

18+ АЗБУКА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ
ПСИХИКИ



ГЛОБАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

НИКИТА ДАНИЛОВ



Никита Данилов

Азбука Человеческой Психики — 2. Глобальная психотерапия

<https://litres.ru/74286619>

ISBN 9785007077835

Аннотация

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

Каждый конфликт можно начертить — и обезвредить.

Самая точная классификация типов личности и психическая тактика.

Большинство «случайных» конфликтов — отработанные схемы: у каждого свой тип, своя роль и свой маршрут агрессии. А самый частый повод для атаки — ваш будущий успех.

Эта книга достраивает классификацию типов личности до предельно точной и учит чертить такие схемы заранее — чтобы обрывать их в одной точке.

Перестаньте быть мишенью. Возьмите карандаш.

Содержание

Лицензионное соглашение	9
1. Научно-исследовательский характер работы	10
2. Книга не является медицинским пособием	12
3. Диагностика — исключительно для самообразования	13
4. Применение — на собственную ответственность читателя	14
5. Отказ от ответственности авторов, издателя и распространителей	15
6. Ссылки на фильмы, игры, публичных и исторических лиц	16
7. Свобода научной мысли и слова	17
8. Возрастная категория	18
9. Медицинские и психологические рекомендации	19
10. Применимое право и юрисдикция	20
С возвращением	22
Книга, которая ждала своего часа	23
Что изменилось — и что осталось	24
От азбуки — к беглому чтению	25
Если вы здесь впервые	26
Перед началом	27
Ошибочная самодиагностика	28

Болезнь, которой не существует	28
Можно или нельзя	30
Старый трюк гильдии	32
Корзина «без причинно-следственной связи»	35
Плюсы и минусы самоанализа	37
Готовность к атаке	39
Зависть в трёх лицах	41
Когда подозрение — уже признак здоровья	45
Признать симптом — это победа, а не поражение	47
Маршрут к самодиагностике	49
Резюме	52
Вынужденная необходимость АЧП	53
Виктор и его три минуты	53
Три круга	55
Пересечение	58
Почему за считанные секунды	60
Эпидемия, которой не замечают	62
Резюме	63
График уважения	64
Вопрос, который вам обязательно зададут	64
Что такое уважение на самом деле	66
Простуда возвращает достоинства. Психика — не всегда	67
Когда болезнь разрушает уже личные достоинства	69

Психическая наркомания	70
Два уважения: человеческое и медицинское	72
График уважения	74
Адаптивная психотерапия: как говорить с разными психотипами	78
Резюме	81
Отношение больного к болезни	82
Лёгкая группа огласки: болезни, которые не стыдно	84
Средняя группа огласки: болезни, о которых молчат	85
Тяжёлая группа огласки: КПМ	87
Резюме	91
Врачебная ошибка	93
Теория, которая сработала ровно один раз	94
Кашель, которого не должно было быть	95
Что такое врачебная ошибка в психологии	96
Врач, которому тоже разрушили психику	98
Простая математика безнаказанности	99
Куда нести этот узел	100
Определение психотерапии	101
«А вы точно доктор?»	101
Волшебное слово, которое ничего не лечит	103
Два экзамена до того, как лечить	104
Когда «лечение» калечит	105
Новое определение	106

Психический мышьяк	107
Лечили, да покалечили	109
Ошибочная психотерапия (ОНП АЧП)	110
Деструктивная психотерапия (ДНП АЧП)	111
Нулевая психотерапия (ННП АЧП)	112
Вопрос времени: раньше или позже	113
Предварительная психотерапия (ПНП АЧП)	114
Запоздалая психотерапия (ЗНП АЧП)	116
Психотерапия из манежа	118
Остаточная психотерапия (ОНП АЧП)	119
Интуитивная психотерапия (ИНП АЧП)	120
Зелёная психотерапия (ЗЕЛНП АЧП)	121
Резюме	122
Петля КПМ	124
Круг, из которого не выйти	124
Как из ребёнка делают инвалида	126
Если бы так блокировали речь	128
Человек, который всё отдаёт грабителям	130
Как разорвать петлю	132
Стройка под обстрелом	133
Резюме	134
Схема зависти	135
Схема, которую вы видите каждый день	135
Пять ступеней зависти	136
Шаг 1. Контакт	137
Шаг 2. Необоснованная тревога	138

Шаг 3. Зависть	139
Шаг 4. Открытый Приступ	140
Конец ознакомительного фрагмента.	141

Азбука Человеческой Психики — 2 Глобальная психотерапия

Никита Данилов

© Никита Данилов, 2026

ISBN 978-5-0070-7783-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Лицензионное соглашение

Пожалуйста, внимательно прочитайте перед началом чтения книги.

1. Научно-исследовательский характер работы

Настоящая книга является продолжением авторской научно-исследовательской теории — Азбуки Человеческой Психики (АЧП) — и развивает её положения в рамках новой научной школы в области психологии. В настоящем издании авторская терминология уточнена и расширена (в частности, психические Группы обозначаются как Эмпатическая, Превосходная и Агрессивная; введены понятия Открытого Приступа, психотипов и ролевой нотации диагноза).

Все представленные в книге классификации, определения, модели, графики, схемы, диагностические нотации, методы ненасильственной психотерапии, терапевтические техники и аналитические инструменты (включая, но не ограничиваясь: иерархическую классификацию симптомов; ролевую и четырёхбуквенную нотацию диагноза — ЭРЭГ, ЭРАГ, АРАГ и иные сочетания Эмпатической, Агрессивной и Превосходной Ролей внутри психических Групп; классификацию психотипов; Петлю КПМ; Схему зависти и Схемы Добра и Величия; Графики уважения и успеха; Уровни периметра личности; Психические барьеры и Психическую блокаду; Точку отсчёта агрессии; Психические сценарии; Уровни корпоративной агрессии; модель Психического программи-

рования; психосоматические трактовки; АВТОТЕРАПИЮ, ДОЗОРОТЕРАПИЮ и все методы ненасильственной психотерапии, изложенные в данной и предыдущей частях), схемы диагностики и рекомендации являются авторскими теоретическими концепциями, изложенными в исследовательских и образовательных целях.

2. Книга не является медицинским пособием

Данная книга не является официальным медицинским, психиатрическим или клиническим руководством, учебником по психотерапии, пособием по оказанию медицинской или психологической помощи.

Авторы не являются практикующими психиатрами, клиническими психологами, психотерапевтами в смысле законодательства Российской Федерации, Республики Беларусь, Республики Казахстан, Республики Узбекистан, Республики Армения, Республики Азербайджан, Кыргызской Республики, Республики Таджикистан, Республики Молдова, Республики Туркменистан или любых других государств.

Изложенные методы не заменяют консультации квалифицированного врача-психиатра, психотерапевта, психолога, юриста или иного специалиста.

3. Диагностика — исключительно для самообразования

Описанные в книге классификации и «диагнозы» (включая КПМ, ОСМ, ПЗЧ; Эмпатическую, Превосходную и Агрессивную Группы; психотипы и роли; четырёхбуквенную нотацию диагноза — ЭРЭГ, ЭРАГ, АРАГ и иные сочетания; ПКПМ и Открытый Приступ; КПС и ОСС; иерархию симптомов, степени, типы, маски и прочие категории) являются теоретическими категориями авторской научной теории и не являются официальными медицинскими диагнозами, не относятся к МКБ-10, МКБ-11, DSM-5 или иным международным и национальным классификаторам болезней.

Постановка официального диагноза психического расстройства возможна только лицензированным врачом-психиатром в установленном законом порядке.

Использование терминологии АЧП для публичного обозначения конкретных лиц как «душевнобольных», «КПМ» или аналогичных категорий вне научного контекста может повлечь правовые последствия для самого использующего.

4. Применение — на собственную ответственность читателя

Любые действия, решения, поступки, ненасильственные психотерапевтические практики, методы взаимодействия с окружающими, диагностические оценки и выводы, которые читатель делает или совершает на основе информации, представленной в книге, предпринимаются исключительно на свой страх, риск и ответственность.

Читатель принимает на себя полную личную ответственность за последствия применения изложенных методов в отношении себя и третьих лиц.

5. Отказ от ответственности авторов, издателя и распространителей

Автор (Н. М. Данилов), издатель, правообладатели, распространители и все лица, участвовавшие в подготовке, издании и распространении настоящей книги, не несут никакой ответственности — ни прямой, ни косвенной, ни субсидиарной — за любые последствия применения изложенных в книге теорий, методов, рекомендаций и выводов, включая, но не ограничиваясь: ущербом психическому или физическому здоровью читателя или третьих лиц; имущественным ущербом; моральным вредом; упущенной выгодой; ухудшением отношений с близкими, родственниками, коллегами, знакомыми; последствиями применения методов ненасильственной психотерапии; ошибочной самодиагностикой или диагностикой окружающих; любыми конфликтами, возникшими в результате применения материалов книги.

6. Ссылки на фильмы, игры, публичных и исторических лиц

Упоминания в книге конкретных художественных произведений (фильмов, компьютерных игр, литературы), исторических деятелей, политических фигур, религиозных учений, святых, марок автомобилей, торговых марок и иных узнаваемых объектов используются исключительно в аналитических, иллюстративных, научно-исследовательских и образовательных целях в рамках свободного цитирования и научного анализа.

Такие упоминания не являются оценочными суждениями, утверждениями о фактах, претензиями к правообладателям или диагностическими заключениями в отношении реальных лиц. Все торговые марки и авторские произведения принадлежат их законным владельцам.

7. Свобода научной мысли и слова

Книга является результатом реализации авторами права на свободу научного творчества, свободу мысли и слова, гарантированных Конституцией Российской Федерации (статьи 29, 44) и аналогичными положениями конституций и законов других государств СНГ.

Изложенные теоретические взгляды авторов представляют собой результат их самостоятельной научно-исследовательской деятельности и подлежат обсуждению в научном и читательском сообществе в рамках открытой академической дискуссии.

8. Возрастная категория

Настоящая книга маркирована возрастной категорией «18+» в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2010 №436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

В целях обеспечения безопасности читателей возрастное ограничение было повышено с «16+» до «18+».

Книга содержит психологическую терминологию, описание поведенческих и клинических феноменов, анализ общественных явлений и исторических событий, рекомендованные к восприятию лицами, достигшими 18-летнего возраста.

9. Медицинские и психологические рекомендации

Если вы или ваши близкие испытываете признаки психологического дискомфорта, эмоциональных трудностей, депрессии, тревожных состояний или иных состояний, влияющих на качество жизни, — авторы настоятельно рекомендуют обратиться к лицензированному врачу-психиатру, клиническому психологу или психотерапевту.

Книга не является и не может являться заменой профессиональной медицинской или психологической помощи.

10. Применимое право и юрисдикция

Приобретая и читая настоящую книгу, читатель подтверждает, что ознакомлен с настоящим уведомлением, принимает его условия в полном объёме и отказывается от любых претензий имущественного и неимущественного характера к авторам, издателю и распространителям, связанных с содержанием книги и применением изложенных в ней теорий и методов.

К настоящему правовому уведомлению, к отношениям между авторами, издателем, распространителями и читателем, а также к любым спорам, вытекающим из содержания книги, её приобретения, прочтения или применения изложенных в ней теорий, классификаций и методов, применяется исключительно право Российской Федерации — вне зависимости от места жительства, пребывания, гражданства или подданства читателя, а также вне зависимости от места приобретения или чтения книги.

Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего правового уведомления или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат рассмотрению исключительно в компетентных судах города Санкт-Петербур-

га Российской Федерации по месту нахождения авторов в соответствии с действующим процессуальным законодательством Российской Федерации.

Читатель настоящим выражает согласие с исключительной территориальной подсудностью споров судам города Санкт-Петербурга и отказывается от права на оспаривание юрисдикции как в судах иных субъектов Российской Федерации, так и в судах иных государств.

