

**ПУТЬ ГЕРОЯ И КРИЗИС: ЮНГИАНСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА
И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСФОРМАЦИИ**
***THE HERO'S JOURNEY AND CRISIS: A JUNGIAN PERSPECTIVE
AND NEUROPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF TRANSFORMATION***

Фадеева Татьяна Анатольевна

*Ассоциация аналитических психологов Республики Молдова
Association of Analytical Psychologists of the Republic of Moldova*

e-mail: psydocfadeeva@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0007-2967-9503>

АННОТАЦИЯ

Статья представляет собой теоретический синтез трех дисциплинарных перспектив — аналитической психологии К. Г. Юнга, архетипической концепции мономифа Дж. Кэмпбелла и системной психофизиологии школы П. К. Анохина и В. Б. Швыркова, — объединённых вокруг феномена трансформационного кризиса. Центральный теоретический тезис: юнгианская регрессия как фаза индивидуации и нейрофизиологический механизм обратимой системной дедифференциации, обоснованный в школе системной психофизиологии, представляет собой взаимодополняющие описания единого биопсихологического процесса. Предложена интегративная шестифазная модель трансформационного кризиса с определением психологических задач, нейрофизиологических коррелятов и ориентиров для терапевтического сопровождения каждой фазы. Особое внимание уделяется вопросу о том, что отличает большой трансформационный кризис от рядового стресса; обсуждается роль эмоций в запуске регрессии и дедифференциации.

Ключевые слова: трансформационный кризис; путь героя; индивидуация; регрессия; системная психофизиология; теория функциональных систем; нейропластичность; обратимая дедифференциация; аккомодационная реконсолидация; функциональные системы; чувственная ткань.

ABSTRACT

The article presents a theoretical synthesis of three disciplinary perspectives — the analytical psychology of C. G. Jung, the archetypal concept of the monomyth by J. Campbell, and the systemic psychophysiology of the school of P. K. Anokhin and V. B. Shvyrkov — unified around the phenomenon of transformational crisis. The central theoretical thesis holds that Jungian regression as a phase of individuation and the neurophysiological mechanism of reversible systemic dedifferentiation, as substantiated within the school of systemic psychophysiology, constitute complementary descriptions of a single biopsychological process. An integrative six-phase model of transformational crisis is proposed, defining the psychological tasks, neurophysiological correlates, and therapeutic guidance markers for each phase. Particular attention is given to the question of what distinguishes a major transformational crisis from ordinary stress; the role of emotions in triggering regression and dedifferentiation is also discussed.

Keywords: transformational crisis; the hero's journey; individuation; regression; systemic psychophysiology; theory of functional systems; neuroplasticity; reversible dedifferentiation; accommodative reconsolidation; functional systems; sensory fabric.

ВВЕДЕНИЕ

Термин *крісіс* у Гиппократе обозначал поворотный момент в течение болезни — рубеж, после которого исход определяется необратимо (Lloyd, 1978). В психологии XX века это понятие получило расширенное значение: кризис — переломный момент, в котором прежние механизмы адаптации исчерпывают себя и личность оказывается перед необходимостью качественного преобразования. Э. Х. Эриксон рассматривал кризисы как нормативные поворотные точки развития, в которых биологическая зрелость, социальные требования и психологический потенциал порождают специфический конфликт (Erikson, 1950). Л. С. Выготский описывал критические периоды как скачкообразные перестройки психических структур, сопровождающиеся формированием новообразований (Выготский, 1984). В русле аналитической психологии кризис рассматривается как необходимое условие индивидуации: движение к Самости требует разрушения прежних эго-идентификаций и встречи с бессознательным содержанием, которое до этого момента оставалось вытесненным. Регрессия, сопровождающая этот процесс как закономерный этап трансформации, — временное погружение в бессознательное, которое аккумулирует энергию для последующего роста. Юнг рассматривал регрессию как основное условие творческого акта (Jung, 1956). Холлис развил эту идею, описав кризис как момент краха идентичности, выстроенной вокруг внешних ролей и чужих ожиданий, — и начала подлинного самопознания (Hollis, 1993).

Параллельно с этими психологическими концепциями системная психофизиология — научное направление, развиваемое в лаборатории нейрофизиологических основ психики Института психологии РАН под руководством Ю. И. Александрова, — предложила нейрональный коррелят трансформационных состояний: концепцию обратимой системной дедифференциации (Александров и др., 2017). Данная концепция описывает временное упрощение уровня нейронной организации в периоды интенсивных изменений и подтверждена обширной экспериментальной базой (Александров и др., 2017; Svarnik, Fadeeva et al., 2011; Alexandrov & Sams, 2020).

Настоящая статья предлагает рассмотрение феномена трансформационного кризиса как в русле юнгианского подхода, через призму архетипического «пути героя» (Campbell, 1949), так и с позиций системной психофизиологии, проливающей свет на нейрофизиологические аспекты процесса трансформации. На основе этого синтеза предлагается шестифазная модель трансформационного кризиса с терапевтическими ориентирами для каждой фазы психотерапевтической работы.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БАЗА

1.1. Понятие кризиса и его функции

В психологической науке сложилось несколько оснований для классификации кризисов. По источнику происхождения различают кризисы эндогенные, вырастающие из внутренних противоречий развития, и экзогенные, спровоцированные внешними обстоятельствами (Carlan, 1964). По критерию предсказуемости выделяют нормативные, или возрастные, кризисы — связанные с закономерными переходами жизненного цикла (Erikson, 1950) — и ситуационные, вызванные непредвиденными событиями: утратой, болезнью, вынужденной сменой среды. По феноменологическому содержанию говорят об экзистенциальных кризисах, в центре которых стоит переживание утраты смысла и вопрос о подлинности собственного существования (Hollis, 1993).

Овчинникова (2010) разграничивает два типа кризиса — экстремальную ситуацию и кризис личности как механизм развития. Кризис личности является ценностно-смысловым процессом, способным длиться годами, и его конструктивное прохождение требует принципиально иных форм сопровождения, нежели интервенция при острой кризисной ситуации.

Независимо от типа, все кризисы выполняют конструктивную функцию: разрушают устаревшие психические структуры и создают пространство для нового. Выготский (1984) подчеркивал, что именно в критические периоды возникают «новообразования» — психические качества, невозможные в стабильном режиме функционирования. В русле аналитической психологии эта идея получила развитие в концепции индивидуации: кризис понимается как закономерный момент встречи с теми аспектами психики, которые до этого оставались вне сознания. Холлис описывал его как крах «временной жизни» — идентичности, выстроенной вокруг внешних ролей и чужих ожиданий, — и начало подлинного самопознания; при этом большинство людей переживают этот переход как депрессию или разрушение привычного уклада именно потому, что не распознают в нём смысла (Hollis, 1993).

1.2. Архетип «пути героя» и структура ритуала перехода

В «Тысячеликом герое» (1949) Дж. Кэмпбелл описывает универсальный мифологический паттерн — мономиф, — прослеживаемый в сотнях культурных традиций. Мономиф организован в три большие фазы: отделение, посвящение и возвращение. Внутри каждой фазы выделяются более дробные этапы: «обычный мир», «зов к приключению», «отказ от зова», «встреча с наставником», «пересечение порога», «испытания», «пещера» (кульминационная символическая смерть), «награда», «обратный путь», «воскрешение» и «возвращение с эликсиром» (Campbell, 1949, p. 30).

