной диагностики терапевт не может предложить адекватную терапевтическую стратегию.

Клиенты в состоянии структурного разрыва часто обращаются к экзистенциальному терапевту с вопросами, которые являются не столько экзистенциальными, сколько структурными. Они спрашивают не только «Зачем я живу?», но и «Почему я перестал быть тем, кем был?», «Почему это случилось без причины?», «Почему это происходит снова и снова?» Экзистенциальная терапия, ориентированная на содержание переживания, а не на его структуру, не может ответить на эти вопросы. Она может помочь клиенту принять свою тревогу, но не может помочь ему понять её источник.

Экзистенциальный подход предполагает, что кризис имеет смысл, который может быть раскрыт через исследование переживания. Он предполагает, что клиент может найти ответы на свои экзистенциальные вопросы внутри себя, через углубление в свой опыт. Однако при структурном разрыве смысл кризиса лежит не в содержании переживания, а в его структуре. Клиент может исследовать своё переживание бесконечно, но это не приведёт его к пониманию того, что происходит с его структурой. Он будет искать смысл там, где его нет, потому что смысл лежит в структурной динамике, а не в экзистенциальном содержании.

Особенно показательным является тот факт, что экзистенциальная терапия не может предсказать наступление структурного разрыва. Клиенты часто описывают, что кризис наступил «внезапно», «без предупреждения», «без причины». Экзистенциальный терапевт не может помочь клиенту подготовиться к следующему разрыву, потому что он не имеет инструментов для его прогнозирования. Клиент остаётся в позиции пассивного наблюдателя собственной жизни, который не может предвидеть, когда его структура снова разрушится.

Кроме того, экзистенциальная терапия не предоставляет инструментов для управления структурным переходом. Она может сопровождать клиента в процессе кризиса, но не может дать ему стратегий навигации. Клиент остаётся в позиции того, кто переживает кризис, но не может активно влиять на его течение. Это создаёт ощущение беспомощности и зависимости от терапевта, который не может предложить ничего, кроме присутствия и поддержки.

Экзистенциальная терапия также не даёт клиенту языка для описания структурной природы его состояния. Клиент может описывать свои переживания в экзистенциальных терминах — тревога, бессмысленность, одиночество, — но эти термины не отражают структурной реальности. Клиент говорит о переживании, тогда как проблема лежит в структуре. Это приводит к ситуации, в которой клиент и терапевт говорят на разных языках: один говорит о переживании, другой — о структуре, и они не могут понять друг друга.

Таким образом, экзистенциальная терапия оказывается бессильной перед структурным разрывом не потому, что она «неправильная» или «неглубокая», а потому что она работает с содержанием переживания, тогда как проблема лежит в структуре. Она описывает кризис, но не может его прогнозировать и не даёт инструментов структурной диагностики. Её методы предполагают, что клиент может найти ответы внутри себя, но при структурном разрыве ответы лежат не в содержании переживания, а в структурной динамике, которая не может быть обнаружена через экзистенциальное исследование.

Это ограничение экзистенциальной терапии не является её недостатком в общем смысле. Она эффективна для состояний, в которых проблема действительно лежит в содержании переживания — в поиске смысла, в принятии ответственности, в столкновении с экзистенциальными данностями. Однако структурный разрыв находится за пределами её компетенции,

поскольку его проблема лежит не в содержании, а в структуре. Для работы с структурным разрывом требуется иной терапевтический подход, который будет учитывать структурную природу феномена и предлагать инструменты для структурной диагностики и навигации.

Понимание этого ограничения является важным шагом для психологов, работающих с клиентами в состоянии структурного разрыва. Вместо того чтобы ограничиваться экзистенциальным сопровождением, психолог должен предложить клиенту структурное понимание его состояния. Это позволит клиенту не только пережить кризис, но и понять его природу, предвидеть его наступление и научиться управлять его течением.

Кроме того, анализ ограничений экзистенциальной терапии показывает, что терапия структурного разрыва должна включать не только экзистенциальное сопровождение, но и структурную диагностику и навигацию. Клиенту необходимо не только пространство для переживания кризиса, но и понимание того, что с ним происходит на структурном уровне. Это требует интеграции экзистенциального подхода с структурной моделью, которая будет давать инструменты для диагностики, прогнозирования и управления структурными переходами.

Таким образом, ограничения экзистенциальной терапии при структурном разрыве являются закономерными. Они обусловлены тем, что экзистенциальный подход ориентирован на содержание переживания, тогда как структурный разрыв представляет собой нарушение структуры, которая это содержание удерживает. Поэтому для работы с структурным разрывом необходим подход, который сочетает экзистенциальное сопровождение со структурной диагностикой и навигацией. Анализ этих ограничений является необходимым шагом на пути к разработке такого подхода.

Почему DBT/АСТ не работают

Диалектическая поведенческая терапия и терапия принятия и ответственности представляют собой подходы третьей волны когнитивно-поведенческой терапии, которые фокусируются на регуляции аффекта, принятии эмоционального опыта и развитии психологической гибкости. DBT предлагает клиенту набор навыков для управления интенсивными эмоциями, улучшения межличностных отношений и повышения толерантности к дистрессу. АСТ, в свою очередь, учит клиента наблюдать свои мысли и чувства без вовлечения в них, принимать свой внутренний опыт и действовать в соответствии со своими ценностями. Оба подхода предполагают, что клиент способен осваивать и применять определённые техники саморегуляции в повседневной жизни. Однако при структурном разрыве эти предположения оказываются несостоятельными.