Настоящий пункт о применимом праве и исключительной подсудности продолжает действовать и сохраняет юридическую силу даже в случае признания недействительными отдельных положений настоящего уведомления.

Читая дальше, вы подтверждаете согласие с условиями настоящего уведомления.

С возвращением

«Поведение — это зеркало, в котором каждый показывает свой облик».

— Иоганн Вольфганг фон Гёте

Если вы открыли эту книгу — значит, первую вы уже закрыли. И что-то в вас изменилось.

Вы начали замечать. Коллегу, который второй год тихо ненавидит весь офис. Родственника, который звонит трижды в день и обижается на четвёртый. Случайного человека в очереди, чьё лицо вдруг стало читаться как открытая страница. Вы получили азбуку — и научились складывать буквы.

Теперь вы держите в руках то, что превращает чтение по складам в беглое чтение.

Книга, которая ждала своего часа

Первая «Азбука» вышла в 2016 году. Эта — была написана в 2017-м, через год, на той же волне, в том же ритме ежедневной работы, когда теория росла быстрее, чем успевала ложиться на бумагу.

И на годы она осталась такой же, как первая: без дизайна, без обложки, без украшений. Голая система. Те немногие, кто её нашёл, получили не книгу — инструмент.

Прошло почти десять лет. АЧП проверяли в отношениях, в переговорах, в семьях и в корпорациях. Ни одно понятие не пришлось менять — теория просто подтвердила себя временем.

Это переиздание. С единственным отличием: теперь вторая «Азбука» читается так, как и должна читаться — легко, мощно и с ощущением, что вы наконец получили то, за чем пришли.

Но прежде чем идти дальше, стоит разобраться с одним: что в этом издании изменилось — а что осталось нетронутым.

Что изменилось — и что осталось

Если вы помните первую книгу почти наизусть, у вас может ёкнуть: некоторые слова стали другими.

Там, где раньше были **Формы**, теперь — **Группы**: **Эмпатическая**, **Превосходная**, **Агрессивная**. То, что называлось **Острой** или **Открытой** **Формой**, теперь зовётся **Открытым Приступом**. Появились психотипы и появилась ролевая нотация — короткие четырёхбуквенные коды вроде **ЭРЭГ** или **АРАГ**, которыми диагноз записывается так же точно, как химическая формула.

Это не новая теория. Это та же теория — с более острыми названиями.

Суть не сдвинулась ни на миллиметр. Компас остался компасом. Шкала осталась шкалой. КПМ остался КПМ. Просто там, где старое слово заставляло читателя спотыкаться, новое — ведёт его за руку. И каждый пример переписан так, чтобы вы видели не абстракцию, а живого человека за соседним столом.

А теперь — главное. Зачем вообще нужна вторая книга, если первая уже дала азбуку.

От азбуки — к беглому чтению

Первая книга научила вас складывать буквы: вот элементы психики, вот как они соединяются, вот восемь ступеней от дна к вершине.

Эта книга учит читать на скорости.

Здесь вы узнаете, почему самодиагностика чаще калечит, чем лечит, — и как делать её правильно. Увидите Петлю КПМ — механизм, который раз за разом возвращает человека в одну и ту же яму. Разберёте Схему зависти по ступеням — ту самую, что разыгрывается у вас на глазах каждый день. Научитесь читать Графики уважения и успеха, считывать психотип ещё до того, как человек открыл рот, отличать настоящую агрессию от её масок, держать периметр собственной личности и не сдавать его без боя. Дойдёте до корпоративной агрессии в галстук, до психосоматики, до Психического программирования — до уровня, на котором вы видите чужой код и больше ему не подчиняетесь.

Первый том заканчивался словами: теория закончена, начинается практика. Вы держите в руках эту практику.

Если вы здесь впервые

А если первой книги вы не читали — остановитесь на секунду.

Эта книга стоит на плечах первой. Она с первых страниц говорит языком, которому учит «Азбука»: Компас, КПМ, ОСМ, ступени, Шкала Объективных Навыков. Без этого фундамента вторая книга будет как учебник высшей математики для того, кто не знает таблицы умножения: слова знакомые, а смысл ускользает.

Прочтите сначала первую «Азбуку». Это займёт меньше времени, чем кажется, и сэкономит несоизмеримо больше.

И ещё одно — перед самым началом.

Перед началом

Эта книга — не про «плохих» и «хороших». Она про то, как устроена психика: когда она здорова и когда больна. Болезнь — не приговор. Это состояние, которое можно изменить. С этого знания всё и начинается.

С возвращением в АЧП.

Никита Данилов

Ошибочная самодиагностика

«Неприятности случаются не от того, чего мы не знаем. Они случаются от того, в чём мы абсолютно уверены, но в чём заблуждаемся».

— Марк Твен

Болезнь, которой не существует

Джером К. Джером, английский писатель, однажды зашёл в публичную библиотеку — посмотреть лекарство от лёгкого недомогания. И с того дня врачи перестали его понимать. Он открыл медицинский справочник, пролистнул до буквы «А» — и обнаружил у себя анемию в её самой острой форме. Прочёл про брюшной тиф — нашёл все признаки. Подойдя к букве «Х», открыл главу про холеру — да, симптомы налицо, заболел, видимо, ещё несколько месяцев назад. Дочитал алфавит до конца и облегчённо вздохнул: единственная болезнь, которой у него точно не было, — это родильная горячка.

История кажется анекдотической, но именно так выглядит первый рефлекс читателя, открывшего АЧП.

Очень большой процент тех, кто только что прочёл первую часть, тут же кидается ставить себе диагнозы. Находит симптомы. Объявляет себе КПМ, КПС, маску, группу — всё сразу. Желание разобраться в себе — естественное, и это одно из первичных движений психики, соприкасающейся с серьёзной психологией. Поэтому с этого вопроса стоит начать.

Внесём, наконец, полную ясность.

Допустимо ли заниматься самоанализом? Возможно ли это? И как его проводить, чтобы не повторить судьбу героя Джерома?

Можно или нельзя

Короткий ответ — да, можно. Анализ психики другого человека или группы людей не сильно отличается от анализа собственной психики. Главное — иметь необходимые умения или, как сейчас говорят, скилы.

Условий ровно два.

Первое. Уровень психоанализа по Шкале Объективных Навыков АЧП должен быть минимум выше нуля. Остальные навыки — тоже не на нуле.

Второе. Психотип того, кто занимается психоанализом, должен быть адекватным. То есть не видеть психику другого через призму собственных симптомов.

Чем глубже психоанализ требуется, тем более адекватный психотип должен этим заниматься. Иначе всплывают подводные камни: ассоциативные и рефлексорные симптомы, переход в Открытый Приступ при недостатке энергии, понижение психотипа. Это не теория, это физиология. Соприкоснувшись со сложной темой, можно за десять минут лишиться дневного запаса психической энергии. На темы высших уровней психики дополнительная энергия требуется да-

же здоровым.

Смотрим таблицу Соответствия Здоровой-Больной Психики из АЧП1. Подробнее о необходимых навыках — в главе Шкала Объективных Навыков (Психическая Грамотность).

Старый трюк гильдии

Утро. Кухня. Кофе, тосты. Анна вчера дочитала книгу по психологии — впервые в жизни прочла что-то серьёзное про психику. Голова гудит от мыслей. Она впервые видит паттерны: в коллеге, который второй год сидит и тихо ненавидит весь офис; в матери, которая звонит трижды в день и обижается, если на пятый звонок ответили не сразу; в себе самой. Анна делится. Возбуждённо, перебивая саму себя.

Напротив сидит подруга — практикующий психолог с дипломом. Слушает минуту. Ставит чашку. Чуть улыбается — мягко, по-дружески — и говорит:

— Анют, психология — штука тонкая. Не лезь в это самостоятельно. Хирург же не оперирует сам себя. Лучше приходи ко мне на сессию, разберём всё профессионально.

Анна замолкает. Кивает. Через неделю она забудет всё, что прочитала. Через две — пожмёт плечами, если кто спросит: «А я что, психолог? Куда мне».

Сцена ничем не примечательна. Именно поэтому она опасна. Это происходит каждый день в тысячах квартир — и каждый раз заканчивается одинаково: дверь захлопывается,

читатель уходит, тема закрыта.

Шаблон сработал. Старый, отработанный, безотказный.

Кто решил, что психолог — это хирург? Кто решил, что пациент в психотерапии должен лежать под анестезией? В психологии пациент обязан иметь активную роль — никто не восстановит за него биохимический баланс и нейронные связи. Никто не отстроит за него психотип.

Терапевт ставит себе диагноз сам — и никто не возражает. Стоматолог чувствует свои больные зубы раньше пациентов. Хирург по своим снимкам и анализам понимает, в чём проблема, ещё до операции. Это даже не обсуждается.

Так откуда же в одной только психологии вдруг рождается миф об абсолютной слепоте человека к самому себе?

Ответ простой и неприятный. Шаблон нужен, чтобы уйти от темы. У каждого, кто его использует, за низким уровнем психоанализа обязательно стоит что-то, что обсуждать он совершенно не готов.

Это очень старый трюк. Знахари не давали крестьянам травников — чтобы те не лечились сами. Врачи XIX века убеждали пациентов: «не читайте про себя в энциклопедии,

навредите». Сегодня тот же шаблон носит белый халат и сидит в уютном кабинете. Содержание не изменилось: дверь закрыта, проходите мимо, оплатите консультацию.

Это важно знать. Не для того, чтобы спорить с подругой на кухне. А потому, что любая дискуссия о психике до сих пор разворачивается на минном поле этих шаблонов. И каждый раз кто-то наступает на мину — и замолкает на год. Как Анна.

Корзина «без причинно-следственной связи»

Каждую такую ситуацию не опишешь. Их слишком много.

Поэтому — рекомендация. Всё, что говорится в психологии и не имеет чёткой причинно-следственной связи, отправляйте в воображаемую мусорную корзину. Прямо как на рабочем столе компьютера. Через время вернётесь, посмотрите: восстановить или удалить навсегда.

В примере с хирургом причинно-следственной связи нет. Почему вдруг психология стала хирургией? С чего? Бред какой-то.

В психологии это встречается очень часто. Эйнштейн как-то сказал, что безоговорочно верит только в одну бесконечность — в бесконечность человеческой глупости. Сегодня эту бесконечность принято называть популярной психологией.

Книга была написана в 2016 году и за десять лет в психологии очень много всего поменялось и стало гораздо точнее. В этой книге говорится о психологии до 2016 года. Через 10 лет, в 2026 году популярной психологией можно еще назвать то, о чем говорят

жертвы психологического насилия, довольно точно и это есть в YouTube, TikTok и других социальных сетях.

Ничего общего с наукой рассуждения о психике без причинно-следственной связи не имеют. Это надо помнить.

АЧП — это именно наука. С чёткой причинно-следственной связью, которую можно проследить. И эта связь возвращает нас к главному вопросу: можно ли провести психоанализ самого себя?

Плюсы и минусы самоанализа

Если уровень психоанализа достаточно высок, а психотип адекватен, диагностировать можно и свою психику, и чужую. Есть разные плюсы и минусы.

Плюсы. Больше достоверной информации. О себе человек знает гораздо больше: где обман, где правда. Хотя при высоком уровне психоанализа это уже не имеет особого значения — наука продвинулась далеко, и отличать одни процессы в психике от других становится легко и безошибочно. Речь идёт о диагностике не только симптомов, но и признаков здоровой психики.

Минусы. Нужны специальные методы, чтобы не задеть невылеченные травмы. Нужно учитывать коэффициент ассоциативности и рефлексивности.