А. ван Геннеп, анализируя обряды инициации, свадьбы, погребения и другие переходные ритуалы, выделил три универсальные фазы: сепарацию (отделение от прежнего статуса), лиминальность (промежуточное состояние, в котором старые нормы уже не действуют, а новые ещё не установлены) и инкорпорацию (возвращение в общность в новом качестве) (van Gennep, 1960). Слово *невеста* в этимологической традиции объясняют как «неизвестная» — буквально «невеста кто», слово хранит в себе память о промежуточном состоянии: невеста уже не девица в родительском доме, но ещё не жена. М. Стайн рассматривал психологический кризис именно как структурный аналог такого ритуала перехода: он с необходимостью включает разрушение прежней идентичности, период дезориентации и последующую интеграцию на новом уровне (Stein, 1983). Структурная изоморфность мономифа, ритуала перехода и юнгианской модели кризиса свидетельствует о том, что все три концепции описывают единый архетипический паттерн трансформации — универсальный для разных культур и индивидуальных биографий.

1.3. Индивидуация, Тень и регрессия в аналитической психологии

Центральная категория аналитической психологии — Самость: архетип целостности, включающий как сознательные, так и бессознательные аспекты психики и выступающий её имплицитным организующим центром. Индивидуация — процесс постепенной реализации, воплощения Самости: дифференциация психических содержаний, выделение их из

бессознательного и последующая интеграция в новую, более сложную структуру Я (Jung, 1959). Этот путь не имеет финальной точки, поскольку бессознательное неисчерпаемо.

Ключевой операцией индивидуации является встреча с Тенью — совокупностью вытесненных, непринятых аспектов личности. Тень не сводится к негативному содержанию: в ней сосредоточен и нереализованный потенциал, энергия, заблокированная социальными адаптациями (Jung, 1951). Конфронтация с Тенью болезненна, поскольку требует отказа от иллюзий относительно собственного Я, и этот момент нередко совпадает с острой фазой психологического кризиса.

Особое место в юнгианской теории занимает регрессия. В классическом психоанализе регрессия трактовалась как патологический возврат на более ранние стадии развития, движение вспять к незрелым формам адаптации (Freud, 1917). Юнг кардинально переосмыслил это понятие: он рассматривал регрессию как закономерный и необходимый этап трансформации — временное «погружение» в бессознательное, которое накапливает энергию для последующего роста, и подчеркивал значение именно краткосрочной регрессии как периода, предшествующего дальнейшему развитию (Jung, 1956). Таким образом, «спуск в пещеру» мономифа и регрессия в юнгианском смысле описывают одну архетипическую динамику: временный откат к более простым уровням организации как условие последующего усложнения.

1.4. Системная психофизиология: парадигма и ключевые понятия

Системная психофизиология — научное направление, опирающееся на теорию функциональных систем П. К. Анохина и развитое в работах В. Б. Швыркова и его школы (Анохин, 1978; Швырков, 1995). Центральная единица анализа — функциональная система (ФС): динамическая совокупность элементов различной локализации и органной принадлежности — нейронов, рецепторов, эффекторов, гуморальных компонентов, — взаимодействие которых приобретает характер взаимосодействия и направлено на достижение конкретного полезного приспособительного результата. Принципиально важно: ФС определяется не структурой и не анатомическим расположением элементов, а той целью — результатом, который она обеспечивает.

Индивидуальный опыт в этой концепции представляет собой иерархически организованную структуру ФС, накопленных в ходе онтогенеза. ФС, формирующиеся на ранних этапах развития, обеспечивают более простые, эволюционно древние формы поведения — низкодифференцированные системы. ФС, возникающие позже, обеспечивают более тонкое и сложное взаимодействие со средой — высокодифференцированные системы. При реализации любого поведенческого акта одновременно актуализируются системы разных уровней: «реализация поведения есть реализация истории его формирования» (Александров, 2011). Нейроны, не задействованные в реализации освоенных действий («молчащие»), образуют субстрат нереализованного потенциала — ресурс для формирования принципиально новых ФС.

При столкновении с новизной происходит как формирование новых ФС (системогенез), так и реорганизация ФС, сформированных прежде: меняется активность составляющих их элементов, видоизменяются связи между ними, — так что существующий опыт постоянно «приспосабливается» к вновь формируемому, а вновь приобретённый — наслаивается и встраивается в предшествующий. В литературе этот процесс обозначается как

аккомодационная реконсолидация (Alexandrov et al., 2001): старое не вытесняется новым, а реорганизуется под его влиянием.

Пусковым условием как рутинного научения, так и более глубокой трансформации является рассогласование — ситуация, в которой имеющийся опыт субъекта невозможно использовать для достижения нужного результата: прежние ФС не обеспечивают требуемого соотношения организма со средой (Александров и др., 2017). На поведенческом уровне рассогласование переживается как невозможность действовать привычным образом — то, что феноменологически описывается как «тупик», «ощущение, что что-то идёт не так». На нейронном уровне оно запускает специализацию ранее «молчащих» нейронов резерва относительно нарождающейся ФС: клетки, прежде не вовлечённые ни в одну из сложившихся систем, начинают включаться в новую конфигурацию. Механизм этого включения разворачивается через каскад молекулярных событий: рассогласование создает состояние метаболического дефицита в нейронах соответствующих ФС, что инициирует экспрессию «немедленных ранних» генов — первый молекулярный шаг, предшествующий морфологическим изменениям, составляющим субстрат нового опыта (Швырков, 1995; Анохин, 1978). Именно интенсивность рассогласования определяет, каким путём пойдёт трансформация: умеренное рассогласование разрешается в рамках реорганизации существующих ФС — это рутинное научение; рассогласование, превышающее адаптивные возможности имеющегося опыта, запускает качественно иной процесс, рассмотренный ниже.

Следует подчеркнуть, что как специализация нейрона относительно конкретной ФС, так и сама ФС носят пожизненный характер: они не могут быть стерты или замещены — новый опыт лишь надстраивается поверх ранее сформированных систем, не разрушая их (Александров, 1989).

1.4.1. Обратимая системная дедифференциация как коррелят регрессии

При столкновении с новой задачей субъект реорганизует существующий опыт и надстраивает новые ФС поверх уже сформированных — это рутинный процесс научения. Однако если рассогласование между требованиями среды и имеющимися возможностями настолько велико, что высокодифференцированные ФС не способны обеспечить достижение нужного результата, запускается качественно иной процесс — обратимая системная дедифференциация (Александров и др., 2017; Alexandrov & Sams, 2020).

Концепция обратимой системной дедифференциации составляет нейрофизиологическое ядро настоящего синтеза. Дедифференциация — это временное снижение уровня сложности нервной организации поведения: активность наиболее поздно сформированных, высокодифференцированных нейронных систем (прежде всего корковых — префронтальных и ассоциативных зон) уменьшается, тогда как относительный вклад эволюционно более ранних, низкодифференцированных структур (подкорковых, лимбических) возрастает. Образно это можно представить так: тонко настроенные «верхние этажи» психики временно отходят на второй план, уступая место более архаичным, но устойчивым «нижним» уровням.

Данные нейровизуализации показывают, что в условиях острого стресса активность эволюционно более древних, связанных с эмоциями структур мозга усиливается, тогда как активность коры — прежде всего ее префронтальных отделов, обеспечивающих планирование, регуляцию и когнитивный контроль, — снижается (Hermans et al., 2014).

Поведенческим следствием этого является переход от осознанных, целенаправленных действий к автоматическим, стереотипным (Schwabe & Wolf, 2009).