Основная проблема применения DBT и АСТ при структурном разрыве заключается в том, что навыки регуляции не усваиваются в зоне разрыва. Клиент может посещать сессии, может изучать техники, может даже понимать их логику и назначение — но в момент, когда ему нужно применить эти навыки, он оказывается неспособным это сделать. Это не является следствием недостаточной мотивации или недостаточного обучения — это следствие структурного нарушения, при котором сама способность к саморегуляции оказывается блокированной. Клиент не может применить то, что он знает, потому что изменилась структура, в которой эти навыки должны были функционировать.

Клиенты в состоянии структурного разрыва часто описывают это как «я знаю все техники, но не могу их применить — я будто бы не помню, как это делается». Это описание точно

отражает суть проблемы: знание существует, но оно не может быть реализовано в действии. Клиент может назвать технику, может объяснить, как её применять, может даже продемонстрировать её на сессии — но в реальной жизни, когда он сталкивается с ситуацией, требующей регуляции, он не может её использовать. Это не забывание в когнитивном смысле — это структурная блокада, при которой знание отделено от действия.

Феноменологически это переживается клиентом как «отключение навыков». Клиент описывает, что он «знает, что нужно сделать», но «не может заставить себя это сделать». Он может сидеть и думать о технике, которую он освоил, но его тело и эмоции не реагируют на это знание. Он может говорить себе: «Я должен применить технику заземления», но его тревога или отчуждение не уменьшаются. Это создаёт у клиента ощущение собственной некомпетентности и беспомощности, усиливая его страдание.

Причина этой блокады лежит в структурной природе разрыва. DBT и АСТ предполагают наличие целостного «Я», которое может наблюдать за своими состояниями, выбирать стратегии регуляции и применять их. При структурном разрыве это «Я» находится в состоянии коллапса — клиент не может наблюдать за собой, потому что его самонаблюдение нарушено. Он не может выбирать стратегии, потому что его способность к выбору блокирована. Он не может применять навыки, потому что его волевая сфера отключена. Все техники, требующие осознанного усилия и самонаблюдения, оказываются недоступными.

Особенно показательным является тот факт, что клиенты, успешно применявшие техники DBT или АСТ до структурного разрыва, в состоянии разрыва теряют эту способность. Они могут помнить свой успешный опыт, могут даже пытаться воспроизвести его — но это не работает. Это не рецидив заболевания в классическом смысле — это структурное изменение, при котором прежние стратегии перестают быть доступными. Клиенты описывают это как «я больше не могу делать то, что умел делать раньше», «мои навыки исчезли», «я не помню, как это делается, хотя знаю, что это должно работать».

Это ограничение имеет важные терапевтические последствия. Когда клиент не может применить навыки регуляции, он начинает чувствовать себя ещё более беспомощным и безнадёжным. Он может подумать: «Если я не могу сделать даже это, значит, со мной что-то серьёзно не так». Это усиливает его тревогу и самостигматизацию, создавая порочный круг, в котором неспособность применить навыки становится дополнительным источником страдания. Терапевт, не понимающий структурной природы этого ограничения, может интерпретировать его как сопротивление или недостаточную мотивацию, что только усугубляет ситуацию.

Кроме того, попытки клиента применить навыки регуляции в состоянии структурного разрыва могут привести к парадоксальному эффекту. Когда клиент пытается «заземлиться» через дыхательные упражнения, а его состояние не меняется, он может начать паниковать ещё больше. Когда клиент пытается «принять» свои эмоции, а они остаются такими же чуждыми и не связанными с ним, он может начать сомневаться в себе. Когда клиент пытается «действовать в соответствии с ценностями», а он не чувствует связи с этими ценностями, он может потерять последнюю опору. Таким образом, попытки применить техники регуляции в состоянии структурного разрыва могут не только не помочь, но и усугубить состояние клиента.

DBT и АСТ также предполагают, что клиент способен к осознанному вниманию — к способности наблюдать за своими мыслями и чувствами без вовлечения в них. При структурном разрыве эта способность нарушается. Клиент не может наблюдать за своими мыслями,

потому что его мысли не ощущаются как «его». Он не может наблюдать за своими чувствами, потому что его чувства не имеют для него эмоционального значения. Его осознанность, если она существует, направлена не на внутренний опыт, а на внешнее функционирование — он может осознавать, что он делает, но не может осознавать, что он чувствует или думает.

АСТ также предлагает клиенту работать с ценностями — определять, что для него важно, и действовать в соответствии с этим. При структурном разрыве ценности находятся в состоянии коллапса. Клиент не знает, что для него важно, потому что его система ценностей разрушена вместе со структурой личности. Он не может действовать в соответствии с ценностями, потому что не имеет ценностей, которые были бы его. Работа с ценностями в состоянии структурного разрыва становится бессмысленной и даже вредной, поскольку она требует наличия целостной идентичности, которая у клиента отсутствует.