Симптомы и травмы психики активируются по-разному. Одни — мгновенно. Другие — с отсрочкой. У человека детские травмы могут быть привязаны к цвету. К предмету. К музыкальной фразе. Это могло быть декорацией в сцене фильма или в кадре реальной жизни — там, где случилось сильное травмирование. И всё. Спустя десятилетия один взгляд на этот цвет или предмет — и травма поднима-

ется на поверхность. Психотип падает до более тяжёлой стадии. Со всеми последствиями.

Поэтому самоанализ — это не «сел и подумал». Это работа с правилами безопасности.

Готовность к атаке

Понимание этого пригодится ещё для одного — для готовности к атакам.

Некомпетентные психологи будут защищать свою профессиональную нишу. Услышав, что вы успешно занимаетесь психоанализом, многие из них попробуют вас атаковать. Не аргументами. Психологически — методом деморализации и обесценивания ваших достижений.

Поставьте себя на их место. Большая масса людей называет себя психологами, преступными методами получив дипломы и мечтая на этом заработать. Они увидят, что ваш уровень психоанализа после внимательного прочтения одной книги несравнимо выше их выдуманного. Естественная реакция — фрустрация. И атака.

К этому надо быть готовым. Аргументы у них одни и те же. Хирург не оперирует себя. Самоанализ опасен. И обязательное упоминание Фрейда — как будто Фрейд закрывает все вопросы психики ХХІ века.

Запас аргументов в ответ у вас уже есть. Терапевт, стоматолог, хирург — все ставят себе диагноз. Психолог — в их

ряду. Здоровый, психически, психолог, не скаммер, — конечно!

Зависть в трёх лицах

Допустим, всё это кажется лишним. Книжка прочитана, общее представление есть, при случае схожу к специалисту. Зачем тратить силы на собственный психоанализ?

Затем, что психика других людей не сидит в кабинете и не ждёт вашей записи на приём.

Лицо первое: незнакомец. Очередь в МФЦ. Мужчина за вами громко в телефон выговаривает что-то жене — голос полный презрения, фразы рубленые, в каждой — удар. Вы стоите рядом сорок минут. Никаких отношений у вас с ним нет, никогда не было и не будет. Но через час, уже на работе, у вас странное ощущение тяжести в груди и желание сорваться на коллегу. Вы только что приняли на себя дозу чужой больной психики — и не заметили, как.

Никто не побежит решать такую «психологическую проблему». К психологу с этим не записываются. И всё же чужой человек, мимо которого вы прошли в очереди, только что добавил вам пункт к списку травм. Если их уже много — добавил серьёзно. Если умеете считывать — увидели заранее и закрылись. Если нет — несёте.

Лицо второе: друг. Это сложнее. Болезненнее. И, по статистике, главная пробоина в психике большинства взрослых людей.

Как пишет Роберт Грин в «48 законах власти», зависть может коснуться и отравить даже самых достойных. Это не литературный оборот. Это рабочее описание того, откуда берётся большинство психологических проблем у людей, у которых, казалось бы, всё в порядке.

В какой-то момент друг или подруга не выдерживает. Появилась новая машина. Купили квартиру. Сложилась семья. Уехали на месяц туда, куда они откладывают деньги уже три года. И всё. Вчерашний близкий человек смеётся над вашими шутками чуть позже, чем обычно. Поздравляет с днём рождения формальнее. Перестаёт звонить «просто так». Потом перестаёт звонить вообще.

Никакой ссоры. Никакого разговора. Просто — обрубил. И нет больше подруги. Нет больше друга. Это не «человек попался плохой». Это сработала зависть в психике, которой не хватает уровня, чтобы радоваться вашему успеху.

Если бы вы умели отличать признаки этого процесса заранее — вас бы не застало врасплох. И, скорее всего, сохранили бы в жизни тех, кого можно было сохранить, а осталь-

ных отпустили бы без многолетних попыток понять «что я сделала не так».

Лицо третье: ваш психолог. Самое неприятное.

Незнакомый человек, которому вы платите сто или двести долларов в час, обещает помощь. Слушает, кивает, задаёт правильные вопросы. Вы выходите с сессии облегчённым.

А теперь представьте: где-то на третьей-четвёртой встрече ваш специалист — сам того, может быть, не до конца осознавая, — встал на сторону тех, кто вам завидует. Тех самых бывших друзей. Тех самых родственников, обижающихся на ваш успех. Тех самых коллег, которым жмёт ваше повышение. Ему так удобнее. Так привычнее. С такими людьми у него больше точек психической схожести.

И каждая сессия теперь — мягкое подталкивание вас к тому, чтобы вы сами обесценили своё. «А зачем вам столько?» «А не слишком ли вы требовательны к людям?» «А может, дело в вас?»

Самое страшное — вы об этом не узнаете. Вы будете думать, что вам помогают. А на самом деле вас аккуратно разбирают на части — в темпе и стиле, который вы сами оплачиваете.

Защита одна. Свой собственный уровень психоанализа. Не для того, чтобы спорить с психологом в кабинете. А для того, чтобы видеть, что именно с вами делают — в любой момент, в любом разговоре, на любой сессии. Уровень психоанализа — это не диплом и не профессия. Это зрение. Тот, у кого оно есть, контролирует не только своё восстановление, но и работу того, кому он за это восстановление платит.

И ещё одна важная деталь, прежде чем двинемся дальше. Если по ходу этого чтения у вас уже шевельнулось беспокойство — «а вдруг я сам (а) с какими-то признаками КПМ»? — это совсем не то, чем кажется.

Когда подозрение — уже признак здоровья

После прочтения АЧП1 читатели регулярно находят у себя признаки КПМ.

Важный момент. Сама попытка найти у себя симптомы и признаки КПМ — это, чаще всего, признак Психического Здоровья. Признак ОСМ. А не КПМ.

Что такое КПМ? Это отсутствие ума и многих уровней Здоровой Человеческой Психики, на развалинах которых располагается множество КПС.

Важно понимать механику. Когда новая область — например, АЧП — касается больного сознания, оно ищет внутри себя наиболее близкие КПС, чтобы реализовать симптомы и восстановить биохимический нейробаланс. А здоровое сознание запускает естественный процесс обдумывания и анализа. Результатом этого обдумывания может стать поиск ситуаций, похожих на проявления симптомов КПМ. Это нормально. Это здоровая реакция.

Чтобы научиться отличать признаки Здоровой Психики — например, Обоснованной Агрессии — от симптома боль-

ной психики, Необоснованной Агрессии, нужен хотя бы минимальный опыт и знания. Знаний первой книги АЧП уже достаточно.

Повторим ещё раз. Самодиагностика КПМ у себя — это, скорее всего, признак ОСМ, а не КПМ. Но без учёта многих факторов сказать точно невозможно.

Признать симптом — это победа, а не поражение

Признание собственных симптомов и работа над ними — залог успешной личной психотерапии.

Есть старая поговорка: «Дурак никогда не признает себя дураком». Это неправда. Точнее, не вся правда.

Случались прецеденты, когда люди с психическими болезнями признавали наличие диагноза — и тут же забывали об этом. Бывает. Более того, когда уровень психоанализа начинает расти и опытный мастер указывает на симптом, признание симптома, а потом и диагноза, становится возможным. Всё зависит от контекста.

Главное: признание симптома без работы над ним не даёт эффекта. А вот систематическое признание плюс грамотная проработка делают лечение простым, эффективным и интересным.

Для точной диагностики психотипа нужен высокий уровень психической грамотности. Это надо повторить ещё раз — потому что это центральная мысль.

Любые разговоры и мысли о психике — а симптомы КПМ и признаки ОСМ затрагивают именно Уровень Психики — требуют максимальной отдачи психической энергии (ПЭЧ). Обработка КПС 1-й степени обычно незатратная. 2-й — намного затратнее. А 3-й степени может выпить весь дневной запас ПЭЧ. В одном только обсуждении.

Маршрут к самодиагностике

Рекомендации даны обобщённому адекватному психотипу. Они не персональные. Маршрут такой.

— Максимально повышать уровень Психической Грамотности без создания опасных ситуаций для себя. Путь наблюдений и Экспериментальной Бесконтактной Психотерапии — преимущественно.

— Перед первой попыткой определить свой психотип — дочитать первую книгу АЧП до конца. Обязательное условие.

— Ещё лучше — прочитать доступные главы или вторую книгу АЧП полностью.

— Ознакомиться с видео- и другими материалами, представленными в интернете и на официальном сайте книги. Всё это — при безусловном принятии лицензионного соглашения АЧП и соглашений на ресурсы в сети интернет.

— Полностью разобраться, в чём отличие симптомов КПМ от признаков ОСМ.

— Попробовать применить это на практике при просмотре и расшифровке скрытого мирового опыта в фильмах. **Это очень важный, приятный и безопасный метод.** Можно «зависнуть» на этом этапе на сколько захочется. Пересматривать фильмы и видеть там психотипы из АЧП крайне увлекательно. Это шанс посмотреть все лучшие фильмы еще раз, но по-новому. И получить огромную пользу. Человеку всегда интересен он сам и хорошие метафоры становятся хитами, это закон. Зритель узнает себя и других в метафорах фильма. А автор не боится раскрыть все секреты, которые знает в тех же метафорах.

— Определить психотипы людей из вашего окружения. Но только тут все должно быть «тайно» от окружающих, особенно, на начальных этапах. Во-первых, можно сделать ошибку, во-вторых, надо просчитать какие симптомы вы активизируете своей фразой, перед тем как ее сказать, и нужно ли вам это.

— Пройти тесты АЧП, помогающие определить свой психотип.

— Познакомиться с человеком высокого уровня психоанализа или АЧП ПРО. Поговорить о Человеческой Психике. Здоровая психика сама по себе может быть отличной психотерапией. Если найти себе круг общения из здоровых лю-

дей и убрать тех, кто травмирует постоянно. То это будут лучшие психологи без сессий. А если это близкий партнер, то вы выиграли «золотой билет». Особенно, девушки, которые копируют психику партнера. В данном случае, скопируют психическое здоровье.

— И только после всего этого — заняться самодиагностикой. Так будет хороший шанс пройти зоны «слепоты» из-за сильных травм или атрофированных отделов мозга.

Существует огромное количество аспектов, которые ОСМ учитывает естественно и без усилия, а КПМ просто не способен учитывать одновременно. Подробнее — глава о проекции ОСМ на КПМ из АЧП1. КПМ потому и называется так, что не может удерживать в фокусе несколько факторов разом. Для ОСМ это рутина.

Резюме

Самоанализ возможен и не менее эффективен, чем сторонний. При двух условиях: самоанализом занимается здоровый психотип (в том числе временно повышенный) и уровень психоанализа у этого человека достаточно высок. И тот и другой виды психоанализа имеют свои плюсы и свои минусы. Это надо учитывать.

Психоанализ — не нечто само собой разумеющееся, а труд. Чем выше навык, тем приятнее этот труд, но всё-таки труд. Грубая абстракция для новичков: психоанализ — это планирование, расчёт и закупка материалов для ремонта в пятикомнатной квартире. А психотерапия — сам ремонт. И тот, и другой этап требуют трудозатрат, навыков и других ресурсов. Финальный результат зависит от всех этих моментов.

И, как у любого ремонта, итог начинается с одного вопроса: а зачем мы вообще в это ввязались? Зачем нам АЧП? Почему весь мир без АЧП — это не просто несовершенный мир, а мир, которому АЧП жизненно необходимо?

Об этом — следующая глава.

Вынужденная необходимость АЧП

«Пока вы не сделаете бессознательное сознательным, оно будет управлять вашей жизнью. И вы будете называть это судьбой».

— Карл Густав Юнг

Виктор и его три минуты

Однажды в эфир рубрики «Вопрос Недели» цикла «Психика Без Купюр» прислали вопрос, от которого многие первые читатели АЧП до сих пор отталкиваются — потому что вопрос звучал жёстко и без сантиментов.

Прислал его человек по имени Виктор. Текст был такой: «У меня 3 минуты. Убедите, что АЧП мне необходимо».