Феноменологически дедифференциация узнаваема по ряду признаков, доступных наблюдению и самоотчету. Поведение упрощается и стереотипизируется: субъект начинает действовать по привычным, «старым» схемам — даже когда они заведомо неэффективны в новой ситуации. Ослабевают способность к планированию, гибкому мышлению, удержанию нескольких перспектив одновременно. Эмоциональная реактивность возрастает: аффект становится интенсивным, трудноуправляемым и нередко несоразмерным внешнему поводу. Субъективно это нередко переживается как «регресс», «откат назад», ощущение, что «я стал хуже, чем был», — хотя в действительности речь идет о временном функциональном сдвиге, а не об утрате компетенций. Принципиально важно: мозг не разрушает поздно сформированные ФС — он лишь временно снижает их активность, создавая тем самым окно пластичности, в котором становится возможным формирование принципиально новых систем (Alexandrov & Sams, 2020).

Ключевым является адаптивный характер дедифференциации. Умеренная временная дедифференциация ускоряет поиск новых эффективных решений: система, снизив сложность, получает возможность «перебрать» более широкий репертуар реакций (Alexandrov & Sams, 2020). После эпизода дедифференциации, вызванного стрессом или болезнью, как правило, формируются более дифференцированные адаптации (Александров и др., 2017). Авторы прямо констатируют, что этот результат «подтверждает взгляд Юнга — регрессия не является простым возвратом к прошлому, но представляет собой механизм, дающий импульс для психологического роста» (Alexandrov & Sams, 2020).

Адаптивный потенциал дедифференциации определяется несколькими взаимосвязанными процессами, описанными в рамках системной психофизиологии (Александров и др., 2017). Во-первых, снижение активности высокодифференцированных ФС создаёт условия, при которых эти системы становятся пластичными: они не разрушаются, но подвергаются аккомодационной реконсолидации — реорганизации под влиянием нарождающихся требований среды. Именно пластичность ранее «застывших» систем делает возможным не просто добавление нового поверх старого, но глубокую перестройку всей иерархии субъективного опыта. Во-вторых, формирование принципиально новых ФС происходит не за счёт «переспециализации» уже задействованных нейронов — это нейробиологически невозможно, поскольку специализация нейрона пожизненно, — а за счёт вовлечения ранее «молчащих» нейронов резерва, не включенных ни в одну из существующих систем (Александров и др., 2017). Дедифференциация, снимая доминирование сложившихся ФС, освобождает этот резерв: нейроны, прежде «заглушенные» активностью устойчивых систем, получают возможность быть рекрутированы в новую конфигурацию. В-третьих, на молекулярном уровне рассогласование, лежащее в основе дедифференциации, запускает каскад генетической активности: экспрессию «немедленных ранних» генов, за которой следует экспрессия «поздних» генов, создающих условия для морфологических изменений в клетках мозга — структурного субстрата нового опыта (Александров и др., 2017). Таким образом, дедифференциация — это не просто «откат» к примитивному: это одновременно временное ослабление старой структуры, активация незадействованного потенциала и запуск молекулярных механизмов, обеспечивающих строительство принципиально нового. Именно поэтому после эпизода дедифференциации, как правило, формируются более

дифференцированные адаптации, чем те, что предшествовали кризису: субъект выходит из него с более сложной и тонко организованной структурой субъективного опыта.

Нейрофизиологический механизм дедифференциации и юнгианская концепция регрессии описывают, по всей видимости, один и тот же биопсихологический процесс — с разных сторон и в разном языке.

1.4.2. Единство сознания и эмоций

Единая концепция сознания и эмоций (Александров, 2006; Alexandrov & Sams, 2005) предлагает понимание, принципиальное для настоящей статьи. Сознание и эмоции — не два отдельных процесса, а характеристики разных уровней одновременно актуализируемой системной организации поведения. Сознание преимущественно характеризует активность высокодифференцированных ФС; эмоции — активность низкодифференцированных, ранних систем. При дедифференциации вклад высокодифференцированных систем снижается — автоматически возрастает относительный вклад низкодифференцированных, то есть интенсивность эмоций усиливается при одновременном снижении когнитивного контроля. Для настоящей статьи из этого вытекают два важных следствия: интенсивность эмоций может служить индикатором глубины дедифференциации; преждевременная когнитивная работа в лиминальной фазе контрпродуктивна — она стремится к реконсолидации уже существующих высокодифференцированных ФС прежде, чем дедифференциация выполнила свою адаптивную функцию.

1.4.3. Нейрофизиологические критерии кризиса

Любое научение начинается с рассогласования: привычные способы поведения перестают приводить к нужному результату, и перед субъектом встает задача выработки нового способа достижения цели. В это время существующие ФС становятся более пластичными, подвергаются модификации, формируются дополнительные системы, новый опыт наслаивается на прежний. Это рутинный, хотя и требующий усилий, процесс формирования индивидуального опыта — он не является кризисом.

Кризис в нейрофизиологическом смысле — качественно иное явление. Его критерием служит невозможность достичь потребного результата посредством трансформации уже имеющихся высокодифференцированных ФС без их временного «отключения». Иными словами, задача настолько выходит за пределы существующей системы опыта, что ее решение требует не реорганизации этой системы, а временного выхода из нее — дедифференциации. Именно здесь пролегает граница между «рутинным» стрессом, связанным с приобретением нового опыта, и трансформационным кризисом: первое решается внутри сложившегося уровня организации, второе — только через его временное «отключение».

Эмоциональная интенсивность, свойственная кризису, не случайна: она является прямым следствием дедифференциации. Как было показано в разделе 1.4.2, снижение активности высокодифференцированных систем автоматически увеличивает относительный вклад низкодифференцированных — то есть усиливает эмоциональность. Таким образом, нарастающая аффективная захваченность, ощущение потери почвы под ногами и невозможности мыслить привычным образом могут рассматриваться не как симптомы

патологии, а как индикаторы того, что субъект находится в точке подлинного трансформационного перехода.

ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ КРИЗИСА

2.1. Интегративная шестифазная модель трансформационного кризиса

Сопоставление описанных выше теоретических рядов обнаруживает структурную гомологию: мономиф Кэмпбелла в юнгианском прочтении и системная психофизиология описывают трансформацию, используя различные языки и уровни анализа. В настоящем разделе предпринимается попытка систематизировать наблюдения и осмыслить основные этапы кризиса, рассматривая его в трёх измерениях: архетипическом, психологическом и нейрофизиологическом.

2.1.1. Фаза I. Назревающее рассогласование. Зов

Первая фаза — предкризисная. Человек функционирует в рамках устоявшихся паттернов, обеспечивающих предсказуемые результаты. Это пространство «обычного мира», который рано или поздно перестает быть достаточным для героя. В терминах системной психофизиологии это период минимального системогенеза и стабильной реализации имеющихся функциональных систем (ФС). Когда условия среды постепенно изменяются и имеющиеся ФС адаптируются к изменяющейся среде с нарастающим трудом, между ожидаемым и достигаемым результатом накапливается устойчивое рассогласование. Субъективно оно переживается как тревога, необъяснимое беспокойство, ощущение «тупика» — то, что Кэмпбелл описывает как «зов к приключению»: томление, беспокойство, ощущение стагнации, сигнал из глубины, указывающий на то, что нынешняя жизнь стала тесна, а прежние идеи, ценности и эмоциональные схемы уже не соответствуют внутренней реальности (Campbell, 1949).

