

Берн Эрик

Трансакционный анализ и психотерапия

ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторе. .

Предисловие.

Введение . .

Основные положения.

Глава 1.

Часть первая.
анализ .

Глава II.

Глава III.

Глава IV.

Глава V.

Глава VI.

Глава VII.

Психиатрия

индивидуума и структурный

Часть вторая.
анализ .

Глава VIII.

Глава IX.

Глава X.

Глава XI.

Глава XII.

Структура личности

Функция личности.

Психопатология .

Патогенез....

Симптоматология .

Диагностика. . .

Социальная психиатрия

транзакционный

Социальные связи . . .

Анализ транзакций . .

Анализ игр

Анализ сценариев . . .

Анализ взаимоотношений

Часть третья. Психотерапия

Глава XIII. Терапия функциональных психозов . .

Глава XIV. Терапия неврозов

Глава XV. Групповая терапия

Часть четвертая. Границы транзакционного анализа .

Глава XVI. Подробная структура личности . . .

Глава XVII. Прогрессивный структурный анализ .

Глава XVIII. Терапия брака

Глава XIX. Регрессивный анализ

Глава XX. Теоретические положения и техника .

Приложение. Пример завершенного курса лечения .

Библиография.

1

ОБ АВТОРЕ

ЭРИК. БЕРН - знаменитый американский психиатр, особую известность которому принесла книга <Люди и игры>, ставшая бестселлером и переведенная на многие языки.

Книга о транзакционном анализе дает представление о новом методе индивидуальной и социальной психотерапии, получившем широкое распространение и успешно примененном во многих психиатрических учреждениях США. Базируясь на принципах структурного анализа, эта методика использует главным образом игру в межличностных отношениях, применяя ее как в рамках групповой терапии, так и в индивидуальной практике при лечении больных неврозами, сексуальных психопатов, психосомати-

ческих больных, а также подростков.

Трансакционный анализ начинается с периода индивидуального ознакомления с теоретическими принципами, на которых основывается лечение. При благоприятном прогнозе пациент проходит терапию вместе с другими пациентами в небольших группах, вступая в целую серию персональных отношений, позитивных или негативных, с другими участниками группы, таких отношений, которые позволяют ему постепенно открыть не только причины и характер своего заболевания, но средства и способы его преодоления.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга посвящена системе, связанной с индивидуальной и социальной психиатрией, той системе, которая в течение последних пяти лет преподавалась на семинаре групповой терапии в больнице <Мунт Зион> в Сан-Франциско, излагалась на Медицинском конгрессе по психиатрии в Монреальском Пенинсула, на семинарах по социальной психиатрии в Сан-Франциско, а в последние годы - в психиатрической больнице Атаскадеро и в Нейропсихиатрическом институте Лаиглея Портера. Этот подход теперь используется психотерапевтами как в различных официальных учреждениях, так и вне их, в частных консультациях при лечении почти всех разновидностей нервных и умственных расстройств. Возрастающий интерес к этому методу, все более широкое распространение его основ и принципов показали, насколько эта книга необходима, к тому же стало все трудней отвечать на запросы материалов конференций, заказы на исчерпывающие тексты, полные описания и справляться с потоком корреспонденции на эту тему.

Автор имел возможность посетить психиатрические больницы почти тридцати стран Европы, Азии, Африки, а также островов в Атлантическом и Тихом океанах. Он имел возможность опробовать принципы структурного анализа на группах, разнообразных как в расовом, так и в культурном отношении. Их точность и значимость подтвердились даже в тех случаях, когда при лечении приходилось прибегать к

помощи переводчика.

Установив, что структурный анализ является теорией более общей, чем ортодоксальный психоанализ, было бы справедливо, чтобы читатель не пытался,

хотя бы на первых порах, ввести один внутрь другого. В противном случае можно рассматривать психоанализ с методологической точки зрения как узкоспециализированный аспект структурного анализа. Например, транзакционный анализ, который является социальным аспектом анализа структурного, показывает, что существуют многочисленные формы скрещивающихся взаимодействий.

Одна из этих форм, обозначаемая здесь как тип 1, группирует почти все феномены перемещений. Другие примеры взаимосвязей между психоанализом и структурным анализом будут приведены в тексте.

СЕМАНТИКА

В книге используется термин <транзакционный анализ>, когда речь идет о системе в целом, включая структурный анализ. В контексте этот термин употребляется и в более узком значении анализа специальных транзакционных взаимодействий.

Термином <социальная психиатрия> обозначается исследование психиатрических аспектов специфических транзакционных действий или сочетание этих действий, которые имеют место между определенными личностями (двумя или более) в определенный момент и в определенном месте. При сравнительном исследовании психиатрических проблем разнообразных социологических групп разных национальностей и культурных уровней можно для большей точности применять и термин <сравнительная психиатрия>, который автор этой книги использует с 1951 года.

<Он> обозначает часто просто человека, независимо от пола.

<Существует> в контексте обозначает <существует

или наличествует регулярно, как это мог установить автор при работе>.

<Кажется, что есть>, обозначает <мне кажется, что существует, благодаря повторяющимся наблюдениям, однако недостаточным, чтобы дать мне полную уверенность>.

Когда речь идет о реальных людях, говорят <взрослый>, <родитель> или <ребенок>. Эти слова, написанные с прописной буквы, обозначают состояние Я, то есть состояние личности. Образованные от этих

слов прилагательные пишутся также то с прописной, то со строчной буквы, в зависимости от контекста.

Когда речь идет о психоанализе, имеется в виду ортодоксальный психоанализ, то есть разрешение инфантильных конфликтов через систематическое применение свободной ассоциации в соответствии с явлениями перенесения и сопротивления по Принципам Фрейда.

Следует, однако, отметить, что автор отошел от официального психоаналитического направления уже несколько лет назад; кроме того, авторская концепция функции Я не совпадает с концепцией большинства ортодоксальных психоаналитиков, она ближе к концепции П. Федерна (1952) и его ученика Э. Вейсса (1950).

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Прежде всего я выражаю благодарность всем в Сан-Франциско, кто поддержал меня, проявив интерес к трансакционному анализу с первых моих шагов в этой области. Это доктор Р. Ж. Старело, который следил за моими успехами *ab initio*; доктор Мартин Стейнер, который организовал первые семинары в больнице <Мунт Зион>, а также госпожа Евгения Прекотт из Отдела гигиены Сан-Франциско, которая организовала первые вечерние семинары. Я благодарен тем, кто помог мне изложить свои идеи перед коллегами. Это доктор Норман Рейдер из больницы <Мунт Зион>; доктор Дональд Шаскан из Клиники

умственной гигиены для ветеранов государственных служб; доктор Роберт Харрис из Института нейропсихиатрии Ланглейя Портера; доктор Реджинальд Руд и доктор Виктор Аркади из психиатрической больницы Атаскадеро.

Наибольший успех был достигнут на семинарах по социальной психиатрии в Сан-Франциско. Я испытывал большое удовлетворение при виде людей, преодолевавших большие расстояния и затрачивающих много времени, чтобы присутствовать на семинарах, которые проходили каждую неделю в течение многих месяцев и даже лет. Многие из этих людей применяли структурный и транзакционный анализ при лечении своих пациентов, передавая

мне данные о результатах своих наблюдений. Я хотел бы назвать Виолу Литт, секретаря семинаров, а также Барбару Розенфельд, посвятившую много времени транзакционному анализу и подсказавшую много полезных идей; моя благодарность доктору Гарольду Е. Денту, доктору Франклину Эрнсту, Маргарите Фрингс, доктору Гордону Гриттеру, доктору Джону Риану, Мире Шаппс и Клоду Стейнеру. Моя благодарность также тем, кто активно участвовал в Медицинском конгрессе по психиатрии, состоявшемся в Монтрей Пенинсула. Это доктор Бруно Клопфер, доктор Давид Купфер, доктор Герберт Вейзсфельд и Анита Виггинс. Я мог бы продолжить этот список, чтобы включить в него тех, кто периодически участвовал в семинарах и своими вопросами и замечаниями давал материал для размышлений. Я благодарен всем организаторам лекций, на которые меня приглашали как докладчика. Я благодарен всем ассистентам и пациентам, принимавшим участие в групповой психотерапии. Пациенты позволили мне раскрыть и описать структуру их личности и выработать принципы транзакционного анализа.

И наконец, моя благодарность всем, кто помог мне при редактировании этой книги, моей жене за заботу о моем здоровье и за терпение, когда все вечера я посвящал работе, а также моему секретарю госпоже Аллен Вильяме за ум и такт, которые она проявила в своей работе.

Апрель, 1960

ВВЕДЕНИЕ

Состояние личности (Я) феноменологически может быть описано как когерентная система ощущений, связанных с определенным объектом, а операционно - как когерентная система типов поведения; прагматически речь идет о системе ощущений и чувствований, которая определяет соответствующую систему типов поведения. Пенфилд показал, что у эпилептиков воспоминания сохраняются в натуральной форме как состояние Я. Электрической стимуляцией можно вызвать соответствующие феномены. <У пациента вновь вызывают эмоции, которые были у него в первый раз под влиянием ситуации. Спровоцированное воспоминание не является точным фотографическим воспроизведением сцены или события, но воспроизводит то, что пациент видел, слышал, чувствовал и понимал>. Пенфилд отмечает далее, что такие восстановления в памяти, припоминания прерывисты и <не смешиваются с другими сходными явлениями>. Он свидетельствует далее, что два различных состояния Я могут присутствовать в сознании одновременно, как две прерывистые психологические сущности, четко отделенные одна от другой.

Больной, которого под воздействием электро-стимуляции заставили пережить прошлый опыт, начал кричать, что слышит, как смеются люди, однако <не чувствовал, что его сердце готово радоваться. Он осознавал наличие двух ситуаций одновременно. Его восклицания показывали, что он отчетливо сознает несогласованность двух опытов: происшедшего в настоящем и вызванного из прошлого>. Это подчеркивает тот факт, что больной полностью

Федерн первым подтвердил в психиатрическом плане то, что Пенфилд доказал позднее своими выдающимися нейрохирургическими опытами, а именно, что психологическая реальность опирается на интегральные и прерывистые состояния Я. Он отмечает, что введение термина <состояние Я> встретило сопротивление многих. Людям было легче продолжать

мыслить в ортодоксальных концептуальных формах, чем освободиться от них и принять феноменологический подход.

Вейсс, главный интерпретатор Федерна, прояснил и систематизировал психологию Я. Он описал состояние Я как <реальность в таком виде, в каком ее видит пациент, исходя из своего чувственного состояния и опыта прошлой жизни>. В этом отношении Федерн говорит о повседневных состояниях Я. Вейсс подчеркивает то, что Пенфилд доказал: состояния Я уровней предыдущих возрастов потенциально сохраняются в личности. Это положение было принято в клиническом плане, благодаря уже тому факту, что такие состояния Я могут быть непосредственно вызваны при некоторых определенных обстоятельствах и условиях, например, в состоянии психоза, под гипнозом или во сне. Он отмечает также, что два различных состояния Я могут бороться, чтобы оставаться объединенными, и могут одновременно присутствовать в сознании. По мнению Федерна, подавление воспоминаний и болезненных конфликтов возможно во многих случаях только через торможение всего состояния Я, которое здесь участвует. Прежние состояния Я поддерживаются в латентном режиме в ожидании восстановления. Когда же он говорит о замещении состояния Я, то само это замещение живет как ощущение Я. Это относится к проблеме природы Я.

Вейсс говорит об остаточном состоянии инфантильного Я у взрослого человека, которое в основном является замещенным, но может в любой момент быть легко восстановленным состоянием <Я - ребенок>. С другой стороны, существует вид влияния, который он называет психическим настоящим (presence psychic). Оно является <мысленным (воображаемым) образом другого моего Я, иногда Я Родительского, которое оказывает влияние на эмоции и поведение

осознавал, что находится в операционной и его восклицания обращены к врачу. И в то же время, когда воспоминание вызвано в сознании принудительно, больной переживает его как бы вживую, в действительности. Лишь по окончании эксперимента он может его признать очень живым вос-

поминанием прошлого опыта. Это воспоминание является таким же четким, каким оно могло быть спустя тридцать секунд после того, как был пережит подлинный опыт. В момент стимуляции <больной был одновременно и актером, и публикой>.

Пенфилд, Жаспер и Роберте подчеркивают разницу между приходом в сознание от воспоминаний, полученных таким образом в полном объеме, то есть восстановлением интегрального Я, и изолированными явлениями, происходящими при стимуляции памяти визуальной или аудитивной, или памяти речи и слов. Они подчеркивают, что во временной регистрации зафиксированы важные психические элементы, такие, как понимание смысла эксперимента и вызываемых эмоций. Однако Пенфилд не употребляет термин <состояние моего Я>.

Куби, комментируя эти эксперименты, отмечает, что объект есть одновременно наблюдатель и наблюдаемый и что объемы архипаллеальные и неопаллеальные открыты. <Запоминание является тотальным по существу. Оно позволяет запомнить больше, чем пациент способен вызвать в памяти в сознательном состоянии, но объем может быть увеличен при воспроизведении под гипнозом>. Прошлое - такое же близкое и живое, как настоящее, - заставляет пациента пережить очень точный эксперимент. Вербальная память, кажется, играет роль экрана, который заслоняет воспоминания, относящиеся к ощущениям, порождаемым теми же экспериментами. Куби делает из этого вывод, что события проживаются одновременно двумя способами: архипаллеально и неопаллеально. Интересно отметить мнение Кобба, который заявляет, что исследование эмоций является в настоящее время узаконенным медицинским занятием и соотносится с физиологией надкорки.

Психологам, посвятившим себя исследованию сознания, известно, что состояния Я могут быть интегрально консервированы перманентным образом.

личности>. Он описывает много ситуаций, в которых а) остаточное состояние Детского Я; б) нормальное Я или в) психическое настоящее могут соответственно

определять реакции индивида.

Совсем недавно Шандлер и Хартман, которые использовали LSDs, показали удивительное сходство между реактивацией архаических состояний Я, достигнутых с помощью фармакологических средств, и состоянием, достигнутым путем электрической стимуляции коры; однако, как и Пенфилд, они не используют термин <состояние моего Я>. Они описывают одновременное появление в сознании двух состояний Я: одно направлено на внешнюю и психологическую реальность данного момента, другое - настоящее возрождение сцен, восходящих к первым годам жизни <со всем богатством деталей и цвета; пациент чувствует, что находится в определенной ситуации, и получает ощущения во всей первоначальной полноте>.

Другие авторы также проявляли интерес к проблеме состояния Я, но приведенных цитат достаточно, чтобы обратить внимание читателя на эти проблемы. Структурный и транзакционный анализ, составляющий основное содержание данной книги, целиком основан на клинических наблюдениях и опыте работы с больными, без всяких предвзятых идей. При этих условиях изучение интегральных состояний Я оказалось естественным (натуральным) приближением к психологии и психотерапии. Но, как сказано у Федерна, большинство психотерапевтов привыкли к ортодоксальным концепциям, поэтому естественный подход не всегда исследовался глубоко. Анализируя опыт своих предшественников, автор имел удовольствие убедиться, что следовал по стопам двух самых известных ученых: Пенфилда и Федерна.

Справедливость

сказанного будет подтверждена содержанием книги.

Глава 1

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Рациональные обоснования

Структурный и транзакционный анализ на основе личности и социальной динамики предлагает систематическую и связную теорию, основанную на клиническом опыте, а также подходящую многим пси-

психиатрическим больным форму активной и рациональной терапии, которую можно легко понять и применить к конкретному виду заболевания.

Практикующих психотерапевтов можно условно разделить на две группы: использующие Родительские функции, то есть советующие, убеждающие и т.д.; и применяющие рациональные подходы, основанные на интерпретации и сравнении, как не-прямая психотерапия и психоанализ. Родительские подходы пренебрегают архаическим фантазмом (от греч. phantasma - призрак) больного, даже отрицают его, так что в конце концов врач часто утрачивает контроль над ситуацией и сам бывает удивлен или огорчен результатом лечения. Рациональный подход предлагает дать самому больному механизм контроля. Обычные методы лечения требуют длительного времени, при этом не только пациент, но его близкие страдают от его болезненного поведения. Если у больного к тому же есть малолетние дети, это может отрицательно подействовать на их развитие.

Структурно-транзакционный подход позволяет исключить эти недостатки. Его цель - быстро выработать у больного навык контролировать и терпеливо переносить свои тревоги и ограничить свой acting-out. Налицо явные преимущества по сравнению с Родительским подходом. И так как врач вполне отдает себе отчет о наличии архаических элементов

13

в личности больного, то ничто составляющее ценность рациональной психотерапии не утрачивается.

Структурно-транзакционный анализ показал себя особенно эффективно в случаях, когда трудно применима традиционная психотерапия, в частности, для разных типов психосоматических больных, для людей, страдающих латентной шизофренией и маниакально-депрессивных больных, а также умственно отсталых.

С педагогической точки зрения гораздо легче с хорошими результатами обучить структурному и транзакционному анализу, чем другим клиническим

методам. Его основные принципы можно понять в течение десяти недель, и тот, кто имеет хороший клинический опыт, может в течение года под правильным руководством достигнуть высокой теоретической и практической квалификации. У врача с жестким психоаналитическим образованием может возникнуть, особенно на первых порах, сильное сопротивление и неприятие принципов структурного анализа, если он не питает особого интереса к психологии Я.