Таким образом, DBT и АСТ оказываются бессильными перед структурным разрывом не потому, что они «неправильные» или «неэффективные», а потому что их методы предполагают наличие способности к саморегуляции, самонаблюдению и осознанному выбору, которая при структурном разрыве блокирована. Они работают с навыками регуляции, тогда как проблема лежит в структуре, которая делает эти навыки недоступными. Их предположение о том, что клиент способен осваивать и применять техники саморегуляции, не работает в случае структурного разрыва.

Это ограничение DBT и АСТ не является их недостатком в общем смысле. Они эффективны для состояний, в которых способность к саморегуляции сохранена, и проблема заключается в недостатке навыков или в дисфункциональных паттернах поведения. Однако структурный разрыв находится за пределами их компетенции, поскольку его проблема лежит не в навыках, а в структуре, которая делает навыки недоступными. Для работы с структурным разрывом требуется иной терапевтический подход, который будет учитывать структурную природу феномена и не будет пытаться обучать навыкам там, где отсутствует структура, способная их реализовать.

Понимание этого ограничения является важным шагом для психологов, работающих с клиентами в состоянии структурного разрыва. Вместо того чтобы продолжать обучать навыкам регуляции, которые не могут быть применены, психолог должен помочь клиенту понять структурную природу его состояния и найти способы навигации по структурному переходу. Это может включать создание внешних структур, которые компенсируют отсутствие внутренней регуляции, или работу с окружением клиента, чтобы обеспечить ему поддержку в период, когда его собственные регуляторные механизмы недоступны.

Кроме того, анализ ограничений DBT и АСТ показывает, что терапия структурного разрыва должна учитывать фазу структурной динамики. В период активного перехода, когда навыки регуляции недоступны, терапия должна быть направлена не на обучение навыкам, а на стабилизацию и поддержку. В периоды стабильности, когда структура восстановлена, обучение навыкам регуляции может быть эффективным и полезным. Это требует от терапевта гибкости и способности различать разные фазы структурной динамики.

Таким образом, ограничения DBT и АСТ при структурном разрыве являются закономерными. Они обусловлены тем, что эти подходы предполагают наличие способности к саморегуляции и осознанному выбору, которая при структурном разрыве блокирована. Поэтому для работы с структурным разрывом необходим иной терапевтический подход, который будет учи-

тивать структурную природу феномена и не будет пытаться обучать навыкам там, где отсутствует структура, способная их реализовать. Анализ этих ограничений является необходимым шагом на пути к разработке такого подхода.

Клинический пример

Обратимся к клиническому случаю, который наглядно демонстрирует неэффективность стандартных терапевтических подходов при структурном разрыве и необходимость принципиально иной терапевтической стратегии. Мужчина, сорока двух лет, успешный IT-предприниматель, обратился за психологической помощью в состоянии глубокого кризиса. Он основал свою компанию пятнадцать лет назад, построил её с нуля, довёл до лидерства в своей нише, создал команду профессионалов и стабильный бизнес. Внешне его жизнь была образом успеха: финансовое благополучие, уважение в профессиональном сообществе, стабильные отношения с партнёром, здоровые дети. Однако за три месяца до обращения он продал свою компанию, разорвал все деловые контакты, перестал общаться с друзьями и партнёршей, уехал из города и поселился в арендованном доме в отдалённом районе.

На первой сессии он описывал своё состояние как «полный внутренний обрыв». Он говорил: «Я проснулся однажды утром и понял, что я больше не тот человек. Я не знаю, кто я. Я знаю, что я сделал, но я не чувствую, что это сделал я. Это как будто я смотрю кино про чужую жизнь, и я не могу вспомнить, как я оказался в этом кино». Он не чувствовал депрессии — не было подавленности, апатии, ангедонии. Он сохранял энергию, мог действовать, даже был продуктивен в определённых сферах — но все его действия были механическими, лишёнными внутреннего участия. Он действовал как автомат, который продолжает выполнять программу, но программа больше не имеет для него значения.

Психолог, к которому он обратился, первоначально интерпретировал его состояние как кризис среднего возраста, осложнённый профессиональным выгоранием. Он предложил клиенту курс когнитивно-поведенческой терапии, направленной на работу с убеждениями, связанными с успехом, идентичностью и смыслом жизни. Клиент проходил КПТ в течение двух лет. Он регулярно посещал сессии, выполнял домашние задания, заполнял дневники мыслей, оспаривал свои дисфункциональные убеждения. Он мог дать правильные ответы на вопросы терапевта, мог сформулировать альтернативные убеждения, мог даже объяснить логику КПТ другим. Однако его состояние не изменилось. Он продолжал чувствовать себя чужим, продолжать действовать автоматически, продолжать не иметь связи с собственной идентичностью.

Через два года безуспешной КПТ клиент решил попробовать психодинамическую терапию, надеясь, что более глубокая работа с прошлым сможет объяснить его состояние. Психодинамический терапевт начал исследование его детства, его отношений с родителями, его бессознательных конфликтов. Клиент был открытым, рефлексивным, готовым к самоисследованию. Он вспоминал свои детские переживания, анализировал свои отношения с отцом, исследовал свои паттерны привязанности. Однако после года психодинамической терапии его состояние оставалось прежним. Он мог понять логику своих конфликтов, мог даже проработать некоторые травмы — но его состояние не менялось. Он продолжал чувствовать себя чужим, продолжать действовать автоматически, продолжать не иметь связи с собственной идентичностью.