С позиций аналитической психологии здесь мы можем говорить о нарастающем давлении бессознательного на жёсткую структуру Персоны. Персона — социальная маска, необходимая для адаптации, — со временем может переживаться как тюрьма, особенно если выстроена преимущественно вокруг внешних ожиданий, а не подлинных импульсов Самости (Jung, 1953). Давление может нарастать и снаружи — через угрозу среды, возрастающую опасность, неизбежность потери. Феноменологически здесь на первый план выходит отрицание: это интенсифицирует прежние стратегии адаптации именно тогда, когда реальность требует их оставить. Признать беспокойство на этом этапе означало бы признать, что мир, вокруг которого выстроено Я, уже не существует. Тень в этот период может предъявлять отвергаемое содержание в виде, например, тревожных сновидений, необъяснимого раздражения, телесных симптомов — косвенных сигналов о необходимости перемен, еще не допущенных в сознание.

Психотерапевтическая задача на этом этапе — создание пространства для осознания: бережное сопровождение пациента в исследовании назревающей потребности в переменах без форсирования действий и преждевременных интерпретаций. Терапевт занимает позицию «свидетеля» — того, кто способен удерживать двойную перспективу и видеть нарождающееся рассогласование прежде, чем сам пациент готов его признать, однако не предъявляет это видение ни как диагноз, ни как директиву.

Ключевой диагностический маркер фазы — снижение способности субъекта к когнитивному переструктурированию ситуации: на начальном этапе кризиса личности психологическая работа оказывается доступна преимущественно через чувства, а не через рефлексию (Овчинникова, 2010). Тревожные сновидения, необъяснимое раздражение, телесные симптомы — косвенные сигналы о необходимости перемен, ещё не допущенных в сознание, — являются тем языком, на котором пациент способен говорить в этой фазе, и именно этот язык требует приоритетного внимания терапевта.

Рассогласование должно «созреть» до уровня, достаточного для запуска трансформации: тогда «зov» будет услышан и принят изнутри, а не продиктован извне. Преждевременное вмешательство — как ведущее к разрядке внутреннего напряжения, так и форсирующее готовность к действию — контрпродуктивно: оно прерывает естественное созревание, при котором формируется внутренняя мотивация к изменению, и создает иллюзию терапевтической работы там, где необходима готовность ждать.

2.1.2. Фаза II. Соппротивление зову

Нарушение привычного баланса становится ощутимым — через внешнее событие (болезнь, утрата, вынужденное изменение среды) или через нарастающее внутреннее ощущение бессмысленности, «невозможности продолжать как прежде». Кэмпбелл разграничивает зов, принятый и зов, отвергнутый. В первом случае герой отправляется в путь; во втором — пытается удвоить усилия в прежнем направлении, уплотнить щит Персоны, рационализировать источник тревоги, обесценить его значимость (Campbell, 1949).

С позиций системной психофизиологии это период, когда привычные ФС не находят реализации в изменившейся среде, а нейроны, вовлечённые в них, оказываются в состоянии метаболического дефицита. Это нейрональное напряжение запускает экспрессию ранних генов — биологический механизм, подготавливающий нейрон к самой возможности трансформации — реорганизации и потенциальному включению в новые ФС (Швырков, 1995; Анохин, 1978). Существенно: биологическая подготовка к трансформации начинается ещё до того, как человек сознательно принимает решение меняться (Швырков, 1995).

В юнгианских категориях сопротивление зову — это выбор героем знакомой боли привычного перед неизвестностью трансформации, тирания страха перед символической смертью: человек интуитивно чувствует, что принятие зова разрушит известную форму жизни, и эта интуиция верна, поскольку трансформация действительно требует гибели прежнего Я (Hollis, 1993). Пройти сквозь страх перед зовом герою помогает встреча с наставником: фигурой, способной удержать двойную перспективу, признать реальность кризиса и одновременно указать на возможность выхода. В реальности этой фигурой может оказаться психотерапевт, значимый другой, неожиданная встреча с текстом, — но в каждом случае наставник не устраняет угрозу, а помогает найти в ней смысл (Campbell, 1949).

С нейрофизиологической точки зрения присутствие безопасного другого снижает тонус симпатической нервной системы и восстанавливает префронтальную регуляцию миндалины (Porges, 2011). Именно сочетание валидации боли с удержанием перспективы надежды формирует готовность пересечь порог.

Психотерапевт на этой фазе выступает свидетелем назревающего рассогласования: его задача — контейнировать тревогу пациента, стоящего на пороге перемен, не разделяя её

катастрофизации и не обесценивая. Центральная терапевтическая работа — удержание амбивалентности: признание реальности страха и боли при одновременном сохранении двойного видения, то есть перспективы возможной трансформации. Любое усилие, преждевременно разрешающее напряжение рассогласования в «привычную» сторону, приводит к реконсолидации уже существующих функциональных систем (ФС) и закрепляет прежние паттерны адаптации. Именно поэтому преждевременная катализация усиливает сопротивление: пациент интуитивно чувствует, что принятие зова разрушит известную форму жизни, и эта интуиция верна (Hollis, 1993). Задача терапевта — признать реальность этого страха, не пытаясь его устранить.

2.1.3. Фаза III. Лиминальность. Дедифференциация и регрессия

Лиминальная фаза является центральной для настоящего анализа: именно здесь с наибольшей отчетливостью обнаруживается гомология юнгианской регрессии и нейрофизиологической дедифференциации. Термин лиминальность (от лат. *limen* — порог) введён А. ван Геннепом для обозначения промежуточного состояния обрядов перехода, в котором прежний статус уже упразднен, а новый ещё не конституирован (van Genneper, 1960). В. Тёрнер развил эту идею, подчеркнув, что лиминальный субъект находится «ни там, ни здесь»: он существует в промежутке между социальными классификациями, вне привычных структур (Turner, 1969).

Пересечение порога знаменует вход в пространство, где законы прежнего мира более не действуют. То, что прежде обеспечивало предсказуемые результаты, перестаёт работать; то, что действует в новой реальности, герою пока неизвестно. Функционирование в незнакомой среде требует колоссальных ресурсов: человек вынужден постоянно сознательно декодировать то, что прежде осуществлялось автоматически — мир перестает быть для героя понятным, «легким» и предсказуемым. Пересекая границу родной деревни, герой попадает в новую реальность, здешние законы герою неведомы и непонятны. Герой теряет привычную структуру, переживает одиночество, беспомощность, утрату идентичности. Здесь же возможно столкновение с «нарциссической усталостью»: человек, в своей прежней среде компетентный и признанный, внезапно оказывается в новой среде некомпетентным новичком, что наносит ощутимый удар по самооценке (Овчинникова, 2024).

Как было показано в разделе 1.4, индивидуальный опыт субъекта организован в виде иерархически упорядоченной совокупности ФС: при реализации любого поведенческого акта одновременно актуализируются системы разных уровней — «играет весь исторический оркестр» (Александров, 2011).

В условиях устойчивого и неразрешимого рассогласования, характерного для лиминальной фазы кризиса, значительная часть ФС, прежде обеспечивавших достижение потребного результата, утрачивает эту способность. Нейроны, входящие в *них*, оказываются в состоянии метаболического дефицита — «голода»: привычные паттерны активности более не приводят к результату, и клетки не получают необходимых метаболитов. Этот дефицит инициирует каскад молекулярных событий — экспрессию «немедленных ранних» генов: первый внутриклеточный шаг, предшествующий морфологическим изменениям и знаменующий готовность нейронов к включению в новые функциональные конфигурации (Швырков, 1995; Анохин, 1978).

