

# Особенности работы с клиентами с шизоидной адаптацией

Светлана Алексеевна  
**БАРСУКОВА**

Место работы: психолог, телесный психолог, частная практика; член COTA и EATA; Ростов-на-Дону, Россия; [barsukova\\_sveta@mail.ru](mailto:barsukova_sveta@mail.ru)  
ORCID: 0000-0003-0552-309X; ResearcherID: HGD-5974-2022



Svetlana Alekseevna  
**BARSUKOVA**

Place of work: psychologist, body psychologist, private practice; member of SOTA and EATA; Rostov-on-Don, Russia; [barsukova\\_sveta@mail.ru](mailto:barsukova_sveta@mail.ru)  
ORCID: 0000-0003-0552-309X; ResearcherID: HGD-5974-2022

## Features of Working with Clients with Schizoid Adaptation

**Аннотация:** Статья представляет собой обзор разных подходов к описанию шизоидной структуры личности, а также шизоидной адаптации и шизоидного процесса — в рамках психоаналитического метода (Нэнси Мак-Вильямс), психодинамического подхода (Стивен М. Джонсон), транзактного анализа (Тайби Калер, Иэн Стюарт и Вэнн Джойнс) и интегративной психотерапии Ричарда Эрскина. Также в статье описываются методы и техники работы с клиентами с шизоидной структурой личности и шизоидным процессом, раскрывается суть внутриличностного конфликта данной категории клиентов, четыре уровня расщепления, методики работы с каждым из уровней по Ричарду Эрскину. Предлагаются цели и стратегии психотерапии для клиентов с шизоидной структурой характера и способы работы с уходом — главной психологической защитой данной группы клиентов, согласно подходу Мэри О'Рэйли-Нэп.

**Ключевые слова:** шизоидный процесс, уход, шизоидное расстройство личности, МКБ-10, DSM-V, интегративная психотерапия, транзактивный анализ, шизоидная адаптация, шизоидная дилемма, техники психотерапевтической работы, структура эго-состояний.

**Abstract:** The article provides an overview of different approaches to the description of the schizoid personality structure, as well as schizoid adaptation and the schizoid process — within the framework of the psychoanalytic method (Nancy McWilliams), the psychodynamic approach (Stephen M. Johnson), transactional analysis (Taibi Kahler, Ian Stewart and Vann Joines) and integrative psychotherapy by Richard Erskine. The article also describes methods and techniques of working with clients with a schizoid personality structure and schizoid process, reveals the essence of the intrapersonal conflict of this category of clients, four levels of splitting, methods of working with each of the levels according to Richard Erskine. The author offers a set of goals and strategies of psychotherapy for clients with a schizoid character structure and ways to work with the strategy of withdrawal — the main psychological protection of this group of clients, according to the approach of Marye O'Reilly-Knapp.

**Keywords:** schizoid process, withdrawal, schizoid personality disorder, ICD-10, DSM-V, integrative psychotherapy, transactional analysis, schizoid adaptation, schizoid dilemma, techniques of psychotherapeutic work, structure of ego states.

**Прежде чем мы поговорим об особенностях работы с клиентами с шизоидной адаптацией, мне хотелось бы определиться с понятиями, так как зачастую есть некоторые сложности с разделением шизоидной динамики и тяжелых личностных расстройств, которые не относятся к сфере работы психолога-консультанта, но находятся в сфере клинической психологии и психиатрии. Начнем с определения шизоидного расстройства личности. МКБ-10 предлагает нам следующее описание (f60.1):**

«*Расстройство личности, характеризующееся слабостью привязанностей, социальных и других контактов, склонностью к фантазиям, отшельничеству и самоанализу. Имеет место ограниченная способность выразить чувства и испытывать удовольствие.*»

Согласно DSM-V (диагностические критерии 301.20, f60.1), шизоидное расстройство личности относится к кластеру А. Расстройства личности в DSM-V характери-

зуются обычно странным или эксцентричным поведением, а также серьезными трудностями в отношениях. Описание шизоидного расстройства звучит так:

«Распространенная модель социального и межличностного дефицита, характеризующаяся острым дискомфортом и сниженной способностью устанавливать близкие отношения, а также когнитивными или перцептивными искажениями и эксцентричностью поведения, начинающимися в раннем взрослом возрасте и присутствующими в различных контекстах».