После года психодинамической терапии клиент обратился к специалисту по диалектической поведенческой терапии, надеясь, что навыки регуляции аффекта помогут ему справиться с его состоянием. В течение шести месяцев он осваивал техники осознанности, толерантности

к дистрессу, эмоциональной регуляции и межличностной эффективности. Он понимал логику техник, мог их продемонстрировать на сессии, даже использовал их в некоторых ситуациях. Однако в критические моменты, когда он действительно нуждался в регуляции, он не мог применить эти техники. Он описывал это так: «Я знаю, что нужно сделать. Я могу назвать технику. Я могу объяснить, как её делать. Но когда я пытаюсь её применить, я чувствую, что это не работает. Это как если бы я был выключен. Я помню, что я умел это делать, но теперь не могу».

В общей сложности клиент прошёл два года КПТ, год психодинамической терапии и шесть месяцев DBT. Он потратил три с половиной года на интенсивную терапию, вложил значительные финансовые и эмоциональные ресурсы. Но его состояние не изменилось. Он продолжал переживать структурный разрыв, продолжал не чувствовать связи с собственной идентичностью, продолжать действовать автоматически. Он начал сомневаться в себе, в своих способностях, в своей способности к изменениям. Он начал думать, что его случай безнадежен, что с ним «что-то серьёзно не так», что он «неподдающийся» терапии.

На приёме у нового психолога, знакомого с моделью структурного разрыва, клиент сказал фразу, которая стала ключом к пониманию его состояния: «Я знаю все техники, но не могу их применить — я не тот человек, которому их объясняли». Эта фраза точно отражала суть проблемы: техники, освоенные в предыдущей терапии, были адресованы прежней идентичности клиента, которая уже не существовала. Когнитивные стратегии, психоаналитические инсайты, навыки регуляции — всё это было применено к «тому человеку», который уже перестал быть актуальным. Клиент изменился структурно, и техники, которые работали для его прежней структуры, не могли работать для новой.

Психолог, знакомый с моделью структурного разрыва, провёл дифференциальную диагностику и выделил ключевые признаки, которые отличали состояние клиента от кризиса среднего возраста, выгорания и депрессии. Отсутствие травмы: клиент не мог указать на событие, которое запустило его кризис. Отсутствие продуктивной симптоматики: у него не было бреда, галлюцинаций или странных убеждений. Сохранность критики: он осознавал своё состояние и мог его описывать. Необратимость: он не вернулся к прежнему состоянию, несмотря на интенсивную терапию. Повторяемость: в возрасте двадцати восьми лет он пережил аналогичный эпизод, когда бросил успешную карьеру программиста и создал свою компанию. Тогда он тоже действовал без внешней причины, просто «перестал быть тем человеком» и стал предпринимателем.

Психолог объяснил клиенту, что его состояние не является кризисом среднего возраста, выгоранием или депрессией — это структурный разрыв, закономерный этап развития для людей с дискретной структурой личности. Он объяснил, что КПТ, психодинамическая терапия и DBT не работали, потому что они были направлены на содержание — убеждения, травмы, навыки, — тогда как проблема лежала в структуре. Он сказал: «Вы не можете применить техники, потому что вы изменились структурно. Они были для того человека, которым вы были. Теперь вы — другой человек, и вам нужны другие инструменты». Это объяснение стало для клиента облегчением — он наконец понял, почему три с половиной года терапии не принесли результата, и перестал считать себя безнадежным.

На фоне этого понимания клиент начал новую терапию, направленную не на содержание, а на структуру. Он перестал пытаться применять техники, которые не работали, и начал исследовать свою структурную организацию. Вместе с психологом он создал календарь уязвимости, научился отслеживать ранние признаки приближающегося разрыва, разработал страте-

гии навигации по структурным переходам. Он принял свою дискретную природу и перестал бороться с ней. Его состояние стабилизировалось — не потому что симптомы были устранены, а потому что он перестал бороться с ними и начал их понимать.

Этот случай демонстрирует, что стандартные терапевтические подходы — КПТ, психодинамическая терапия, DBT — оказываются бессильными перед структурным разрывом. Они работают с содержанием, тогда как проблема лежит в структуре. Клиент может пройти годы терапии, освоить десятки техник, получить множество инсайтов — но его состояние не изменится, потому что терапия была направлена на не ту мишень. Только переход от содержательной работы к структурной позволяет увидеть реальную природу феномена и предложить адекватный терапевтический подход.

Случай также показывает, что непонимание структурной природы феномена приводит к тому, что клиент начинает считать себя безнадёжным. Когда клиент проходит через три разных подхода, отдаёт годы и ресурсы, но не получает результата, он начинает сомневаться в себе и в своей способности к изменениям. Это вторичная травматизация, которая может быть более разрушительной, чем сам структурный разрыв. Поэтому понимание структурной природы феномена и переход к адекватной терапевтической модели является не только клинической, но и этической необходимостью.

