**Тактики психотерапии пациентов с расщепленным образом "Я"**

Большинство психодинамически ориентированных психотерапевтов считают расщепление образа Я отличительной особенностью шизоидной,нарциссической и пограничной личностных структур. Пациентам с расщепленным образом Я свойственно крайне амбивалентное отношение к психотерапии; ихГрандиозное Я отвергает помощь, запрашиваемую Неполноценным Я. В то время как Неполноценное Я обращается к Всемогущему Другому за поддержкой, Грандиозное Яобращается с Другим как с объектом всемогущего контроля. Наиболее типичны, как показывает качественный анализ текстов-транскриптов психотерапевтических сессийи рефлексия контрпереносных чувств, пять способов такого бессознательного манипулятивного обращения с Другим: как с ничтожеством, как с зеркалом успехов,как с мальчиком для битья, как с сосудом для страха, как с беспомощным существом. Описанные способы используются всеми пациентами с расщепленнымобразом Я; первый чаще наблюдался в процессе психотерапии пациентов с шизоидной личностной структурой, второй и третий - с нарциссической, четвертый и пятый -с пограничной.

По способам манипулятивного обращения с психотерапевтом были реконструированы основные фантазийно-компенсаторныепаттерны (ФКП) Я-Другой в структуре самосознания пациентов с тяжелой личностной патологией: Богоподобно-Грандиозный Я - Ничтожный Другой;Необыкновенно-Грандиозный Я - Восхищающийся Другой; Агрессивно-Грандиозный Я - Испуганный Другой (критически-требовательная и индуцирующе-страдательнаяформы); Альтруистически-Грандиозный Я - Беспомощный Другой. Чтобы оказать пациенту эффективную психотерапевтическую помощь, психотерапевту следуетучитывать специфику фантазийно-компенсаторного паттерна, к реализации которого в общении с психотерапевтом бессознательно стремится пациент.

Главный принцип психотерапии пациентов с расщепленным образом Я на начальных ее этапах, заключается в отсутствииконфронтации с бессознательными манипулятивными усилиями Грандиозного Я. Когда в структуре самосознания пациента доминирует ФКП Богоподобно-Грандиозный Я -Ничтожный Другой, наиболее адекватными тактиками психотерапии представляются следующие: использовать чувственный потенциал фантазийного пространства"если бы"; обращаться к пациенту с предложением: "Давайте попробуем прожить тут некоторое время так, как если бы мы обладалифантастической способностью к пониманию друг друга. Чем бы тогда Вы хотели со мной поделиться?"; продемонстрировать толерантность к отвержению;поддерживать усилия пациента по нахождению оптимальной психологической дистанции.

Когда в структуре самосознания пациента доминирует ФКП Необыкновенно-Грандиозный Я - Восхищающийся Другой, наиболее адекватнымитактиками психотерапии представляются следующие: "отзеркаливать" потенциальные способности и реальные успехи пациента; выразить уважение кусилиям пациента по созданию "имиджа необыкновенности"; поддерживать стремление к индивидуации; не скрывать чувств изумления, удивления и восхищения.Когда в структуре самосознания пациента доминирует ФКП Агрессивно-Грандиозный Я - Испуганный Другой (критически-требовательная форма), наиболее адекватнымитактиками психотерапии представляются следующие: признать наличие у психотерапевта тревоги за будущее психотерапии; выразить уважение кпотенциальной силе Я пациента, облаченной в агрессивную форму; заявить о принципиальном отказе от любого насильственного "вторжения",нарушающего границы Я-Другой, пусть и с благими целями. Когда в структуре самосознания пациента доминирует ФКП Агрессивно-Грандиозный Я - Испуганный Другой(индуцирующе-страдательная форма), наиболее адекватными тактиками психотерапии представляются следующие: общаться "лицом к лицу", продемонстрироватьспособность к "контейниированию" чувств; фасилитировать выражение агрессии пациентом; сообщать о стабильности своего душевного состояния,предотвращая тем самым возникновение у пациента чувства вины за "разрушение" психотерапевта.

Когда в структуре самосознания пациента доминирует ФКП Альтруистически-Грандиозный Я - Беспомощный Другой, наиболее адекватнымитактиками психотерапии представляются следующие: противостоять отреагированию вовне фантазий об альтруистическом всемогуществе, отказываясь от любых услугпациента; использовать следующую форму обращения к пациенту: "С тем, чтобы помочь мне лучше понять Вас и то, что вас заботит, может быть, Вы...(расскажете о, поразмышляете над, поделитесь своими чувствами, опишите свои телесные ощущения и т.д.)".