Автоэволюция, согласно терминологии этой системы, свободна от тех трудностей, которые встречает автоанализ, поэтому практикующему врачу сравнительно легко обнаружить и контролировать устаревшие мнения или истоки предубеждений в собственных реакциях.

2. Процедура

И в групповой, и в индивидуальной работе данный метод предусматривает ряд этапов, которые можно четко наметить и которые имеют определенную последовательность, так что и врач, и пациент могут в любой момент остановиться и проанализировать, что сделано и что следует осуществить на ближайшем этапе.

Структурный анализ, предшествующий транзакционному, стремится дифференцировать и проанализировать состояния Я. Цель этой процедуры - обеспечить господство тех состояний Я, которые прибегают к фактам реальности, и исключить из них всякую зараженность архаическими или чуждыми элементами. Когда это сделано, больной может перейти к

транзакционному анализу: анализу простых транзакций, затем анализу стереотипных серий транзакций и, наконец, анализу операций длительных и сложных, требующих вмешательства многих людей и основывающихся обычно на довольно сложных фантазмах. В качестве примера можно привести фантазм спасения у женщин, мужа которых были алкоголиками. Целью этой фазы является социальный контроль, осуществляемый индивидом, то есть контроль над своим стремлением деструктивно управлять другими

людьми и в то же время безрассудно реагировать на попытки манипулировать собой.

Во время этих психотерапевтических процедур архаические состояния Я, зафиксированные в результате травмы, дифференцируются, но все еще сохраняются. После ряда сеансов, благодаря преобладающему влиянию фактора реальности, пациент оказывается в благоприятной для разрешения архаических конфликтов и искажений ситуации. Практика показала, что такая последовательность не является существенной для терапевтического успеха метода, и клиника должна решать, следует ли идти далее этим путем, учитывая поле деятельности и свободу действий, которые представляет каждый конкретный случай.

3. Язык (терминология)

Если теоретическое изложение является довольно сложным, то для практического применения структурного и транзакционного анализа достаточно эзотерического словаря только из шести слов.

Экстеропсихика, неопсихика и археопсихика рассматриваются как психические механизмы (органы, орудия), проявляющиеся феноменологически как экстеропсихическое (например, идентификация), неопсихическое (например, выработка данных) и археопсихическое (например, регрессивное) состояния Я. В разговорном языке эти типы состояния Я называются соответственно Родитель, Взрослый и Ребенок. Эти существительные составляют терминологию структурного анализа.

Некоторые социальные объединения, которые собираются регулярно, кажется, одновременно имеют

оборонительную функцию и обеспечивают удовольствие. На обычном языке их называют времяпрепровождением, или развлечением, или играми. Некоторые из них, легко обеспечивающие первое и второе, получают особенное распространение. Игра <Ассоциация родителей учеников> очень распространена в этой стране, в нее играют каждый раз, когда родители собираются в приемных или группах.

Некоторые более сложные явления или события основываются на планах, которые называют сценариями, по аналогии с театральными сценариями, интуитивными производными психологических драм. Эти три термина: <времяпрепровождение>, <игра> и <сценарий> - составляют словарь транзакционного анализа.

В дальнейшем будет показано, что Родитель, Взрослый и Ребенок - это не то же самое, что Сверх-Я, Я, Это или концептуальные построения Юнга, а феноменологические реальности. Таким же образом времяпрепровождение, игры, сценарии - не абстракции, а рабочие социальные реальности.

Как только транзакционный аналитик (врач, психолог, специалист по социальным наукам, по социальной помощи) прочно усвоит психологическое, социальное и клиническое значение этих шести терминов, он сможет самостоятельно использовать их в исследованиях, работе, психотерапиях, в зависимости от обстоятельств и степени своей квалификации.

Примечания

Гибкость подходов, используемых опытными психотерапевтами, делает невозможной жесткую классификацию приемов психотерапии. Деление на два класса - Родительский и рациональный - в основном соответствует предложенной Д. В. Томасом в 1943 году схеме, которая основывается на классификации М. Моора (1942). К. Е. Аппел подразделяет приемы психотерапии на <подходы психологические прямые, или симптоматические>, которые включают гипноз, внушение, нравственное увещание (Дюбуа), убеждение (Дежерин), приказание, направление и принуждение, и <подходы, предусматривающие реоргани-

16

зацию личности>, психоанализ и относящиеся к нему методы, а также <возрастающую динамику>; сюда же следует отнести и непрямую терапию (Роджерс). Эти две категории, в свою очередь, подразделяются на

методы Родительские и рациональные. Третий тип, относящийся к категории специальных, - игровая терапия, которую применяют при лечении детей; она может быть не Родительской, не рациональной, но Детской.

Представленную здесь систему легко изучить и освоить. Это доказывает тот факт, что изучившие транзакционный анализ применяют его при лечении заболеваний из области общей психиатрии, как групповым методом, так и индивидуально в лечебных учреждениях разных типов. Совсем недавно психиатры, а также врачи в армии и на флоте стали использовать эту систему при наблюдении за амбулаторными больными.

Терминология, используемая в данной системе, вошла в <Словарь по психиатрии> Хинси и Щацки. <Архипаллиум> и <неопаллиум> - хорошо известные неврологические термины.

ш

Часть первая

ПСИХИАТРИЯ ИНДИВИДУУМА И СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ

Глава /{ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ

Госпожа Прим, молодая мать семейства, по рекомендации своего домашнего врача обратилась к психиатру за консультацией. На приеме она сидела минуты две очень напряженная, уставившись в пол, потом вдруг стала смеяться. Через несколько минут она прекратила смеяться, украдкой посмотрела на врача, отвернулась и снова начала смеяться. Это повторилось три-четыре раза. Затем она резко оборвала смех, выпрямилась на стуле, одернула юбку и повернула голову вправо. Так сидела несколько секунд, пока психиатр молча наблюдает за ней. Затем врач спросил, слышит ли она голоса. Она сделала знак головой, что слышит. Врач спросил, сколько ей лет. Благодаря

умелой манере, он привлек ее внимание. Госпожа Прим повернулась к нему и вполне сознательно и здраво ответила на несколько точных вопросов. В короткое время психиатр получил достаточно сведений, чтобы подтвердить первичный диагноз: острая форма шизофрении. Ему удалось даже установить

некоторые причины болезни, а также чрезвычайные факты из ее раннего детства. После непродолжительного молчания она вновь впала в состояние, в котором находилась в первые минуты визита: смех, ужимки, игра глазами, - пока врач не спросил, что за голоса ей слышались и что они рассказывали.

Она ответила, что, кажется, голос был мужской и обзывал ее ужасными словами, которые раньше ей не приходилось даже слышать. Затем врач спросил ее о семье. Она описала своего отца как очень почтенного человека, уважаемого во всем городе, любящего отца, внимательного мужа и т. д. Однако вскоре выяснилось, что он много пьет и в такие моменты очень меняется: он употребляет грубые слова.

О характере этих грубых слов госпожа Прим сказала, что они похожи на те, которые она слышала в своих галлюцинациях.

Больная довольно четко продемонстрировала три состояния своего Я, что характеризовалось изменениями в манере держаться, выражении лица и других физических характеристиках. Первое состояние соответствовало поведению маленькой девочки; второе своей напряженностью напоминало поведение гимназистки, застигнутой на сексуальном грешке; в третьем состоянии она отвечала на вопросы, как взрослая женщина, каковой и являлась, и в этом состоянии она сохраняла память и способность понимать и рассуждать.

Первые два состояния были архаичными в той мере, в которой соответствовали предыдущим стадиям развития больной, и неадекватными реальному настоящему. В своем третьем состоянии она была способна

понимать все факты реальной ситуации и действовать в соответствии с ними, что характеризует обычное поведение взрослого, а не ребенка или гимназистки, озабоченной сексуальными проблемами. Когда под воздействием прозаического тона психиатра она приходила в себя, это был процесс перехода от архаического состояния Я к состоянию Взрослому.

Термин <состояние Я> обозначает различные состояния сознания и образцы поведения, которые этому состоянию соответствуют, как они видятся в непосредственном наблюдении; термин позволяет избежать употребления таких теоретических конструкций, как

19

<импульс>, <цивилизация>, Сверх-Я и т. д. Структурный анализ позволяет классифицировать и точно описать состояния Я, .поэтому он легко применим к больным с умственными расстройствами.

Выстраивание основных линий классификации привело автора к выводу, что на основании собранного клинического материала можно сформулировать следующую гипотезу: в личности взрослого сохраняются остатки, следы Я ребенка, которые при некоторых обстоятельствах оживают. Как уже говорилось в предисловии, это явление наблюдалось неоднократно в связи с гипнозом, психозом, лекарственной или прямой электрической стимуляцией коры. Внимательные и длительные наблюдения позволили продвинуть гипотезу дальше и предположить, что эти следы могут спонтанно проявляться у человека во вполне нормальном состоянии.

В действительности у пациента наблюдалось соскальзывание из одного состояния сознания в другое, с одной манеры поведения на другую. Типичная ситуация показывала одно состояние Я, характерное для данной реальной обстановки, и разумное суждение вполне ей соответствующее (вторичный процесс), а также и другое состояние, определяемое манией величия "и одновременно архаическими страхами и надеждами (первичный процесс).

Первому состоянию соответствовало обычное ответственное поведение взрослого человека, в другом случае просматривалось поведение маленького ребенка. Таким образом, подходим к гипотезе о двух психических органах: неопсихике и археопсихике. Теперь своевременно обозначить терминами Взрослый и Ребенок феноменологические и операционные проявления двух этих органов, и никто из интересующихся этой проблемой не будет возражать против использования этих терминов.

Ребенок у госпожи Прим проявлял себя в двух различных аспектах. <Плохая> девочка (секси) преобладала, когда внешнее воздействие не отвлекало ее от этого образа. Сходство ее поведения с поведением маленькой девочки было разительным, это состояние Я взрослой женщины можно рассматривать как архаическое. Голос врача прерывал это состояние, и оно становилось состоянием <воспитанной> девочки,

которое следует классифицировать также как архаическое. Различались два состояния тем, что <плохая> девочка позволяла себе поведение, свойственное ее личности, по принципу: что в голову взбрело, а <воспитанная> девочка понимала, что может быть наказана. Оба состояния следует отнести к археопсихике, следовательно, к двум формам Ребенка в госпоже Прим.

Вмешательство врача определило переход к новому состоянию: поведение, живость, осознание реальности, образ мыслей, выражение лица, голос и мышечный тонус, более естественная манера держаться стали соответствовать Я взрослой и ответственной хозяйки дома. Этот переход, повторявшийся несколько раз, был коротким успокоением, затишьем в психозе. Это позволяет определить психоз как перемещение психической энергии из Взрослой системы в Детскую и определить успокоение как перемещение в противоположном направлении.

Любой опытный наблюдатель легко обнаружил бы происхождение голоса, который слышала больная, а

также произносимых при галлюцинациях оскорблений. Чтобы подтвердить свои впечатления, врач перевел разговор на ее семью. Как он и предполагал, голос говорил те же слова, что и ее отец. Голос относился к экстеропсихической, или Родительской, системе, это был не голос Сверх-Я, а голос реальной личности, - еще одно доказательство, что Родитель, Взрослый и Ребенок представляют собой реальные личности, входящие в окружение пациента и имеющие определенные имена, занятия, положение. В случае госпожи Прим Родитель проявил себя не в форме состояния Я, а в форме внешнего голоса. В самом начале лечения следовало установить диагноз и отделить Взрослого от Ребенка, а изучение Родителя отнести на последующую стадию лечения.

Для демонстрации активности Родителя приведем два других примера.

Впервые сформулировать теорию структурного анализа автору удалось, когда он изучал, в частности, случай господина Секундо. Этот господин рассказал следующую историю.

Мальчик восьми лет, одетый ковбоем, проводил каникулы на ранчо. Он помогал работнику расседлы-

ють лошадь, и, когда они закончили, работник сказал: <Спасибо, ковбой!>, на что мальчик ответил: <Я не настоящий ковбой, я просто маленький мальчик>.

Здесь господин Секундо добавил: <Это то, что я чувствую сейчас. Я не настоящий адвокат, я только маленький мальчик>. Господин Секундо был адвокатом с блестящей репутацией, прекрасным семьянином,

активным членом общества, пользующимся всеобщей симпатией, однако во время курса лечения он часто вел себя, как маленький мальчик. Иногда во время сеанса он спрашивал: <Вы. к кому обращаетесь, к адвокату или к мальчику?> Когда он не был на службе, мальчик в нем часто брал верх. Он удалялся

в хижину в горах, где у него был запас виски, морфия, фотографий и оружия, и предавался там детским мечтам и забавам, в том числе и сексуаль-

НЫМ.

И вот в один из моментов просветления и понимания, что в его состоянии от Ребенка, а что от Взрослого, господин Секундо ввел в ситуацию своего Родителя, так как его ощущения и действия не укладывались в рамки двух первых категорий и некоторые состояния не соответствовали ни тому, ни другому. Они имели такие характеристики, которые вызывали в больном образ родителей, что и привело

----- ""tarl>a

зывали в

клиническая

автора к мысли о третьей категории, клиничес<.>.ai ценность которой была подтверждена последующими наблюдениями.

В частности, у господина Секундо было три четко различающихся вида отношения к деньгам. Ребенок был скуп и стремился обеспечить свое благосостояние сомнительными способами. В этом состоянии, не боясь

риска для человека его положения, господин Секундо воровал в магазине жевательную резинку и другие мелочи, как делал это иногда ребенком. Взрослый уверенно манипулировал большими суммами, не хуже банкира, тратя много, чтобы заработать еще больше. Но какая-то часть его существа мечтала все истратить на благо общества. Он происходил из семьи набожной и филантропической и, как и его отец, занимался благотворительной деятельностью в духе общепринятого сентиментализма. По мере угасания филантропического огня Ребенок брал верх, полный мстительных чувств, а Взрослый умерял темп, спра-

шивая себя: <Какого дьявола я хочу разориться из-за такой сентиментальности?>

Одна из самых больших трудностей для врача, практикующего структурный анализ, - убедить пациента, что слова Ребенок, Взрослый и Родитель не удобные понятия или интересные неологизмы,

а термины, отражающие явления реальности. Случай господина Секундо показывает это со всей очевидностью: мы называем Ребенком человека, который воровал жевательную резинку, не потому, что детям свойственно мелкое воровство, но потому, что сам господин Секундо в детстве совершают такие поступки.

Взрослый называется так не потому, что господин Секундо играл роль взрослого человека, имитируя его поведение, но потому, что в своей общественной деятельности и финансовой активности он продемонстрировал серьезный опыт реальной действительности.

В случае с господином Труа, шизофреником, получившим электрошок во время морского сражения, Родительское состояние оказалось настолько укоренившимся, что Ребенок и Взрослый редко имели случай проявить себя, и пациент долго не мог усвоить понятие Ребенок. В отношениях с окружающими господин Труа был однообразно догматичен: любые признаки детскости у других, проявления наивности, шарма, легкомыслия вызывали у него презрение и осуждение. Среди членов своей терапевтической группы он был известен как человек с девизом: <Смерть маленьким негодьям>. Он был очень суров и по отношению к самому себе, и кажется, его целью было, если воспользоваться жаргоном группы, <помешать Ребенку высунуть нос из своей норы>. Такая манера поредения часто встречается у людей, подвергшихся воздействию электрошока. Они, вероятно, возлагают ответственность за свое несчастье на Ребенка: Родитель очень сильно восстановлен и сурово репрессирует большую часть Детских проявлений, часто с помощью Взрослого.

Но в суровом поведении господина Труа случались странные исключения. Он не был тираном, когда речь заходила о любовных приключениях или выпивке. Здесь он оказывался доброжелательным отцом и готов был поделиться опытом. Его советы порой были

просто опасны, они основывались на вульгарных пред-
рассудках, от которых он не мог отказаться, хотя много раз убеждался в их ложности. Без всякого

удивления врач узнал, что отец наказывал его в детстве за наивность и легкомыслие и рассказывал ему многочисленные истории невоздержанности и дебошей, которые он буквально впитывал. Следовательно, его состояние Я очень достоверно воспроизводило поведение его отца. Эта фиксация Родителя не оставляла никакого поля деятельности ни Взрослому, ни Ребенку, исключая те области, где отец проявлял снисходительность.

Наблюдение за такими фиксированными личностями очень поучительно. Непоколебимый Родитель, как у господина Труа, непоколебимый Взрослый, который часто встречается у ученых с объективным сознанием и без чувства юмора, непоколебимый Ребенок (<Какой же я ребенок!>) - все они показывают преобладание какой-то одной доминанты из трех состояний Я. Для некоторых людей преобладающее состояние Я становится главной характеристикой их профессии: священники в основном Родители, диагносты, как правило, Взрослые, а клоуны-Дети.

Описанные случаи позволяют наметить теоретические основы структурного анализа, которые включают три прагматических принципа и три основные гипотезы. Прагматическим принципом называется такое состояние факта, при котором до настоящего времени не существует исключения.

1. Каждый взрослый человек раньше был ребенком.

2. Каждое человеческое существо, у которого мозг функционирует нормально, наделено необходимым опытом реальности.

3. Каждый индивидуум, который достиг взрослости, имел либо родителей, либо тех, кто их заменял.

С этими прагматическими принципами соотносятся следующие гипотезы.

1. Следы детства возрождаются в виде интегральных состояний Я (археопсихические следы, или остатки).