Важно также отметить, что клиент не был «резистентным» или «недостаточно мотивированным». Он был открытым, рефлексивным, готовым к изменениям. Он инвестировал в терапию годы, ресурсы, усилия. Его отсутствие прогресса не было следствием его личности — оно было следствием неадекватности терапевтических методов природе его состояния. Это означает, что проблема не в клиенте, а в методах, которые применяются к нему без учёта структурной природы его состояния. Это важное понимание, которое должно изменить отношение терапевтов к клиентам, не отвечающим на стандартные интервенции.

Клиент смог интегрировать свой опыт и использовать его для дальнейшего развития. Он принял свою дискретную природу, научился навигировать по структурным переходам и перестал бояться будущих разрывов. Он понял, что его структурные разрывы были не поломками, а закономерными этапами развития, которые позволяли ему переходить на новый уровень. Это и есть главный терапевтический результат работы с структурным разрывом — не устранение феномена, а изменение отношения к нему и приобретение навыков навигации. Именно такой подход мы предлагаем в нашей модели.

Подводя итоги главы, посвящённой терапевтической проблеме структурного разрыва идентичности, необходимо зафиксировать основные выводы, вытекающие из представленного анализа. Мы рассмотрели четыре основных терапевтических подхода — когнитивно-поведенческую терапию, психодинамическую терапию, экзистенциальную терапию и диалектическую поведенческую терапию с терапией принятия и ответственности, — и показали ограничения каждого из них применительно к структурному разрыву. Все эти подходы, при всей их эффективности в работе с другими состояниями, оказываются бессильными перед структурным разрывом, поскольку они ориентированы на содержание, тогда как проблема лежит в структуре.

Когнитивно-поведенческая терапия работает с убеждениями как с устойчивыми когнитивными конструктами, но при структурном разрыве коллапсируют сами когнитивные структуры, делая работу с убеждениями невозможной и бесполезной. Психодинамическая терапия ищет травму в прошлом, но при структурном разрыве травматического конфликта не суще-

ствует, и клиент не репрезентирует в настоящем что-то из прошлого. Экзистенциальная терапия описывает кризис как переживание, но не может его прогнозировать и не даёт инструментов структурной диагностики. Диалектическая поведенческая терапия и терапия принятия и ответственности обучают навыкам регуляции, но эти навыки не усваиваются в зоне структурного разрыва, поскольку отсутствует структура, способная их реализовать.

Клинический пример, представленный в заключительной части главы, наглядно продемонстрировал все ограничения стандартных терапевтических подходов. Мужчина, сорока двух лет, успешный IT-предприниматель, прошёл два года КПТ, год психодинамической терапии и шесть месяцев DBT, но его состояние не изменилось. Он освоил десятки техник, получил множество инсайтов, но не мог применить их, потому что изменилась сама структура его личности. Его фраза «Я знаю все техники, но не могу их применить — я не тот человек, которому их объясняли» стала точным выражением ограничений стандартных подходов: техники были адресованы прежней идентичности, которая уже не существовала.

Этот случай также показал, что непонимание структурной природы феномена приводит к тому, что клиент начинает считать себя безнадёжным. Когда клиент проходит через несколько разных подходов, отдаёт годы и ресурсы, но не получает результата, он начинает сомневаться в себе и в своей способности к изменениям. Это вторичная травматизация, которая может быть более разрушительной, чем сам структурный разрыв. Поэтому понимание структурной природы феномена и переход к адекватной терапевтической модели является не только клинической, но и этической необходимостью.

Важным выводом главы является признание того, что стандартные терапевтические подходы не являются «неправильными» или «бесполезными» — они просто не предназначены для работы с феноменами структурного порядка. Они эффективны для состояний, в которых проблема лежит в содержании — в убеждениях, в прошлом, в навыках. Однако структурный разрыв находится за пределами их компетенции, поскольку его проблема лежит не в содержании, а в структуре. Это означает, что для работы с структурным разрывом требуется принципиально иной терапевтический подход.

Мы также показали, что ограничения стандартных подходов при структурном разрыве являются не случайными, а закономерными. Каждый из рассмотренных подходов имеет свои предпосылки, которые нарушаются при структурном разрыве. КПТ предполагает целостность когнитивной системы, психодинамика предполагает связь между прошлым и настоящим, экзистенциальная терапия предполагает, что ответы лежат в содержании переживания, DBT и АСТ предполагают способность к саморегуляции. Все эти предпосылки нарушаются при структурном разрыве, и поэтому стандартные подходы не могут работать.

Понимание этого приводит к важному терапевтическому выводу: терапия структурного разрыва должна быть не содержательной, а структурной. Вместо работы с убеждениями, травмами, смыслами или навыками, терапевт должен работать с организацией личности клиента. Вместо поиска причин в прошлом, терапевт должен помочь клиенту навигировать по структурным переходам в настоящем. Вместо обучения техникам регуляции, терапевт должен помочь клиенту понять свою структурную динамику и адаптироваться к ней.