Три минуты. И сразу несколько сигналов в этой формулировке. Виктор не сказал: «У меня нет времени». Он сказал: «У меня есть три минуты». То есть человек дал шанс. По меркам современного информационного шторма это, на самом деле, очень много. Не у каждого сегодня есть три минуты свободного времени и желание потратить их на что-то новое.

Этот вопрос победил в викторине, и из ответа на него родилась схема, которая, как впоследствии оказалось, объясняет всю мировую психологию проще и точнее, чем десятки толстых учебников. Её так и стали называть — Схема Вынужденной Необходимости АЧП.

Дальше — текст ответа Виктору, с минимальной редактурой. И разбор того, почему эту схему стоит знать каждому, кто хочет успеха в любом деле.

Три круга

Схема состоит из трёх кругов.

Первый круг — любой успех. Успех в абсолютно любом деле. От похода в магазин до закрытия сделки. От первой встречи с человеком, который потом станет супругом, до руководства корпорацией.

Второй круг, с которым обязательно соприкасается любое дело, — Эпидемия. Эпидемия Конкретно-Примитивного типа Мышления. Эпидемия душевных болезней, которая сегодня идёт полным ходом. Не на страницах хроники инфекционных заболеваний — а в кабинетах, в семьях, в чатах рабочих групп, в общественном транспорте. Незаметно. Без масок. Без карантина. Каждый день.

Третий круг — психотерапия. Краткое определение: воздействие на психику человека.

И вот ключ. В условиях Эпидемии каждое дело становится психотерапией. Сознательно или нет. Когда вы продаёте товар — вы воздействуете на психику покупателя. Когда воспитываете ребёнка — воздействуете на его психику. Когда отвечаете на письмо начальника — воздействуете на его пси-

хику. Когда улыбаетесь незнакомому человеку на улице — воздействуете на его психику. Это нельзя выключить. Психика всех соприкасающихся реагирует на вас постоянно.

В обычные времена эта истина оставалась академической. В эпоху Эпидемии она стала практической.



Это не выбор. Это пересечение.

ЛЮБОЙ УСПЕХ × ЭПИДЕМИЯ КПМ × ПСИХОТЕРАПИЯ = АЧП

Схема 1. Вынужденная необходимость АЧП

От чего тогда зависит успех? От качества вашей психотерапии. От того, насколько грамотно вы воздействуете на психику людей, с которыми взаимодействуете.

Пересечение

Когда вы накладываете три круга друг на друга, в центре появляется маленькое пересечение. Именно там — АЧП.

Это не выбор. Это пересечение.

Возьмите любой успех в современном мире. Любой. Учитель, который удерживает интерес пятидесяти подростков. Хирург, объясняющий тяжёлый диагноз семье пациента. Программист, защищающий идею перед инвестором. Сын, удерживающий пожилого отца от перевода сбережений «следователю по телефону». Все они находятся ровно в этом пересечении: успех × эпидемия × психотерапия.

И все они либо делают эту психотерапию вслепую — методом проб и ошибок, опираясь на интуицию, врождённые задатки и редкие удачные шаблоны, — либо делают её осознанно.

Интуитивная психотерапия работает. Иногда. На доли процента от того, что даёт классификация АЧП даже Новичкам. Ровно поэтому появилось правило «Просто добавь АЧП».

Возьмите любую несовершенную теорию — Фрейда, Лиз Бурбо, NLP, гештальт, экзистенциальную психологию. Любая из них без АЧП — это набор интуитивных догадок. Иногда метких. Часто промахивающихся. С АЧП — это уже инструмент с предсказуемым результатом. Просто добавь АЧП. Скоро на полках появятся книги серии «Размышления Фрейда. Просто добавь АЧП!», «Что полезного в книгах Лиз Бурбо. Просто добавь АЧП!» — и многое другое. Чем выше уровень психоанализа автора, тем глубже, точнее и эффективнее становится исследование. Каждое из них может не ограничиться одной книгой.

В 2026 году уже гораздо более точные догадки, особенно, у жертв переживших все это. Они просто берут ТикТок и снимают видео. Но без системы это не работает. Уходить от нарцисса или психопата, когда уже все потеряно. Вот тренд. Самые опасные моменты — вначале. Именно, система дает простую возможность определить это и построить совсем другую жизнь.

Каждый Участник АЧП-Сообщества может попробовать себя в роли Автора — это сегодня возможно. Если таких попыток будет много, в планах открыть импринт — интегрированное издательство только для тех, кто продвигает мировую науку с помощью АЧП.

Почему за считанные секунды

Теперь конкретика, ради которой Виктор и потратил свои три минуты.

Высокий уровень психоанализа даёт следующее. Вы можете понять, с каким типом личности вы общаетесь. В рабочей атмосфере. В домашней. На улице. В переписке. Буквально за считанные секунды — в некоторых ситуациях.

От этого зависит то, насколько грамотно вы будете воздействовать на психику человека. И, как следствие, успешный результат в любом деле. Проявили «уважение» к незнакомцу группы Превосходный Тип, он от неожиданности сделал вам все, что просили. Наконец, его внутренние о величии совпали с реальностью, пусть даже немного. Перепутали и с уважением отнеслись к Агрессивной Группе КПМ, все, маньяк у вас на шее будет сидеть до конца жизни... Разница есть? Есть!

Это не магия. Это не «чтение мыслей». Это узнавание паттернов — таких же объективных, как узнавание породы собаки или модели автомобиля. Если человек прошёл АЧП, он не может «не видеть» психотип так же, как биолог не может не видеть, что перед ним кошка, а не собака. Привычка узна-

вания формируется. Дальше — дело техники.

Эпидемия, которой не замечают

Самое опасное в современной эпидемии КПМ — её невидимость. Нет тестов. Нет карантина. Нет статистики ВОЗ с обновлением каждые сутки. Зато есть последствия: разрушенные семьи, корпоративные катастрофы, политические трагедии, личные карьерные крушения, бессонница миллионов, антидепрессанты по рецепту и без, выгорание целых поколений.

Большинство участников этой эпидемии не подозревают, что больны. Это часть симптомов КПМ — невозможность увидеть КПМ в себе и в других, если не знаешь, как он выглядит.

АЧП даёт зрение. Видя пациента, видя коллегу, видя политика, видя себя — вы начинаете отличать симптом от признака здоровой психики. Это не диагноз ради диагноза. Это рабочий инструмент: знать, кто перед вами — значит знать, как с этим человеком эффективно взаимодействовать.

Резюме

Во времена, когда сохранить психику здоровой крайне сложно, а объёмы неудач в этой попытке сравнимы с эпидемией, любое дело требует не только понимания основного контекста, но и процессов психики всех психотипов, соприкасающихся с этим делом.

Именно грамотный контроль и учёт этих процессов с большой вероятностью гарантирует успех. Кроме, разумеется, базовых скилов, ресурсов и самого дела.

Три минуты Виктора закончились. Схема Вынужденной Необходимости АЧП теперь известна всей мировой психологии. А мы готовы перейти к практике.

Если АЧП необходимо каждому, то первое, с чем сталкивается человек, открыв АЧП, — это очень неудобная правда. Не все люди одинаково заслуживают одного и того же отношения. Психотип определяет уровень уважения, на которое имеет право человек, — и это можно нарисовать как график.

Об этом — следующая глава.

График уважения

«Платить добром за зло — это снисхождение к злу. Справедливостью отвечают на зло, а добром — на добро».
— Конфуций

Вопрос, который вам обязательно зададут

Дорога. Пробка. Внедорожник справа подрезает вас прямо из-под поворотника, лезет в зазор полметра, водитель показывает палец и уезжает. Вы стоите за рулём с лёгкой тревогой в груди — и ловите себя на мысли: «КПМ АГ. Хроническая необоснованная агрессия. Симптом — на лице».

И тут же — вторая мысль, как тень за первой: «А имею ли я право вообще так думать про людей? Это, наверное, неуважительно».

Этот второй вопрос придёт обязательно. Не в дороге — так на работе. Не на работе — так дома, когда вы попытаете осторожно объяснить близкому, что у его мамы не «непростой характер», а кое-что куда более конкретное.

Обобщённый вопрос звучит так: «Насколько это уважительно — ставить диагнозы и определять психотипы?»

С него и начнём.

Что такое уважение на самом деле

Сначала нужно понять, что вообще такое уважение. Воспользуемся определением из Википедии:

«Уважение — это позиция одного человека по отношению к другому, признание достоинств личности».

Плюс — поощрение этих достоинств.

Ключевое слово в этом определении — достоинства. У человека должно быть, что признавать. Иначе мы не уважаем — мы делаем вид. Лицемерим, подхалимничаем, обманываем. Уважение «просто потому, что человек» — это пустая декларация, которая никому ничем не помогает.

Запомним это. И поедем дальше.

Простуда возвращает достоинства. Психика — не всегда

Возьмите простуду. Спортсмен — допустим, метатель копья — заболел на две недели. Тренировка раз в две недели, к следующему разу он восстановится. Если попробует метнуть копье прямо сейчас — улетит копье хуже обычного, а сам он может усугубить болезнь и чихнуть на разбеге. Но в кругу тренировочных партнёров о нём всё это время будут говорить как о метателе. Никто не отнимет у него статус, пока он лежит с температурой. Болезнь временная — достоинство временно невидимо.

Теперь возьмите менеджера по продажам. Тоже две недели на больничном. У него важное общественное достоинство — он приводит компании пять-десять клиентов в день. Эти две недели коллектив обязан заметить. Без него — недобор. Кому-то приходится перестраиваться. Это уже сложнее: достоинство не просто временно «не работает», оно временно влияет на других. И всё же — выписали больничный, переждали, он вернулся в строй, привёл новую партию клиентов, статус «лучший охотник за лидами» закрепился обратно. Через месяц никто и не вспомнит.

А теперь — травма психики. Лёгкая. Тревожное состоя-

ние. И вот в среду тот же менеджер срывает презентацию перед важным клиентом — мысли скачут, голос дрожит, слайды путаются. Или допускает обидную ошибку в отчёте.

И вот что произошло. Окружающие, у которых уровень психической грамотности — нулевой, не видят причины. Они видят результат. И каждый придумывает свою версию: «потерял хватку», «зазнался», «личные проблемы», «выгорел». Скорее всего — худшую из возможных.

Чтобы вернуть репутацию, мало стать снова здоровым. Нужно сначала повысить уровень психоанализа всего коллектива — чтобы объяснить простые вещи. Простуда возвращает достоинства сама. Психика — нет.

Когда болезнь разрушает уже личные достоинства

С травмой ещё можно справиться. КПМ — другая история.

Это уже не временная неисправность — это разрушение опор. Чем серьёзнее стадия КПМ, тем шире зона поражения. Сначала исчезают деловые навыки. Потом общественные роли. А потом, что самое тяжёлое, начинают рушиться личные достоинства — то, за что человека ценили друзья, семья, дети. Высшие и низшие уровни Человеческой Психики разрушаются один за другим, оставляя на месте человека один только КПМ.

И вот здесь бытовое определение уважения попадает в тупик. Признавать у такого человека уже фактически нечего. Не из чего составить уважительную позицию.

Что же тогда происходит дальше? А дальше — ещё хуже.

Психическая наркомания

Чувствуя пустоту, КПМ начинает искать опоры. Не настоящие — настоящие требуют труда, времени и трезвости, которых уже нет. Он ищет психические костыли: способы реализации симптомов, которые на короткое время дают иллюзию здоровой психики.

Механизм простой. Симптом запускается — и в мозге временно выравнивается баланс нейромедиаторов и гормонов. Несколько часов или дней становится «нормально». А потом — отходит. И симптом нужно реализовать снова. Сильнее.