2. Опыт реальности является функцией прерываемых состояний Я, а не изолированной способностью (неопсихическое функционирование).

3. Исполнительная власть может быть выполнена интегральным Я посторонней личности, такой, какую представляет пациент (экстеропсихическое функционирование) .

Таким образом, согласно данной теории, структура личности включает три органа: экстеропсихику, неопсихику и археопсихику (рис. 1,д). Феноменологически и операционно они проявляются в виде трех типов состояния Я, которыми являются Родитель, Взрослый и Ребенок (рис. 1,б).

Примечания

Психоаналитические термины <первичный процесс>, <вторичный процесс>, <опыт реальности> описаны Фрейдом в <Кратком изложении психоанализа>. Проблема взаимосвязи между галлюцинациями и архаическим содержанием сознания описана автором в другой публикации.

Глава III ФУНКЦИЯ ЛИЧНОСТИ

1. Реакция на стимулы (возбуждение)

Различные системы личности, как и различные органы тела и мозга, реагируют на стимулы неодинаково. Экстеропсихика догматично влияет на другую личность и старается навязать заимствованные суждения. Неопсихика стремится прежде всего трансформировать стимулы в элементы информации, обработать и классифицировать эти элементы, опираясь на свой предшествующий опыт. Археопсихика стремится к более импульсивной реакции, основанной на прелогической мысли и деформированных понятиях. В реальности каждый из этих аспектов личности воспринимает окружающий мир по-разному, в зависимости от функции и ее реакция, следовательно, является ответом на совокупность различных стиму-

лов. Самый простой пример, который хорошо иллюстрирует эту ситуацию, может дать реакция на помещаемые в газетах рассказы о мошенничестве в <Фэ диверс>. У некоторых людей эти рассказы вызывают моралистическую реакцию, Родительскую. Чаще люди (типично Взрослые) с интересом спрашивают, каким образом мошенничество было совершено. Но наиболее распространена реакция, содержащая наивную ребяческую мысль: <А это интересная идея!>

Говоря языком транзакционного анализа, Родитель играет в <Трибунал>, Взрослый - в <Опытного бухгалтера>, а Ребенок хочет играть в <Полицейские и воры>.

Кроме того, эти три аспекта личности постоянно влияют друг на друга, пересекаясь. Фантасмы Ребенка возбуждают (огорчают) Родителя, а Ребенок особенно чувствителен к сдерживающим стимулам, которые распространяет Родитель. Эти взаимоотношения являются ответом или репликой первоначальных отношений ребенок - родитель, пережитых индивидуумом когда-то.

2. Поток смещения (перемещений)

Госпожа Тетар, замужняя женщина двадцати двух лет, обратилась к психиатру по поводу раздражительного возбуждения после рождения второго ребенка.

На терапевтических сеансах она <допекала> врача. Например, она спрашивала, что ей делать, если от нее уйдет прислуга, или, ложиться ли ей в больницу. Очень скоро врачу удалось доказать ей, что ее вопросы

не нуждаются в ответах, а являются, на более глубоком уровне, попыткой ее Ребенка управлять врачом. Она ответила, что во всем виновата ее мать, и рассказала, как умоляла мать делать вместо себя то, что могла сделать и сама, а мать делала.

Но по мере продолжения сеансов и решения проблем поведение пациентки менялось. Она прямее сидела на стуле, выражение ее лица стало менее

напряженным, голос более уверенным, она стала любезной, веселой и открытой. Ее прежнее Я возвратилось, как заметила она сама. Но когда после сеанса врач провожал ее до двери, она впадала в прежнее состояние и начинала жаловаться, потом вдруг

вновь улыбалась и говорила: <Вот это опять меня захватывает!>

Такие соскальзывания в другое состояние Я, наблюдающиеся как у больныхСх, так иногда и у здоровых

людей, можно объяснить с помощью концепции психической энергии, или замещения власти: в какой-то момент состояние Я, которое каким-то образом заменено, владеет исполнительной властью. В настоящий

момент можно говорить о постоянной смене (течении, потоке) облечения властью. Поведение госпожи Тетар, например, можно объяснить следующим образом: когда она приходила к врачу, ее Ребенок был сильно наделен, или облечен, властью и замена шла постепенно от Ребенка к Взрослому, пока последний не захватывал исполнительную власть; в момент, когда она уходила от врача, поток замещения перетекал в сторону Ребенка, а когда она брала себя в руки, этот поток резко истекал на Взрослого. Аналогичное объяснение может подойти и к циклам в поведении госпожи Прим.

3. Границы Я

Когда речь шла о переходе власти от Ребенка к Взрослому и наоборот, эта метафора предполагала существование границы между двумя состояниями Я. Такая гипотеза имеет право на существование с неврологической точки зрения, но современное состояние науки не позволяет проверить эту гипотезу в плане физиологическом, поэтому в данной книге ограничимся тем, что примем во внимание явления психологические.

В своем препсинопатическом состоянии и во время ремиссий, которые происходили на сеансах, госпожа Тетар полностью сознавала те состояния навязчивых

идей, принуждения и фобий, которые не свойственны ее Я. В эти моменты она была в состоянии судить о своей одержимости чистотой, о мытье рук несколько раз подряд, судила, как посторонний, о своем подлинном Я. Когда она рассуждала таким образом, ее сознание было разделено на две системы: Сама подлинная и Сама неподлинная. Сама подлинная осознавала реальную действительность относительно и грязи, и чистоты, в то время как другая Сама этого

не понимала. Таким образом, Сама подлинная была типичная Взрослая, а другая была типичный Ребенок.

То, что госпожа Тетар сознавала два аспекта своей личности, подсказывало существование границы между ними. Довольно большое число аналогичных наблюдений подтверждает гипотезу, согласно которой каждое состояние Я представляет собой вид сущности, которая как бы отделяется от остального психического содержания, включая другие состояния Я, существовавшие как много лет назад, так и несколько минут назад или существующие одновременно. Выражаясь более понятно и адекватно, каждое состояние Я имеет границу, отделяющую его от других состояний. На рис. 1,6 серией кругов представлена

ний Я. На рис. структура личности.

а) Органы б) Состояния Я
Рис. 1. Структурные диаграммы
28

4. Проблема Себя подлинного

Говоря о несоответствии своему Я (госпожа Тетар много раз подряд мыла руки), мы вправе говорить о несоответствии относительно Я Взрослого. Однако в психопатическом состоянии, когда Сама подлинная была Ребенком, факт мытья рук соответствовал ее Я. В эти моменты она допускала чрезвычайно усложненное рациональное объяснение для оправдания своего поведения, и в этом не было ничего уди-

вительного, потому что эти объяснения были творчеством Ребенка. Факт мытья рук был у больной несовместим с Я Взрослого и соответствовал Я Ребенка, поэтому она его классифицировала как несоответствующий или соответствующий, в зависимости от природы Себя подлинной в данный момент.

Остается установить, что такое Сам подлинный. Это, конечно, не исполнительная власть, потому что в состоянии непсихопатическом, когда больная против своего желания мыла руки или сдувала пылинки, исполнительная власть была в руках Ребенка, но именно Взрослый еще чувствовался как Сам подлинный.

Чтобы дать правильное и разумное клиническое объяснение этому явлению, следует предположить, что облечение властью (investment) присутствует в трех видах: связанное, развязанное и свободное. Обезьяна на ветке дерева дала бы хорошую физическую аналогию. Если она остается сидящей, нахождение на высоте обеспечивает ей только потенциальную энергию. Если она падает, потенциальная энергия превращается в кинетическую. Но она живое существо и может прыгать. Тогда следует рассмотреть следующую составляющую, а именно энергию мускульную, чтобы понять, каким образом обезьяна приземляется в нужном ей месте. Когда она сидит, ее физическая энергия связана; когда она падает, ее энергия как бы развязана, освобождена; когда же она прыгает, прибавляется третья составляющая, определяемая ее свободным выбором. Энергия кинетическая и мускульная, взятые вместе, образуют энергию активную. Облечение властью связанное соответствует потенциальной энергии, развязанное - кинетической и свободное - мускульной; два последних

взятые

типа, взятые вместе, образуют то, что называется активным облечением властью.

Считается, что границы между состояниями Я в большинстве случаев проницаемы. Они сравнительно непроницаемы при связанном и развязанном облече-

нии властью, в то время как свободное облечение властью может проходить очень легко при переходе Я из одного состояния в другое.

Психологическую ситуацию можно резюмировать следующим образом:

а) состояние Я, при котором доминирует свободное облечение властью, чувствуется как Сам подлинный, или, по Федерну, <это самооблечение властью, которое живет как чувство Я>;

б) исполнительная власть похожа на то состояние, в котором находится в определенный момент самое большое количество активного облечения властью (полная сумма развязанного и свободного облечения).

Можно проиллюстрировать эти два принципа в случае госпожи Тетар, исследуя три ее различных клинических состояния.

1. В нормальном состоянии ее прежнее Сама, Ребенок, владела связанной властью. Она, следовательно, латентна, в то время как Взрослая облечена свободной властью и живет как Сама подлинная. Взрослая владеет исполнительной властью, так как располагает самым большим количеством активных полномочий (развязанные плюс свободные).

2. В невротическом состоянии, когда пациентка без конца моет руки, свободные полномочия находятся все еще у Взрослого, а Ребенок владеет развязанными полномочиями, и они более значительны, с точки зрения количества, чем активные полномочия Взрослого. Ребенок имеет, следовательно, -" <пять, в то время как Взрослый

власть,

исполнительную вла.и, -
остается как Сам подлинный.

3. В психопатическом состоянии Ребенок владеет

развязанными полномочиями, а также свободными, которые передаются от Взрослого, лишаящегося части активных полномочий. Ребенок имеет исполнительную власть и в то же время чувствует себя как Сам подлинный.

5. Соскальзывания в состояния Я

В данной системе соскальзывание из одного состояния Я в другое обусловлено тремя факторами: силами, которые действуют на каждое состояние, проницаемостью границ между разными состояниями и объемом полномочий каждого состояния Я. Клиническое положение пациента зависит от соотношения сил между тремя этими факторами; и они же определяют терапевтический курс. В случае госпожи Тетар терапия была запрограммирована таким образом, чтобы все факторы были задействованы последовательно.

Для начала врач попытался активизировать Взрослого, как в случае госпожи Прим, акцентируя опыт реальности. Он исходил из гипотезы, что неопсихика как система не повреждена, следовало только увеличить активные полномочия - развязанные и свободные. Перемещение и социальные сообщения играют свою роль в этой мобилизации. Затем врач попытался прояснить и укрепить границу между Взрослым и Ребенком, чтобы захватить в плен полномочия Взрослого. Наконец, он постарался увеличить объем полномочий (как абсолютных, так и относительных) Ребенка, чтобы он не стремился проявлять себя болезненно в неподходящие моменты. Какая при этом использовалась техника, не предмет для обсуждения на этом этапе. Сейчас основная задача - подчеркнуть важность в исследовании факторов, которые приводят к соскальзыванию в то или другое состояние Я. Часто пациенты интуитивно понимают введенные в игру принципы какими-то уловками, о чем будет речь позднее. Следует уточнить два момента, которые часто вызывают затруднения.

Родитель может проявляться то в виде активного Я, то в форме воздействия, влияния. В случае господина Труа Родитель был одновременно и испол-

нительная власть, и Сам подлинный и действовал, как активный Я, вел себя, как его отец. У госпожи Прим активное состояние Я было Ребяческим, когда она постоянно одергивала юбку, а Родитель проявлял себя в виде голоса при галлюцинациях. Пациентка вела себя не как ее отец, а скорее - как ее отец желал бы, чтобы она себя вела.

Э1

Таким образом, каждый раз, когда говорят о Родителе, надо четко различать, идет ли речь об активном состоянии Я или Родительском влиянии. Именно Родительское влияние решает, кто будет в данный момент себя проявлять: Ребенок естественный или Ребенок прирученный. Ребенок прирученный - архаическое состояние Я, подверженное Родительскому влиянию. Ребенок естественный - архаическое состояние Я, которое свободно от этого влияния или пытается от него освободиться. Это та же разница, которая существует, например, между воспитанным и послушным ребенком и ребенком в приступе каприза и гнева. Надо четко понимать, какого из двух автор имеет в виду, когда говорит о Ребенке.

Примечания

Описания <психической энергии> и <облечения полномочиями> у Фрейда очень трудны и неясны. Колби попытался решить некоторые из концептуальных проблем. Самым простым выходом для автора было с благодарностью принять концепцию <облечения полномочиями> и попытаться ее согласовать с собственными наблюдениями.

Глава IV ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Структурный анализ позволяет сформулировать систематическую общую патологию психических нарушений. Предметом патологии является изучение реакций живых организмов на болезнь. Исследование специфических нозологических сущностей и специальных механизмов защиты принадлежит к области специальной патологии. В рамках данной книги нас

интересуют самые общие реакции, которые заставляют психическую организацию вмешиваться в их совокупность или являются общей характеристикой целой серии нарушений (заболеваний).

Структурная патология интересуется аномалиями в психической структуре, среда которых двумя самыми распространенными являются исключение (exclusion) и заражение (contamination).

1. Исключение

Исключение проявляется в очень стереотипном и предусмотрительном образе действий или поведении, за которое человек цепляется как можно дольше при появлении какой-то угрожающей ситуации. Непоколебимый Родитель, непоколебимый Взрослый или Ребенок проявляют себя прежде всего за счет исключения с целью защиты двух других дополнительных граней. Вторичные преимущества транзакционного анализа имеют тенденцию усиливать исключение.

Исключительный Родитель встречается очень часто среди шизофреников; в этих типичных случаях исключение составляет основную защиту от археопсихической спонтанной деятельности. Такие люди труднее всего допускают существование Ребенка, так как цель исключения - контролировать и отрицать этот аспект личности.

Господин Труа, который в течение шести лет проходил групповую терапию, дал доказательство жесткости такого исключения. Выше описана структура его Родителя, очень властного; его Взрослый и его Ребенок проявлялись лишь в самых благоприятных обстоятельствах. Когда разговор касался общих тем, Родителе в господине Труа как бы приопускало забрало, чтобы чуть-чуть высунулся Взрослый. Тогда он оказывался способным терпимо обсуждать погоду, события, проблемы эпохи и даже личные невзгоды. Он становился вежливым и любезным. Погода на его вкус была немного жаркая, черные - хорошие, но требующие контроля люди, никого ничему не научила

последняя война, и каждый раз, когда вымоют его машину, идет дождь. Иногда такое состояние позволяло ему только повторять за кем-нибудь последнее выражение: <надо их контролировать>, <последняя война>, <дождь>. Но как только дискуссия заканчивалась, Взрослый отступал перед яростным догматизмом Родителя, вступавшего в свои права.

С другой стороны, когда говорил врач, пациент проявлял молчаливое подчинение и даже благожелательность. Это был Ребенок, которому разрешалось зыйти на волю под бдительным взором Родителя. Но если врач угрожал Родительской гегемонии,

2. Эрик Берн

а) Родитель б) Взрослый
истичочительный исключительный

Рис. 2. Исключение

в) Ребенок
исключитвя>""

снисходительно относясь к детским выходкам.

Ребенок

тотчас изгонялся и Родитель брал верх с девизом: <Покончим с этими глупостями> или: <Смерть маленьким негодьям!> Все это показывало слабые полномочия (развязанные) Взрослого и Ребенкечл давящую силу Родителя. Именно этот тип личности схематично показан на рис. 2,а. Рисунок был сделан на черной доске по настоянию господина Труав благоприятный период его лечения.

Личность доктора Кинта иллюстрирует другой тает структуры. Будучи специалистом в социальных науках, он особенно хорошо разбирался в экспериментаяь-ных проектах и вычислительной технике. Доктор Кццт был лишен обаяния непосредственности, свойствеаиой нормальному Ребенку, но был и не способен зашыгиить

--< знание с достоинством и убежденностью, свойст-
"->nin. Его любимым саосо-

свое мнение с
aei

сиосо-

г--

ое мнение с достоин.-.>,..-

венной нормальному Родителю. Его люоимш>. -,_,
бом рассуждения было взвешивание <за> > <протиц>,
в компаниях он не разделял общего веселья, <фи
необходимости не мог ни в чем убедить жену и
демонстрировал Родительского поведения по (уни>-
шению к своим студентам. Он мог только планиро-

34

и<№
(ywk>-

вать, собирать информацию и обрабатывать данные и
поэтому имел заслуженную репутацию хорошего спе-
циалиста в своей области. Его Взрослый был его
Сам подлинный, и он отдавал всю душу и сердце
своим цифрам. Как следствие, он держал своего
Ребенка и своего Родителя под железной пятой ин-
теллекта. К несчастью, это сказывалось на сексуаль-
ной активности. Отстраненные аспекты получали та-
кой заряд развязанных полномочий, что Взрослый
просто терял контроль и чувствовал себя бессильным
в

битве между Ребенком и Родителем, вновь становив-
шимися активными. Тогда начинала проясняться обо-
ронительная функция исключения. Но малейшая
уступка Ребенку вела к импульсивному поведению,
а всякая терпимость к поведению Родителя вы-
зывала депрессию. Структура личности доктора Кинта
показана на рис. 2,6.