Метаболический дефицит и экспрессия ранних генов — при умеренном рассогласовании — носят локальный характер и обеспечивают рутинный системогенез: перестройку и формирование отдельных ФС. По мере нарастания интенсивности и длительности рассогласования этот процесс приобретает системный характер: рассогласование охватывает большой комплекс высококодифференцированных ФС, обеспечивавших взаимодействие субъекта с прежней средой. Одновременный метаболический дефицит в нейронах множества сложных, энергетически дорогостоящих систем делает их дальнейшую активацию нецелесообразной. Адаптивным ответом на этот системный метаболический кризис становится снижение активности высококодифференцированных ФС — обратимая системная дедифференциация (Александров и др., 2017). Префронтальная кора существенно снижает активность, лимбические структуры доминируют, наиболее поздно сформированные, высококодифференцированные ФС — прежде всего обеспечивающие рефлексию, сложное социальное суждение и тонкое эмоциональное различие — временно «замолкают». Поведение упрощается, возвращаясь к более ранним, закрепленным паттернам: снижается когнитивная гибкость, нарастает эмоциональная реактивность, аффект становится интенсивным и трудноуправляемым.

Взросшая эмоциональность в состоянии регрессии является прямым следствием единой системной природы сознания и эмоций — механизма, подробно рассмотренного в разделе 1.4.2. При дедифференциации удельный вес высокоспециализированных систем снижается, что смещает фокус субъективного отражения от сознательного к эмоциональному уровню: интенсивность эмоций усиливается при одновременном снижении когнитивного контроля.

Это временное изменение удельного веса разных слоёв опыта: высококодифференцированные системы не разрушаются, но временно отходят на второй план, «пропуская вперед» древние, устойчивые, но менее точные «программы». Как если бы огромный оркестр (сложные ФС) временно *умолк* и слышен стал лишь один барабанщик. Это «окно пластичности»: биологически — момент максимальной готовности к изменению, поскольку нейроны резерва, освобождённые от доминирующих ФС, становятся доступными для рекрутирования в принципиально новые конфигурации (Alexandrov & Sams, 2020).

Дедифференциация является адаптивным процессом. В условиях угрозы медленное, энергозатратное взвешивание полутонов и нюансов — работа высококодифференцированных ФС — становится роскошью, которую организм не может себе позволить. Мозг «отключает» сложность ради скорости и пластичности. Когда высококодифференцированные ФС временно замолкают, нейроны, прежде «занятые» в устойчивых специализациях, становятся временно доступными для включения в новые ФС. Мозг оказывается в состоянии, когда принципиально новые объединения нейрональных ансамблей становятся возможными — именно потому, что прежние ФС ослаблены. Именно в этом состоит нейрофизиологическое обоснование юнгианского парадокса: регрессия не является простым возвратом к прошлому, но представляет собой необходимый механизм, дающий импульс для психологического роста (Alexandrov & Sams, 2020).

В архетипической перспективе кульминация лиминальной фазы — «пещера», в которой герой сражается с драконом — собственной Тенью: символическая смерть прежнего Я. Именно здесь происходит встреча с теми аспектами психики, которые не находили

выражения в прежней идентичности. Тень содержит жизненную силу, которую личность отчуждала ради социальной адаптации, — нереализованный потенциал, накопленный за пределами сознания (Jung, 1951). Конфронтация с Тенью мучительна именно потому, что разрушает иллюзии относительно собственного Я; она же является условием роста. Именно в пещере становится очевидным, какую «временную жизнь» жил человек: какие чужие ценности были приняты за собственные, какие подлинные импульсы подавлялись (Hollis, 1993).

В коллективном воображении этот момент закреплен также в образах «подземного царства», «брюха кита» — пространств, где прежнее Я умирает, не достигнув нового. Чувство распада личности является закономерным переживанием этой фазы, а не признаком патологии. М. Стайн подчеркивает: лиминальность — необходимое условие трансформации, а не болезнь (Stein, 1983). Попытка прервать её досрочно неизбежно оборачивается либо застреванием в прежней идентичности, либо формированием преждевременной хрупкой, поверхностной идентификацией с новым содержанием, не прошедшим через глубину лиминального опыта и не имеющей устойчивости.

Ключевая терапевтическая фигура лиминальной фазы — «амбивалентный проводник», обитающий на стыке миров. В мифологии это ведьма, юродивый, странница, принадлежащая одновременно обоим мирам; в психотерапии — специалист, способный выдерживать хаос пациента без попытки преждевременно его структурировать (Radin, 1956). Тёрнер описывал лиминального проводника как «мастера порога» — того, кто «знает» переход, поскольку сам нецелен, находится между мирами и принадлежит этому пространству (Turner, 1969).

Этот навык Бион (2010) обозначил как «отрицательную способность» (*negative capability*): психологическую выносливость, позволяющую выдерживать незнание и неопределенность в кабинете, не прибегая к готовым теориям ради снижения собственной тревоги. В контексте настоящей модели отрицательная способность приобретает дополнительный клинический смысл: импульс терапевта интерпретировать или структурировать нередко возникает именно в наиболее трудной — и вместе с тем наиболее продуктивной — точке дедифференциации пациента. Именно в этот момент интенсивность регрессии провоцирует у специалиста потребность «вмешаться» — что на деле означает преждевременное прерывание адаптивного процесса. Осознание того, что собственный импульс к интерпретации может служить индикатором не потребности пациента, а тревоги самого терапевта перед лицом глубокой регрессии, является необходимым условием сохранения фазово-адекватной позиции.

2.1.3.1. Соляной столп как метафора преждевременной рефлексии

Библейский образ жены Лота представляет собой метафору ключевой опасности лиминальной фазы. Абрамович использует этот миф для описания травматической фиксации — психического «застывания» в точке катастрофы, неспособности продвигаться к новой организации опыта (Abramovitch, 2020). Жена Лота обернулась на горящий Содом, не отойдя на достаточное психологическое расстояние от своей боли и оказалась психологически парализована между двумя мирами: гибнущим прошлым и неопределенным будущим. Соляной столп — это метафора застывшего горя. Оборачиваясь назад, она возвращается к истокам в момент, когда нужно родиться заново. Она не выдерживает темпа «ангельской» трансформации, требующей немедленного разрыва связей.

Обращаясь к категориям системной психофизиологии, мы можем размышлять о том, что преждевременный когнитивный «разворот назад» прерывает требующий времени и покоя процесс дедифференциации до его естественного завершения, фиксируя психику в состоянии регресса. Организм не успевает реализовать свою адаптивную задачу и «застывает» в промежуточном состоянии, где прежние ФС уже недостаточно эффективны, а новые ещё не сформированы.

В контексте психотерапевтического сопровождения в острой лиминальной фазе критически важна калибровка терапевтического воздействия. Форсированная рефлексия утраты, как и «ангельский», чрезмерный темп адаптации к новому могут оказаться в равной степени деструктивными для пациента и провоцировать именно ту остановку, которая превращает человека в «соляной столп»: интеллектуальное обсуждение создаёт иллюзию понимания и прерывает живой процесс дедифференциации и реорганизации. Овчинникова (2010), разграничивая кризис личности и кризисную ситуацию, подчеркивает: преждевременное вмешательство снижает собственный ресурс личности и препятствует конструктивной работе кризиса именно потому, что человек, не ощущающий критического состояния в полной мере, противится необходимым изменениям. Задачей психотерапевта в этот период становится соприсутствие, легитимизация пребывания пациента в состоянии «между», а также обеспечение безопасного пространства для распада старых структур, что соответствует концепции «поддерживающей среды» — безопасного контейнера, в котором возможны изменения без распада субъекта (Winnicott, 1965).

