

МЕТОД ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БАСЕН (МТБ): ПРОТОКОЛ ПРИМЕНЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ

Александр Лисовой

Действительный член ОППЛ, аккредитованный консультант ОППЛ.

Аккредитован СРО «Союз психотерапевтов и психологов»

в направлении полимодальная психотерапия.

Автор книги «Застрявшие внутри» (2026)

E-mail: lisovoy.alexander@yandex.ru | Тел.: +7 (926) 336-06-34

Telegram: @lisovoy | Канал: @alexlisovoy88 «С Психотерапевтом на кухне»

Сайт: alexlisovoy.ru

Аннотация. Описан структурированный протокол применения Метода Терапевтических Басен (МТБ) в индивидуальной психотерапии. Протокол включает семь этапов: от диагностики терапевтической мишени до интеграции инсайта в жизненный контекст клиента. Приведены две клинические иллюстрации с полными текстами басен и фрагментами протоколов сессий, демонстрирующие работу методики с различными типами застревания: контрзависимостью и ловушкой невозвратных затрат. Обсуждаются типичные реакции клиентов, тактика терапевта и наиболее распространённые ошибки начинающих специалистов.

1. ВВЕДЕНИЕ

Метод Терапевтических Басен (МТБ) представляет собой авторскую психотерапевтическую методику, использующую закрытый корпус из 69 стихотворных басен в качестве проективного стимульного материала для работы с устойчивыми дисфункциональными паттернами в индивидуальной психотерапии [1]. Теоретические основания методики, включая центральный конструкт «внутреннего застревания», механизм терапевтического действия через проективную идентификацию с персонажем [3] и структурные элементы басни как терапевтического инструмента, подробно описаны в отдельной теоретической публикации [2].

Однако теоретическое обоснование отвечает на вопросы «что представляет собой МТБ» и «почему методика работает». Практикующему терапевту необходим ответ на другой вопрос: как именно это происходит на сессии? Что конкретно делает терапевт, в какой последовательности и на что обращает внимание?

Цель настоящей статьи состоит в том, чтобы описать пошаговый протокол применения МТБ и проиллюстрировать его клиническими примерами, позволяющими увидеть методику в действии. Статья адресована практикующим психотерапевтам и клиническим психологам, рассматривающим возможность включения МТБ в свой инструментарий.

Необходимо оговорить требования к квалификации специалиста. МТБ предназначена для специалистов помогающих профессий, осуществляющих индивидуальную психотерапевтическую или консультативную работу: психотерапевтов, клинических психологов, психологов-консультантов. Образовательный путь специалиста может включать как высшее профильное образование, так и профессиональную переподготовку в области психотерапии или психологического консультирования. Принципиальным требованием является не тип диплома, а набор компетенций: опыт индивидуальной

терапевтической работы, владение навыками работы с сопротивлением и аффективными реакциями, способность распознать и безопасно удержать острые эмоциональные состояния клиента (абреакция, паническая атака, диссоциативный эпизод). МТБ не рекомендуется к применению специалистами, не имеющими клинической подготовки и опыта работы с аффектом, в том числе коучами и тренерами личностного роста, поскольку конфронтационный характер методики требует профессиональной готовности к интенсивным реакциям клиента.

2. ПРОТОКОЛ ПРИМЕНЕНИЯ МТБ В СЕССИИ

2.1. Условия применения

МТБ применяется в рамках индивидуальной психотерапии при соблюдении трёх условий. Во-первых, необходим сформированный терапевтический альянс: клиент доверяет терапевту и процессу. Во-вторых, клиент должен находиться в стабильном состоянии, то есть не в остром кризисе, не в психотическом эпизоде, не в состоянии суицидального риска. В-третьих, терапевт должен был уже идентифицировать устойчивый паттерн застревания: не единичное событие, а повторяющийся цикл, который клиент воспроизводит вопреки осознанию его цены.

Методика не применяется на первых сессиях, когда альянс ещё не сформирован и паттерн не прояснён. Она также не подходит для экстренной работы: МТБ является инструментом плановой терапии, а не кризисной интервенции. Выраженная алекситимия является относительным противопоказанием: басня может воздействовать на телесном уровне через ритм, однако рефлексивный диалог будет существенно затруднён [1].