Исключительный Ребенок представлен на рис. 2,в.
Он наблюдается в жизни чаще всего среди им-
пульсивных нарциссов, какими являются, например,
проститутки высокого класса; в клиническом плане
у этого типа людей наличествуют некоторые формы
шизофрении или же отстранены рациональные состоя-

ния Я (Взрослого) и догматические Родительские. В некоторых случаях Взрослый и Родитель могут слабо проявляться, но угроза легко изгоняет их, и Ребекок-соблазнитель вновь занимает свое место. Тогда речь идет о проститутках и шизофрениках <интеллигентных> и <услужливых>. Встречаются случаи как бы врожденной утонченности, но это не имеет ничего общего с поведением настоящих детей, как показали исследования Пьяже.

Клиническая проблема, представленная такими патологическими исключениями, выявляет одновременно и функцию, и природу доминирующего состояния Я. Всякая попытка войти в соприкосновение с отстраненными аспектами терпит неудачу из-за идиосинкразии Взрослого, Родителя или Ребенка относительно оборонительного положения, которое в их реакциях прибегает, например, к религиозности, интеллектуализации или льстивому послушанию.

С операционной точки зрения эти личности характеризуются тем, что при нормальных условиях

все их симптоматические реакции происходят из одной единственной системы. Две другие системы смещены (<отрешены от должности>). Очень долгое время было почти невозможно добраться до Взрослого или Ребенка в личности господина Труа, до Родителя или Ребенка в докторе Кинте. Отчаяние врачей, пытавшихся взывать к морали или разуму импульсивных женщин и нарциссов, - поучительный и яркий пример тех трудностей, с которыми встречаешься, имея дело с феноменами исключительности. Следует подчеркнуть, что исключительные состояния Я не являются ролями. Вопрос о ролях будет изучен позднее.

2. Заражение (контаминация)

Лучшие примеры заражения нам могут предоставить некоторые типы предубеждений (предрассудков) или бредовых состояний (делириев). Диаграмма на рис. 3,а представляет структуру предрассудка: часть Родителя совмещается со Взрослым и находится внутри границ Я Взрослого.

Сын одного миссионера хотел доказать, что танец - это грех, и при этом ссылаясь на факты, имевшие место на одном из островов Тихого океана, где его отец жил в 1890 году. Он в конце концов осознал, что этот вывод сделан его Взрослым Я, что он защищал его как разумный аргумент, но на самом деле это был Родительский предрассудок. В результате лечения этот предрассудок был заточен в Родителя, благодаря расчистке границ Взрослого Я, как показано на рис. 3,б. Это означает, что на способен говорить разумно о танце и подобных развлечениях со своей пятнадцатилетней дочерью и женой, но при некоторых стрессовых состояниях Взрослый в нем замещался Родителем, демонстрирующим свою непримиримость. Когда Взрослый брал верх, он был способен рассуждать объективно. И по мере того как Взрослый становился все сильнее, возвраты Родителя становились все реже. Но этого бадобу трудно добиться без терапевтического обеззараживания Взрослого. Переход к окончательному положению показан на рис. 3,а и 3,б.

а) Структура предрассудка б) Обеззараженный в) Структур> бреда

Родителем Взрослый

с) Обеззараженный
Ребенком Взрослый

а) Двойное заражение е) Обеззараживание

В.,рм.м>) мржси>ы<
Взрослый

ж) Функциональные зоны

Рис. 3. Заражение

Одна женщина была убеждена, что за ней подглядывают, когда она моется в ванне. Ее клиническое состояние показало, что речь идет о бреде, и это можно было убедительно доказать; к тому же эпизоды из ее детства позволили понять генетическую подоплеку

ку этого бреда. Однако она упорно приводила логические доводы, доказывая существование шпионского гнезда в своем доме.

Структура этого бреда представлена на рис. 3,в. Речь шла о заражении Взрослого Ребенком. Во время лечения пациентка поняла, что в других областях ее личность представляла архаический аспект, который не совпадал с ее Я Взрослого. Это позволило открыть существование Ребенка. Позднее больная сама смогла увидеть архаический характер доказательств существования шпионов, которые она приво-
дила. Ее Взрослый был обеззаражен, и система, дававшая бред, загнана в Ребенка. Когда границы Я

были очищены, как показано на рис. 3,г, бредовые идеи перестали быть присущими Я Взрослого. Теперь понадобилось бы сместить Взрослого, чтобы бред возобновился. Благодаря процессу прояснения и усиления, границы Я Взрослого становилось все труднее пробить. Пациентка становилась способной противостоять самым острым стрессовым ситуациям, и ин-ясного сознания становились все лпиннее

тервалы
и длиннее.

длиннее
а на

Jinci>,

На рис. !,д показано двойное заражение, а на рис. 3,с - его решение в результате лечения. Глядя на эти диаграммы, можно подумать, что Взрослый выходит после лечения несколько <усеченным>, но надо помнить, что реальная ситуация соответствует диаграмме, выполненной в трех измерениях. И зараженность не только отсекают, но и <отскабливают>. Если прибегнуть к метафоре, это похоже на очистку от ракушек днища корабля, чтобы он беспрепятственно плавал.

Простое заражение включает четыре зоны в лич-

ности, а заражение двойное - пять, как показано стрелками на рис. 3,ж. Взрослое Я пациента видит, что то, что исходит из зон <Родитель> и <Ребенок>, является делом (произведением) Родителя или Ребенка, а исходящее из зон <Родитель - Взрослый>, <Взрослый> и <Взрослый - Ребенок> соответствует его Я Взрослого, и он его защищает как таковое. Именно сюда вторгается врач, чтобы скорректировать неправильную интерпретацию и помочь осуществить обеззараживание Взрослого и очищение его границ.

Техника, механизмы, терапевтические проблемы, а также предосторожности, которые необходимо принимать, чтобы продвинуть ситуацию от стадии на рис. 3,д до стадии на рис. 3,е, будут исследованы в свое время.

3. Функциональная патология

Некоторые пациенты обладают способностью проявлять упрямство и настойчивость и резко переходить к другому, иногда противоположному, состоянию Я. Это характеризовало поведение госпожи Саш. Так, в обществе она упорно отстаивала расовые и семейные предрассудки, но в своей семье плакала, жаловалась,

обвиняла мужа и т. п. Иногда ее Ребенок демонстрировал себя в течение трех или четырех дней так интенсивно, что у нее начиналась ужасная мигрень.

Во время же терапевтических сеансов ситуация была совсем другой: одного слова врача было достаточно, чтобы ее разгневанное сектантство уступало место ноющему Ребенку; другое слово, наоборот, могло прекратить такое поведение и зафиксировать, хотя бы временно, разумного Взрослого, способного рассматривать свое предыдущее поведение с завидной объективностью. Но достаточно было одного неловкого шага со стороны врача, чтобы вновь вызвать появление враждебного Родителя или ноющего Ребенка. <Прилив-отлив> полномочий связанных и развязанных в каждом состоянии как будто имел какую-то вязкость, хотя и свободное состояние было очень не-

устойчивым. Во время сеансов Сама подлинная могла быстро переходить из одного состояния в другое, причем его интенсивность могла достигать крайней степени или исчезать совсем. Но и в повседневной жизни ее состояния Я в зависимости от обстоятельств могли сохранять исполнительную власть в течение долгого периода, что доказывало существование прочных границ между состояниями Я. Таким образом, можно говорить о неустойчивости полномочий и при отсутствии дефектов в границах Я. Из таких качеств может произойти (при правильном контроле) высокая эффективность функционирования и хорошая адаптация. Существует также дополнительный тип: он характеризуется прочными границами Я и <ленивыми полномочиями>, это относится к людям с замедленной реакцией, с замедленным ритмом жизни.

Проницаемость границ Я также имеет два полюса. Механизм исключения встречается только у людей с жесткими границами Я. Так, некоторые шизофреники с трудом поддерживают компенсацию. Астеники, которые соскальзывают с одного состояния в другое почти незаметно, имеют очень вялые (слабо натянутые) границы Я. У них Ребенок и Родитель, хоть и слабые, просачиваются без больших трудностей внутрь границ Взрослого, и слабое натяжение делает возможным изменение Самого подлинного. Ребенок госпожи Саш был очень развязным, но струк-

тура ее личности не страдала отсутствием четкости. Личность в целом у людей с вялыми границами Я создает впечатление легкости.

Глава V ПАТОГЕНЕЗ

Можно рассматривать соматическую жизнь как непрерывность (или преемственность), при которой общее состояние тела непрерывно изменяется, следуя принципам биологической флюидности и гомеостаза. Но, с клинической точки зрения, лучше рассматривать влияние различных стимулов (возбудителей) на каждую систему отдельно и разделять или изолировать более или менее поровну периоды внутри непрерывности (или континуума).

Можно рассматривать, в свою очередь, психическую жизнь как непрерывность, содержащую единственное состояние Я, которое все время изменяется под влиянием нарушения или адаптации. И в этом случае для врачей полезнее рассматривать отдельно каждый период и каждую систему. Существует естественный ритм психологических периодов, характеризующийся подъемами активности, которые вклиниваются в периоды относительного покоя. В обычное Цф-мя психика подвергается в течение дня постоянным воздействиям, внутренними и внешними, которые не могут быть все ассимилированы сразу же. Ассимиляция осуществляется во сне. С полным правом можно рассматривать день как единицу измерения Я. В таком случае функцией сна является ассимиляция прошедшего в течение дня. Новый день начинается с состоянием Я сравнительно свежего, и весь процесс повторяется. Если же что-то не может быть ассимилировано, то оно

имеет тенденцию становиться повторяющимся к состоянию бодрствования у Я начинается стадия Цф-п> Как видим, речь идет о распространенной концикации.

Можно проиллюстрировать генезис патологий Цф-кой личности с помощью простой метафоры, сравнив опыт каждого дня, то есть каждой единицы Я монетой, которая выходит необработанной из-под Мк

г) Варьирующийся

а) Пример
травматизма

травма

Рис. 4. Развитие личности

рицы и полируется в течение ночи. В идеале жизнь, исключая травматизмы, представляла бы собой стопку монет, каждая из которых имеет отпечаток одной личности; все монеты обработаны таким образом, что стопка получается ровная, плотная и устойчивая (рис. 4,а). Травмированное состояние Я, как испорченная монета, искривит всю стопку, даже если все остальные монеты правильные (рис. 4,б).

Если травмы носят одинаковый характер и повторяются с какой-то последовательностью, вся стопка будет наклоняться в одну сторону, пока не обрушится (рис. 4,в). Если травматизм носит разнообразный характер, стопка будет наклоняться то влево, то вправо и держаться вертикально очень неустойчиво (рис. 4,г). Так или иначе, при увеличении деформаций устойчивость стопки изменится.

Данная метафора, переведенная на клинический язык, может означать, что сильный травматизм заставит весь столбик потерять плотность и устойчивость, последующие травмы будут усиливать этот эффект, даже если сверху все будет прикрыто хорошими монетами. Важно вовремя поправить, изменить одну "пи две монеты, чтобы скорректировать ситуацию.

или две

Очевидно, что общая устойчивость тем более подвержена риску, чем ниже находится дефектная монета.

Теперь можно говорить еще и о разных монетах: сантимы детства, сто су переходного периода, франки юности и луи зрелости. Единственный искривленный сантим может вызвать падение сотен луи. Эта маленькая монета символ того, что до сих пор мы называли Ребенком. Ребенок есть состояние Я искривленное, которое зафиксировалось и искривляет направление всей последующей части континуума. Говоря точнее, речь идет либо об одной резко деформированной единице Я, либо о комплекте единиц, деформированных менее серьезно.

При травматическом неврозе Ребенок есть искривленное состояние Я, которое зафиксировалось в день Д месяца М года Г в детстве пациента. При психоневрозе Ребенок есть нездоровое состояние Я, которое повторялось изо дня в день в сходных условиях с месяца А по месяц В года С в детстве пациента. И в том и в другом случае количество архаических и патологических состояний Я, зафиксированных у че-

ловека, ограничено: одно или два, редко три. Пусть читатель разовьет сам метафору с монетами, которая приводилась выше.

В семье Гепт бабушка обучила развратным действиям своего внука трех лет на 39-42 месяце его жизни. Каждое утро, когда мать ребенка уходила на работу, он оставался в постели с бабушкой в состоянии ожидания и возбуждения, которые она научила его скрывать, если кто-то входил в комнату. Однажды осмелевший ребенок сделал развратную попытку по отношению к своей матери, вытиравшейся после ванны. Это подтвердило подозрения, которые приходили ей в голову, но казались столь дикими, что она не верила им, боясь психоза. Теперь ее ужас был столь велик, что ребенок замер на месте; это состояние Я зафиксировалось в его личности и разделило ее. В этом смысле в тот момент родился Ребенок. Травмой явилось не развратное поведение, а реакция матери. Много лет спустя, когда анализировали в этом человеке Родительские, Взрослые и Детские комяонвчты, открыли, что Ребенок, который проявлялся ИНОГДА на феноменологическом уровне и на уровне соцдаиоп>ном, состоял из состояния Я, которое воспроизводили

а) Человек, смущенный в сексуальном плане

б) Травматический невроз

в) Извращенность, сопровождаемая угрызениями совести

г) Психопатическая извращенность

Рис. 5. Структурные диаграммы

все моменты, наличествовавшие в комнате бабушки у ребенка трех лет. Ребенок исчез во Вселенной, но его Я оставалось неизменным, готовое возродиться во всей яркости. Его Родитель противостоял инфантильному

поведению из-за того ужаса, который испытала его мать (рис. 5,а). Нет способа установить, был ли Ребенок исключен из Взрослого, как из Родителя, - а это позволило бы диагностировать травматический невроз (рис. 5,б), - или же некоторые элементы Ребенка были через заражение свойственны Взрослому, что могло бы дать в этом случае извращенность,

отягощенную угрызениями совести (рис. 5,в). Если бы сама мать соблазнила его, то некоторые элементы Ребенка могли быть свойственны Не только Я Взрослого, но и Родителя, ведя за собой психопатическую извращенность (рис. 5,г). С другой стороны, не случись эпизода с участием матери, имелось бы простое сложение легких ежедневных травм, сопровождаемых психоневрозом.

Госпожа Огден была соблазнена своим дедушкой в шестилетнем возрасте, когда ее Родитель уже установился. Она сохраняла все в тайне от матери, понимая, что не встретит поощрения. Сексуальный момент был исключен с этого дня (у Взрослого), а вот тайный момент остался свойственным Я Взрослого, как это было в тот период. Когда интегральное состояние Я проявлялось в снах, оно воспроизводило без больших изменений состояние Я реальной маленькой девочки 12 октября 1924 года в 15 часов, в момент соблазнения. В повседневной жизни пациентка была абсолютно асексуальна, не пользовалась гримом и одевалась очень строго. Однако чрезвычайная скрытность была свойственна ее Взрослому, и она еще усиливала это патологическое поведение. Так как ее мать также была скрытной, было согласие и относительно Я Родительского. Такое поведение было не только патологическим, но также психопатическим. Однажды она рассказала длинную историю о своей школьной подруге, которая находилась где-то за 5000 км, называя ее <эта персона> и отказываясь назвать ее имя и фамилию, потому что врач мог рано или поздно познакомиться с ней и узнать, кто такая госпожа Огден. Она добавила: <Моя мама учила меня никогда не называть имен, и я с ней согласна>.

Структура невроза аналогична структуре психопатии, и до настоящего времени все доказывает, что разница заключается только в социальной среде. Столет>

назад на островах Фиджи один вождь ел человеческое мясо, убивал своих жен, заставлял неугодных слуг глотать битое стекло, а окружающие видели в нем только злой характер, а не криминального психопата А в наши дни колониальные власти вызывают врача-психиатра, когда видят варварское поведение.

Структурный анализ приводит к удивительным в>:
водам относительно нормальных людей, которые со>

гласуются с самыми серьезными клиническими суждениями. По терминологии структурного анализа, человек счастлив, когда важнейшие аспекты Родителя, Взрослого и Ребенка согласуются друг с другом.

Молодой врач, имевший супружеские проблемы, был очень счастлив в работе. Отец пациента был меди-ком, так что его Родитель одобрял его карьеру. Взрослый пациента был удовлетворен, потому что профессия его очень интересовала, он был компетентен и любил доброс-овестно трудиться. Рабочие опыты позволяли сублимировать сексуальное любопытство его Ребенка. Таким образом, Родитель, Взрослый и Ребенок уважали друг друга, но так как отцы и дети не могут быть в постоянном согласии, он иногда скучал по своему рабочему кабинету. Мораль этой истории такова: можно определить, что такое счастье, но нельзя быть счастливым все время.

И как ни странно, можно говорить о счастливых преступниках концентрационных лагерей. Напрасно было бы думать, что в глубине души они страдают. Следующий случай - подтверждение этого.

Один молодой человек, вернувшись как-то домой, объявил своей матери: <Как я рад! Я получил повышение по службе!> Мать поздравила его, выставила на стол прибереженную к торжественному случаю бутылку вина и спросила, каковы будут теперь его обязанности. Он ответил: <Сегодня утром я был только охранником в концлагере, а вечером буду комендантом!> - <Прекрасно, дитя мое, - сказала мать. - Вот видишь, как я тебя хорошо воспитала.>

В этом случае, как и в случае с молодым врачом, Родитель, Взрослый и Ребенок считали свою карьеру интересной и получали удовлетворение: человек имел все, чтобы быть счастливым. Его рациональный патриотизм соответствовал тем амбициям, которые воспитала в нем мать, и в то же время получал вознаграждение его архаический садизм. Поэтому нет ничего удивительного в том, что такие люди любили музыку и литературу. Эта малоприятная параллель поднимает серьезные проблемы добра и зла и полезности человека. Следует задуматься и о тех, кто воспитывает детей <как полагается>, но не способен определить, чего ждет от них; может быть, формулы <чтобы они были счастливы> недостаточно.