Идеально подходит образ троянского коня. Костыль входит внутрь как победный трофей — «мне же помогло». А внутри коня сидит ещё больше симптомов, ещё страшнее, ещё разрушительнее. Они требуют новых костылей. Те — ещё новых. Это явление в АЧП называется психической наркоманией. Зависимость от собственных симптомов как от препаратов.

Важная деталь: для АЧП ПРО использовать лечебные психические костыли как инструмент работы с КПМ окружающих — рутина. Внутрь ЛКОМ или СЯПС вместо разру-

шительного симптома вкладывается лекарство. Тот же троянский конь — только с другим грузом внутри. Внешне КПМ не отличает один от другого. Но для такой работы нужен высокий уровень психической грамотности — иначе вместо лекарства внутрь зайдёт что-то совсем другое.

Два уважения: человеческое и медицинское

Можно ли всё-таки уважать КПМ, который встал на ко-
стыли и пытается жить?

Здесь помогает второе определение уважения — меди-
цинское:

«Уважение — это установка по отношению к больному. Внутреннее принятие терапевтом обстоятельств его судьбы и его жизненного статуса — то есть всей личности больного и его стратегии борьбы с болезнью».

Это уже другое уважение. Не человеческое — медицин-
ское. Если больной таким способом борется с болезнью, то
любой человек с уровнем психической грамотности выше
нуля, оказавшись рядом, фактически становится психотера-
певтом поневоле. И по этическим соображениям должен от-
носиться к этому КПМ с медицинским уважением.

Но! Чужие проблемы со здоровьем — это не ваши про-
блемы. Психоанализ и психотерапия в отношении окружаю-
щих рекомендуются только в порядке самообороны. Пода-
вить опасный симптом на начальном этапе несравнимо про-

ще и дешевле, чем потом разбираться с его последствиями. Своевременная психотерапия (подробнее — глава «Определение психотерапии») часто избавляет вас и других от серьёзного ущерба, а иногда и от преступлений.

И есть граница, за которой даже медицинское уважение неприменимо.

Когда КПМ выбирает в качестве психического костыля доведение талантливых и слабых членов общества до суицида — никакого уважения. Когда сознательно и умело ломает чужие судьбы, карьеры, здоровье — никакого. Это одни из самых популярных видов преступлений именно из-за фактической безнаказанности: внешне всё выглядит как «личный конфликт», «не сошлись характерами», «сам виноват». А внутри — симптом, базирующийся на элементарной необоснованной агрессии. Ежедневная потребность КПМ АГ.

Здесь уважение не работает. Здесь работает только дистанция и грамотная психотерапия.

График уважения

И вот, наконец, инструмент. Можно ли уважать КПМ? А того, кто на психических костылях КОМ? А того, кто и на КОМ, и на ЛКОМ? Сколько признаков ОСМ должно быть, чтобы медицинское уважение перешло в человеческое?

На все эти вопросы легко отвечает простая шкала.

Царский Психотип — ОСМ ЕОП (D, W, M, S, MAX, I). Максимальное уважение. Встречается примерно один на миллион. Очень хотелось бы, чтобы их было больше.

Благородный Психотип — Пограничник (если посмотреть на логотип АЧП, то этот психотип находится на границе между здоровой и больной психикой, это очень хорошо). Высокий уровень уважения. Иногда требуется восстанавливающая или лечебная психотерапия. Один на тысячу.

Деловой Психотип — некоторые КПМ ЭГ и ПГ (только легкая форма и аккуратно в формате брать что надо и уходить, речь о группе нарциссов в популярной психологии, в АЧП — это КПМ ПГ), очень редко АГ — у которых есть возможность и стремление поправиться. **Но таких не было.** С такими возможно сотрудничать. Общий язык — без

ЯПС, без психотерапии-самообороны. Просто работа.

Проблемный Психотип — КПМ. Это уже диагноз. Слово «диагноз» правильное, но для КПМ легче признать «у меня плохой психотип», чем «у меня симптомы». Чтобы не спровоцировать переход в Открытый Приступ — говорим «психотип». Преимущественно смирительная психотерапия. Лечебная — редко.

Острый Психотип — ПКПМ. Слово «острый» здесь — в негативном смысле, по аналогии с «острым» (буйным) отделением психиатрического госпиталя. Постоянный Открытый Приступ. У большинства — стадия потери психических костылей. АЧП1 практически не касалось серьёзной психофизиологии — это базовый раздел психологии. Одна из основных задач — вернуть КПМ хотя бы на КОМ. После этого работают методики АЧП. Диагноз в этой группе один и тот же — отличаются только психические костыли. Раньше эту группу называли ДСА; сейчас принято название Полный КПМ (ПКПМ). Только смирительная психотерапия. А лучше — минимизировать контакт во всех сферах. Здесь практически постоянный ОП КПМ, непрерывная Петля КПМ — потому что не за что зацепиться, ни одного ОСС.

**ЦАРСКИЙ
ПСИХОТИП**

**БЛАГОРОДНЫЙ
ПСИХОТИП**

**ДЕЛОВОЙ
ПСИХОТИП**

**ПРОБЛЕМНЫЙ
ПСИХОТИП**

**ОСТРЫЙ
ПСИХОТИП**



Схема 2. Классификация психотипов АЧП

Так что АЧП старается дать максимум уважения — насколько это безопасно для вашей психики, жизни и окружающих.

Адаптивная психотерапия: как говорить с разными психотипами

Один из лучших инструментов общения — адаптивная психотерапия. Принцип простой.

Не называйте диагноз диагнозом. Даже если симптомы налицо — сначала перепроверьте на сто процентов, с учётом своей собственной психической грамотности и ума. И только потом — называйте.

Подменяйте слово «диагноз» словом «психотип». Переходите к более твёрдой формулировке через «больной психотип». И в обратную сторону, для здорового пациента, — «Здоровый Психотип».

Этим вы задерживаете переход в Открытый Приступ КПМ и приступ необоснованной агрессии у КПМ, ПКПМ. Это рабочая защита.

С Царским и Благородным Психотипами — обратное движение. Группа психотипов в общении может временно повышаться на один-два уровня. С незнакомыми людьми можно использовать удобные обозначения: Благородный — «Психотип на миллион долларов», Царский — «Психотип на мил-

лиард». Это не комплимент. Это точное обозначение редкости.

Длительное общение с Царским или Благородным даёт полный спектр психотерапии — залечивает травмы психики, укрепляет ОСМ. Поэтому повышение группы может стать постоянным. Если повезло оказаться рядом с таким человеком надолго — лечитесь.

Это лучший совет девушкам — на что смотреть при выборе для LTR. Бесплатная психотерапия, просто от общения, плюс эти психотипы имеют здоровую энергию. Им не надо кого-то унижать или обесценивать, чтобы получить энергию на дело. Здоровая психика даёт столько энергии, сколько надо. А мы знаем, что энергия — это валюта, которую можно обменять на всё: отношения, карьеру, бизнес, деньги. Любой продукт продакшн-уровня — это целая бочка энергии, вложенной человеком или группой, которую покупает конечный пользователь.

Такие люди часто сливают энергию не на пользу, а на токсичных КПМов, которые придумывают тысячи манипуляций, чтобы направить энергию этого человека на ненужные ему или ей конфликты. Очень большие утечки энергии, а главное — постоянные. Такие люди могут немного зарабатывать, но иметь колоссальный потенциал, если эти утечки

закрыть. Тогда их огромный поток энергии пойдёт на монетизацию, начнёт превращаться в доллары или рубли. Вот на каком этапе надо искать миллионера.

Резюме

Уважение — не безразмерная добродетель. Это точное измерение. И как любое точное измерение, оно требует прибора. График уважения — этот прибор.

Сначала смотрим на достоинства. Если они есть и временно недоступны из-за болезни — уважение остаётся, ждём. Если их разрушает КПМ — переходим в медицинский режим, действуем в порядке самообороны. Если за костылями стоит сознательная агрессия и разрушение чужих судеб — уважение неприменимо, нужна дистанция и новый вид психотерапии.

Пять психотипов на шкале. Адаптивный язык общения. И понимание, что Царский и Благородный — это не комплимент, а редкость, к которой стоит относиться как к редкости.

Один последний штрих. Самый точный график уважения не работает, если сам больной не считает себя больным. От того, как человек относится к собственной болезни, зависит больше, чем от любой шкалы.

Об этом — следующая глава.

Отношение больного к болезни

*«Желание выздороветь — уже часть
выздоровления».*

— Сенека

Представьте две сцены, разделённые одним днём.

В понедельник Кирилл, восьмиклассник, просыпается с температурой 38,5. Он почти счастлив: с гордостью объявляет родителям, что в школу сегодня не идёт, и натягивает одеяло до подбородка. Болезнь для него — официальное освобождение, и он первым готов её признать.

Во вторник в той же квартире его отец, наткнувшись на неприятное слово в свой адрес, мрачнеет и до ночи делает вид, что ничего не происходит.

Одна семья, одни гены, два совершенно разных отношения к болезни. Почему?

Потому что для одних болезней вопрос «как больной относится к своей болезни?» вообще не возникает, а для других именно он становится главным. Почувствовал себя плохо, пришёл к врачу, получил диагноз, выполнил предписа-

ния — вылечился. Просто. Но как только речь заходит о КПМ, простота заканчивается. Чтобы увидеть, где именно она ломается, разложим все болезни на три группы огласки.

Лёгкая группа огласки: болезни, которые не стыдно

Грипп, простуда, ОРЗ, ОРВИ и всё то, что чаще всего лечится за неделю-другую.

Диагноз. Поставит любой среднеквалифицированный специалист, почти не глядя.

Отношение больного. Признаёт без всяких вопросов. Он и сам понимает, что ошибиться тут трудно: симптомы очевидны, горло болит у всех одинаково.

Отношение окружающих. Школьник вроде Кирилла с радостью бежит к родителям — это законный выходной. Взрослый звонит работодателю и честно говорит, что болен. Иногда, если горит проект, он потащится на работу с пачкой салфеток, скрывая насморк от коллег, — но это вопрос удобства, а не стыда. Болезнь лёгкой группы огласки никого не позорит.

И вот первая тонкая трещина: чем серьёзнее становится болезнь, тем тише о ней говорят.

Средняя группа огласки: болезни, о которых молчат

Здесь — серьёзное заболевание, которое неизлечимо или лечится тяжело и долго.

Диагноз. Человек не хочет его знать. Слово может прозвучать как приговор, и пока есть возможность не сталкиваться — он не сталкивается. Но когда симптомы загоняют в угол, реагировать приходится.

Отношение больного. Прижатый необходимостью, он всё-таки идёт, проходит процедуры, ищет квалифицированное заключение. Факт диагноза приходится признать — деваться некуда.

Отношение окружающих. О таком стараются не рассказывать. Это бьёт по общению, по карьере, по тому, как на тебя смотрят. Но при необходимости — близким, врачу, работодателю — сообщить всё-таки можно.

Заметьте динамику: лёгкое объявляем сами, среднее сообщаем через силу. Логично ждать, что в третьей группе человек назовёт диагноз последним и нехотя. Но всё равно наоборот. В третьей группе он не назовёт его никогда — и во-

все не из вредности.

Тяжёлая группа огласки: КПМ

Вот здесь привычная логика медицины ломается полностью.

Диагноз. Сначала надо понять простую вещь: диагноз либо есть, либо его нет. Как и во всей медицине, ответ элементарен: есть симптомы — есть диагноз; есть признаки здоровья — есть здоровье. АЧП даёт точный и полный список симптомов КПМ и признаков ОСМ, так что гадать не нужно.

Сложность в другом — найти специалиста, который поставит точное заключение. А для этого сам врач должен, во-первых, быть Психически Здоров, а во-вторых, быть компетентен — обладать уровнем психоанализа выше нуля.