Это также означает, что терапия структурного разрыва должна быть адаптирована к фазе структурной динамики. В период активного перехода, когда структура находится в состоянии коллапса, терапия должна быть направлена на стабилизацию и поддержку. В периоды стабиль-

ности, когда структура восстановлена, терапия может включать работу с содержанием, которое возникло в результате структурного перехода. Это требует от терапевта гибкости и способности различать разные фазы структурной динамики.

Клинический пример также продемонстрировал, что психообразование — объяснение клиенту структурной природы его состояния — может быть мощным терапевтическим инструментом. Когда клиент понял, что его состояние не является психическим расстройством, а закономерным этапом развития, его состояние стабилизировалось. Он перестал бороться с симптомами и начал их понимать. Это показывает, что понимание природы феномена может быть более эффективным, чем борьба с его проявлениями.

Таким образом, анализ терапевтической проблемы структурного разрыва показывает, что стандартные подходы не работают, и что для работы с этим феноменом требуется принципиально иная терапевтическая модель. Эта модель должна быть ориентирована на структуру, а не на содержание; на настоящее, а не на прошлое; на навигацию, а не на лечение. Понимание этого является необходимым условием для разработки адекватного терапевтического протокола, который будет представлен в последующих разделах. Без такого понимания клиенты с структурным разрывом будут продолжать получать неэффективную терапию и страдать от её последствий.

Почему существующие подходы не работают: методологический анализ

Три предыдущие главы были посвящены последовательному анализу причин, по которым стандартные психологические подходы оказываются неэффективными в работе со структурным разрывом идентичности. Мы рассмотрели клинический феномен и показали его отличительные признаки, проанализировали диагностическую проблему и продемонстрировали ограничения нозологических систем, а затем разобрали ограничения основных терапевтических школ — когнитивно-поведенческой, психодинамической, экзистенциальной и поведенческой терапии третьей волны. Каждый из этих анализов выявил специфические ограничения, присущие конкретному подходу. Однако за этими частными ограничениями стоит более общая методологическая проблема, которая делает стандартные подходы принципиально неприменимыми к структурному разрыву.

Эта методологическая проблема имеет фундаментальный характер. Она заключается в том, что все основные психологические школы — от психоанализа до когнитивной психологии и экзистенциализма — исходят из неявной аксиомы, которая никогда не рефлексится и не оспаривается. Эта аксиома — презумпция непрерывности психического развития. Психика рассматривается как инерционная система, в которой любые изменения являются постепенными, обусловленными, имеющими причинно-следственную связь с предыдущим состоянием. Изменение понимается как процесс, а не как событие, и именно эта предпосылка определяет всё — от диагностических критериев до терапевтических техник.

Парадокс заключается в том, что структурный разрыв не может быть описан в рамках этой аксиомы, потому что он представляет собой не процесс, а событие. Это одномоментное структурное преобразование, которое не имеет инерционной связи с предыдущим состоянием. В точке разрыва психика теряет свойства инерционной системы и переходит в новое состояние скачкообразно, не имея причинно-следственной связи с прошлым. Категория такого события отсутствует в психологических теориях, и потому они не могут ни объяснить, ни предсказать, ни терапевтически сопровождать структурный разрыв.

Таким образом, ограничения каждого конкретного подхода, которые мы рассмотрели в предыдущей главе, являются не частными недостатками, а следствием одной общей методологической проблемы. КПТ не работает, потому что она предполагает непрерывность когнитивной системы. Психодинамика не работает, потому что она предполагает непрерывную связь между прошлым и настоящим. Экзистенциальная терапия не работает, потому что она предполагает непрерывность переживания. DBT и АСТ не работают, потому что они предполагают непрерывность саморегуляции. Все эти предпосылки являются частными случаями общей аксиомы непрерывности.

Поэтому для работы с структурным разрывом требуется не просто новый терапевтический подход, который можно добавить к существующим, — требуется пересмотр самой методологической основы психологии. Требуется модель, которая оперирует дискретными состояниями и точками разрыва, а не непрерывными процессами. Требуется объективная система координат, независимая от субъективного отчёта клиента и позволяющая прогнозировать моменты активации структурных переходов. Без такой модели любая терапия структурного разрыва будет оставаться методологически несостоятельной.

В данной главе мы проведём методологический анализ ограничений существующих подходов и покажем, что их неэффективность при структурном разрыве является не случайной, а закономерной. Мы выделим те требования, которым должна удовлетворять модель, способная описывать структурные разрывы, и сформулируем принципы, на которых должна строиться такая модель. Это позволит нам перейти к введению центрального понятия нашей работы — Сандхи — как инструмента, удовлетворяющего этим требованиям и позволяющего идентифицировать, прогнозировать и терапевтически сопровождать структурные разрывы.

Понимание методологической проблемы является ключевым для всей нашей работы. Без этого понимания любое предложение новой модели будет восприниматься как ещё один частный подход, который можно добавить к существующим. Однако мы утверждаем, что структурный разрыв требует не частного дополнения, а смены парадигмы — перехода от непрерывных моделей к дискретным, от содержательных к структурным, от каузальных к навигационным. Именно этот переход и составляет суть нашей работы.