Есть еще один тип нормальной личности: это люди, хорошо организованные. Их описывают как людей с хорошими границами Я, но границы эти непроницаемы. У них могут быть серьезные внутренние конфликты, но они способны изолировать Родителя, Взрослого и Ребенка так, чтобы позволить каждому из них стабильно выполнять свои функции. (Изоляция есть форма исключения, но менее категоричная и более здоровая.)

Один шотландский учитель, отлично характеризовавшийся в профессиональном плане, выпивал почти каждый вечер бутылку виски, но утром вовремя приходил на работу и хорошо выполнял ее. В рабочее время он полностью изолировал своего Взрослого, и его невоздержанность оставалась неизвестной целым

поколениям учеников, которые его любили. Когда он пил, его Взрослый был смещен Ребенком. Целый период его жизни Родитель был слабо наделен полномочиями, но когда этот период закончился, Родитель восторжествовал, и учитель не притрагивался к спиртному. Но он теперь терроризировал своих учеников: теперь они имели дело с его Родителем, а не с его Взрослым. В те годы, когда он пил, он не был счастлив, потому что Родитель осуждал его поведение, но он был хорошо организован.

Понятие <зрелость> имеет особый смысл в структурном анализе. На основании солидных клинических данных можно принять без доказательств, что в каж-

дом человеке существует хорошо развитый Взрослый и что, согласно структурному анализу, не существует личностей незрелых. Существуют люди, у которых Ребенок владеет исполнительной властью и которые ведут себя так, как будто они достигли зрелости, но если терапевтическое вмешательство преуспеет снабдить Взрослого полномочиями, их поведение становится зрелым, как это было в случае госпожи Прим. Таким образом, поведение может быть незрелым, но сам индивид таковым быть не может (за исключением, может быть, органических нарушений). Радио, которое не включено, не работает, хотя оно способно работать, когда его включают. Пациент ошибается, когда думает, что у врача нет радио или оно сломано, если во время беседы не играет му-

Большой опыт автора позволяет утверждать, что у всех страдающих неврозами, шизофренией, умственной отсталостью, психопатией Взрослый вполне сформирован. Проблема не в том, что этим людям недостает зрелости, а в том, что очень трудно <включить> их Взрослого. И так как слова <зрелый> и <незрелый> имеют такое несчастливое значение и судьбу, лучше совсем вычеркнуть их из клинического словаря. Биологи единственные, кто использует это слово, остальные успешно пользуются словом Родитель.

Глава VI СИМПТОМАТОЛОГИЯ

Чтобы понять частные проблемы, характерные для данной области, лучше начать с создания общей картины. Структурные диаграммы, выполненные в двух измерениях, были бы нагляднее в трех или, будь это возможно, четырех измерениях. Но и в данном виде они призваны стимулировать размышление.

Инстинктивно Родитель помещен наверху, а Ребенок внизу. Такая интуиция имеет солидные моральные основания. Родитель есть направляющая сила в этических чаяниях и жажде превосходства; Взрослый занимается земными реальностями объективной жизни, а Ребенок - это чистилище и иногда ад для

архаических (устарелых) тенденций. Это образ мыслей, который казался естественным для всех народов во все времена.

Фрейд в своей книге, посвященной интерпретации снов, приводит цитату из Вергилия: <Если я не могу склонить богов, то приведу в действие силы ада>.

Эта моральная иерархия подкрепляется клиническим опытом: Родитель есть самый слабый член, Взрослый менее легко лишается полномочий, а Ребенок кажется почти неутомимым. Под влиянием алкоголя, например, Родитель опьяняется первым; по сравнению с ним Ребенок держится лучше, и это делает его в социальном плане более приятным; затем следует очередь Взрослого, и вот здесь объективные оценки

физической реальности начинают ослабевать. Если дозы будут увеличены, то Ребенок, освобожденный от своих пут, поколебленный своей свободой, начинает падать в обморок. Распространенное мнение, что люди обретают свое подлинное лицо под влиянием алкоголя, означает, что Ребенок, подчиняющийся приказам Родителя и Взрослого, уступает место Ребенку естественному по мере того, как верхние уровни функционирования стираются. Когда влияние опьянения исчезает, этот приказ может быть опрокинут в соответствии с принципом ортриогенеза, сформулированным Федерном.

С учетом некоторых сложных явлений и некоторых идиосинкразий ситуация такая же, как во время сна. Моральное существо в состоянии бдительности под гипнозом уступает место аморальному, но с практическим умом и разбуженному. Вместо того чтобы думать о поведении, которое диктовали бы мораль, практика или удовольствие, в полусне оно начинает спрашивать себя, что предпочло бы делать, не заботясь о моральных проблемах, но не упуская из виду возможных реальностей. Когда вдруг наступает сон, этика и запреты меркнут в забвении, как и объективный мир реальности со своими физическими и социальными ограничениями, так что Ребенок относительно свободен продолжать свой магический бег в мечтах. Правда, некоторые следы функционирования

Взрослого и Родителя иногда видны, но это не противоречит иерархическому принципу; они обусловлены наличием в Ребенке архаических Родительских влияний и чувства реальности. Именно это отличает самым решительным образом явление Детского состояния Я от концепции Это. Термин <Ребенок> обозначает состояние, которое существует или существовало ранее, в то время как Фрейд описывает Это как <хаос, котелок, полный бурлящих эмоций... никакой организации, никакой воли>.

Симптомы суть все проявления состояния Я единственного и четко определенного, активного или исключительного, будь они результатом конфликтов, согласий или заражений между двумя различными состояниями Я. Следовательно, в структурном анализе

первая задача симптоматологии - установить, каково состояние Я, которое сейчас проявляется в симпто-

мах. Эта операция в некоторых случаях легка, а в других требует большой тонкости в диагностировании и большого опыта.

Недовольство господина Труа шумом воспроизводило отношение его отца и было явно Родительским.

Педантизм доктора Кинта и скрытность госпожи Огден требовали очень скрупулезного изучения. Когда Родитель у господина Труа был отстранен, это приводило к тому, что он много пил и вел себя импульсивно; как в том, так и в другом случае проявлялся Ребенок, как и при плохом настроении у Кинта и приступах тревоги у Огден. Это означает, что в каждом случае некоторые черты характера были выражением одного состояния Я, в то время как некоторые симптоматические проявления - выражением другого.

На основании этих двух принципов можно анализировать психиатрические симптомы в структурной терминологии, включая те, при которых развертывается одновременная активность двух различных состояний Я.

Галлюцинации являются обычно проявлениями

Родителя: примером могут служить голоса, слышимые госпожой Прим. Два наиболее часто встречающихся типа галлюцинаций - непристойные эпитеты и призывы к убийству. Можно с уверенностью сказать, что обвинение: <Ты гомосексуалист> и приказ: <Ты должен его убить!> являются пережитками Родительских воспоминаний.

Если голос исходит из Родителя, то публика состоит из Ребенка и, иногда, зараженного Взрослого. В помраченных состояниях, обусловлены ли они интоксикацией, острым приступом шизофрении или гомосексуальным страхом. Взрослый смещен и Ребенок остается единственным слушателем. При некоторых состояниях паранойи Взрослый, активный, но зараженный, присоединяется к Ребенку и тоже слышит голос. В более редких случаях, когда голос исходит из Ребенка, зараженный Взрослый тоже слышит голос.

Этот момент можно прояснить с помощью рис. 6, а, на котором представлены три состояния Я, но четыре области. Если Сам подлинный в какой-то момент есть Взрослый, то голоса, исходящие из Ребенка

Область
Родителя

Область
Взрослого

Область
заражения

Область
Ребенка

Область
Родителя

Область
Взрослого

Область
Ребенка

в) - бред б) - странная идея

Рис. 6. Структура бреда (мании, психоза)

или Родителя, могут (если они произведены зараженным участком) быть восприняты как произнесенные вне человека. На этом участке опыт реальности является дефектным, потому что участок как будто принадлежит Взрослому, а на самом деле является вторжением ирреального Ребенка. Если учитывать необходимые топологические перемещения, эта ситуация очень правдоподобна, с точки зрения неврологической. Если вербализация произведена на участке, выделенном из Взрослого, она будет восприниматься не как галлюцинация, а как сознательный голос, то есть внутреннее явление. В этом случае дефектный участок будет производить что-нибудь другое и результатом будет психопатологический симптом другого типа.

Бред в основном является симптомом Ребенка, но он зарождается на зараженном участке (рис. 6,а), который находится в границах Я Взрослого. Бред, следовательно, соответствует Я Взрослого, что означает, что реальный опыт не может действовать, пока не будут очищены границы между Взрослым и Ребенком, как показано на рис. 6,б; в этом случае бред становится несовместимым с Я Взрослого и воспринимается не как бред, а как странные идеи; и это продолжается до тех пор, пока Взрослый

остается Сам подлинный. Взрослый говорит себе: <Часть меня думает, что это вот так, но я-то так не думаю>. Но если Взрослый смещен, а Ребенок становится Сам подлинный, то человек скажет: <Я думаю, что это в самом деле так>, так как теперь идея соответствует Самому подлинному.

В случае господина Труа, у которого Родитель и был Сам подлинный, эквиваленты того, что было бредом в психопатическом состоянии (когда Ребенок был Сам подлинный), отвергались со злобой, в чисто Родительской манере, как глупые, идиотские идеи, с намеком: <Смерть маленьким негодьям с такими идеями>.

Границы Я, кажется, ведут себя как сложные мем-

браны с очень избирательной проницаемостью. Повреждения границы между Взрослым и Ребенком могут вызвать симптом, принадлежащий к группе пограничных симптомов: чувство ирреальности, странности, деперсонализации; явления дежавю и его аналоги и хорошо известное дежавю раконтэ. Тяжесть этих симптомов, как и других, зависит от манеры распределения свободных полномочий. Если Взрослый

есть Сам подлинный, все симптомы относятся к психопатологии повседневной жизни; если Ребенок есть Сам подлинный, они образуют часть психопатического материала. Так или иначе, они являются патогномонами повреждений границ, что поддается лечению с трудом, будь оно сложно или не очень.

Пациент, который, выслушав внимательно врача, говорит ему: <Почему я должен вас слушать, если вы не существуете?>, полностью потерял чувство реальности. В его случае Сам подлинный есть Ребенок, который исключил Взрослого, блокируя границу между двумя состояниями Я. Следовательно, неопсихическая выработка данных, хотя и не разрушена, не может повлиять на Ребенка. Он ведет себя так, будто Взрослого не существует, и эта ситуация влечет за собой как вторичный фактор ощущение, что внешний мир не существует. В случаях такого типа гипотеза могла бы быть проверена, если бы было установлено, что Ребенок был отрезан от мира.

Теперь Взрослый слышит и понимает, что ему говорит врач, но данные, получаемые Взрослым, не

достигают Ребенка, который и говорит, что этих данных не существует, то есть что врача не существует. Призыв к разуму Взрослого не достигает Ребенка. Структура чувства отчужденности такова же, как ни странно, как и структура интуиции (insight). Здесь внешний мир теряет первоначальный смысл вследствие исключения Ребенка Взрослым. Архаическая выработка данных, свойственная Ребенку, не входит больше в игру, и Взрослый чувствует эту потерю в форме странности, необычности, отчужденности. Таким образом, Сам подлинный есть Ребенок в ощущении ирреальности и он же Взрослый в ощу-

щении странности; в обоих случаях речь идет о функциональном склерозе заинтересованной границы. При психотерапии insight (интуиция, понимание) появился, когда Взрослый был обеззаражен и граница между Ребенком и Взрослым установилась надлежащим образом. Таким образом, чувство странности, как и insight, обусловлено усилением границы между Взрослым и Ребенком в момент, когда Взрослый есть Сам подлинный, но в одном случае усиление является патологическим, а в другом ведет к восстановлению нормальных процессов. (Insight может произойти и на уровне границы между Родителем и Взрослым, но об этом позднее.)

Случай господина Эннат, холостого биолога двадцати четырех лет, является примером исключения Ребенка при чувстве странности. Он рассказал, что однажды на охоте ему вдруг все показалось бессмысленным и это чувство осталось. Он подчинился ежедневной безрадостной рутине. Его Взрослый искал объяснения и облегчения с помощью интеллектуальных средств. Он начал интересоваться происхождением Вселенной, жизни, своим собственным Я в философском плане. Выбор профессии имел целью прежде всего ответить на эти вопросы и, казалось, был продиктован инфантильным сексуальным любопытством. Было ясно, что монашеская жизнь привела к аккумуляции сексуального напряжения у Ребенка. А так как сексуальность Ребенка имеет садистскую ориентацию, такая ситуация не была здоровой. В то же время ярость Ребенка против отца делалась более интенсивной; чтобы разрешить эти два типа напряжений, он исключил Ребенка и платил теперь за

это огромную цену. Хотя он считал, что для него ничего не имеет смысла (то есть для его Взрослого Я), было очевидно, что Ребенок продолжает интересоваться окружающим миром. И когда кто-нибудь из группы спрашивал о его чувствах, он ударял себя кулаком по бедру и кричал: <Я не знаю, почему я так чувствую!> Он сам (то есть его Сам подлинный) не осознавал, что при этом ударяет себя, и был искренне удивлен, когда его внимание обратили на этот факт. Расспросы показали, что этот жест был следом, связанным с приучением его к чистоте; то есть события, происхо-

дившие вокруг, были полны смысла для его Ребенка, но не имели никакого смысла для Взрослого. Это можно объяснить отсутствием коммуникаций между археопсихикой и неопсихикой.

В случае деперсонализации могут быть выработаны очень эффективные, но деформированные помраченным Ребенком соматические стимулы. Однако эти деформации остаются непонятными Взрослому, так как они не присущи состоянию Я Взрослого, а если станут таковыми, то из чувства деперсонализации трансформируются в делирии телесных изменений, что означает: Взрослый пришел на помощь Ребенку, рационализируя воображаемые изменения. Возражения против <чувств> являются проявлениями Взрослого, в то время как делирии - Ребенка. Соматический деформированный образ не представляет собой новое явление, он оставался латентным с детского периода до тех пор, пока повреждение границы Я между Взрослым и Ребенком не позволило ему проникнуть в зону неопсихики и спровоцировать там помрачение.

Согласно этой гипотезе, следовало бы найти в фазе продромального периода склероза границы, а симптом укажет тонкую щель, где эффекты были бы локализованы, временно или постоянно, подходящими оборонительными мерами.

Все симптомы, о которых говорилось до сих пор, - галлюцинации, бред, пограничные симптомы - имеют шизоидный характер. При мании величия Родитель исключается Ребенком с помощью зараженного Взрослого так, что неопсихическое рассуждение (мнение, взгляд), хотя и ослабленное, остается в силе.

Если мания проявляет себя. Взрослый и Родитель лишаются полномочий обретшим власть Ребенком, который получает свободу для необузданной активности. Исключение представляет собой как бы зеркало, полированное с одной стороны: Родитель, скандализированный, но лишь временно лишенный прав, может наблюдать все происходящее. Ребенок пользуется Родительской невозможностью действовать, но вполне сознает, что за ним наблюдают. Отсюда и происходят делирии дежавю, дежа коню. Сведение счетов

может быть ужасным. Когда Ребенок исчерпает себя. Родитель восстановит свои права и возьмет реванш.

Между структурными характеристиками маниакально-депрессивных психозов и психоаналитической теорией нет противоречий. Психоанализ занимается генетическими механизмами, а структурный анализ интересуется антропоморфными накоплениями (следами) полномочий (следы ребенка, который когда-то существовал в борьбе с родителями и их пережитками, тоже существовавшими реально). Эта борьба описана здесь с использованием антропоморфной терминологии, потому что она сохраняет манеру персонализации, ведь речь идет не о борьбе между абстрактными концептуальными силами, но о повторении сражений за выживание между реальными людьми, начиная с детства, по крайней мере, с того времени, как помнит себя пациент.

Невротические или психопатические симптомы суть выражение состояния Я единственного и определенного, хотя они могут быть результатом или исходным пунктом сложных конфликтов. Например, характерный симптом конверсионной истерии есть проявление Ребенка, который в обычное время исключен из Взрослого селективной формой особого исключения, известного под названием подавления, что позволяет Взрослому непринужденно быть не занятым своими делами. Цель терапии - убрать барьер таким образом, чтобы Ребенок и врач могли поговорить в присутствии активного Взрослого. Если Ребенку удастся убедить врача сместить Взрослого путем пилуль или гипноза, то они смогут провести вместе очень весело час, но терапевтический результат будет зависеть все же от манеры поведения Взрослого

и Родителя, тесно связанной с профессионализмом врача.

Характерные нарушения и психопатии, со структурной точки зрения, суть манифестации Ребенка в сотрудничестве со Взрослым, как в том, так и в другом случае. Наличие или отсутствие угрызений совести означает оппозицию или сотрудничество Родителя. Импульсивные неврозы, которые могут усту-

пить аналогичным по виду транзакциям и которые имеют те же эффекты, с точки зрения социальной, имеют разную структуру, так как они суть вторжения Ребенка, но ни Взрослый, ни Родитель в них не вмешиваются.