Оптимальный момент для введения МТБ наступает тогда, когда терапевт видит паттерн клиента, но работа не продвигается. Это может быть ситуация, когда клиент ощущает дискомфорт, но не может назвать паттерн; когда видит симптом, но не видит паттерн за ним; или когда всё понимает когнитивно, но не чувствует цену. Наиболее частый случай — последний: клиент «знает» о проблеме, соглашается, но ничего не меняется. Именно здесь МТБ предлагает альтернативный путь к переживанию.

2.2. Этап 1: Диагностика мишени

Терапевт определяет, в каком кластере застревания находится клиент, используя каталог терапевтических мишеней [1]. Ориентирами служат три источника информации: клинический портрет мишени (описание типичного клиента с данным паттерном), характерные защиты и рационализации (то, что клиент говорит о своём поведении, объясняя его себе и другим), а также типичные фразы-маркеры, указывающие на конкретную мишень.

Например, фразы «мне лучше одному», «доверие для наивных», «последний раз, когда я открылся, получил по полной» указывают на мишень В7 (страх уязвимости, контрзависимость). Фразы «я столько вложил, не могу теперь уйти», «ещё немного, и всё наладится» указывают на мишень ГЗ (ловушка невозвратных затрат, удержание мёртвого). Фразы «я никогда не злюсь», «злость это примитивно», «у меня всё нормально» указывают на мишень Д1 (подавленная агрессия).

Важно подчеркнуть: диагностика мишени не является постановкой диагноза. Терапевт определяет не нозологию, а паттерн застревания, то есть повторяющийся цикл, который клиент воспроизводит вопреки осознанию его цены.

2.3. Этап 2: Подбор басни

Терапевт выбирает басню, используя Навигатор подбора басен [1]. Приоритет отдаётся первичным басням со статусом «Флагман», поскольку они

обладают максимальной проективной ёмкостью и работают с наибольшим числом клиентов. При отсутствии резонанса с флагманом используются басни со статусом «Рабочая+», затем вторичные.

При выборе учитываются три дополнительных параметра. Стадия терапии клиента указана в карточке клинического анализа каждой басни. Тип финала определяет характер интервенции: Тип 1 («обнажение цены») — основной рабочий инструмент, применяется в большинстве случаев. В отдельных клинических ситуациях: Тип 2 («проблеск») — при высокой хрупкости клиента или формирующемся альянсе, Тип 3 («катастрофа-и-после») — когда застревание носит системный характер. Метафорический регистр (животный, человеческий, предметный) подбирается под восприимчивость конкретного клиента.

Отдельного внимания заслуживает подбор басни для клиентов с особенностями личностной организации. Для клиентов с выраженной эмоциональной нестабильностью (пограничная организация) терапевт усиливает подготовительный этап: убеждается в прочности альянса, оценивает текущий уровень регуляции и готовит себя к возможной интенсивной реакции. Начинать рекомендуется с басен высокой проективной ёмкости, допускающих различные глубины прочтения. Конфронтационные финалы Типа 1 не исключаются, но требуют от терапевта повышенной внимательности к состоянию клиента во время чтения и готовности перейти к стабилизации при первых признаках декомпенсации. Для клиентов с нарциссической организацией выбор определяется уровнем нарциссической хрупкости: высокофункциональный клиент, как правило, выдерживает прямую конфронтацию через флагман, тогда как при выраженной хрупкости терапевту стоит продвигаться постепенно, начиная с вторичных мишеней и наблюдая за реакцией, прежде чем переходить к центральному паттерну.

Если терапевт не уверен в выборе, рекомендуется начать с флагамена для данной мишени: флагманы разрабатывались с максимальной метафорической ёмкостью и допускают наиболее широкий спектр проекций.

Перед предъявлением басни терапевт проверяет два аспекта собственной готовности. Первый касается мотивации: «Я выбираю эту басню, чтобы помочь клиенту увидеть свой паттерн, или чтобы "пробить" его сопротивление и доказать свою правоту?» Фрустрация от «застрявшего» клиента является естественным переживанием, но если басня выбирается из раздражения, она становится не терапевтическим инструментом, а бессознательным отыгрыванием контрпереноса. Второй аспект касается личного резонанса: терапевту рекомендуется предварительно пропустить планируемую басню «через себя» в личной терапии, интервизии или глубокой саморефлексии. Если текст задевает непроработанную мишень самого терапевта, качество сессии неизбежно пострадает: дрогнет голос, скомкается пауза, рефлексивный диалог уйдёт в защиту [1].