Здесь уместно обращение к фольклорному образу, предложенному Ю. Овчинниковой (2024): «окропление мертвой водой». В русской народной сказке мёртвая вода не оживляет, она останавливает распад и «сшивает» разрушенное тело. Оживление преждевременно, поскольку герой ещё не способен вынести возвращения чувствительности. И только после этого «живая вода» возвращает жизнь. Техниками «мёртвой воды» могут служить простые телесные практики и другие повторяющиеся поведения: они выполняют именно эту функцию — поддерживают базовые ФС, обеспечивают минимальную структуру субъекта, не форсируя реконструкцию идентичности. Это практики с высокой степенью предсказуемости и минимальным порогом вхождения, формы поведения, которые в стабильном состоянии могли бы казаться регрессивными или избыточно упрощёнными: прогулки по фиксированным маршрутам, многократный пересмотр знакомого контента, взаимодействие с предсказуемыми игровыми средами, выполнение одних и тех же кратких физических упражнений. Психологический смысл таких действий состоит в возвращении субъекту ощущения контроля через минимизацию неопределённости.

Отдельного внимания заслуживает дифференциация адаптивной регрессии от патологической фиксации в лиминальном состоянии. Ключевым клиническим критерием служит не интенсивность аффекта, а сохранность его динамики. Признаком адаптивного процесса является гибкое переключение: даже в остром периоде человек способен — хотя бы кратковременно — переключаться между погружением в боль и ориентацией на жизнь вне неё (Stroebe & Schut, 1999). Патологическая фиксация — «застывание в виде соляного столпа» — характеризуется распадом этой необходимой осцилляции: нарративным возвращением к одной и той же точке кризиса, невозможностью отойти от неё на психологическое расстояние, уплощением и монотонностью аффекта (Prigerson et al., 2009; van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006). Онемение и диссоциация указывают на то, что

дедифференциация не выполняет своей адаптивной функции (Siegel, 1999). В таких случаях приоритетом становится восстановление минимальной структуры — возвращение к техникам «мёртвой воды» — прежде чем возможна дальнейшая терапевтическая работа.

2.1.4. Фаза IV. Выход из пещеры. Живая вода

По мере снижения острой фазы стресса начинается переход от фазы «мёртвой воды» к «живой» (Овчинникова, 2024). Нейрофизиологически это соответствует возобновлению нейрогенеза и усилению синаптогенеза (Duman et al., 2016). Субъективно человек начинает не просто выживать, но проявлять любопытство к новой реальности, обретает способность к игре и творческому отношению к среде.

Ещё один концептуальный ресурс для понимания этапа выхода из эпицентра кризиса — понятие чувственной ткани сознания, разработанное А. Н. Леонтьевым (1975; 1983). Чувственная ткань — это непосредственная сенсорно-аффективная фактура образа, придающая ему качество «реального», «живого», «лично переживаемого». Без нее образ становится абстракцией, лишенной витальной силы. Именно чувственная ткань создаёт ощущение, что переживаемое касается меня телесно, аффективно, здесь и сейчас.

В лиминальной фазе нарушается именно чувственная ткань: мир теряет «живость», смыслы перестают быть прочувствованными. Это может переживаться как дереализация, отчуждение — прямое следствие дедифференциации: высокодифференцированные ФС, обеспечивавшие богатое сенсорно-аффективное взаимодействие с миром, временно дезактивированы. Жить «в пещере» — значит жить без чувственной ткани. После «разрубления» прежней идентичности герой оказывается в состоянии «сенсорного сиротства»: чувственная ткань прежней реальности утрачена, новая ещё не наращена.

Человек, оказавшийся в принципиально иных условиях, поначалу лишён этой ткани, он живёт «в скафандре»: ориентируется по формальным признакам, а не по живому резонансу ситуации.

Наращивание новой чувственной ткани происходит через микроопыты — через непосредственное телесное присутствие, через первые подлинные контакты с новой средой, через постепенное накопление сенсорно-эмоциональных следов: новых запахов, маршрутов, действий, контактов. Нейроны, включаясь в новые ФС, приобретают специализацию исключительно через непосредственный опыт взаимодействия — нейрон не может «выучить» новую специализацию из объяснения, только из прожитого действия. Именно поэтому когнитивные стратегии заведомо недостаточны для адаптации: понимание без телесно-аффективного взаимодействия не формирует ФС, обеспечивающую живое ориентирование.

В психотерапии на этапе «живой воды» центральной задачей является поддержка непосредственного телесно-аффективного контакта с реальностью — не когнитивная переработка опыта. Если «мёртвая вода» сращивала распавшееся, то «живая вода» оживляет: она соответствует первым проявлениям любопытства, спонтанности, чувственного удовольствия. Психотерапевт поддерживает любой, даже самый незначительный импульс к жизни, избегая его немедленной концептуализации: любопытство, игра, телесное присутствие на этом этапе важнее понимания.

Концепция чувственной ткани сознания (Леонтьев, 1975) обосновывает приоритет телесно-ориентированных вмешательств на данном этапе. Поскольку нейроны приобретают новую специализацию исключительно через непосредственный опыт взаимодействия — а не через его когнитивное осмысление, — задача терапевта состоит в создании условий для возобновления живого сенсорно-аффективного контакта с реальностью. Практически это означает: поддержку исследовательского поведения (новые маршруты, новые сенсорные контексты), внимание к первым признакам спонтанного удовольствия, работу через тело — дыхание, движение, ощущение — как первичный язык восстанавливающейся чувственной ткани. Понимание здесь следует за чувствованием, а не предшествует ему: лишь по мере того, как чувственная ткань восстанавливается и новые ФС приобретают аффективную насыщенность, становится возможной осторожная работа с нарративом и смыслом.

2.1.5. Фаза V. Системогенез. Награда и обратный путь

После эпизода дедифференциации разворачивается системогенез: нейроны резерва, высвобожденные из доминирующих ФС в лиминальной фазе, приобретают новые специализации, формируя функциональные системы, соответствующие изменившимся условиям существования субъекта. Этот процесс активен и энергоемок: новые нейрональные специализации не возникают мгновенно, а закрепляются через многократное воспроизведение соответствующего поведения. Уровень дифференцированности нервной деятельности при успешном системогенезе не просто восстанавливается, но превосходит исходный (Александров и др., 2017): формируется большее число специализированных нейрональных ансамблей, обеспечивающих более тонкую настройку реакций и большую поведенческую гибкость. Это — нейрофизиологическая основа «дара»: герой возвращается иным, потому что его нервная система буквально стала иной.

В юнгианской традиции герой на этом этапе получает то, за чем отправился в путь, — изменившееся качество сознания: новые способности, расширение горизонта, доверие к себе и миру, способность удерживать противоречия... Холлис называет это «вторым взрослением» — состоянием человека, освободившегося от незаметно унаследованных иллюзий и принимающего ответственность за собственную судьбу (Hollis, 1993). «Подарок силы» не всегда очевиден и не обязательно выглядит как явное приобретение. Нередко он принимает форму качества, которое сам человек и окружающие могут поначалу воспринимать как «жесткость», «дистанцированность» или «изменившийся характер». Однако это новое качество — не дефект, а осознанный инструмент: способность сказать «нет», постоять за себя, не раствориться в требованиях среды (Овчинникова, 2024). Такая форма эликсира может указывать на то, что прежняя уступчивость была реакцией страха, а не сознательным выбором. Эстес описывает этот момент через образ «дикой женщины», вернувшейся из подземного мира: «она оживает не просто как выжившая, а как та, кто знает, зачем она выжила» (Estes, 1992).

Психотерапевтическая задача фазы V — переход от «контейнирования» к «осторожной консолидации». Нейрофизиологически консолидация нейрональных ансамблей требует времени и повторения: новые специализации закрепляются через многократное воспроизведение соответствующего поведения. Именно здесь, в отличие от лиминальной фазы, становится уместной аналитическая работа — рефлексия пережитого, поиск смысла, интеграция содержаний Тени.