Глава VII ДИАГНОСТИКА

1. Предрасположенность к обучению

Хотя господин Эннат, молодой биолог, во время каждого группового сеанса несколько раз ударял себя кулаком по бедру, врачу понадобилось несколько недель, чтобы обратить его сознательное внимание на этот факт, то есть чтобы его Взрослый это заметил. Пациент и врач долго выясняли происхождение этого жеста. Более бдительным оказался Ребенок самого врача, и когда господин Эннат в ответ на вопрос одного из членов группы закричал: <Я не знаю почему я это делаю!>, врач неожиданно спросил: <Вам случалось обмочиться в постели, когда вы были ребенком?> На этот вопрос господин Эннат ответил: <Да>. Врач спросил, какова была реакция его родителей. Пациент ответил, что они упрекали его и требовали объяснений. <А вы что им говорили?>- <Я говорил, что не знаю, почему я это делаю>. При этом господин Эннат опять начал бить себя по бедру, к своему великому удивлению, потому что только сейчас обратил на это внимание.

Эта маленькая история иллюстрирует роль врача при диагностике состояний Я. Взрослый самого врача

должен был узнать в неосознанных жестах и извспышки латентных состояний Я. Такая пронизательность составляла часть его профессионального багажа. Это помогло ему понять, что жесты господина Энната имели корни в его детстве. Необычно здесь то, что именно Ребенок врача каким-то подсознательным интуитивным путем точно определил происхождение жестов господина Энната, отнеся их в его детство.

Диагностика состояний Я есть вопрос точности наблюдения и тонкости интуиции; первому можно

научиться, а интуицию можно только развивать. Успех и удача в постановке такого рода диагноза не зависят ни от профессионализма, ни от интеллектуального уровня, а основывается, скорее всего, на психодинамических характеристиках. Все, кто не боится узнавать, даже если они не осознают, каким образом это происходит, намного превзойдут тех, кто испытывает страх перед неконтролируемыми разумом знаниями.

Господин Дикс, чей КИД (коэффициент интеллектуальной деятельности) по шкале Бельвю-Вехслера колебался между 85 и 90 по тестам, выполненным с интервалом в год, добивался совершенно замечательной точности в диагностировании состояний Я у участников своей терапевтической группы. Вновь приходящие участники группы имели тенденцию относиться к нему в первые дни снисходительно из-за его кажущейся наивности, отсутствия красноречия, бедности языка. Это отношение превратилось даже в жалость, когда они узнали, что он не только не очень развит интеллектуально, но и смущен от только что отступившей шизофрении. Но их отношение резко изменилось и все стали его уважать, когда обнаружилась его проницательность в очень точном диагностировании каждого участника группы. Вскоре с ним перестали обращаться, как с каким-то хрупким предметом, и стали спорить на равных.

Недостаточное владение искусством диагностики, когда ясны все принципы, объясняется не отсутствием способностей, а сопротивлением, которое порой встречает врач.

Доктор Эндикот был преуспевающим практиком, у него проявились соматические симптомы. В группе он стремился играть роль соврача и употреблять специальную терминологию, а также психологические теории, которые проходил на факультете. Он смотрел на структурный анализ свысока и употреблял его термины с нескрываемой иронией. Его возражения становились все более научными по мере того, как росло давление на него других участников группы. Однажды он не выдержал давления людей с <низким> уровнем и убежал. Вернувшись через

два сеанса, он все еще чувствовал свое прежнее Я. Ему было абсолютно необходимо вести себя Родителем, чтобы исключить Ребенка (его отец тоже был высокомерным). Короче, он встречал структурный анализ с тем же сопротивлением, что и господин Труа, только имел более эффективное оружие.

К несчастью, врач группы не мог войти в интеллектуальную игру под названием <Психиатрия>, которая дала бы доктору Эндикоту временное чувство уверенности. Так как он отказался принимать все всерьез, им следовало пожертвовать ради блага других членов группы. Эндикот отказался и от индивидуальной психотерапии и обратился к хирургическому лечению.

С интеллектуальной точки зрения доктор Эндикот был способен понять структурный анализ, но он предпочел бы расстаться скорее со своими внутренностями, чем со своим упрямством. Этот случай представляет одну из неудач чисто структурного анализа до перехода к анализу транзакционному. Господин Дикс и доктор Эндикот иллюстрируют два крайних случая. Обычно именно отношение Ребенка к своему прежнему врачу или учителю и определяет способность пациента или студента установить диагноз при других равных противодействиях. Пациенты, которые прошли ранее через аналитическую терапию, легко привыкают к структурному анализу, если их вводят в него тактично. Некоторые медики, как доктор Эндикот или психолог Кинт, которые из личных амбиций занимают оборонительную позицию перед всеми формами аналитической терапии, реагируют плохо. Медики и психологи-клиницисты, которые с психодинамической точки зрения могут себе позволить этим интересоваться, стаяются хорошими пациентами, так как привыкли мыслить понятиями диагностики и психологии.

Самые интересные случаи представляют студенты, которые занимались персональным анализом и получили психоаналитическое образование. По экзистенциальным причинам (так как они привержены аналитическим подходам, или их карьера зависит от

ортодоксальной аналитики, или их <средства независимости> зависят от хороших отношений с местными психоаналитиками) им иногда трудно посвятить свои диагностические способности наблюдениям за состояниями Я в целом и легче выделять проявления Свер-Я, Я и Это сознания и подсознания. В этом смысле можно говорить, что психоанализ есть противопоставление структурному анализу (как и групповой терапии, так как транзакционный анализ бесспорно предпочтителен в этом случае). Редко встречаются психоаналитики-ортодоксы, которые допускают, что можно психоанализировать группу или индивида в группе. Именно по этой причине почти все психоаналитики столь скептически относятся к успехам групповых психотерапевтов. И можно понять, что молодым психоаналитикам трудно применять в группе те методы, которыми они пользуются в индивидуальной практике. Молодым практикам и стажерам довольно сложно научиться двум системам одновременно.

2. Диагностические критерии

Характерные особенности Родительского состояния Я можно наблюдать на родительских собраниях учеников. Наиболее ярко особенности Взрослого Я проявляются на ученых собраниях. Что касается характеристик Ребенка, то их можно видеть в детских учреждениях или найти в работах Пьяже.

С климпеской точки зрения состояния Я проявляются в двух формах: как состояние сознания когерентного и полностью полномочного, живущего как Сейм подлинный, или же как вторжение, основном неосознанное, в активное Сам подлинный. Пример первой формы нам дает Родительское состояние Я господина Труа, пример второй видим

в поведении господина Энната, ударившего себя по бедру, - здесь видно неосознанное вторжение Ребенка в состояние Я Взрослого. Заражение представляет собой перманентное включение части Я одной в другую, как в случае сына миссионера, у которого Родитель проник во Взрослого (в функциональных понятиях его состояние Я неопсихическое было заражено состоянием Я экстеропсихическим). Возмож-

но также объяснить вышеописанные феномены как постулаты существования нейрофизиологического механизма.

Состояние Я охватывает весь спектр поведения и индивидуального опыта в какой-то данный момент, как и состояние Я, не зараженное в своем проявлении, должно иметь характерное влияние на каждый из элементов поведения и опыта. Аналогичным образом вторжение одного изолированного элемента или нескольких элементов латентного состояния Я в состояние Я активное должно нести характеристики того Я, которое совершает вторжение. Эти характеристики образуют критерии, позволяющие диагностировать то или другое состояние Я. Теперь должно быть очевидно, что они (характеристики) проявляются во всех поступках, привычках и способах ощущения. Следовательно, можно искать диагностические критерии во всех типах сознательного, несознательного, неволевого, волевого и социального поведения, или можно их обнаружить, используя совсем новый опыт, методом интроспекции или самоанализа. Именно разные аспекты поведения прежде всего и интересуют психотерапевта, так как внутренний опыт пациента недоступен для него до тех пор, пока последний не воспримет принципы структурного анализа. Во время сеансов пациенты большую часть времени сидят, и врач не видит ни их походки, ни манеры держаться.

Манера поведения. Родительская твердость, часто сопровождаемая жестом указательного пальца, или грациозные движения шеи матери быстро становятся обычными Родительскими признаками поведения. Задумчивая сосредоточенность, сопровождаемая сжатыми губами, - это типичный Взрослый. Наклоны головы, улыбки, то скромные, то кокетливые, - типичные проявления Ребенка. Наблюдая их в обычной

жизни родителей, лицеистов и детей, можно обнаружить другие характерные особенности, свойственные каждому типу состояния Я. Очень интересна в этом плане с точки зрения структурного анализа книга Дарвина, где можно почерпнуть много полезных сведений, например, о проявлении эмоций.

Жесты. Локализуя прототип одного из родителей в истории пациента, можно установить экстеропсихическое происхождение его запретительного жеста. Указывающий жест может быть и у Взрослого, разговаривающего с коллегой или клиентом, и у мастера, дающего указания рабочему, и у учителя. Жест защиты, когда в этом нет особой необходимости, - это проявление Ребенка.

Голос.. Нередко люди имеют два голоса, каждый со своими интонациями, хотя в кабинете врача или в группе один из этих голосов может исчезнуть на долгое время. Например, кто-то со словами: <Какой же я ребенок!> может долгие месяцы прятать гневный голос Родителя (или матери-алкоголички). Близкие к пациенту люди просто привыкают к смене его интонаций. Также нередко люди, имеющие три разных голоса; в группе неоднократно встречались люди с голосом Родителя, Взрослого и Ребенка одновременно. Когда меняется голос пациента, нетрудно обнаружить и другие изменения в состоянии его Я. Имеются примеры, когда крик: <Какой же я ребенок!> вдруг заменялся разъяренным криком матери или бабушки.

Словарь. Врач, не будучи лингвистом, может довольно пронизательно рассмотреть и классифицировать некоторые слова и выражения, относя их к тому или иному состоянию - Я. Лучший пример дает разница между словом <ребяческий>, которое является однозначно Родительским, и словом <ребячливый>, употребляемым взрослыми, детскими психологами и биологами; оно может быть употреблено и псевдовзрослыми при игре <Психиатрия>.

Типично Родительскими являются слова: <милочка>, <сынишка>, <гнусный>, <вульгарный>, <отвратительный>, <смешной> и их синонимы. Взрослые слова суть <негативный>, <способный>, <экономный>, <желаемый>. Проклятия, ругательства и всякие эпитеты являются типичными проявлениями Ребенка. Су-

ществительные и глаголы характерны для Взрослого, так как применяются для описания реальной действительности без преувеличений, изменений и предубеж-

дений. Родитель и Ребенок могут их использовать в своих целях.

Анализ слова <хороший> - это упражнение на интуицию, простое и забавное. Написанное с большой буквы, оно является Родительским; употребленное однозначно, оно является Взрослым-, употребленное импульсивно, как восклицание, оно характерно для Ребенка наряду с <хо-хо-хо> и другими в этом стиле.

Интересным является употребление гипербол, характерное, по наблюдениям автора, для людей с четкими садистскими фантазмами. Один пациент время от времени прерывал свой <ежедневный доклад> и говорил взволнованно: <Я так безмерно счастлив!> или <Меня все безумно любят>, а на вопрос врача, кто его спрашивал о любви, отвечал: <Никто, но это очень приятный вопрос. Кто спрашивал? Должно быть, мой Родитель>. Родители учили его выражать признательность с огромным пафосом, жалеть несчастных и т. д. Когда в его ответы <залетало> преувеличение, он повторял ответ в двух вариантах: Родительском и Детском. Он говорил, например: <Эта женщина была безгранично довольна. Я хотел сказать, что эта женщина в самом деле довольна>. Здесь Взрослый спонтанно корректировал Ребенка, подчеркивал, что Взрослый не пользуется, как правило, гиперболой.

Приведенные примеры даны как иллюстрация. Человеческие существа дают огромное количество образцов поведения. Антропологи составили огромные списки манер поведения. Ученые утверждают, что мышцы в разных сочетаниях могут произвести 700 000 различных четких движений и жестов. Существует также гамма интонаций, так как голос имеет разную высоту, силу и т. д. Проблемы же словаря столь сложны, что подразделяются на многие языковые дисциплины. И в распоряжении диагноста имеется несколько категорий языковых характеристик.

Единственной практической школой для серьезного врача является наблюдение; он должен наб-

людать родителей в их родительской роли; взрослых, играющих роль граждан; детей, действующих, как дети в яслях, в колыбели, в комнате, в ванне, на кухне, в школе и на игровой площадке. Если врач будет развивать дар интуиции и наблюдательности, он сможет использовать знания на благо пациентов в своей практике.

3. Выводы по теме диагностики

Эвристическое изложение структурного анализа подходит к концу. И прежде чем перейти к области социальной психиатрии, уместно и своевременно подвести итоги и повторить основные принципы.

Существует три типа состояния Я: Родитель, Взрослый и Ребенок, а также психические органы, им соответствующие и проявляющие себя как экстеропсихика, неопсихика и археопсихика. Основные характеристики этих органов следующие.

1. Исполнительная власть. Каждый из органов производит идиосинкратические образцы (примеры, модели) организованного поведения. Они входят в ведение и психофизиологии, и психопатологии, и, наконец, нейрофизиологии.

2. Способность к адаптации. Каждый из органов способен адаптировать свое ответное поведение на ближайшую социальную ситуацию, в которой оказывается индивид. По этому признаку они относятся к области социальных наук.

3. Биологическая подвижность. Ответы (отклики) подвергаются изменениям, связанным с естественным возрастом и увеличением опыта. Эти свойства затрагивают вопросы исторического порядка, которыми интересуется психоанализ.

4. Психический характер. Являясь посредником между экспериментальными явлениями, они, следовательно, входят в компетенцию психологии и, в частности, психологии интроспективной, феноменологической, структурной и экзистенциальной.

Чтобы наиболее полно анализировать состояние Я,

следует изучить все эти четыре аспекта, но и такая диагностика не совсем действенна и работоспособна, пока не будут установлены взаимоотношения между этими четырьмя аспектами.

С клинической точки зрения анализ выполняется в следующем порядке.

А. Состояние Я Родительское представляет собой объединение чувств, манер поведения, моделей поведения, похожих на родительские. Диагностика отталкивается от опыта клинициста, собранного на основе поведения, жестов, голоса, словаря и других характеристик (диагностика поведенческая). Установлено, что этот специфический ансамбль моделей имеет тенденцию изменяться как реакция на инфантильное поведение кого-нибудь в окружении пациента (диагностика социальная или оперативная). Последующее подтверждение происходит в том случае, если индивиду удается указать точно фигуру родителя, который послужил прототипом его поведения (историческая диагностика). Затем проверяется, может ли индивид пережить с большой силой момент или период, в котором он ассимилировал состояние Я Родительское (диагностика феноменологическая).

Родитель может принимать две типичные формы. Догматический Родитель проявляется в виде серии привычек и схем суждений, которые нерациональны, но кажутся рассудительными, имеют запретительный характер и могут соответствовать или нет культурной среде; когда они ей соответствуют, принято считать их рациональными, не вдаваясь в суть вопроса. По виду симпатий к другому человеку; здесь также может быть или не быть соответствие культурной среде.

Следует отличать Родительское состояние Я от Родительского влияния. Можно предположить существование такого влияния, когда индивид ведет себя послушно, как ребенок. Родитель имеет обязанность экономить энергию и снижать волнения, принимая решения автоматически, в неукоснительном тоне, и он особенно преуспеет, если принимаемые решения соответствуют окружающей культурной среде.

Б. Состояние Я Взрослого характеризуется совокупностью чувств, привычек и моделей поведения, свойственных собственно взрослому человеку и соотношенных с реальной текущей действительностью. Взрослый - это наименее изученный в данный момент тип состояния Я. В клинической практике

его часто определяют как состояние остаточное после сегрегации всех элементов Родителя и Ребенка. Более абстрактно его можно определить как производное одной модели неопсихики. Коротко такую модель можно описать следующим образом. Неопсихика - это калькулятор для вероятностных расчетов, который частично самопрограммируется и целью которого является контроль за взаимодействием между исполнителями и окружающей средой. Его особая характеристика в том, что в каждый какой-то период состояние его энергии определяется разницей между расчетными вероятностями и действительными результатами. Это энергетическое состояние отмечается как разряжение или перегрузка (зеленый свет, например, воспринимается как удовольствие, удовлетворение или восхищение, а красный как негодование, досада или обман). Эта характеристика при различных условиях вероятности дает описательно объяснение тому импульсу включения, который необходим для усилий, направленных на приобретение таких качеств, как ответственность, честность, искренность, мужество.

Согласно четырем диагностическим уровням, Взрослый может быть определен как организованный, приспособляемый, разумный, строящий объективные отношения с внешним миром на основе независимого реального опыта. В каждом индивидуальном случае надо учитывать способности к обучению. Взрослый очень молодого человека или крестьянина может иметь способность суждения, отличающуюся от способности рабочего, получившего профессиональное образование. Критерий не в точности суждения и его приемлемости (это зависит от культуры самого наблюдающего), а в качестве процесса выработки данных и в их использовании индивидом.