2.4. Этап 3: Предъявление

Басня читается вслух терапевтом. Она не выдаётся клиенту для самостоятельного чтения с листа, поскольку это снижает эмоциональный эффект, лишая терапевта возможности контролировать темп и наблюдать за реакцией в реальном времени. Басня также не пересказывается своими словами, поскольку при этом теряются ритм, рифма и мнемонические якоря [5].

Чтение вслух обеспечивает три важных условия. Терапевт контролирует темп и может замедляться в ключевых местах. Терапевт наблюдает за реакцией клиента в реальном времени: мимика, дыхание, поза, изменение цвета лица. Наконец, терапевт и клиент переживают басню вместе, что создаёт ощущение совместного присутствия в пространстве текста.

Отдельного внимания заслуживает вопрос информированного согласия. Формулировка предъявления намеренно нейтральна: «Я хочу прочитать вам одну историю» — без указания на то, что текст «отражает ситуацию клиента». Такая нейтральность не является небрежностью; она клинически необходима для сохранения фазы дистанцирования, без которой проективный механизм не запускается. Если клиент заранее предупреждён, что «это про него», он слушает с включённой защитой и вместо проекции получает интерпретацию в метафорической обёртке. Вместе с тем этический аспект реален. Рекомендуется включить использование метафорических текстов как возможного инструмента в общий терапевтический контракт на начальном этапе работы: клиент знает, что терапевт может использовать такой формат, но не знает, когда именно и какой конкретно текст прозвучит. Это сохраняет и этику, и проективный механизм.

Интонация должна быть спокойной, с эмпатичным присутствием, без драматизации. Терапевт читает, а не «играет». Он звучит как надёжный, сочувствующий свидетель: не равнодушный диктор и не актёр на сцене. Басня должна звучать как история, рассказанная человеком, которому не всё равно.

2.5. Этап 4: Пауза

После прочтения терапевт молчит. Он не спрашивает «ну как?», не комментирует и не интерпретирует. Пауза является критически важным элементом протокола: именно в тишине происходит внутренняя работа клиента. Резонанс, узнавание, первые движения к присвоению требуют времени и тишины.

Минимальная продолжительность паузы составляет 30 секунд. Оптимальная пауза длится до тех пор, пока клиент сам не заговорит. Если клиент молчит более двух-трёх минут, терапевт может мягко спросить: «Что сейчас происходит?», обращаясь к процессу, а не к содержанию.

При работе в онлайн-формате пауза требует дополнительной подготовки. Длительное молчание в видеоконференции может быть воспринято клиентом как технический сбой или обрыв связи, что разрушает терапевтический процесс. Рекомендуется перед чтением предупредить клиента: «После текста я какое-то время помолчу. Это часть процесса, не технический сбой». Кроме того, необходимо убедиться в стабильности соединения: обрыв связи во время чтения басни или в паузе после неё наносит значительно больший ущерб процессу, чем обрыв во время обычного терапевтического диалога, поскольку прерывается целостность эмоционального переживания, которое невозможно «продолжить с того же места».

Для многих терапевтов пауза является самой сложной частью протокола. Тревога толкает заполнить тишину вопросом, комментарием, интерпретацией. Однако преждевременное вмешательство прерывает внутренний процесс клиента и снижает глубину проработки.

2.6. Этап 5: Рефлексивный диалог

Терапевт инициирует диалог открытыми вопросами, которые не направляют клиента к «правильному» прочтению, а приглашают к свободному исследованию.

Универсальные вопросы подходят для любой басни: «Что сейчас происходит?», «Что вы заметили в себе во время чтения?», «О чём эта история — для вас?», «Что бы вы сказали этому герою?», «Есть ли что-то, с чем вы не согласны в этой истории?».

Специфические вопросы привязаны к конкретной басне и указаны в карточке клинического анализа. Например, для басни «Рыцарь, запаявший доспех»: «Знаком ли вам момент, когда вы почти открылись и закрылись обратно?». Для басни «Строитель и кривой дом»: «Есть ли что-то в вашей жизни, что вы продолжаете поддерживать, хотя знаете, что оно не стоит?». Для

басни «Вулкан, притворяющийся холмом»: «Бывает ли так, что вы подавляете злость ради того, чтобы быть "хорошим" для кого-то?».