Практически эта задача может быть реализована через поведенческие ритуалы, дневниковые записи, символические акты, построение «историй трансформации» — нарративных форм, поддерживающих реконсолидацию новых ФС в долговременной памяти. Работа с образами сновидений и создание символических объектов выполняют ту же функцию. Стайн подчеркивает, что новая идентичность требует «бережного ношения»: она хрупка, как только что обновленная кожа, и нуждается в защите от преждевременных требований (Stein, 1998). Интеграция требует времени, соразмерного глубине пережитого кризиса; консолидация нейрональных ансамблей подчиняется той же закономерности.

2.1.6. Фаза VI. Аккомодационная реконсолидация. Воплощение и возвращение с эликсиром

Завершающая фаза представляет собой интеграцию нового усвоенного опыта в уже существующую иерархию индивидуального опыта. В системной психофизиологии этот процесс описывается как аккомодационная реконсолидация: новые ФС, сформированные в ходе системогенеза, модифицируют весь связанный с ними прошлый опыт индивида, то есть все имеющиеся ФС, связанные с приобретенным опытом, подвергаются реконсолидационной модификации — происходит перестройка активности и морфофункциональных характеристик нейронов, входящих в них (Alexandrov et al., 2001).

Иными словами, новый опыт не надстраивается поверх старого, но перестраивает всю иерархию связанных с ним ФС — многие пласты индивидуального опыта. Новая, более дифференцированная и реорганизованная система имеет больший «запас хода» до точки следующей дедифференциации (Alexandrov & Sams, 2020) — это и есть нейрофизиологическое основание возросшей устойчивости к будущим кризисам.

Примечательно, что история пройденных реорганизаций сама становится частью индивидуального опыта. Можно предположить, что после ряда успешно пройденных кризисов каждая последующая соразмерная трансформация будет осуществляться с меньшей затратой адаптационных возможностей (Svarnik, Fadeeva et al., 2011).

В юнгианской парадигме это стадия реинкорпорации (van Genner, 1960): возвращение в новом качестве. Мономиф завершает круг — герой возвращается в «деревню», и принесенный им «эликсир» трансформирует не только его, но и окружающих. Герой, сформировавший новую структуру опыта, оказывается способным лучше понимать чужую боль, иначе строить отношения, вносить в общность нечто, чего в ней прежде не было: уникальный опыт пересечения границ, «двойное видение», обретенное на границе двух миров.

М.-Л. фон Франц отмечает, что сила, обретенная в подземелье, требует воплощения — иначе она обращается против самого героя (von Franz, 1972). «Эликсир», не принесенный в мир, становится ядовитым. Трансформационный опыт рискует стать нарциссическим ресурсом — почвой для ригидного отождествления с архетипом Героя, ощущения исключительной уникальности пережитого и, как следствие, разрыва с «деревней» вместо возвращения в нее.

Психотерапевтическая задача финальной фазы требует поэтому двойной бдительности. С одной стороны — активная поддержка воплощения нового смысла в конкретных отношениях и практиках. С другой — профилактика двух симметричных опасностей: обесценивания пережитого («это был просто стресс, ничего важного») и нарциссической инфляции, при

которой трансформационный опыт присваивается Эго в ущерб его интеграции в более широкую психическую и социальную реальность.

Практическим критерием успешной интеграции служит способность пациента «принести эликсир обратно» (Campbell, 1949): встроить обретенный опыт в живые отношения, не противопоставляя его «деревне», но обогащая её. Отсутствие этого движения — нарратив об исключительности пережитого, обесценивание привычного окружения, ригидное отождествление с ролью «знающего» — свидетельствует об инфляции, которая нередко маскируется под успешную интеграцию. Терапевт, способный удерживать двойную перспективу в этой точке, помогает пациенту различить подлинное завершение трансформации и его имитацию.

Существенно, что завершение мономифа не означает конца пути. Кэмпбелл описывает мономиф как спираль, а не замкнутый круг: каждый завершённый цикл выводит героя на новый виток, к новому «обычному миру», из которого рано или поздно снова прозвучит зов (Campbell, 1949). В психологических терминах это означает, что трансформационный кризис — не единственное и не последнее событие жизни: пройдя один, человек оказывается лучше подготовлен, обретая знания о том, что кризис преодолим, и доверие к собственным ресурсам.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ИМПЛИКАЦИИ

Предложенная интегративная модель позволяет сформулировать ряд ориентиров для психотерапевтической работы с пациентами на разных этапах трансформационного кризиса. Задачей психотерапевта становится помощь пациенту в прохождении необходимых фаз дедифференциации и интеграции при сохранении достаточной опоры для завершения трансформации.

Наряду с фазово-специфическими ориентирами, изложенными в разделе 2.1, интегративная модель позволяет сформулировать ряд сквозных принципов психотерапевтической работы — применимых на протяжении всего процесса трансформационного кризиса независимо от его фазы.

3.1 Принцип фазовой дифференциации

Центральной предпосылкой эффективного сопровождения является клиническая ориентация в пространстве модели. Неуместное применение инструментов не просто неэффективно — оно потенциально деструктивно: техники, уместные на фазе системогенеза, могут прервать необходимый процесс дедифференциации, если применяются в лиминальной фазе. Ключевыми диагностическими маркерами при фазовой ориентации служат: характер и интенсивность аффекта, степень когнитивной гибкости и способность пациента удерживать двойную перспективу. Согласно концепции единства сознания и эмоций (Александров, 2006), нарастающая аффективная интенсивность при одновременном снижении рефлексии и планирования указывает на углубление дедифференциации — и является сигналом к смене терапевтической стратегии: от когнитивной работы к соприсутствию, от интерпретации к контейнированию.

3.2 Принцип соразмерности вмешательства

Из анализа феноменологии трансформационного кризиса следует парадокс, имеющий принципиальное клиническое значение: как преждевременная рефлексия, так и чрезмерно

быстрое движение к новому одинаково деструктивны. Преждевременное вмешательство снижает собственный ресурс личности и препятствует конструктивной работе кризиса — человек, не ощущающий критического состояния в полной мере, противится необходимым изменениям (Овчинникова, 2010). Признаком адаптивной психотерапевтической работы является гибкое переключение между погружением в боль и ориентацией на жизнь вне неё (Stroebe & Schut, 1999).

3.3 Принцип выносливости к неопределенности

Готовность оставаться в состоянии неопределённости вместе с пациентом, не прибегая к преждевременным номинализациям, — необходимое условие фазово-адекватного сопровождения, которое требует особой профессиональной рефлексии. Бийон (2010) обозначил этот навык как «отрицательную способность» (*negative capability*): психологическую выносливость, позволяющую выдерживать незнание без немедленного обращения к готовым теориям. Данный навык традиционно рассматривается как профессиональная добродетель аналитика — однако в контексте настоящей модели он приобретает дополнительный клинический смысл.

Импульс терапевта интерпретировать или структурировать может служить индикатором не столько потребности пациента, сколько собственной тревоги специалиста перед лицом глубокой регрессии. Примечательно, что контртрансферентное желание поставить диагноз или предложить смысл нередко возникает именно тогда, когда пациент находится в наиболее продуктивной, но наиболее тяжелой точке дедифференциации. Интенсивность регрессии, её феноменологическая схожесть с патологией, ощущение терапевтом собственной беспомощности — всё это создаёт мощное контртрансферентное давление в сторону действия. Осознание этого механизма — различие между потребностью пациента в структуре и тревогой самого терапевта — является условием сохранения фазово-адекватной позиции на протяжении всего трансформационного процесса.