В. Состояние Я инфантильное - это совокупность чувств, привычек и моделей поведения, являющихся следами детства индивида. Здесь диагностика поведения выполняется обычно на базе клинического опыта. Социальный диагноз может быть установлен, если вся совокупность поведения ярко проявляется в присутствии того, кто ведет себя породительно. Если диагноз правильный, он будет

подтвержден исторически путем воспоминаний чувств и поведения в раннем детстве. Феноменологическое же подтверждение, в данном случае решающее, будет иметь место в том случае, если индивид сможет пережить то состояние Я вновь с полной интенсивностью. Такое явление возрождения очень эффективно, так как пациент в состоянии бодрствования переживает травматический момент или период фиксации, и это наилучший способ убедить и врача, и пациента; здесь речь идет об одном из самых критических этапов лечебного процесса.

Ребенок может принимать две формы. Ребенок адаптированный характеризуется поведением, подверженным Родительскому влиянию (например, самолюбование и безразличие). А Ребенок естественный отличается независимым поведением, духом протеста или снисходительности к себе. Он отличается от независимого Взрослого преобладанием архаических мыслительных процессов и опытом действительности другого типа. Ребенок <в добром здравии> имеет функцию мотивировать выработку данных и программирование всегда в свою пользу.

На данном этапе сознательный читатель задает себе много вопросов о проблемах и возможностях, связанных с состояниями Я, вопросов, которыми не занимается структурный анализ первой степени, но на которые сможет ответить структурный анализ второй и третьей степени, о чем речь впереди.

Примечания

Интуиция, проявленная в случае с господином Эннат. представляет <образ моего Я>, четкое видение Я в детстве. В большинстве случаев врач вначале

должен удовлетвориться наиболее приближенным символом Я или простой описательной моделью Я. (Речь идет о напряженном молодом человеке с чувством вины.) Все доказывает, что модель Я - это детище Взрослого наблюдателя, в то время как образ Я интересен для его Ребенка.

Аналогичность результатов в двух тестах на интеллект у господина Дикса должна быть интерпретирована следующим образом: доктор Давид Куп-

3. Эрик Берн 65

фер - психолог, особенно умудренный в проведении тестов; ему удалось вызвать замещение полномочий Взрослого у господина Дикса в момент теста, даже когда он был в состоянии шизофренического помрачения. Когда Взрослый был восстановлен, он действовал по максимуму своих способностей, какими бы ни были клинические характеристики (или состояния) господина Дикса. Поэтому у него результаты тестов были одинаковыми в период болезни и когда он поправился, так как, по принципам структурного анализа, его Я Взрослое ни в какой момент не было затронуто. Его хорошее или плохое функционирование зависело в данной ситуации от состояния его полномочий.

Господин Дикс был представлен после выздоровления Медицинскому конгрессу по психиатрии, состоявшемуся в Монтрей Пенинсула. Участники согласились с психологом, что КИД господина Дикса выше среднего, с психотерапевтом, что господин Дикс был шизофреником и выздоровел: а также с самим пациентом, что своим выздоровлением он обязан психотерапии по принципу структуры его личности, что до того он обращался к двум другим специалистам, но улучшения не было, и только структурный анализ оказался действенным. Вместо того чтобы одобрять Ребенка-шизофреника, врач сконцентрировал усилия на обеззараживании и возвращении полномочий Взрослому Я. И уже два года после излечения Взрослый господина Дикса сохраняет исполнительную власть, господин Дикс ведет удовлетворительную жизнь как в общественном

плане, так и в плане выполнения обязанностей дипломированного инженера, где его интеллектуальные способности достигают максимального уровня.

Совсем недавно Мира Шаппс, которая работает в Центре помощи умственно отсталым детям в Сан-Франциско, доказала, что трансакционный анализ может дать хорошие результаты у взрослых с КИД между 60 и 80. Была организована группа людей, поставивших себе цель найти работу и сохранить ее. К концу первого года 91% членов группы достигли намеченной цели; они правильно и сознательно пользовались социальным контролем на своих рабочих местах.

66

О взаимосвязи между врачом и функционированием мозга пациента написаны многочисленные работы. Заинтересованный читатель может ознакомиться с трудами Н. Вейнера и В. Р. Ашби. Под термином <состояние энергии> в неопсихике имеются в виду такие проявления, как эффект Цейгорниха.

Отношения между состояниями Я и Персоной Юнга, которая является исторической и социальной реальностью, еще мало изучены и освещены. Персона отличается также и от тождества (идентите) Эриксона, которое имеет большую автономию. Разница между Персоной, ролью и тождеством, кажется, связана с отношениями, существующими между Сам, исполнительная власть и окружающие люди, и по нашим современным знаниям представляет проблему как структурную, так и трансакционную, которая вращается вокруг различия между адаптацией в общем смысле и самолюбованием, в частности.

Поведение доктора Эндикота иллюстрируют разницу между ролью и состояниями Я. Он играл роль Взрослого, но его "состояние Я было состоянием Родителя:1я (его отца). Он адаптировал роль соврача, но доминирующей чертой его поведения было высокомерие. Его следует определить как Родительский псевдо Взрослый.

С возникновением психоанализа важными объектами изучения стали жесты, манеры поведения, метафоры и языковые обороты. С. С. Фельдман объединил и изучил огромное число клинически показательных примеров использования клише, стереотипной фразеологии, междометий, жестов и маньеризмов всякого рода.

3

Часть вторая

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ И ТРАНСАКЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

Глава VIII СОЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ

1. Теория социальных контактов

Способность человеческой психики сохранять когерентные состояния Я зависит от потока всегда новых чувственных стимулов. Это положение составляет психобиологический фундамент социальной психиатрии. Пользуясь структурными терминами, эти стимулы необходимы для обеспечения целостности неопсихики и археопсихики. Если поток прерывается или делается монотонным, видно, что неопсихика понемногу дезорганизуется (мысль индивида задета); процесс выявляет активность смежной археопсихики (реакции эмоциональные и болезненные); и, наконец, археопсихическое функционирование тоже дезорганизовано (галлюцинации). Это суть экспериментальные результаты утраты (недостатка) чувственных стимулов.

Работы Спица идут немного дальше; они показывают, что чувственная недостача у ребенка может привести не только к психическим изменениям, но даже к органическим нарушениям, это доказывает, что чувственное окружение нуждается в оберегании. Кроме того, выявляется новый специфический фактор: самые важные и самые эффективные формы чувственных стимулов обеспечиваются социальными связями и обменахми, а также физическими отношениями (интимность).

Неспособность выносить долгие периоды скуки или изоляции выработала концепцию жажды стимулов, которая относится прежде всего к интимности. Жажда стимулов по многим планам - биологическому, психологическому и социальному - сравнивают с пищевым голоданием. Такие понятия, как <насыщение>, <питание>, <гурман>, <вегетарианец>, <аскет>, <кулинарное искусство>, легко переносятся из области питания в область чувствований. Параллелью <перекармливания> является избыток стимулов, что может вызвать трудности, так как психика не справится со стремительным потоком стимулов и не успеет усвоить их без проблем. В обычных условиях, когда есть обильные припасы и можно составить разнообразное меню, выбор как в той, так и в другой области определяется во многом идиосинক্রазией каждого индивида.

Проблема факторов, определяющих выбор стимулов, здесь не ставится. Социального психиатра больше всего интересуют те идиосинক্রазии, которые основываются на архаических экспериментах, на неопсихических суждениях и, когда вопрос касается физических отношений, на экстеропсихических предубеждениях и предубеждениях. Последние заставляют рассматривать ситуацию с большой осторожностью, потому что лишь в особых обстоятельствах индивид сделает жест в направлении форм стимуляции, которые не особенно ценит и которые входят в область физических отношений. В большинстве случаев он удовлетворяется компромиссом. Научившись придерживаться более тонких форм связей, даже символических, он удовлетворяется знаками признательности, хотя его аппетит физического контакта не теряет первоначальной силы. По мере роста слож-

ностей поиски каждого индивида становятся более персональными, и именно их разнообразие делает столь разнообразными социальные связи.

Жажда стимулов (выделенная на первой ступени как жажда признательности) бывает столь захватывающей, что знаки признательности очень высоко оцениваются и люди при встрече ждут их проявления; когда же такие знаки не выказываются,

называют это плохим тоном и грубостью, достойной осуждения. Благосклонно встречают спонтанные формы признательности, например, улыбку, пожатие руки, что стало уже ритуалом. Существует даже своеобразная последовательность слов и жестов при встрече.

Вот типичный пример: а) Здравствуйте! б) Как поживаете? в) Как себя чувствуете в такую холодную погоду? г) Что новенького? д) Какие новости вы хотели бы еще сообщить?

Сложились специфические лингвистические, социальные и культурные штампы, слова и фразы для выражения благодарности и признательности: имена, жесты, манеры поведения, подарки, всегда подчеркивающие, какое место вы отводите человеку, которому оказываете знаки внимания и признательности. Выражение признательности между зрителями и актерами часто носит теплый, но не личностный характер, вот почему некоторые артисты в ущерб своим гонорарам отдают предпочтение театру перед кино. Этот пример ярко показывает широкое действие принципа Спица.

2. Создание структуры времени

Простая благодарность и признательность оказываются недостаточными, потому что после выполнения ритуала растет напряжение, появляется тревога и дальнейшие взаимодействия и обмены создают новые проблемы. И уже можно говорить не только о жажде стимулов, но и о жажде структуры. Каждое человеческое существо каждый день должно решать проблему структуры (расписания, распределения) часов бодрствования. Если кто-то не делает такого распределения вашего времени, как это бывает с маленьким ребенком, то приходится

распределять свое время час за часом самому, то есть создавать структуру своего времени.

Самым простым, общепринятым, удобным и практичным методом построения времени является создание такого плана, который призван регулировать материальную сторону внешней жизни человека; это то, что обычно называется работой. Научное наз-

вание работы - деятельность; термин <работа> не подходит потому, что общая теория социальной психиатрии рассматривает социальные связи, общественные обмены как формы работы.

Социальная сторона проблемы представляется следующим образом: как построить (создать) структуру времени (1), в данной ситуации (2), самым благоприятным образом (3), собственную идиосинкразию (4), идиосинкразию других (5), то, что ситуация может предоставить сейчас и в будущем (6). Цель: получить как можно больше удовлетворения.

Оперативный аспект распределения (или создания структуры) времени можно назвать программированием. Оно обусловливается факторами трех типов: материальными, социальными, индивидуальными. Материальные вопросы соответствуют переменам в отношениях с внешней реальностью и нас здесь не касаются. Выше говорилось о социальном программировании ритуалов приветствий. Его дальнейшее развитие связано с *pastime* (время-препровождением), который обычно принимает форму полуритуальных дискуссий на такие банальные темы, как время, деньги, происшествия или семейные дела.

По мере ослабления контроля программирование тормозится и начинаются сбои и инциденты. Внешне эти инциденты кажутся случайными, так о них и говорят заинтересованные стороны, но внимательное изучение показывает, что они укладываются в точные схемы, что их можно рассортировать и классифицировать и что закономерности их протекания поддаются регламентации. Все остается в скрытом, латентном состоянии до тех пор, пока дружественные или неприязненные отношения идут по ортодоксальной схеме. Но как только срывается не поддающийся регламентации случай, раз-

дается символический крик: <Обманщик!> Таковую развязку можно назвать игрой, но ее программирование уже будет индивидуальным, а не обществен-

ным. Семейная и супружеская жизнь иногда годами вращается вокруг этой игры или ее вариантов.

Времяпрепровождение и игры - это заместители реальной практики подлинной интимности, и их можно рассматривать скорее как помолвку, чем как супружество, это острые формы игры. Когда индивидуальное программирование становится более интенсивным, социальные соображения и запреты всякого рода начинают затушевываться. Эта ситуация может быть описана как стяжение, то есть аутентичное слияние личностей; на более привычном языке это называется интимностью. Таким образом, можно сказать, что социальные контакты, входят они или нет в рамки деятельности, принимают две формы: игры и интимности. Решающее большинство социальных связей осуществляется в форме игры.

3. Социальные связи

Открыто проявляющийся аспект социальных связей называют транзакциями. Эти связи наиболее характерно представлены в цепочке: транзакционный стимул со стороны X вызывает транзакционный ответ со стороны Y; этот ответ становится стимулом для X, и его ответ преобразуется в новый стимул для Y. Транзакционный анализ интересуется анализом именно такого типа цепочек и, в частности, их программированием. Можно продемонстрировать, что когда цепочке дан ход, то последующие этапы очень хорошо предвидятся, если известны характеристики Родителя, Взрослого и Ребенка каждого участника цепочки. В некоторых случаях, как будет показано позднее, обратный ход событий также возможен; если известны исходные вопрос и ответ, то можно вывести, не рискуя ошибиться, что последует дальше, а также сформулировать некоторые характеристики Родителем, Взрослым и Ребенком каждого участника.

Все формы социальных связей могут быть подвергнуты транзакционному анализу, и группа транс-

акционной терапии особенно пригодна для получения большого количества возможной информации об идосинкратическом программировании каждого пациен-

та, так как это программирование находится во взаимосвязи с его симптоматикой и определяет его социальное назначение.

Характеристики такой группы следующие.

1. Учитывая отсутствие формальной активности и установленной процедуры, построение сеанса не задействовано на внешний источник. Все программирование сводится к взаимодействию данных, взятых из культурного окружение и прошлого опыта каждого индивида.

2. Берутся частичные добровольные обязательства, и каждый член группы может отказаться отвечать или оставить группу, не подвергаясь санкциям. Ответственность здесь не так серьезна, как при строительстве мостов или в такой интимной области, как оплодотворение.

Двумя этими аспектами группа скорее похожа на светское собрание, типа коктейля, но отличается от него двумя следующими критериями.

3. Пациенты должны согласиться с данной точной структурой группы. Врач - с одной стороны, а пациент - с другой; это необратимо. Пациенты платят врачу и соблюдают правила его учреждения, а врач не платит своим больным.

4. Пациент не выбирает контингент группы, хотя в самой группе может выбрать, с кем общаться. Таким образом, двумя этими аспектами группа скорее похожа на школьный класс или компанию деловых людей.

Примечания

Жажда структуры. Опытные психологи утверждают, что дезорганизация обусловлена не только простым лишением чувственных ощущений, но и монотонностью, которая порождает скуку. Классическим примером может служить жизнь Робинзона Крузо на острове и его борьба с безумием путем структурализации времени и пространства. Робинзон - иллюстрация не только жажды структуры, но и социальной жажды. Правдивость образа этого

персонажа особенно интересна в сравнении с реальными узниками, как, например, барон Трэнк, проведший десять лет в тюрьме Магдебурга, Казанова, Джон Буниан и другие.

Можно показать, что неопсихика испытывает прорыв в полномочиях, вызванный лишением стимулов, социальных контактов и структур, путем сравнения пациентов, находящихся в плохой лечебнице и в хорошей. Жестокие вожди часто используют принципы лишения стимулов для расправы с непримиримыми личностями.

Игра. Игра не обязательно означает фарс. Большинство человеческих игр сопровождается искренним весельем. Общей чертой всех игр является то, что эмоции в них не враждебны, а как бы подчинены определенным правилам, договору.

Чтобы изучить договор <Это игра>, можно обратиться к работам Батсона и других авторов. У людей этот сознательный договор часто прячет подсознательный: <Речь идет об игре>. Хороший пример дает игра <Фригидная женщина>, содержащая в себе подсознательную провокацию и взаимные упреки, но секретный контракт говорит: <Не принимай мои сексуальные проблемы всерьез>.

Интересно отметить, что результаты современных исследований, а также идеи, изложенные в данной главе, совпадают с некоторыми размышлениями Кьеркегора о скуке (1843), хотя все исследователи шли разными путями. Социальный контроль, цель, разыскиваемая транзакционным анализом на уровне поведения, выходит на <человека на некотором уровне, когда писал о дружбе, супружестве и деловых отношениях.

В заключение можно сказать, что объединение в группы не очень практично, чтобы избежать войны, но это хорошая отправная точка, чтобы поразмышлять о войне и мире.

Глава IX АНАЛИЗ ТРАНСАКЦИЙ

1. Введение

Целью структурного анализа является овладение внутренним конфликтом (не обязательно его решение) с помощью диагноза состояния Я, его обеззараживания, действия на его границы и стабилизации тех состояния, в которых Взрослый мог бы сохранить контроль над личностью в стрессовых ситуациях.

Когда пациент извлек все полезное для себя из структурного анализа, перед ним открываются три возможности: остановка временная или окончательная, психоанализ или транзакционный анализ. В случае господина Секундо было решено временно остановиться при общем согласии.

Цель психоанализа - ликвидировать состояние помрачения и решить конфликты между Ребенком и Родителем, выражаясь в терминах структурного анализа.

Целью транзакционного анализа является учреждение социального контроля, благодаря которому Взрослый сохранит исполнительную власть в отношениях с другими людьми, даже когда они попытаются вольно или невольно активизировать Ребенка или Родителя пациента. Это не значит, что в социальных ситуациях Взрослый остается одиноким в активном состоянии, но это значит, что Взрослый будет решать, когда оставить немного исполнительной власти Ребенку или Родителю и когда отобрать ее. Пациент может сказать себе, например: <В этой компании я могу себе позволить выпить и развлечься, не то что на вчерашнем торжественном ужине>, а в другой раз: <Я начинаю опускаться, я поступлю правильно, если перестану пить, успокоюсь, даже если все они будут толкать меня играть клоуна>.