Представьте, что первое условие не выполнено. Что произойдёт? В зависимости от формы КПМ осмотр превратится для такого врача в психический бой. Общение с душевнобольным не безопасно для психики — и врач в этой схватке сам может заболеть КПМ. До появления АЧП не было прозрачного процесса диагностики и лечения, а без понимания, что именно происходит, даже тысяча врачей-коллег не вытащит. Такие кейсы не редкость, они очень популярны. В критический момент врач слушает не здравый ум, а голоса соб-

ственной психики — собственный КПС, сорвавшийся в Открытый Приступ.

Второй момент не менее важен. Медицина никогда не была примитивной, а психология — одна из самых сложных её областей. Без чёткого понимания происходящего положительного результата не будет, и проблема растёт снежным комом: чем дольше она не названа, тем тяжелее.

Отношение больного. А вот это — сердцевина главы. Больной не может признать свой КПК, потому что сами мысли об этом переводят КПК в Открытый Приступ. Только глоссарий АЧП даёт человеку с КПК возможность рассуждать о себе в более-менее здравом рассудке и не «слетать» с КОМ.

Важно держать в голове: признаёт пациент или нет — на факт это не влияет. КПК либо есть, либо есть ОСМ, либо что-то между ними — граница. Отсюда и название психотипа — пограничники. Сейчас речь о КПК, и выходит, что признать его даже самому себе почти невозможно.

Почему так? Попробуйте мысленно встать на место человека без ОСМ. Рассуждая о собственной психике без ОСМ и без АЧП-ЛКОМ, он упирается в пустоту: у него отсутствует внутренний мир. Это вызывает подсознательный ужас —

то, что можно назвать вечным страхом. Чтобы признать диагноз, КПМ пришлось бы осознать, что, сфокусировавшись на психике, разрушенной расстройством, он как личность почти не существует. Психика этого не выдерживает и в защиту срывается в Открытый Приступ.

Здесь и появляется спасательный круг. АЧП-ЛКОМ позволяют рассуждать о Человеческой Психике точно — пусть и без обязательного понимания глубины. Глубину ЧП по-настоящему открывает только ОСМ. Но начать говорить о психике профессионально можно уже после одной прочитанной книги АЧП.

Отношение окружающих. Исследования неутешительны: очень большой процент людей с КПМ прямо сейчас живёт среди нас. Держатся они за счёт своих КОМ, бесконечно их совершенствуя вместо того, чтобы развивать несравнимо более «крутые» ЕОП, — это и есть ЯПС в действии.

С появлением АЧП-Сообществ картина должна измениться. Нельзя будет просто бросить «он дурак» или «она дура» — придётся указать форму, тип и симптомы, иначе обвинение рассыпается. Но пока общество, в котором так много КПМ и так мало психологической грамотности, реагирует крайне негативно.

Узнаёте сцену? Соседка у подъезда, которая на глазок раздаёт диагнозы каждому проходящему, — притом что её собственная психика держится на честном слове. Или человек, выпавший в острый психоз и выкрикивающий «диагнозы» прохожим, потому что так велят голоса. Раньше это и было всем доступное «психиатрическое освидетельствование» двора.

Научный путь даёт другое. Он даёт десятки шаблонов, чтобы надеть на агрессию смирительную рубашку третьего тысячелетия — без ремней и насилия. Речь о микровпрыске веществ агонистической группы в мозг средствами ненасильственной психотерапии. Это и есть антиагрессин — мечта очень многих. Он уже встроен в нашу нейросистему, надо лишь научиться им пользоваться. Антагонисты переводят нейромедиаторы в менее активную стадию или блокируют их — и причина атаки устраняется на уровне биохимии. Приступа агрессии у КПМ больше нет.

Прогресс не остановить. Уже сегодня любой, кто прочитал АЧП, может с научной точностью сказать, у кого есть диагноз, а у кого психика здорова. И правда о диагнозе работает как удар плетью по симптомам КПМ — иногда именно она сдвигает человека в сторону лечения, но зависит от многих факторов и насколько близко этот психотип к границе.

Резюме

АЧП даёт ЛКОМ, которые позволяют людям с КПМ рассуждать о своей психике и психике окружающих, не срываясь в Открытый Приступ. Больше того — эти ЛКОМ обладают лечебным эффектом: они заставляют ОСМ развиваться.

Эта книга была издана в 2017 году, еще не было такого психологического бума в социальных сетях, но этот бум был предсказан в этой главе и других.

Эпоха, когда диагнозы раздавали у подъезда на глазок, а уровень психоанализа в среднем равнялся нулю, подходит к концу. Теперь увидеть реальные симптомы КПМ и поставить точный, неопровержимый, научный диагноз может любой опытный Человек с АЧП. Этот диагноз стоит на чёткой причинно-следственной связи, и признать его придётся всем — и КПМ, и ОСМ, и любому суду, и любому лечебному учреждению.

Подъездного «эксперта» теперь способен поставить на место даже подросток с психической грамотностью — активировав нужные микровпрыски одними лишь психологическими конструкциями. Он же может вернуть «эксперту» стопроцентный встречный диагноз и при необходимости добиться направления на освидетельствование по закону о психиатрической помощи. А АЧП-Сообщество помогает реализовать

эту форму психологической самообороны законно.

Глава, как видите, не из простых: чтобы разглядеть все конфликты и подводные камни на пути к психологической грамотности, надо держать в голове очень многое. Но именно от этой грамотности зависит коэффициент психологической безопасности целой страны. И не одной России — проблема у всех стран одна, просто проявляется по-разному.

Мы только что мимоходом допустили, что и сам врач может ошибиться: заболеть, услышать голоса вместо здорового ума, сорваться в Приступ прямо на приёме. А что, если он ошибётся — и при этом будет абсолютно уверен в своей правоте? Вот это уже отдельная и куда более опасная история.

Врачебная ошибка

«Человеку свойственно ошибаться, но лишь глупец упорствует в своей ошибке».

— Цицерон

Вернёмся к врачу, который ошибся — и при этом абсолютно уверен в своей правоте. В обычной медицине это неприятно, но поправимо. В психологии это превращается в отдельную, очень опасную историю. Посвятим ей целую главу.

Начнём с того, что стоило бы говорить каждому абитуриенту перед дверью психфака: Человеческая Психика — самая сложная область медицины. И если будущий студент в глубине души думает «да в психологии всё равно никто толком не разбирается, любая ошибка прокатит» — такого кандидата правильнее вычеркнуть из списков ещё до экзамена. Потому что именно с этой мысли начинается врачебная ошибка длиной в карьеру.

Теория, которая сработала ровно один раз

Теорий о психике — сотни, и почти у каждой есть железное «жизненное подтверждение»: смотрите, у автора же получилось!

Вот только о главном обычно молчат. Получилось это для психотипа автора и только в том контексте, в котором он находился. Если это вообще правда, а не очередной скам. Полностью воссоздать тот контекст невозможно. В другой ситуации даже у самого автора результат не повторился бы. А если и психотип другой — теория рассыпается в пыль.

Мысль тонкая, и принимать её студенты не хотят. Как и многие преподаватели. Ведь пока ты не признаёшь, что твоя теория — не наука, отстаивать её можно бесконечно. А это даёт пьянящее чувство: безответственность и безнаказанность.

Чтобы увидеть, во что всё это выливается на приёме, спустимся из аудитории в обычный кабинет.

Кашель, которого не должно было быть

Представьте: к терапевту приходит мужчина — назовём его Олег — и жалуется на кашель. Врач быстро ставит «грипп» и выписывает лечение. Олег уже у двери, но оборачивается: «Доктор, у меня только кашель. Ни температуры, ни слабости». Выясняется, что накануне он съел обжигающе острый суп и попросту сжёг горло. Хороший врач хлопнет себя по лбу: «Прошу прощения, тогда вам нужен совсем другой курс».

Это здоровая реакция. Беда в том, что она редкая — и не только в психологии. Сегодня нормальная практика по всей медицине другая: если врач находит новый симптом, который не вписывается в уже поставленный диагноз, он часто боится последствий и просто игнорирует симптом. Курс лечения не меняет.

В терапии с этим хотя бы можно разобраться: анализы, снимки, второе мнение. А теперь представьте то же самое в психологии — где симптом не виден на рентгене, а врач чувствует полную безнаказанность. Вот здесь и начинается настоящая катастрофа.

Что такое врачебная ошибка в психологии

Разложим по полкам.

Первое — дыра в законах. Недоработка законов о лечении напрямую нарушает конституционные права гражданина. О том, что люди ошибаются, известно с древних времён. Но проработанных статей и предписаний, которые защитили бы пациента от этого частого явления, попросту нет.

Второе — страх признания. Если диагноз оказался ошибочным, врач боится в этом сознаться. И речь уже не об извинениях. Минимум — это статья о халатности (в России — 293 УК РФ). А процент чистосердечных признаний без предъявленных заранее доказательств практически нулевой. Значит, врач сделает максимум, чтобы ошибка осталась тайной, и пустит в ход все рычаги против самого пациента.

Третье — когда ставки становятся тюремными. Если за «лечением» стоит группа лиц, положившая глаз на имущество «больного» и сама запустившая этот процесс, дело пахнет уже не халатностью, а тяжкой статьёй — от 5 до 12 лет лишения свободы (в России — 126 УК РФ). Кто признается в ошибке, если цена признания — срок?

И это мы ещё не заглянули в того, кто стоит по другую сторону стола.

Врач, которому тоже разрушили психику

Давайте честно. Дипломы по психологии получают очень по-разному — в том числе проспав все лекции и списав нужные суммы с родительских карт. Но дело даже не в этом.

Окружающая система ломает психику врачам не хуже, чем всем остальным. А значит, у части из них могут включаться собственные душевнобольные способы борьбы с пациентом — те самые приёмы, которые мы разбираем во всей книге. От этого пациент тоже никак не защищён законодательно. И, разумеется, человек с симптомами признать собственную некомпетентность не сможет тем более.

Получается замкнутый круг: ошибку трудно признать и без симптомов, а уж с симптомами — почти невозможно. Распутать его в одиночку нельзя. Нужны независимые Психологи и представители структурной власти, способные провести расследование.

Простая математика безнаказанности

Сложим то, что есть. Нулевой уровень психоанализа. Симптомы — частые. Поток пациентов — огромный, врачи порой не успевают даже взглянуть на каждого.

Сумма очевидна: врачебных ошибок в этой среде — море. Вопрос даже не в том, бывают ли они. Вопрос в обратном: бывает ли там хоть что-то, кроме ошибок? Если да — почему мы не слышим об известных случаях настоящего исцеления? Сам пациент бы записал видео со словами «Спасибо!» и это было бы в топе ТикТок и других сервисов.

А держится всё на одной простой вещи. Круговая порука. «Не сдаём чужих — не найдут и наших». Так рассуждают слишком многие в нынешней системе здравоохранения. И это значит, что проблема не просто растёт снежным комом — против повышения уровня психоанализа, качества медицины и законов в этой области работают организованные группы активного противодействия.

Куда нести этот узел

Распутывать такое в одиночку бессмысленно. Поэтому эти и другие вопросы мы рекомендуем выносить на Конвенцию Мировой Психологии от АЧП. Там топовые эксперты из множества областей готовят лучшие рекомендации: как законно защитить свои конституционные права и отказаться от медицинской помощи низкого качества.

В АЧП-сообществе есть и сильнейшие ятрогенные юристы — те, кто специализируется именно на медицинских преступлениях. Сообщество открыто приглашает лучших специалистов: и просто присоединиться, и поучаствовать в Конвенции.

Но прежде чем защищаться от плохого лечения, надо твёрдо знать, что такое лечение хорошее. Что вообще считать психотерапией — и где проходит граница между ней и красиво упакованным шарлатанством? С этого определения и начнём.

Определение психотерапии

*«Определяйте значения слов, и вы избавите свет
от половины его заблуждений».*

— Вольтер

«А вы точно доктор?»