3.4 Принцип воплощения как критерий завершения

Трансформационный опыт требует не только переживания, но и воплощения: иначе, как замечает фон Франц (1972), обретенная сила обращается против самого героя. В нейрофизиологических терминах это означает, что новые ФС, не закреплённые через многократное воспроизведение в реальных контекстах отношений и деятельности, постепенно угасают. Воплощение является, таким образом, биологическим условием закрепления трансформации — а не лишь её психологической надстройкой.

Предложенные принципы не образуют алгоритма, но задают терапевтическую рамку, согласующуюся как с архетипической структурой пути, так и с нейрофизиологическими закономерностями трансформации. Понимание кризиса как «окна нейропластичности», открываемого регрессией и дедифференциацией, уточняет психотерапевтическую задачу: она состоит не в устранении боли, а в создании условий, при которых необходимые фазы дедифференциации и последующей интеграции могут совершиться в своём естественном темпе — с достаточной опорой, чтобы пациент не застыл соляным столпом, и с достаточным пространством, чтобы новое успело сформироваться прежде, чем его потребуют назвать.

ВЫВОДЫ

Настоящая статья предложила теоретический синтез, объединяющий аналитическую психологию Юнга, антропологическую концепцию обрядов перехода и системную психофизиологию в едином описании трансформационного кризиса. Центральный тезис: юнгианская регрессия и нейрофизиологический механизм обратимой системной дедифференциации являются взаимодополняющими описаниями единого биопсихологического процесса на разных уровнях анализа. Оба механизма описывают временное упрощение уровня организации функционирования субъекта, которое служит необходимым условием последующего усложнения его поведения.

Ограничением настоящей работы является её теоретический и аналитический характер. Перспективными видятся исследования с использованием нейровизуализации и вегетативных индикаторов (вариабельность сердечного ритма) в сочетании с клиническими наблюдениями; лонгитюдные исследования нейропластичности в ходе терапевтически сопровождаемых трансформаций.

В завершение напомним слова Юнга: «Нет пробуждения сознания без боли» (Jung, 1954). Понимание кризиса как «окна нейропластичности», открываемого регрессией и дедифференциацией, уточняет психотерапевтическую задачу: она состоит не в устранении боли, а в помощи пациенту в преодолении необходимых фаз дедифференциации и интеграции — с опорой на знание архетипической структуры пути и нейрофизиологических закономерностей трансформации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Александров, Ю. И. (1989). Психофизиологическое значение активности нейронов коры и гиппокампа в поведении. Наука.
- Александров, Ю. И. (2006). Научение и память: системная перспектива. Журнал высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова, 56(2).
- Александров, Ю. И. (2011). Системная психофизиология. В Ю. И. Александров (ред.), Основы психофизиологии. Питер.
- Александров, Ю. И., Сварник, О. Е., Знаменская, И. И., Колбенева, М. Г., Арутюнова, К. Р., Крылов, А. К., & Булава, А. И. (2017). Регрессия как этап развития. Институт психологии РАН.
- Анохин, П. К. (1978). Философские аспекты теории функциональной системы. Наука.
- Бион, У. Р. (2010). Внимание и интерпретация (Г. Х. Зиннатуллина, Пер.). Когито-Центр.
- Выготский, Л. С. (1984). Детская психология. В Д. Б. Эльконин (ред.), Собрание сочинений (Т. 4). Педагогика.
- Леонтьев, А. Н. (1975). Деятельность. Сознание. Личность. Политиздат.
- Леонтьев, А. Н. (1983). Образ мира. В А. Н. Леонтьев, Избранные психологические произведения (Т. 2). Педагогика.
- Овчинникова, Ю. Г. (2010). К проблеме интервенций в ситуации кризиса личности: от теории к практике. Культурно-историческая психология, 6(3), 93–98.
- Овчинникова, Ю. Г. (2024). Эмиграция как «Путь героя» [Вебинар]. <https://www.youtube.com/watch?v=LYZmYSsfLOk>
- Швырков, В. Б. (1995). Введение в объективную психологию: Нейрональные основы психики (Ю. И. Александров, ред.). Институт психологии РАН.
- Abramovitch, H. (2020). Why Did Lot's Wife Look Back? In Why Odysseus Came Home as a Stranger and other Puzzling Moments. Chiron Publications.
- Alexandrov, Yu. I., Grinchenko, Y. V., Shevchenko, D. G., Averkin, R. G., Matz, V. N., Laukka, S., & Korpusova, A. V. (2001). A subset of cingulate cortical neurones is specifically activated during alcohol-acquisition behaviour. Acta Physiologica Scandinavica, 171(1).
- Alexandrov, Yu. I., & Sams, M. E. (2005). Emotion and consciousness: Ends of a continuum. Cognitive Brain Research, 25(3).
- Alexandrov, Yu. I., & Sams, M. E. (2020). Regression II: Development through regression. Journal of Analytical Psychology (Vol. 65, No. 2 & No. 3)
- Campbell, J. (1949). The hero with a thousand faces. Princeton University Press.
- Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. Basic Books.
- Duman, R. S., Aghajanian, G. K., Sanacora, G., & Krystal, J. H. (2016). Synaptic plasticity and depression: New insights from stress and rapid-acting antidepressants. Nature Medicine, 22(3).
- Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. W. W. Norton.
- Estes, C. P. (1992). Women who run with the wolves: Myths and stories of the wild woman archetype. Ballantine Books.

- Freud, S. (1917). *Introductory lectures on psycho-analysis* (Standard Edition, Vol. 16). Hogarth Press.
- Hermans, E. J., Henckens, M. J. A. G., Joëls, M., & Fernández, G. (2014). Dynamic adaptation of large-scale brain networks in response to acute stressors. *Trends in Neurosciences*, 37(6).
- Hollis, J. (1993). *The middle passage: From misery to meaning in midlife*. Inner City Books.
- Jung, C. G. (1951). *Aion: Researches into the phenomenology of the self* (Collected Works, Vol. 9ii). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1953). *Two essays on analytical psychology* (Collected Works, Vol. 7). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1954). *The development of personality* (Collected Works, Vol. 17). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1956). *Symbols of transformation* (Collected Works, Vol. 5). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1959). *The archetypes and the collective unconscious* (Collected Works, Vol. 9i). Princeton University Press.
- Lloyd, G. E. R. (Ed.). (1978). *Hippocratic writings* (J. Chadwick & W. N. Mann, Trans.). Penguin.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Reynolds, C. F., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8).
- Radin, P. (1956). *The trickster: A study in American Indian mythology*. Philosophical Library.
- Schwabe, L., & Wolf, O. T. (2009). Stress prompts habit behavior in humans. *Journal of Neuroscience*, 29(22).
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
- Stein, M. (1983). *In midlife: A Jungian perspective*. Spring Publications.
- Stein, M. (1998). *Jung's map of the soul: An introduction*. Open Court.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3).
- Svarnik, Fadeeva, T. A., O. E., Bulava, A. I., & Alexandrov, Yu. I. (2011). Conformity to natural laws of memory remodeling of skills, formed at the single- and multi-stage training. *Eksperimental'naya Psikhologiya*, 4(2).
- Turner, V. (1969). *The ritual process: Structure and anti-structure*. Aldine Publishing.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. W. W. Norton.
- van Gennep, A. (1960). *The rites of passage* (M. B. Vizedom & G. L. Caffee, Trans.). University of Chicago Press.
- von Franz, M.-L. (1972). *The feminine in fairy tales*. Spring Publications.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Hogarth Press.