Принципиально, что терапевт не навязывает своё прочтение. Клиент может увидеть в басне не то, что видит терапевт, и это нормально: проективная методика работает с тем, что проецирует клиент, а не с тем, что «заложено» автором.

2.7. Этап 6: Работа с реакцией

Реакции клиента на басню являются одновременно диагностическими и терапевтическими. Клинический опыт позволяет выделить шесть типовых реакций, каждая из которых требует специфической тактики терапевта.

Узнавание («Это про меня») представляет собой наиболее продуктивный отклик. Терапевт помогает клиенту развернуть узнавание: «Где именно вы себя увидели?», «Какой момент в истории ваш?».

Отрицание («Это не про меня») может быть как реальным, так и защитным. В первом случае мишень определена неверно и басня не резонирует. Во втором случае попадание точное, и защита активировалась именно потому, что текст задел. Терапевт не настаивает, а мягко смещает фокус: «А кого это могло бы напомнить?».

Эмоциональная реакция без вербализации проявляется в слезах, молчании или телесном напряжении. Терапевт остаётся рядом и не торопит с вербализацией: «Я вижу, что что-то происходит. Можно просто побыть с этим».

Интеллектуализация («Интересная метафора, хорошо написано») означает, что клиент уходит в анализ текста, избегая переживания. Терапевт мягко возвращает к чувствам: «Это верно. А что вы чувствуете, когда это слышите?».

Агрессия на текст или автора («Глупая сказка», «Это манипуляция») может быть признаком точного попадания. Терапевт не защищает текст: «Что

именно вызывает такую реакцию?». Агрессия является материалом для работы, а не проблемой.

Спонтанное переписывание («А мой герой поступил бы иначе») представляет собой ситуацию, когда клиент самостоятельно конструирует альтернативный финал: «А мой Рыцарь снял бы шлем», «Я бы на месте Слона не вернулся». Это не отрицание и не интеллектуализация, а терапевтический импульс: психика клиента уже ищет выход. Терапевт поддерживает и разворачивает: «Что помогло вашему Рыцарю сделать такой выбор? Что ему понадобилось, чего не было у Рыцаря из басни?».

Отдельно следует описать действия при острой абреакции. Если во время чтения или обсуждения у клиента начинается паническая атака, флешбэк или появляются признаки диссоциации, терапевт немедленно прекращает работу с текстом. Фокус полностью смещается на телесное заземление клиента в «здесь и сейчас»: контакт с дыханием, ориентация в пространстве («Посмотрите на меня. Назовите три предмета, которые видите»), контакт с опорной поверхностью. Басня не обсуждается до полной стабилизации состояния. Возвращение к тексту возможно только на следующей сессии и только при готовности клиента. Если реакция была чрезмерно интенсивной, данная басня исключается из работы с этим клиентом [1].

2.8. Этап 7: Интеграция

На завершающем этапе терапевт помогает клиенту встроить обнаруженное в басне в контекст его реальной жизни. Связь устанавливается через прямые вопросы: «Вы узнали себя в Рыцаре. Как это проявляется в вашей жизни сейчас?», «Мы увидели, как Строитель стоит плечом к стене. Бывало ли у вас так?».

Басня может стать общим языком для дальнейшей терапевтической работы. Метафора, однажды принятая клиентом, превращается в компактное, живое и эмоционально нагруженное обозначение его паттерна. «Вы снова завариваете доспех», «это голос Филина, анализ вместо чувства», «вы сейчас стоите плечом к стене» — все эти формулировки заменяют сухие термины, оставаясь при этом точными и клинически релевантными.

Важно отметить пропорцию: МТБ является инструментом, а не процессом. Типичная частота использования составляет одну-три сессии с применением МТБ на каждые десять-пятнадцать сессий терапии. Одна басня за сессию — это максимум. Переизбыток стимулов размывает фокус и снижает глубину проработки. После чтения и обсуждения на сессии клиент может перечитывать басню самостоятельно, однако первое предъявление должно происходить в безопасном пространстве, совместно с терапевтом.

3. КЛИНИЧЕСКИЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ

Ниже приведены две клинических иллюстрации, демонстрирующие применение МТБ с различными типами застревания. Все случаи реконструированы на основе клинического опыта автора. Имена и детали изменены для обеспечения конфиденциальности. Каждая иллюстрация включает контекст, обоснование выбора басни, полный текст басни и фрагмент протокола сессии.

3.1. Клиническая иллюстрация 1. Страх уязвимости, контрзависимость (мишень В7)

Контекст. Клиент М., 41 год, руководитель. В терапии 3 месяца. Запрос: «эмоциональное выгорание, ощущение пустоты». В ходе работы выявлен паттерн контрзависимости: после развода систематически избегает близости. Клиент сам пришёл к формулировке «я закрываюсь каждый раз,

когда кто-то подходит близко» — но воспринимает это как особенность характера, а не как проблему. Когнитивное осознание есть — эмоционального сдвига нет.

Выбор басни. Мишень В7 (страх уязвимости, контрзависимость). Басня №67 «Рыцарь, запаявший доспех» (Флагман, Тип 1). Стадия терапии средняя, альянс сформирован. Метафорический регистр рыцарский, мужской, резонирует с самоощущением клиента как «сильного, справляющегося».

Рыцарь, запаявший доспех

Израженный Рыцарь, устав от потерь,
Захлопнул к доверию ржавую дверь.
«Никто не ударит! Никто не предаст!» —
Он выковал панцирь, как каменный пласт.
Заплавил сочленья, забил каждый шов,
Чтоб стать недоступным для стрел и врагов.

Он стал неприступен. Глухой монолит.
И был от предательств надёжно укрыт.
Но пить через сталь — невозможный удел.
Он сох от удушья и в ней холодел.
Не чувствовал ветра, не видел зари.
И медленно, тихо ржавел изнутри.

Однажды, шатаясь от жажды в пути,
Он к горному звону пытался дойти.
У чистого, звонко журчащего дна
Сидел старый воин, испивший сполна.
В рубцах его кожа. Открытая грудь.
Он просто присел у воды отдохнуть.
Он пил ледяную, живую струю,

Смеясь над рубцами в недавнем бою.

Сказал старый воин: «К ручью подойди.

Сними эту тяжесть с усталой груди.

Забрало открой. И напейся со мной.

Почувствуй, как дышит прохладой покой».

И Рыцаря жажда рванула под дых.

Он вспомнил вкус ветра и капель живых.

Дрожащей рукой он ударил клинком,

Сбивая заклёпку тяжелым броском!

Случайная щель. И ворвался рассвет.

И запах сосны, и потерянный цвет.

Он сделал вдох грудью... И дрогнула стать.

Он руки занёс, чтобы панцирь сорвать!

Но в это мгновенье, пронзая траву,

Стрела просвистела сквозь злую листву.

Она не в него. Просто мимо прошла.

Но ужас прошил его, словно стрела!

«Опасность! Там боль! Там предательский яд!»

И паника гнала в железо назад.

Схватил он свинец, задыхаясь в пыли,

Заплавил ту щель, чтоб достать не могли.

Залил изнутри свой единственный свет,

Отвергнув ручей и весенний рассвет.

Остался в глухой, удушающей тьме,

В своей идеальной, железной тюрьме.

Дышать было нечем. Он намертво встал.

Глотая горячий, бездушный металл.

И шепчет, сжимая остатки души,

Захлёбываясь в смертоносной тиши:

«Никто не пробьёт... Я заварен... Я цел...

Как глупо тот воин под стрелы присел...

А я безупречен... Я неуязвим...

Идеален... Закован... И непобедим...»

Мораль остра, как холодный свинец:

От боли бежав, обретаешь конец.

Закрывшись бронёй от малейших обид,

Ты сам заливаешь себя в монолит.

Там нету предательств. И нету врагов.

Но ты

Задыхаешься

В центре

Оков.

Фрагмент протокола сессии.

Т: Я хочу прочитать вам одну историю. Просто послушайте.

(Терапевт читает басню. Во время чтения замечает: на строке «Но ужас прошил его, словно стрела» клиент сжал челюсть, замер. Терапевт отмечает это про себя, продолжает читать до конца.)

(После финальной строки — пауза. Терапевт молчит. 15 секунд тишины.)