Марина отдала за курс модного «специалиста по расстановкам» две зарплаты. Уходила она оттуда не легче, а тревожнее: теперь ей казалось, что в её роду все женщины прокляты, муж — энергетический вампир, а дочь повторяет «сценарий бабушки». До курса этих мыслей не было. После — появились. Но на сайте всё было написано честно: «психотерапия», «исцеление», «работа с глубинными травмами».

Само слово звучит как обещание. Психотерапия — система лечебного воздействия на психику и через психику на весь организм. Различают психотерапию в психологии и в психиатрии. Классификация АЧП — полная, она покрывает все психотипы, поэтому и определение, которое даёт АЧП, будет более общим: подходящим под все группы психотипов. И при этом точным — адаптивным под каждую группу и каждую цель.

Красивое определение. Но в нём спрятана ловушка ровно в двух словах.

Волшебное слово, которое ничего не лечит

«Лечебное воздействие». Звучит как панацея — будто кто бы ни взялся за психотерапию, тут же польётся именно лечение. А что для этого нужно на самом деле? Диплом? Учёная степень? Достаточно не спать на лекциях? Или хватит одного волшебного слова «психотерапия» — и лечебный эффект включится сам собой?

К сожалению, именно лечебный эффект — крайне редкий зверь во всей области психологии. Можно ходить к человеку с дипломом годами и не сдвинуться ни на миллиметр — а иногда и съехать вниз, как Марина. Диплом, к слову, не гарантирует ничего: как именно его получают, в красках показывает тег #психфак (факультет психологии) в соцсетях.

Чтобы эффект был именно лечебным, до самого лечения нужно сдать два экзамена.

Два экзамена до того, как лечить

В первой книге АЧП уже расширило понятие психотерапии, разделив его на этапы и типы: экспериментальная, смирительная, лечебная, восстановительная и укрепляющая психотерапия. И вот в чём суть: чтобы получить лечебный эффект, нужен специалист высокого уровня понимания процессов в человеческой психике. Обычно требуется на отлично провести два первых, самых длительных этапа.

Экспериментальная психотерапия. Здесь максимально точно определяют психотип пациента и модели общения, в которых он реализуется. Ошибка на уровне психоанализа способна привести к нежелательным и прямо противоположным результатам: например, перевести стадию болезни в ещё более острую или добавить психике новых травм.

Смирительная психотерапия. Это уже ближе к лечению. Но на этом этапе пока только убираются симптомы, которые будут уничтожать любые проявления ОСМ. А вылечить нужно именно ОСМ — и для этого сперва приходится подготовить почву.

А теперь представим, что за дело взялся не тот человек.

Когда «лечение» калечит

Попался недобросовестный специалист, который проспал все лекции, а диплом ему купили родители. Такое бывает? Конечно бывает. Тогда весь комплекс мер, который он применит к пациенту, окажет не лечебное, а деструктивное, разрушающее воздействие на психику.

Это надо как-то называть. Плодить новые понятия не станем — лучше ещё больше расширим определение психотерапии, которое уже расширяли в первой книге. Деструктивное воздействие на психику назовём Деструктивной Психотерапией (ДП).

И вот что важно: деструктивной психотерапией заняты далеко не только безграмотные психотерапевты, а огромный процент населения планеты Земля. Это очень легко — воздействовать на слабую или больную психику ради нужного результата. И в большинстве развитых стран это фактически не наказывается, хотя чаще всего является преступлением.

Значит, определение пора переписать целиком.

Новое определение

Психотерапия — это система воздействия на психику человека. В зависимости от целей и качества она подразделяется на следующие виды: экспериментальная, лечебная, смирительная, восстановительная, укрепляющая, ошибочная, деструктивная, нулевая, предварительная, запоздалая, остаточная, интуитивная, зелёная.

Первые пять видов подробно разобраны в первой книге серии АЧП. О каждом из остальных — дальше. И начнём с того, что выглядит безобиднее всего, а калечит вернее всего.

Психический мышьяк

Понятие Ненасильственная Психотерапия оставим в обиходе, но будем помнить: в крайних случаях психотерапии бывает и психофизическое воздействие. Важный момент в том, что основное воздействие на психику должно быть ненасильственным и постоянным.

Возьмём очень частое преступление в отношении детей — попытку доведения до суицида. В соответствующей статье российского законодательства чёрным по белому написано: составом преступления являются систематические унижения личного достоинства. Каждое такое унижение по отдельности может быть совсем несерьёзным. Но именно из-за постоянства достигается деструктивный эффект на психику ребёнка.

Как при отравлении мышьяком: одна-две дозы ничего не изменяют в здоровье, а систематическое отравление приводит к летальному исходу. Для подобной деструктивной психотерапии и появилось понятие психический мышьяк — это систематическое воздействие на психику унижениями личного достоинства, провоцированием симптомов КПМ, а также систематическими раздражителями.

Теперь — короткая экскурсия по видам, которые чаще всего маскируются под помощь.

Лечили, да покалечили

Ошибочная психотерапия (ОМП АЧП)

От точности диагноза напрямую зависит эффективность воздействия на психику. А диагнозы здесь обманчивы: АГ и ПГ имеют разные симптомы — как огонь и холод. Даже профессионалу сложно поставить точный диагноз: в реальной жизни времени на наблюдение не всегда достаточно.

Можно ошибочно решить, что перед тобой не КПМ АГ, а ЭГ, и попытаться дать ему катализатор для выплеска здоровой агрессии. Но именно это и переведёт КПМ в крайнюю стадию — Открытый Приступ. Пара таких «психотерапий» — и КПМ полностью слетит с психических костылей (КОМ). Это состояние называется ВПКОМ или ППКОМ по АЧП1 и лечится уже куда сложнее. Ошибок в этой области совершается очень много, и приводят они, как правило, к деструктивной психотерапии вместо лечебной.

Деструктивная психотерапия (ДНП АЧП)

Это любое деструктивное воздействие на психику — либо вследствие ошибочной психотерапии, либо из-за симптомов собственной болезни «лекаря». К ней относятся многие техники: НЛП, трансёрфинг, «секрет», астрология и многое другое. Сюда же — все преступления, направленные на детей: систематические раздражители, унижения личного достоинства, провоцирование тревожных состояний, необоснованной агрессии, необоснованной вины, приступов мании величия и т. п. Для деструктивной психотерапии можно добавить ещё подкласс: умышленная и неумышленная.

Нулевая психотерапия (ННП АЧП)

Это ненасильственная психотерапия, применяемая в отношении здоровой психики. У здоровых людей нет симптомов КПМ, поэтому воздействовать на здоровую психику ненасильственными методами на практике невозможно — это как пытаться «вылечить» от токсичности человека, который и так в полном порядке: мешаешь ложкой воду, а эффекта ноль. Но здоровую психику можно травмировать — и тогда получится пониженный психотип, временно или постоянно, в зависимости от травм. Вот тогда воздействие станет эффективным. НП АЧП действует только на симптомы, поэтому на здоровую стабильную психику эффект будет нулевым — ведь симптомов там попросту нет.

Но даже верный метод бесполезен, если применён не вовремя.

Вопрос времени: раньше или позже

Предварительная психотерапия (ППП АЧП)

Это комплекс безопасных для людей с ОСМ мер, когда одному человеку или целой группе поставлен ориентировочный диагноз с КПМ. Например: лишний раз не вступать в случайный диалог там, где известно, что много КПМ АГ. Не давать им реализовывать симптомы, которые они не лечили всю жизнь. Сами виноваты. Не вы.

Любой контакт с КПМ АГ даёт ему возможность перейти в Открытый Приступ, и внутренняя НА может стать реальной — в отношении вас. Другими словами, у человека с КПМ АГ может случиться приступ необоснованной агрессии (ПНА). Для КПМ АГ это психические костыли, которые нужны им постоянно — десятками и сотнями за один только день. Эти десятки и сотни ПНА в день нужны им, чтобы восстановить биохимический дисбаланс психики.

А контактная Смирительная НП АЧП требует больших затрат ПЭЧ — той самой, которая ещё понадобится вам на дела, что вы собрались осуществить. Поэтому ситуацию можно предусмотреть заранее и не тратить ценные силы на психотерапию случайных КПМ. В ход идут Психические Барьеры, тактическая психотерапия, психическая гигиена или

хороший АУМ — в виде предварительной психотерапии. Скажем, чтобы спокойно подготовиться к своему выступлению и сохранить силы и хорошее настроение для зрителей и поклонников.

Запоздалая психотерапия (ЗНП АЧП)

Тот, кто не пользуется возможностями предварительной психотерапии — более безопасной и менее затратной, — вынужден потом налаживать, разруливать и разгребать ситуацию запоздалой. А это может отнимать слишком много сил и ресурсов. Слишком дорого. Плюс потери, которые потом уже не восполнить.

Расслабиться по-настоящему можно будет только в общении с ОСМ и адекватными психотипами в защищённых моделях общения высокого уровня. А до тех пор, пока нет признаков психического здоровья и остаются симптомы КПМ, — не обманывайтесь. Ничего не будет по-другому. Либо хорошая психотерапия, либо вы развязываете руки КПМ на преступления и психический терроризм в отношении вас, вашей Семьи, ваших Детей. Они будут это делать, чтобы восполнить постоянный недостаток или, наоборот, избыток разных групп нейромедиаторов в своей больной нейросистеме. И недостаток, и избыток нейромедиаторов одинаково плохи. Рекомендация: хотя бы минимальная предварительная НП АЧП при ориентировочном диагнозе, у которого вероятность КПМ выше 50 процентов.

И всё же кое-какой психотерапией вы занимаетесь с само-

го рождения — даже не подозревая об этом.

Психотерапия из манежа

Остаточная психотерапия (ОПП АЧП)

Из определения психотерапии по АЧП ясно: это воздействие на психику. А раз так, то когда вы лежали в манеже и говорили «агу», воздействие на психику окружающих КПМ уже было — и иногда довольно сильное. Получается, психотерапией окружающих вы занялись ещё в манеже. Только без достаточных знаний и понимания ЧП.

Это очень важно. Не вся ваша психотерапия была идеальной. Какая-то спровоцировала Открытый Приступ КПМ, который потом перешёл в рефлексорный идиотизм или рефлексорный Открытый Приступ — у того КПМ, который с самого рождения вёл с вами психические битвы и войны. Это значит, что при встрече с подобным КПМ — уже в статусе АЧП ПРО, например, — ваша психотерапия начинается с того, что КПМ рефлексорно срывается в Открытый Приступ сразу. Такую ситуацию очень сложно контролировать даже профессионалу высокого уровня. Здесь лучше воспользоваться тактической психотерапией. Этот вид будет рассмотрен в отдельной главе.

Интуитивная психотерапия (ИНП АЧП)

Путей формирования у этого вида множество, в том числе врождённый и наследственный. Хотя больший эффект здесь даёт опыт. Интуитивная психотерапия может быть довольно эффективной — но только в ограниченных условиях. Без понимания ЧП и ситуации в целом серьёзного положительного эффекта добиться очень сложно.

Зелёная психотерапия (ЗЕЛНП АЧП)

Это психотерапия, которой начинают заниматься, едва получив самые базовые знания. Несмотря на множество предупреждений: сначала достигнуть высокого уровня психической грамотности — преимущественно наблюдениями и безопасными экспериментами, — прежде чем применять что-то в полную силу.

Начиная с экспериментальной (ЭПН) АЧП идёт ошибочный диагноз. Нет понимания обстановки — контекста, который крайне важен. Нет опыта наблюдений. Нет понимания разницы между симптомами, а также другими процессами в психике. И это может дорого стоить, если перепутать КПМ АГ Контактный Физический Тип с какой-то другой формой. Контактный Физический — значит, что необоснованная агрессия в Открытом Приступе КПМ выразится в виде физического контакта. Атаки.