Для того, чтобы мы могли диагностировать именно личностное расстройство, нам необходимо при диагностике клиентов опираться на **следующие симптомы (по DSM-V)**:

- склонность к самоанализу и фантазиям;
- чувство безразличия к похвале и утверждению, а также к критике или отвержению;
- отстраненность от других людей;
- слабое желание устанавливать близкие отношения с другими людьми или его отсутствие;
- безразличие к социальным нормам и ожиданиям;
- нечастое участие в мероприятиях для развлечения;
- отсутствие удовольствия от социальных или семейных отношений;
- часто описывается как холодный, незаинтересованный, замкнутый и отчужденный.

Необходимо учитывать следующие диагностические критерии (должны присутствовать не менее 4 из 7):

- всегда выбирает уединенную деятельность;
- эмоциональная отстраненность и отсутствие эмоционального выражения;
- испытывает мало удовольствия от деятельности;
- безразличие к критике или похвале;
- отсутствие желания или удовольствия от близких личных отношений;
- слабый интерес к сексу с другими людьми или его отсутствие;
- нет близких друзей, кроме ближайших родственников.

Однако в нашей практике мы как психологи-консультанты в большинстве случаев встречаемся с клиентами, которые обладают шизоидным характером (Джонсон, 2016) или шизоидной организацией личности (Мак-Вильямс, 2021). Стивен М. Джонсон указывает на то, что шизоидный характер формируется вследствие кумулятивной травмы — накопления разочарования, связанного с несовпадением потреб-

ностей и способов их удовлетворения от родителей, либо отсутствием удовлетворения потребностей. Также предпосылками для формирования данной характерологической структуры являются холодность и пренебрежение от значимых фигур, отвержение естественных младенческих проявлений (ожидание со стороны родителей «идеального младенца»).

Джонсон указывает, что для носителей шизоидной организации личности характерны **два ведущих чувства — страх и ярость**, которые проживаются телесно. Для данной структуры характера в целом достаточно характерна телесная симптоматика: телесное напряжение, отсутствие энергии, зажатость, бледность, астеническое телосложение, ощущение заблокированности и безжизненности тела. У таких людей мы будем наблюдать отсутствие спонтанности, напряжение в ситуациях социального взаимодействия, сложности с проявлением и восприятием злости и гнева, поверхностную грусть.

Если говорить о процессе работы, то, согласно Джонсону, такие клиенты будут склонны к пассивно-агрессивному уходу, интеллектуализации (так как их сильная сторона — мышление), будут избегать конфликтов. Им сложно строить близкие отношения (ниже мы поговорим еще об этом, когда будем разбирать шизоидную дилемму). Также **их сложности носят во многом экзистенциальный характер**: они смешивают ценность своего «Я» и социальных достижений, находясь в постоянном поиске того, что будет оправдывать их существование. И вопросы, которые находятся в сердце их внутреннего конфликта, всегда носят характер вопросов бытийности. Для них мир является не просто небезопасным, он прямо враждебен, холоден, сложен и несет угрозу.

Мелани Кляйн (Кляйн, 2009) объясняет это тем, что младенец помещает в мать (равно в мир, т.к. мать является тем объектом, который в первый год жизни представляет для ребенка весь мир) свои агрессивные импульсы, реагирует на них и таким образом контролирует себя в Другом за счет проективной идентификации. Отсюда возникает **идея контроля и поглощения (уничтожения) тела и разума, а также стратегия избегания** — уход, либо физический, либо эмоциональный, в ситуациях, где физически уйти невозможно.

И Джонсон, и Кляйн указывают на то, что между матерью и ребенком существует общее психическое пространство, поэтому уже у взрослых носителей шизоидного характера наблюдается спутанность между своими и чужими мыслями и чувствами. Им сложно дифференцировать и отделять себя от другого. Поэтому они часто оказываются перегружены.