Т: Что сейчас происходит?

М: *(тихо)* Ну... сильная штука. *(Пауза, 5 секунд.)* Хорошо написано.

Т: *(молчит)*

М: *(после паузы, другим тоном)* Я знаю этот момент. Когда почти открылся... и всё. Обратно.

Т: Расскажите.

М: Полгода назад. Одна женщина предложила серьёзные отношения. И я... почувствовал что-то. И тут же — как заслонка. Написал ей: извини, я не готов.

Т: Стрела пролетела мимо.

М: (*поднимает глаза*) Да. Вот именно. Она мимо пролетела, Лена ничего плохого не сделала. Но мне хватило. Просто того, что МОЖЕТ.

Т: Что для вас этот доспех?

М: (после долгой паузы) Контроль. Если не подпускаю — не больно. Это не выгорание. Это доспех. Я его сам заварил.

Т: Вы сказали: это доспех. Когда вы его заварили?

М: После развода. Сразу. Решил: больше никогда. И заварил.

Комментарий. Все четыре фазы проективной идентификации отчётливо прослеживаются. Дистанцирование: «хорошо написано» (попытка остаться наблюдателем). Резонанс: сжал челюсть, замер — тело узнало раньше ума. Узнавание: конкретный эпизод с женщиной — «я почувствовал что-то, и тут же — заслонка». Присвоение: «это доспех, я его сам заварил» — паттерн отделён от идентичности. На последующих сессиях «доспех» стал рабочим термином: клиент приходил и говорил «я два раза почти открыл забрало».

3.2. Клиническая иллюстрация 2. Ловушка невозвратных затрат (мишень ГЗ)

Контекст. Клиентка Е., 52 года, бухгалтер. В терапии 5 месяцев. Мёртвый брак длится 24 года, муж злоупотребляет алкоголем. Е. видит проблему, но каждый раз, когда терапия подходит к теме ухода, возвращается к одной и той же формуле: «Столько лет вместе. Дети. Дом. Я столько вложила». Терапевт неоднократно работал с темой напрямую. Клиентка кивает,

соглашается и на следующей сессии сообщает, что «всё по-прежнему».

Классическая точка входа для МТБ.

Выбор басни. Мишень ГЗ (ловушка невозвратных затрат, удержание мёртвого). Басня №38 «Строитель и кривой дом» (Рабочая, Тип 1). Выбрана именно эта, поскольку в «Строителе» третьим лицом является ребёнок, что может резонировать с реальной ситуацией клиентки (дочь просит уйти от мужа).

Строитель и кривой дом

Строитель воздвиг грандиозный чертог,
Но в первый же год его угол потёк.
Ошибка легла в основание плит.
Но мастер упрям: «Ничего, устоит!»
Ах, жалко труда и бессонных ночей:
«Я столько вложил! Столько сжёг здесь свечей!»
И он продолжает тянуть этажи,
На базе кривой, в отрицании лжи.

Чем выше стена, тем страшней перекос.
Он сотни подпорок и стяжек принёс.
Где трещина шла — там повесил ковёр.
Где пол проседал — там вколочен распор.
Он жизнь положил на неровный свой свод.
Гордясь: «Я спасатель! Мой дом не падёт!»

Всю юность и зрелость он отдал борьбе.
Доказывал что-то судьбе и себе.
И вот он зовёт своего малыша:
«Смотри, я достроил! Зайди не спеша!»
Но мальчик застыл, не ступив на порог,

Смотря на пугающий, выгнутый блок.

«Пап... он же качается... — шепчет малец. —
Он рухнет на нас. Это будет конец.
Тут страшно дышать, осыпается мел...
Неужто ты сам здесь остаться хотел?»

Строитель взорвался от гнева и слёз:
«Да я на горбу эту тяжесть принёс!
Я сорок годков эти камни таскал!
Я кровь проливал! Я ночей не доспал!
Я вырвал наш дом из жестокой петли!
А ты обесценил старанья мои?!»

Ребёнок попятился, пряча глаза:
«Но в нём невозможно жить, папа... Нельзя.
В нём всё кривобоко...» И вышел во двор.
Сбежав от безумных отцовских опор.

Строитель остался в прогнившем дворце,
С надменной гримасой на бледном лице.
Он встал в центре дома, у гнутой стены,
Где трещины были особо видны.
Он впёрся в стену головой и плечом,
Забыв о спасении и обо всём.