Вот почему, прежде чем лечить других, стоит честно измерить собственный уровень.

Резюме

Психотерапия по АЧП — это любое воздействие на психику; «лечебное» — лишь один из тринадцати видов и при этом самый редкий. Чтобы лечить, сначала сдают два экзамена: точно определяют психотип (экспериментальная психотерапия) и убирают симптомы, душащие ОСМ (смирительная). Деструктивная психотерапия — это и купленные дипломы, и психический мышьяк систематических унижений; ею занят огромный процент людей, почти безнаказанно. Виды различаются по цели и качеству — ошибочная, деструктивная, нулевая, предварительная, запоздалая, остаточная, интуитивная, зелёная, — и у каждого свой риск и своё место. Дешевле всего обходится предварительная психотерапия; дороже всего — запоздалая.

Будьте осторожны и разумны. Повысить уровень психической грамотности несложно и возможно за кратчайшие сроки для любого образованного Человека. Напоминаем, что использование всех ресурсов АЧП является безусловным принятием соглашения об использовании, которое размещено на официальном сайте АЧП и вначале книги.

Но прежде чем измерять кого-то, придётся понять, почему больная психика снова и снова возвращается в одну и ту

же точку — будто ходит по кругу, выйти из которого сама не может. У этого круга есть и название, и схема.

Петля КПМ

«Легче воспитать сильных детей, чем чинить сломанных взрослых».

— Фредерик Дуглас

Круг, из которого не выйти

В психике у человека вспыхивает здоровая мысль: «Я умею думать. Я справлюсь. Мне многое по силам». У большинства людей такая мысль — семечко: из неё прорастает действие, уверенность, результат. Но у человека с КПМ или с полным КПМ (ПКПМ) то же самое семечко не успевает прорасти. Оно тут же ломается.

Вот как это устроено. Обобщённо-сложное или здоровое суждение, которое возникает в психике, у такого человека становится триггером для целой группы симптомов. Едва мелькнуло «я всё могу» — и это мгновенно переводит КПМ в Открытый Приступ и тут же превращается в КПС. То есть самое начало здорового процесса, вместо того чтобы развиться, сразу становится симптомом. Это и есть замкнутый цикл, или петля КПМ: каждая попытка психики выздороветь рефлекторно гасится её же защитой.

Физически петля упирается в несформированные нейронные цепочки в головном мозге — это тема для следующих книг. А вот чтобы понять, почему эти цепочки не сформировались, придётся ненадолго заглянуть в детство.

Как из ребёнка делают инвалида

Очень многие родители при воспитании считают агрессию чем-то однозначно неправильным. И под этот шаблон попадают в том числе здоровые виды агрессии — законной, социально приемлемой, той самой, что является признаком здоровой психики.

Это и есть эксперимент выученной беспомощности — только поставленный не в лаборатории, а на собственном ребёнке. Суть того известного опыта проста: если живое существо снова и снова убеждается, что от его усилий ничего не зависит, оно в какой-то момент перестаёт даже пытаться — и остаётся на месте, когда выход уже рядом. Ребёнок, которому раз за разом запрещают отстоять себя, усваивает ровно этот урок: сопротивляться бесполезно. И перестаёт. Иногда — на всю жизнь.

Представьте: малыш отстаивает свою игрушку, повышает голос, говорит твёрдое «нет» — а в ответ слышит: «Не смей огрызаться!» И так каждый раз. Из-за низкого уровня психоанализа и собственных непролеченных травм родители полностью блокируют все процессы психики, в которых есть хотя бы тень агрессии. Вместо того чтобы научить ребёнка правильно направлять свои потоки агрессии. А родители с

более высоким уровнем агрессии давят любое подобное самовыражение ещё жёстче.

И конечно же, каждая такая блокировка — это серьёзная травма психики. Та самая, при которой основные нейронные цепочки, что должны формироваться в детстве, попросту не формируются.

Если бы так блокировали речь

Сравним с тем, что нам ближе. В течение жизни здоровые нейронные цепочки, отвечающие, например, за речь, проходят несколько важных стадий. Одна из них — начальное формирование базовой нейронной цепочки. На эту базовую цепочку, а точнее сеть цепочек, потом всю жизнь насаживается опыт — полируя их, делая речь сложнее, точнее, богаче. Сначала ребёнок говорит сочетаниями букв и звуками, лишь похожими на речь. Постепенно речь становится понятной. А потом и красивой. Всё это время нейронные цепочки, отвечающие за речь, формируются и меняются.

Точно так же должно происходить и со здоровой агрессией. У людей, чьи нейронные цепочки развивались всю жизнь и не блокировались нарастающими по силе и интенсивности травмами, здоровая агрессия и гнев — красивы, социально приемлемы и вполне законны. Такой человек поставит на место практически в любой ситуации — без сильных колебаний воздуха.

А теперь представим обратное: ребёнок получал бы нарастающую травму психики за каждое новое слово, которое пытается выговорить. К взрослой жизни речевые нейронные цепочки остались бы несформированными — и, приходя в ма-

газин, такой человек мычал бы или блеял вместо слов. Вот точная аналогия того, что происходит с нейроцепочками, ответственными за агрессию, когда они не сформированы полностью.

Человек, который всё отдаёт грабителям

В жизни очень много конфликтных ситуаций. И человек с несформированными нейроцепочками в большинстве из них будет сразу всё отдавать грабителям. Даже тем, которые всего лишь посмотрели зло. Но потом это часто выливается в те самые проявления агрессии, что волнуют всё общество. То есть вместо побед в конфликтах, которые естественны для большинства здоровых людей, у него — постоянные поражения, а в конце полный слёт с психических костылей.

Получается, подобная семейная политика делает из здорового ребёнка инвалида. Очень часто это связано с тем, что у самих родителей нулевой уровень психоанализа, травмированный психотип, и они сами боятся и не умеют контролировать агрессию окружающих. А потому боятся и агрессии ребёнка — лишь бы он не стал похож на тех «уродцев» из их собственного прошлого. Мотив вроде бы благой. Но цель уничтожает психику ребёнка — и как раз ведёт к тому, чтобы он стал максимально агрессивным. Ведь иначе потоки агрессии вынуждены идти внутрь и разрушать остальную психику.

Вернёмся к петле — и к тому, как из неё всё-таки выби-

раются.

Как разорвать петлю

Чтобы осознать своё заболевание и выйти из петли КПМ, нужно довольно много ОСС. Либо терапевтический путь — ЛКОМ, и не один, а много. По сути, само прочтение АЧП уже даёт человеку часть этих ЛКОМ для его КПМ.

Как же уходит петля? Сначала необходимо подготовить почву — такую, на которой ОСС сможет появиться и окрепнуть. Возможно даже временное повышение психотипа. ОСС — это основные блоки для строительства институтов здоровой психики. И чем больше крепких, здоровых построек удаётся возвести, тем сложнее КПМ всё это разрушить.

Стройка под обстрелом

Стройка идёт под огнём — поэтому в ход идут СЯПС и ЛКОМ для поддержки внутренних конструкций. Тонкость в том, что КПМ будет разрушать ОСС, но не станет трогать СЯПС, принимая их за КПС. На этой подмене и держится вся защита постройки.

И здесь важно сказать честно: хорошая психотерапия — это не халява и очень дорогое дело. Комплексное. С командой лучших специалистов и личным участием. Только так могут быть получены положительные результаты. Отсутствие отдельных специалистов или команды в целом можно частично заменить высоким уровнем личного психоанализа. Но это уже тема для другой главы.

Резюме

Петля КПМ — это замкнутый круг, в котором каждая здоровая мысль («я справлюсь», «я всё могу») мгновенно переводит КПМ в Открытый Приступ и превращается в КПС, так и не успев прорасти. Физически петля держится на нейронных цепочках, которые не сформировались в детстве: когда родители из-за собственных травм блокируют у ребёнка любую, даже здоровую, агрессию — это как блокировать каждое новое слово, пока человек не разучится говорить. Итог — взрослый, который проигрывает все конфликты и в конце слетает с психических костылей. Выход есть: много ОСС или терапевтический путь из множества ЛКОМ; подготовить почву, дать здоровым постройкам окрепнуть, прикрыть их СЯПС, которые КПМ принимает за свои КПС. Само чтение АЧП — уже часть этого пути. Но настоящая работа — дорогая, комплексная и с командой.

И всё же у больной психики есть сила, которая чаще всего и обрушивает чужие постройки — причём со стороны, чужими руками. Имя ей — зависть. И у неё, как у петли, есть своя точная схема.

Схема зависти

«Подобно тому как ржавчина разъедает железо, так зависть разъедает самого завистника».

— Антисфен

Схема, которую вы видите каждый день

Вы стоите в очереди. Перед вами втискивается человек, вы делаете спокойное замечание — и вдруг в ответ получаете не извинение, а злость, будто это вы виноваты во всех его бедах. Знакомо? Это не случайность и не «плохое настроение». Это работающая схема.

Как формируется зависть у болезненного психотипа — у того, кому поставлен диагноз КПМ АГ, — при контакте с окружающими? Это видно в простой и понятной каждой схеме зависти. Большинство людей встречают её каждый день — по несколько, а то и по несколько десятков раз. И, к их счастью, эта схема не всегда доходит до пятой ступени. А устроена она предельно просто.

Пять ступеней зависти

Шаг 1. Контакт

Нужен контакт — физический или психический, ближний, дальний или удалённый, хотя бы визуальный или даже мысленный. Чтобы запустить всё остальное, душевнобольному сначала надо вступить с вами в контакт. О видах контакта и о защитной психотерапии на этом шаге поговорим в конце главы. Пока важно одно: вся схема начинается именно с контакта.

Шаг 2. Необоснованная тревога

У КПМ АГ постоянно тлеет состояние необоснованной тревоги. Постоянно — потому что всю жизнь такой человек разрушает психику: и чужую, и свою. Воздействуя на других систематическими унижениями, он в первую очередь деструктивно действует на самого себя — унижая себя же. С систематическими раздражителями и прочими способами травмирования эффект тот же. И если невинная жертва ещё может избежать контакта, то КПМ АГ, не понимая этого, разрушает свою психику безостановочно, на всех уровнях.

Вот туда, в эту разрушенную психику, он и заглядывает при встрече с другими. А там — пустота. Для больной психики это как вечный ужас: осознать, что психики попросту нет. Подсознание не даёт сделать этот шаг и тут же включает механизм защиты.

Шаг 3. Зависть

Дальше — зависть. К чему угодно и к кому угодно. По сути, это подмена причин: попытка обвинить чужого человека в своих тревожных состояниях вместо того, чтобы искать ответ в собственном расстройстве и лечить свою психику. Вместо визита к психологу КПМ АГ пытается уничтожить объект зависти — и этим стабилизировать себя.

Объектом зависти становится то, что он заметил при контакте. Увидел, как вы едите мороженое, — зависть к мороженому. Заметил смартфон — к смартфону. И схема не изменится, пока человек не выздоровеет или пока ему не наденут смирительную рубашку третьего тысячелетия — дозу антагонистических веществ естественным микровпрыском. Если на этом шаге ничего не предпринять, всё едет дальше. А контролировать симптомы лучше всего на самых ранних ступенях.

Для группы КПМ АГ смирительная психотерапия оказалась гораздо сложнее, но успешно. Об этом в следующих книгах серии.

Шаг 4. Открытый Приступ

Открытый Приступ КПМ — или Открытый Приступ душевной болезни — выражение, уже полюбившееся читателям и подписчикам АЧП1. Если злые примитивные суждения до этого летали где-то внутри больной психики, то после Открытого Приступа они переходят к следующей ступени — приступу необоснованной агрессии для группы КПМ АГ или элементарному симптому, в общем случае. Об элементарных симптомах будет рассказано подробно в данной книге.

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.