Аксиома непрерывности как неявное основание психологических теорий

В основе всех основных психологических школ — психоанализа, бихевиоризма, когнитивной психологии, гуманистической и экзистенциальной психологии — лежит неявная аксиома, которая никогда не рефлексирована и не оспаривается, но определяет всё содержание этих теорий. Эта аксиома — презумпция непрерывности психического развития. Согласно этой презумпции, психика представляет собой инерционную систему, в которой любые изменения являются постепенными, обусловленными, имеющими причинно-следственную связь с предыдущим состоянием. Изменение понимается как процесс, который разворачивается во времени и имеет свою внутреннюю логику, определяемую предшествующими событиями и состояниями.

Эта аксиома настолько глубоко укоренена в психологическом мышлении, что воспринимается как самоочевидная и не требующая доказательств. Психоанализ предполагает, что настоящее является производным от прошлого, и что детские конфликты определяют взрослые паттерны. Когнитивная психология предполагает, что убеждения формируются постепенно, через научение, и могут быть изменены через последовательную работу. Гуманистическая психология предполагает, что самоактуализация является постепенным процессом, в котором человек плавно движется к своей полноте. Даже экзистенциальная психология, которая фокусируется на кризисах и предельных вопросах, описывает их как процессы переживания, а не как одномоментные события.

Эта презумпция непрерывности имеет свою логику и свои основания. Психика действительно демонстрирует непрерывность в большинстве своих проявлений. Эмоции переходят друг в друга, мысли сменяют одна другую, поведение изменяется постепенно. Большинство психологических феноменов действительно имеют процессуальный характер, и для их описания вполне достаточно непрерывных моделей. Именно поэтому психологические теории, основанные на презумпции непрерывности, столь эффективны для описания и работы с большинством психических состояний.

Однако эта эффективность создаёт иллюзию универсальности. Поскольку непрерывные модели работают для большинства состояний, психологи склонны считать их применимыми ко всем состояниям без исключения. Они не замечают, что их модели основаны на неявной

аксиоме, которая может быть нарушена в определённых случаях. Структурный разрыв идентичности является именно таким случаем — он демонстрирует дискретность, которая не может быть описана в рамках непрерывных моделей, и именно поэтому стандартные подходы оказываются бессильными перед ним.

Психоанализ предполагает, что актуальные проблемы клиента являются репрезентацией бессознательных конфликтов, сформировавшихся в раннем детстве. Это предположение основано на презумпции непрерывности — прошлое предполагается связанным с настоящим через каузальные связи. Однако при структурном разрыве эта связь отсутствует. Клиент не репрезентирует в настоящем что-то из прошлого — он структурно перестраивается в настоящем. Психоаналитический подход, основанный на поиске связей между прошлым и настоящим, оказывается неприменимым, потому что этих связей просто не существует.

Когнитивная психология предполагает, что убеждения являются устойчивыми конструктами, которые формируются постепенно и могут быть изменены через последовательную работу. Это предположение также основано на презумпции непрерывности — когнитивная система предполагается стабильной и доступной для изменений. Однако при структурном разрыве коллапсируют сами когнитивные структуры, делая работу с убеждениями невозможной. Клиент не может работать со своими убеждениями, потому что его когнитивный аппарат перестал функционировать как целое. Когнитивный подход, основанный на работе с содержанием мышления, оказывается неприменимым, потому что структура, удерживающая это содержание, разрушена.

Экзистенциальная психология предполагает, что кризис является переживанием, которое может быть осмыслено через глубокое исследование. Это предположение основано на презумпции непрерывности переживания — клиент предполагается способным к рефлексии и осмыслению своего опыта. Однако при структурном разрыве переживание не является непрерывным — оно прерывается точкой бифуркации, в которой старая структура разрушается и новая ещё не сформировалась. Экзистенциальный подход, основанный на осмыслении переживания, оказывается неприменимым, потому что само переживание не является непрерывным и не поддаётся осмыслению в привычных категориях.

Диалектическая поведенческая терапия и терапия принятия и ответственности предполагают, что клиент способен к саморегуляции и осознанному выбору. Это предположение основано на презумпции непрерывности волевой сферы — клиент предполагается способным к наблюдению за собой и управлению своим поведением. Однако при структурном разрыве способность к саморегуляции блокируется. Клиент может знать техники, но не может их применить, потому что изменилась структура, в которой эти техники должны были функционировать. Поведенческие подходы, основанные на развитии навыков саморегуляции, оказываются неприменимыми, потому что сама способность к саморегуляции оказывается недоступной.

Таким образом, все основные психологические школы разделяют одну и ту же методологическую предпосылку — презумпцию непрерывности психического развития. Эта предпосылка является неявной и не рефлексивируется, но она определяет все аспекты теоретизирования и терапевтической практики. Она определяет то, как психологи понимают изменения, как они диагностируют состояния, как они строят терапевтические интервенции. И именно эта предпосылка делает стандартные подходы неприменимыми к структурному разрыву, который представляет собой нарушение непрерывности, дискретное событие, не имеющее инерционной связи с предыдущим состоянием.