Как уже говорилось выше, для шизоидной организации личности характерно диссоциирование своих агрессивных импульсов, поэтому внешне они выглядят как мягкие, неконфликтные люди. Нэнси Мак-Вильямс

Светлана Алексеевна БАРСУКОВА  
Особенности работы с клиентами с шизоидной адаптацией

описывает их как высоко сензитивных, принимающих всецело и мир, и себя людей, которым, однако, сложно справиться с базовой тревогой относительно безопасности. Эта тревога побуждает их отдаляться через физическую дистанцию или через уход в фантазии. Их внутренний конфликт разворачивается в области потребности любви и страха поглощения, поэтому для отношений, которые они выстраивают, будут характерны обязательные отстраненность и достаточно безопасная дистанция. В этом заключается **шизоидная дилемма**.

Давайте теперь перейдем к рассмотрению шизоидной адаптации и шизоидного процесса с точки зрения теории транзактного анализа и интегративной терапии Ричарда Эрскина (см. рис. 1).



**Рисунок 1. Структура эго-состояний, характерная для клиентов с шизоидной адаптацией (по материалам статьи Рэя Литтла «Шизоидный процесс» [Little, 2001]).**

Жизненная позиция: тщетная, «Я — не ОК, Ты — не ОК».

Защиты: пассивный уход, бездействие.

Двойная контаминация: Родитель критикует, Ребенок реагирует через уход.

Основные драйверы: «Будь сильным», «Старайся», «Радуй других».

Игра: «Посмотри, что они сделали со мной».

Типичные чувства: разочарование, отчаяние, беспомощность.

Решение: «Я могу существовать, пока мне много не нужно».

Приказания: «Не живи», «Не чувствуй», «Не принадлежи», «Не будь здоровым», «Не достигай», «Не расти», «Не будь значимым».

Сценарные процессы: Почти II, Никогда.

Аварийный люк: сойти с ума.

## Характерные признаки (по Тайби Каллеру)

- Предпочитают индивидуальный стиль работы.
- Психологическая потребность — уединение.
- Ждут внешнего воздействия.
- «Мне нужно время поразмышлять...», «Жду еще указаний...», «Сдерживаться...», «Легкий темп...», «Личное пространство...», «Не хочется раскачивать лодку...».
- Рэкетная система: «Вещи или люди могут заставить меня чувствовать себя плохо эмоционально». Позиция в треугольнике Карпмана — Жертва. Рэкетное чувство — Неважность.
- Восприятие мира — воображаемые действия.
- В дистрессе надевают маску Нытика – через уход.
- Сигналы дистресса — пассивное ожидание, начинают и не завершают проекты, чувствуют стыд и собственную неадекватность.
- Аутентичное переживание — автономия.
- Экзистенциальный вопрос: «Я желанен?».

Ричард Эрскин в своей статье «Шизоидный процесс» (Erskine, 2001) говорит о том, что для клиентов с шизоидной адаптацией характерна фрагментация Детского эго-состояния. То есть помимо того, что мы будем иметь дело с разделением на Адаптивного Ребенка и Свободного Ребенка, мы будем находить разные отщепленные части, где сможем наблюдать фиксации, которые контаминируют Взрослое эго-состояние и нарушают жизнь клиента в «здесь и сейчас».

Ниже мы поговорим как раз о тех методах, которые предлагают разные авторы для работы с шизоидной структурой характера, шизоидной адаптацией и шизоидным процессом у клиентов.

В качестве основной стратегии работы с шизоидной структурой характера или шизоидным процессом у клиентов **Ричард Эрскин предлагает эмпатическую сонастроенность**. Так как возраст формирования травмы и/или фиксации достаточно ранний, то чаще всего мы будем иметь дело с довербальным опытом клиента: переживанием ужаса, ярости, стыда и замирания на уровне тела (отчасти это то, что Берн называл «протоколом» или «телесным сценарием»). Поэтому важной задачей для психолога будет развитие и построение таких отношений, в которых клиент сможет предъявлять свои ранние невыраженные аффекты, а также вербализация того, что ранее никогда не называлось.