Он будет стоять так до смерти, в пыли,
Чтоб рухнуть с ним вместе в объятья земли.

Мораль бьёт жестоко, как брошенный лом:
Вложив свои годы в шатающийся дом,
В гнилые проекты, в токсичный союз,
Ты тащишь на шее бессмысленный груз.
Чем больше вложил — тем сложнее признать,

Что нужно сровнять и построить опять.
И ты, чтоб спасти свой провальный итог,
Становишься балкой у собственных ног.
Служа штукатуркой
Для мёртвых
Стен.
Сдаваясь
Ошибке
В пожизненный
Плен.

Фрагмент протокола сессии.

(Терапевт читает басню.)

(Пауза. 40 секунд. Е. молчит. Потом, тихо:)

Е: Зачем вы мне это прочитали?

Т: А что вы сейчас чувствуете?

Е: *(резко)* Ничего. Сказка и сказка.

Т: *(молчит)*

Е: *(после 10 секунд, сквозь зубы)* Ладно. Злость. Я злюсь.

Т: На кого?

Е: На этого... мужика. Который строил. Ему же ребёнок говорит нормальным языком: папа, тут страшно. А он вместо того, чтобы послушать — орёт. Потому что сорок лет. Потому что вложил. *(Пауза)*
Идиот.

Т: Что ещё?

Е: *(тише)* (тише) Не знаю. *(Долгая пауза)* Нет, знаю. Настя. Моя дочь.

Т: *(молчит)*

Е: Она мне уже три года говорит: мам, уходи от него. А я ей: ты не понимаешь, доченька. Это не так просто. Двадцать четыре года вместе. Дом. Ты не знаешь, сколько я в это вложила. *(Голос дрожит)* Господи. Я

же то же самое делаю. Она мне говорит — мам, тут страшно. А я ору про свои двадцать четыре года.

Т: *(после паузы)* Что с Настей сейчас?

Е: *(плачет)* Уехала. В прошлом году. Сказала: мам, я не могу смотреть, как ты себя убиваешь. И уехала в Питер. Просто ушла. *(Пауза)* А я осталась.

Т: А вы?

Е: *(шёпотом)* А я стою и подпираю. Стою и подпираю эту стену. *(Долгая пауза)*

Комментарий. Тип реакции: агрессия, перешедшая в узнавание.

Характерна последовательность: «ничего не чувствую» (отрицание), затем «злость на Строителя» (проекция на персонажа), затем «злость на себя» (начало присвоения), затем конкретный параллель с дочерью Настей (полное присвоение). Обратите внимание на момент, когда клиентка сама обнаруживает текстуальное совпадение между словами Строителя и своими словами дочери. Терапевт не указывал на эту параллель. Образ «стою плечом к стене» стал ключевой метафорой для дальнейшей работы: на следующей сессии Е. пришла и сказала: «Я всю неделю думала про стену. Про то, что Настя ушла. И про то, что стена всё равно упадёт, стою я у неё или нет».

4. ТИПИЧНЫЕ ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ НАЧИНАЮЩЕГО ТЕРАПЕВТА

Опыт обучения и супервизии специалистов, осваивающих МТБ, позволяет выделить несколько повторяющихся трудностей, с которыми сталкиваются терапевты при первых применениях методики.

Наиболее распространённой ошибкой является неспособность выдержать паузу после прочтения. Тревога перед тишиной толкает терапевта заполнить

пространство вопросом, комментарием или интерпретацией уже через пять-семь секунд после окончания текста. Между тем, как показывают клинические иллюстрации выше, наиболее значимые процессы разворачиваются именно в молчании: 12 секунд в случае М., 40 секунд в случае Е. Терапевту полезно напоминать себе, что тишина после басни не является пустотой; в ней происходит внутренняя работа, которую невозможно ускорить.

Второй типичной ошибкой является интерпретация за клиента. Терапевт, увлечённый точностью подбора, произносит: «Эта басня про вашу созависимость» или «Вы и есть этот Строитель, который не может уйти из мёртвого брака». Подобные высказывания обесценивают процесс самостоятельного открытия, который и составляет терапевтическую суть МТБ. Клиент, которому сказали ответ, лишается возможности найти его сам, а значит, лишается и эмоционального заряда этого открытия.