Аксиома непрерывности имеет свои исторические и эпистемологические корни. Она восходит к механистической картине мира, в которой все процессы понимались как непрерывные и детерминированные. Психология, формировавшаяся как наука в XIX и XX веках, восприняла эту картину мира и перенесла её на психику. Психика стала пониматься как система, подчиняющаяся законам детерминизма и непрерывности, в которой каждое состояние является следствием предыдущего и причиной последующего. Эта картина мира была удобной и продуктивной для описания большинства психических феноменов, но она оказалась ограниченной для описания дискретных событий.

Кроме того, аксиома непрерывности имеет свои терапевтические последствия. Она создаёт у терапевта ожидание того, что изменения будут постепенными, что прогресс будет линейным, что клиент будет двигаться от состояния к состоянию плавно. Когда клиент демонстрирует дискретное изменение — скачкообразный переход из одного состояния в другое — терапевт может интерпретировать это как рецидив, как кризис, как нарушение терапевтического процесса. Однако при структурном разрыве это не нарушение, а закономерность, и терапевт, не понимающий дискретной природы феномена, может ошибочно интерпретировать его как неудачу терапии.

Презумпция непрерывности также определяет диагностические критерии. Нозологические системы, основанные на симптоматической группировке, предполагают, что состояния являются непрерывными и могут быть описаны через набор симптомов, которые присутствуют в течение определённого времени. Структурный разрыв, который является событием, а не состоянием, не может быть описан в терминах симптомов, и поэтому он остаётся невидимым для диагностических систем. Это объясняет, почему структурный разрыв не включён в МКБ-11 и DSM-5, и почему клиенты с этим феноменом получают ошибочные диагнозы.

Таким образом, аксиома непрерывности является фундаментальным ограничением, которое делает стандартные психологические подходы неприменимыми к структурному разрыву. Это ограничение не является недостатком конкретной школы или конкретного терапевта — это ограничение самой методологической основы психологии как науки. Пока мы остаёмся в рамках непрерывных моделей, мы не сможем ни понять, ни диагностировать, ни терапевтически сопровождать структурные разрывы. Для этого требуется переход к дискретным моделям, которые оперируют точками разрыва, а не непрерывными процессами.

Понимание этой методологической проблемы является ключевым для всей нашей работы. Без этого понимания любая попытка предложить новый подход будет восприниматься как ещё один частный метод, который можно добавить к существующим. Однако мы утверждаем, что структурный разрыв требует не частного дополнения, а смены парадигмы — перехода от непрерывных моделей к дискретным, от содержательных к структурным, от каузальных к навигационным. Именно этот переход и составляет суть нашей работы. Осознание аксиомы непрерывности как неявного, но определяющего основания психологических теорий является первым шагом на пути к этой смене парадигмы.

Дискретная природа структурного разрыва

Если аксиома непрерывности является неявным основанием всех психологических теорий, то структурный разрыв идентичности представляет собой прямой вызов этой аксиоме. Данный феномен является дискретным — он не имеет инерционной связи с предыдущим

состоянием. В точке разрыва психика перестаёт функционировать как инерционная система, в которой каждое состояние является следствием предыдущего и причиной последующего. Вместо этого происходит скачкообразный переход, который не может быть объяснён через предшествующие события или состояния. Это фундаментальное отличие структурного разрыва от всех состояний, для описания которых были созданы стандартные психологические теории.

Инерционная связь между состояниями предполагает, что текущее состояние психики является результатом предыдущего, и что будущее состояние может быть предсказано на основе текущего. Это предположение лежит в основе всех психологических теорий — от психоанализа, который ищет причины текущих проблем в прошлом, до когнитивной психологии, которая предполагает, что убеждения могут быть изменены через последовательную работу. Однако при структурном разрыве эта инерционная связь отсутствует. Клиент не может объяснить своё состояние через прошлое, и терапевт не может предсказать будущее состояние на основе текущего. Психика ведёт себя как система, которая в определённой точке теряет свои инерционные свойства и переходит в новое состояние без связи с предыдущим.

Отсутствие инерционной связи проявляется в нескольких аспектах. Во-первых, клиент не может указать причину своего состояния. Он не пережил травмы, не столкнулся с кризисом, не принял какого-то важного решения — он просто проснулся однажды утром и обнаружил, что он больше не тот человек. Во-вторых, его состояние не может быть предсказано на основе его предыдущей биографии. Он может быть успешным, стабильным, счастливым — и вдруг, без предупреждения, оказаться в состоянии тотального коллапса идентичности. В-третьих, его состояние не может быть изменено через работу с прошлым, потому что прошлое не имеет отношения к его текущему состоянию. Работа с содержанием, которая предполагает инерционную связь между состояниями, оказывается бесполезной, потому что этой связи не существует.

Эта дискретность структурного разрыва ставит под сомнение фундаментальные предположения психологических теорий. Если психика может переходить из одного состояния в другое без инерционной связи, то все теории, основанные на презумпции непрерывности, оказываются частными случаями, применимыми только к непрерывным процессам. Они не могут описывать дискретные события, и их применение к таким событиям приводит к методологическим ошибкам. Психоаналитик, ищущий травму в прошлом, не найдёт её, потому что её нет. Когнитивный терапевт, работающий с убеждениями, не сможет изменить их, потому что проблема лежит не в убеждениях, а в структуре, которая их удерживает.

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.