Работа с шизоидными клиентами достаточно часто бывает непростой, так как мы имеем дело с примитивными психологическими защитами, а значит, важным будет отслеживание собственного контрпереноса, в кото-

ром могут появляться скука, ярость, ужас или тревога, а также отстраненность и одиночество. Все эти переживания мы можем отнести к той части «Я» клиента, которая была заперта за внешне поощряемым фасадом. Однако этот фасад будет отличаться от фасада нарциссического клиента, так как у них за фасадом чаще всего скрывается пустота, а у шизоидных клиентов — фрагментарное, очень раннее «Я».

Процесс работы с шизоидными клиентами — это всегда медленный процесс, так как мы имеем дело с несколькими пластами работы. Сначала с Адаптивным Ребенком, который будет проявляться в первую очередь. Это социально одобряемое «Я», которое было создано клиентом для защиты от внешней критики. Следующий уровень фрагментации — это Родитель, который представляет собой интроецированные чувства, мысли и стратегии поведения значимых для ребенка взрослых. Далее следует другой внутренний объект — созданный ребенком внутренний критик, который служит защитой от боли, причиняемой внешними критикующими фигурами: **«Если я буду причинять боль самому себе, то тем самым я сделаю менее значимой ту боль, которую могут причинить мне другие»**. И уже в самом конце этого лабиринта нас ждет внутреннее раненное, одинокое, уязвимое, витальное «Я» клиента, которое одновременно нуждается в отношениях и страшится их из опасения быть поглощенным или разрушенным.

Эти детские фантазии препятствуют построению близких отношений, в том числе с терапевтом. Поэтому здесь стоит запастись терпением: у каждого из этих уровней (частей личности) — свой уникальный стиль построения отношений. И психологу нужно уметь сонастраиваться с каждой из этих частей. Вместе с этим стоит учитывать, что придется одновременно приглашать клиента в более близкий контакт, но при этом с уважением относиться к его потребностям в уходе и созданию дистанции как способах сохранить себя (свое скрытое витальное «Я») и выдержать наплывы аффектов из ранних детских опытов и родительских критикующих интроектов.

## Работа с четырьмя уровнями расщепления (Ричард Эрскин)

На первом этапе мы работаем с той частью «Я», которая была создана для функционирования в социуме. Ричард Эрскин предлагает исследовать те способы адаптации, которые нашел для себя клиент, изучить их преимущества, но также и недостатки, например, потерю удовольствия и витальности, эмоциональное онемение или потерю контакта с телом и физическими ощущениями. Здесь может быть полезной работа на стульях с разными эго-состояниями, а также фокус на валидации тех стратегий, которые были созданы ребенком для адаптации к тем условиям, в которых он рос.

На втором этапе Ричард Эрскин предлагает провести феноменологическое и историческое исследование с целью прояснения тех способов критики, которые интроецировал клиент, и условия наказания за проявление аутентичности.

Далее мы фокусируемся на самокритике, которая характерна для клиентов с шизоидной адаптацией. На этой стадии мы отражаем клиенту то, как он сам вкладывается в то, чтобы чувствовать себя не в порядке и отдельным ото всех, подсвечиваем, для чего была выбрана такая стратегия — с целью защитить уязвимое, хрупкое витальное «Я». Тут мы можем столкнуться с тем, что клиенты держат в секрете то, как они разрушительны по отношению к самим себе. Это довольно чувствительный и тонкий этап, где требуется много поддержки и эмпатии, а также воодушевление со стороны психолога в продолжении процесса исследования.

На последнем уровне работы мы будем взаимодействовать со скрытым, спрятанным «Я», которое преимущественно не имело права голоса в течение долгих лет жизни клиента. Основной мотив здесь будет изоляция, самоизоляция, а также отчуждение и непринятие значимыми взрослыми в детстве этой чувствительной и хрупкой части «Я». Самыми важными на данном этапе являются безопасность и сонастроенность с этой тихой, молчаливой частью «Я». Как говорит Ричард Эрскин, мы должны оставаться вовлеченными, однако не вторгаться в это внутреннее уединение своих клиентов, нормализуя их потребность в нем. Мы не ждем ответов и не даем лишних интерпретаций. Наши интервенции носят валидирующий характер:

- «Это нормально — иметь тихое место»;
- «Абсолютно необходимо ощущать безопасность внутри себя»;
- «Вам нет нужды торопиться. Я буду здесь».