Третья ошибка состоит в защите текста. Когда клиент реагирует агрессией («Глупая сказка», «Зачем вы мне это читаете?»), начинающий терапевт инстинктивно начинает объяснять: «Нет, вы не поняли, смысл в том, что...». Тем самым он вступает в спор о литературном произведении вместо того, чтобы работать с реакцией клиента. Как показывает вторая иллюстрация, именно агрессивная реакция Е. («Ничего. Сказка и сказка») оказалась входной точкой к наиболее глубокому узнаванию.

Четвёртая ошибка заключается в использовании нескольких басен за одну сессию. Стремление «попасть точнее» приводит к тому, что терапевт читает две или три басни подряд, надеясь, что хотя бы одна зацепит. На практике это размывает фокус: клиент не успевает прожить ни одну из историй в полной мере.

Наконец, пятая ошибка связана с игнорированием собственного контрпереноса. Терапевт выбирает наиболее жёсткую басню (Тип 1 с катастрофическим финалом) не потому, что этого требует клиническая

ситуация, а потому, что устал от сопротивления клиента и бессознательно хочет его «пробить». Проверка мотивации, описанная в разделе 2.3, является обязательным элементом протокола именно по этой причине.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный протокол описывает конкретную, воспроизводимую последовательность действий терапевта при использовании МТБ в индивидуальной сессии. Семь этапов, от диагностики мишени до интеграции инсайта, образуют структуру, которую можно освоить, передать при обучении и подвергнуть супервизии.

Клинические иллюстрации демонстрируют, как методика работает с двумя различными типами застревания: контрзависимостью и ловушкой невозвратных затрат. В обоих случаях прямые терапевтические интервенции (интерпретация, конфронтация) не приводили к эмоциональному сдвигу, тогда как басня доставляла ту же терапевтическую правду на уровень переживания, минуя рациональные защиты клиента.

Клинические иллюстрации позволяют обобщить наблюдаемые маркеры эффективности применения МТБ. В рамках сессии о результативности свидетельствуют аффективный сдвиг (переход от интеллектуализации или отрицания к эмоциональному переживанию), спонтанная идентификация с персонажем и вербализация инсайта, связывающего метафору с собственным паттерном. В ходе дальнейшей терапии маркерами являются присвоение метафоры как рабочего языка (клиент самостоятельно использует образы из басни для описания своих состояний), способность замечать запуск паттерна в реальном времени и снижение частоты или интенсивности дисфункционального поведения. Систематическая формализация этих критериев и их эмпирическая проверка являются задачей следующего этапа исследований.

Среди общих закономерностей, прослеживающихся в приведённых примерах, стоит отметить следующие. Первая реакция клиента нередко является защитной (интеллектуализация у М., отрицание у Е.), и именно за ней, при удержании паузы, разворачивается подлинный процесс. Узнавание часто происходит не через абстрактное «это про меня», а через конкретный эпизод из жизни клиента (Лена, Настя). Метафора становится общим языком терапии и продолжает работать далеко за пределами сессии, в которой была предъявлена.

МТБ не претендует на замену других терапевтических инструментов. Это точечная интервенция: басня помогает клиенту увидеть, назвать и прочувствовать свой паттерн — на том уровне осознанности, на котором он находится. Протокол обеспечивает безопасность применения, а система навигации (каталог мишеней, клинический анализ, Навигатор подбора басен) позволяет терапевту точно подобрать инструмент.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

[1] Лисовой А.А. Застрявшие внутри. 2026.

[2] Лисовой А.А. Метод Терапевтических Басен (МТБ): теоретические основания проективной методики работы с устойчивыми дисфункциональными паттернами // Психотерапия. 2026. (В печати.)

[3] Огден Т. Проективная идентификация и психотерапевтическая техника. Нью-Йорк: Jason Aronson, 1982. 236 с.

[4] Прохазка Дж., ДиКлементе К., Норкросс Дж. В поисках того, как люди меняются: применение к аддиктивному поведению // American Psychologist. 1992. Vol. 47, No. 9. P. 1102–1114.

[5] Мазза Н. Поэтическая терапия: теория и практика. Нью-Йорк: Brunner-Routledge, 2003. 224 с.