Это состояние похоже на медитативное наблюдение. В этой сонастроенности с их внутренней тишиной клиенты ощущают себя увиденными и принятыми с их особенностью и тонкостью в этом проявлении себя. Этот опыт становится целительным сам по себе.

Далее давайте рассмотрим другие подходы к работе с шизоидной структурой характера (адаптацией, шизоидным процессом).

## Цели терапии (Стивен М. Джонсон)

- Восстановление доверия к себе, другим и миру.
- Воссоединение с самим собой.
- Осознание защит.
- Ослабление перфекционизма и потребности в исключительности.
- Создание и проживание принадлежности в группе.

- Осознание своих пассивно-агрессивных стратегий.
- Исследование абсолютных убеждений и патологических паттернов поведения.
- Формирование здоровых поведенческих паттернов (РЭПТ, ДБТ, НЛП).

### Траектория работы (Стивен М. Джонсон)

- Восстановление контакта с телесными ощущениями.
- Переживание укорененности и центрированности в собственном теле.
- Работа с шизоидной яростью.
- Работа с ужасом.
- Работа с сожалением (печалью) об утрате «Я».
- Высвобождение переживания любви и радости.

### Техники работы

- Создание безопасных отношений, в которых будет делаться акцент на исследовании внутреннего мира клиента, а не его внешних проявлениях.
- Фокусируемся на формировании привязанности через эмпатическое присоединение к уязвимому скрытому «Я».
- Конфронтация пассивности через исследование и активацию действий (использование Директивного стиля коммуникации из КР+).
- Признание наличия потребностей, размышление и действия по их удовлетворению.
- Позитивные поглаживания в ответ на активное поведение.
- Двигаться навстречу клиенту, а не ждать, когда он сам проявит инициативу.
- Выстраивать цепочку «телесные ощущения — мышление — эмоциональные переживания».

### Стратегия работы с шизоидными клиентами (Мэри О'Рейли-Нэп)

Подстройка на 4 уровнях:

- аффективный резонанс – физический отклик: «Я вас вижу», «Я вас слышу»;
- внимательность;
- взаимность;
- открытость и участие.

### Стратегия работы с уходом шизоидных клиентов (Мэри О'Рейли-Нэп)

- Признание существования ухода: «Вы замкнулись в себе...».
- Подтверждение важности ухода: «Есть важные причины для вашего ухода в себя».
- Нормализация ухода: «Таким образом вы сохраняете себя».
- Использование сонастроенных реакций терапевта: «Я здесь, с вами».

### Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения (1995) Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения. URL: [https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91-10\\_%D1%81\\_%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%81%D1%8B%D0%BB%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf](https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91-10_%D1%81_%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%81%D1%8B%D0%BB%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B8.pdf) (Дата обращения: 19.07.2024).
2. Джойнс, В., Стюарт, И. (2017) Личностные адаптации. СПб.: Метанойя.
3. Джонсон, С.М. (2016) Психотерапия характера. М.: Корвет.
4. Кляйн М. (2009) Заметки о некоторых шизоидных механизмах // Психоаналитические труды: в 7 т.: пер. с англ. / под науч. ред. С.Ф. Сироткина, М.Л. Мельниковой. Ижевск: ERGO, 2009. Т. V: Эдипов комплекс в свете ранних тревог и другие работы 1945–1952 годов. С. 69–101.
5. Мак-Вильямс, Н. (2021) Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс.
6. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
7. Erskine, R. (2001) The Schizoid Process // Transactional Analysis Journal. 31 (1). pp. 4–6.
8. Kahler, T. (2008) The Process Therapy Model: The Six Personality Types with Adaptations. Little Rock, Arkansas: Taibi Kahler Associates, Inc.
9. Little, R. (2001) Schizoid Processes: Working with the Defenses of the Withdrawn Child Ego State // Transactional Analysis Journal. 31 (1). pp. 33–43.
10. O'Reilly Knapp, M. (2001) Between Two Worlds: The Encapsulated Self // Transactional Analysis Journal. 31 (1). pp. 44–54.