Транзакционный анализ дает великолепные результаты в терапевтических группах; и, наоборот, можно сказать, что естественная функция терапевтических групп есть транзакционный анализ. Струк-

турный анализ, который является *sine qua* поп для анализа транзакционного, может быть применен в группах, а не в индивидуальной терапии. Но прежде чем включить пациента в группу, с ним следует провести несколько индивидуальных сеансов, чтобы не только выяснить его историю, но и ввести его в структурный анализ.

За собственно транзакционным анализом следует анализ игр, затем анализ сценариев. Первый обязателен для двух последующих, иначе они превратятся в простое времяпрепровождение, вместо того чтобы быть эффективными терапевтическими процедурами. Анализ игр необходим, чтобы получить социальный контроль; анализ сценариев, цель которого можно сформулировать как контроль жизненного плана, довольно сложен, его этапа достигают не все группы, но социальный контроль возможен и без него. В особых ситуациях может быть рекомендована специальная процедура, называемая анализом отношений, например, для групп супружеских пар, но врач должен хорошо знать технику этой процедуры.

2. Транзакционный анализ

В этом месте изложения можно обратиться к рассказу о группе, состоящей из матерей в возрасте 30-40 лет, имеющих, по крайней мере, одного ребенка; группа собиралась каждую неделю на сеанс продолжительностью 1,5 часа в кабинете психиатра, доктора К. Через восемнадцать месяцев Лили, Розита и Дафния, участвовавшие в группе с самого начала, были наиболее подготовленными. Камелия, Холли, Цицилия и Гиацинта, включенные в группу позднее, были менее подготовлены. Рис. 7 показывает диаграмму расположения участников группы в комнате и программу встреч (контактов, обменов).

Однажды Камелия, возвращаясь к ставшей привычной для нее идее, объявила, что сказала мужу о разрыве физических отношений с ним, чтобы он искал другую женщину. Розита спросила с любопытством: <Почему вы это сделали?> В ответ Ка-

((Камелия Доктор К.

Диванчик

Программа встреч

11 Гиацинта 17 10сеанс в неделю ч.- 18 ч. 30 м. 75-й
сеанс октября 1957 г.1

(Лили

Холли Розита)

Стол

Рис. 7. Диаграмма занятых мест

Камелия заплакала и ответила: <Я делаю как можно лучше, а вы меня критикуете>.

Мы имеем здесь взаимоотношения, представленные на диаграмме на рис. 8,а и 8,б. Они были проанализированы в присутствии группы. Личность обеих женщин рассматривается с точки зрения структурного анализа с Родителем, Взрослым и Ребенком. Первым транзакционным стимулом явился рассказ Камелии о своем муже, рассказ Взрослого, хорошо известный группе. Взрослый Розиты показал, что она серьезно интересуется историей Камелии в положительном смысле. На рис. 8,а стимулы идут от Взрослого к Взрослому, как и ответы. Если бы все оставалось на этом уровне, разговор продолжался бы спокойно. Но ответная реакция Камелии не Взрослая, а Детская на Родительскую критику. То, что Камелия плохо поняла Я Розиты, и соскальзывание ее собственного Я привели к пересекающимся транзакциям и прервали разговор, который

Камелия POIUT I

а) Дополнительна> транзакция. Тип

К.1ме.1ия Розита

б) Пересекающаяся транзакция. Чгп 1

Гочюдин Труа Друюи члсч ITMinu d>u.и< Каляи

в) Пересекающаяся транзакция Тип И Допо-яельнч
т[псакция. Тип fi

Рис. 8. Современные виды транзакционных взаимодействий

принял другой оборот. Эта структура показана на рис. 8,б.

Такой тип перекрещивающихся и даже сталкивающихся отношений, при котором стимул предназначен Взрослому, а ответ идет от Ребенка, есть, пожалуй, самая распространенная причина недоразумений и разногласий в семье, на работе и в общественной жизни. В клиническом плане это типичный пример классической реакции переноса. Можно сказать, что разнообразие перекрещивающихся трансакций составляет центральную проблему психоаналитического метода. Обратное происходит, когда сти-

мул обращен к Взрослому, а отвечает Родитель. Эта ситуация показана на рис. 8,в. Из схемы видно, что разговор продолжается спокойно в виде серии дополнительных трансакций, пока векторы не пересекутся. Как только происходит пересечение, кто-то вступает в беседу и дополнительное взаимоотношение прекращается. В случае с Камелией и Розитой, например, Розита сразу замолчала, когда Камелия заплакала. Холли тут же начала утешать Камелию и извиняться за поведение Розиты. Ее слова можно передать так: <Не плачь, дорогая, все уладится, мы все тебя любим, а эта злая женщина не хотела тебя обидеть>. Камелия жалостливым тоном произнесла слова благодарности. Рис. 8,г показывает эти взаимоотношения.

Так как Ребенок Камелии искал Родительского отклика и Холли его дала, то замечание Розиты: <Эта идиллия будет длиться до бесконечности> было правильным с методической точки зрения. И отношения Родитель - Ребенок между Холли и Камелией могли продолжаться, пока одна из них не устала бы.

На самом же деле при замечании Розиты обе замолчали, так как Родитель Холли был прерван, а на поверхность вызван ее Ребенок, который обиделся и, нахмутив брови, замолчал, не в силах помочь Камелии. Теперь наступила очередь вмешаться врачу. Он тщательно оценил ситуацию и сумел привести всех ее участниц во Взрослое состояние, чтобы проанализировать случившееся. Эта фаза его отношений с группой опять может быть представлена исходной диаграммой на рис. 8,а.

Конечной целью вмешательства доктора К. было установление социального контроля. Розита, как самая подготовленная из троих, вела себя разумно, она замолчала; вновь пришедшая Холли немедленно ответила на жалобы Ребенка Камелии. Розита уже понимала, что группа должна выполнить дидактическую функцию, и знала, что Камелию ничему нельзя научить с помощью жалости. Две другие опытные участницы группы. Дафния и Лили, молчали, считая такое поведение наилучшим. Две новенькие, Гиацинта и Цицилия, просто еще не знали, что говорить и как поступать.

Этот инцидент интересен потому, что он был характерным для поведения Камелии. В ее глазах все ее не понимали и стремились критиковать. В действительности же именно она все понимала не так и всех критиковала. Розита четко понимала это и не собиралась ее критиковать. Ее Взрослый сохранял контроль и мешал ей утешать Камелию и извиняться перед ней. Она уже была убеждена, что не выходит за рамки поставленной врачом цели.

Камелия еще раз показала, что хочет вызвать жалость и сочувствие, и члены группы начали понимать, что она стремится получить то, на что не имеет права. Часть группы решила дать Камелии возможность осознать свое поведение. И еще члены группы поняли, что Холли использует все случаи, чтобы проявить свое Родительское Я. Таким образом, Камелия и Холли дополняли друг друга в некоторых тенденциях, а именно в тех, которые были источником раздоров в их семьях. Холли была на грани развода, потому что муж ее <эксплуатировал>, а у Камелии были проблемы, потому что муж ее <не понимал и критиковал>. Трансакционный анализ, который сделал на основании этого эпизода доктор К., был точен. Повторные анализы аналогичных ситуаций позволили обеим женщинам осознать свое поведение и все лучше и лучше контролировать свои тенденции, от чего только выиграли их семейные отношения. Такие анализы были поучительны и для остальных членов группы; они учились социальному контролю, а дополнительный опыт усиливают их Взрослое Я. Бла-

годаря трансакционному анализу отношения между двумя пациентками были использованы во благо всех; и прогресс почувствовался даже раньше, чем одна из участниц научилась подавлять своего Ребенка и решать связанные с этим конфликты.

Примечания

Очень трудно описывать сеанс терапевтической группы так, чтобы его ясно и четко представлял читатель. Поэтому очень важно использовать диаграмму и доску. Участники группы очень скоро научатся использовать информацию, помещаемую на ней, и это поможет в дискуссиях. Наличие диаграмм также

экономит время и улучшает качество и содержание дискуссий. Теперь о группе. В описанной выше группе к моменту организации было пятнадцать человек. В течение восемнадцати месяцев посещаемость была 95%. Двое из участниц выходили за пределы ее нормы. Одна была переведена в другую группу после первого сеанса. Другая была бездетной алкоголичкой, которую автор хотел подвергнуть лечению с помощью трансакционного анализа. Она оказалась не способна выдержать свое раздражение, вызванное отказом других участниц играть в игру <Алкоголик> (см. главу X). Когда она потребовала, чтобы участницы группы открыто высказали свое мнение о ней, а они отказались, она ушла из группы и добровольно отправилась в больницу лечиться от алкоголизма. Четыре участницы группы с постпсихопатическими диагнозами в улучшенном состоянии переехали на другое место жительства. Одна, почувствовав улучшение, перестала посещать сеансы. Еще одна, Вероника, решила посещать сеансы вместе с мужем и была переведена в группу, состоящую из супружеских пар. Остальные семь решили, что затраченные деньги и время пошли им на пользу, они чувствовали улучшение сами и замечали его в других.

Среди тринадцати участниц четверо ранее прибегали к другим методам лечения и наиболее четко представляли преимущества трансакционного анализа. Их непосредственные наблюдатели подтвердили личный опыт автора.

Глава X АНАЛИЗ ИГР

1. Времяпрепровождение (pastime)

Основные социальные связи сводятся к добровольно взятым на себя обязательствам. Это особенно справедливо относительно психотерапевтических групп, где деятельность, как и интимность, запрещена или заторможена. Добровольные обязательства (или ангажемент) могут быть двух типов: пастайм и игры. Первое определяется как ангажемент,

в котором транзакции прямые, непосредственные. Когда в ситуации появляется моделирование, времяпрепровождение становится игрой. Иногда счастливые, хорошо организованные люди с ненарушенной способностью к наслаждению предаются социальному пастайму ради личного удовлетворения. Для других, в частности, для невропатов, пастайм есть не что иное, как то, что обозначено этим словом, - способ провести (структурировать) время до того, как они лучше узнают друг друга; до того, как пройдет какой-то час, день; до того, как идти спать; до наступления каникул, отпуска; до того, как окажут помощь; до того, как придет смерть. С точки зрения экзистенциальной пастайм - средство избавиться от чувства вины и безнадежности, уловка и хитрость, подсказанные природой или культурой, чтобы облегчить скорбь и тоску.

Говоря более оптимистично, это средство получить лучшее из того, что может принести удовольствие, и худшее, чтобы избавиться от одного и предаться другому. То есть каждый участник устраивается наилучшим для себя образом.

В психотерапевтических группах времяпрепровождение обычно Родительское или Взрослое, так как их цель исключить проблему, которая вращается вокруг Ребенка. Чаще всего в группах организуются варианты <Ассоциации родителей учащихся> и <Психиатрии>. Первая, внешняя, форма <Ассоциации> носит, естественно, Родительский характер, и ее темой являются правонарушения в самом общем смысле этого слова: детская преступность, мужья-

правонарушители, жены-правонарушительницы, торговцы-правонарушители, власти-правонарушители, знаменитости-правонарушители. Но есть вариант внутренней формы <Ассоциации>, она имеет Взрослый характер; каждый участник излагает собственные ошибки: <Почему бы мне не стать хорошей матерью, хорошим отцом, хорошим начальником, хорошим работником, хорошим товарищем?> В первом случае девизом служит: <Это ужасно!>, а во втором: <Я тоже!>

<Психиатрия> - это времяпрепровождение Взрослое или псевдоВзрослое. Во внешней форме девиз формулируется так: <Посмотрите, что вы делаете!

>, а во внутреннем варианте: <Почему я это делаю?>

В группах транзакционного анализа интеллектуалы играют иногда в вариант <Какая часть моего Я это сказала?>, но в подготовленных группах этим не увлекаются, так как фаза усвоения структурного анализа уже пройдена.

Некоторые группы ведут себя осмотрительно и придерживаются таких тем, как <Автосалон>, <Кто выиграл?> (мужские группы), <Бакалея>, <Кухня>, <Тряпки> (женские группы); существуют еще такие темы, как: <Каким образом?> (сделать что-то), <Сколько?>, <Посещали ли вы?> (о путешествиях), <Знаете ли вы?>, <Что с ним стало?> (бедняга такой-то), <На другое утро> (ну и рожа), <Коктейль> (я знаю прекрасный рецепт). Эти темы характерны для терапевтической группы на первом этапе функционирования, и если врач не будет должным образом направлять ход дискуссии, то группа не сдвинется с первого этапа. Опытные участники группы четко понимают значение пастайма и то, что бесконечный повтор тем возможен в трех случаях: когда появляются новые участники, когда группа от чего-то уклоняется и когда отсутствует лидер или руководитель группы.

В этом случае, если группа продолжает собираться под руководством ассистента, по возвращении руководителя слышны фразы: <Без вас мы только и делали, что играли в <Ассоциацию родителей> да

в <Психиатрию>, а это уже даром потерянное время>.

Однако настоящая цель пастайма на первом этапе работы группы - под самым безобидным предлогом получить информацию о Ребенке. Предварительные ни к чему не обязывающие разговоры раскрепощают человека, а врач получает необходимые исходные дан-

ные. Очень многие одобряют этот период запуска пробного шара, потому что Ребенок, вовлеченный в игру по правилам, должен принимать и последствия. Некоторые же группы минуют фазу пастайма и погружаются прямо в игры. Это происходит особенно быстро в группах, где имеется хотя бы один очень нетерпеливый участник, который устремляется в игру, не понаблюдав предварительно за другими. Такая стремительность обуславливается не агрес-

сивностью, она может быть вызвана импульсивным Ребенком, ослабленным Взрослым, дефектным Родителем. Это прежде всего признак отсутствия адаптации; другие члены группы могут быть более агрессивными, но и более флегматичными, рассудительными или дисциплинированными.

Пастаймы могут развлечь группу в момент стресса, но не играют важной роли с аналитической точки зрения. Они могут помочь врачу объяснить пациентам свойства Родителя и Взрослого, но основной задачей врача является прекратить их как можно скорее, чтобы больные могли приступить к играм. На рисунках 9,а и 9,б приведены две парадигмы, которые демонстрируют банальность времяпрепровождений.

1. <Ассоциация родителей учащихся>. Форма внешняя.

Холл и. Не было бы такого количества преступлений, если бы не было этих разбитых очагов (неблагополучных семей).

Магнолия. Но и не только из-за этого. В наши дни даже в хороших семьях больше не учат детей хорошим манерам, как прежде.

II. <Психиатрия>. Форма внутренняя.
Дэзи. Для меня живопись должна символизировать мазню.

Ирис. Что касается меня, то живопись была попыткой понравиться моему отцу.

2. Игры

Самая распространенная игра между супругами называется <Без тебя>, она и послужит нам для основных характеристик игр вообще.

Госпожа Додакис жаловалась, что муж запрещает ей заниматься общественной работой и даже спортом. Видя улучшение в ее состоянии после лечения, муж снял свои запреты, и это позволило пациентке расширить свой круг деятельности. Она всегда мечтала заниматься плаванием и танцами и записалась и туда, и сюда. Каково же было ее удивление, когда обнаружилось, что она до ужаса боится бассейна и танцевальной площадки! Ей просто пришлось отказаться от своих планов.

Такое открытие частично обнаружило структуру ее брака. Муж обеспечивал ей максимум преимуществ, первичных и вторичных. Известно, что Фрейд описывает три типа преимуществ, которые больной может извлечь из своей болезни: паранозик экстерн (первичный), паранозик интерн (первичный) и эпизодик (вторичный). Эту концепцию можно распространить на преимущества, извлекаемые из человеческих взаимоотношений. Госпожа Додакис выбрала в мужа тирана, и первичное внешнее преимущество состояло в том, что он помогал ей избегать всякий фобий; первичное внутреннее преимущество состояло в том, что она всегда могла сказать ему: <Без тебя я могла бы...> Вторичные преимущества заключались в материальной выгоде, которую она извлекала из своего положения; кроме того, она контролировала сексуальную сторону супружества, а также получала подарки от мужа, который таким образом смягчал ее суровость.

Но что особенно интересно здесь, так это социальная психиатрия, и в этом разделе имеется от-

личное от других видов преимуществ преимущество социальное. Оно описывается с помощью ответа на вопрос: <Как ситуация позволяет индивиду структурировать свое время?>

Госпожа Додакис строила свою игру, приводя мужа к необходимости делать запреты, которые давали ей описанные выше преимущества, а также наполняли резервуар ее злобы. Каждый раз, когда ей не хватало активности, она могла сказать мужу: <А вот без тебя я бы...> Вот почему госпожа Додакис любила игру <Без него>, которая давала ей большое удовлетворение. Таким образом, она получала покровительство, контроль и подарки, а также возможность играть в игры <Без него> и <Без тебя>. Даже в воспитании детей она часто практиковала эту игру.

Пятым типом преимущества является преимущество биологическое, вытекающее из того факта, что стороны стимулируют друг друга в любом виде.

Можно только предполагать, какие преимущества извлекал из своего положения господин Додакис, мужчины обычно не ищут решения своих проблем в психиатрии. По примеру других пар, остается

предположить, что первичное внутреннее преимущество было садистского характера; первичное внешнее было сходно с таким же преимуществом его жены: избежать сексуальной интимности и не терять самоуважения, провоцируя отказ; его вторичным преимуществом была свобода идти на охоту или в кафе; и социальным преимуществом был пастайм на тему: <Женщины - это тайна>.

Трансакционный анализ игр очень поучителен для всех участников. Существует три типа трансакций: дополнительные, перекрещивающиеся и вторичные. Выше уже говорилось о дополнительных трансакциях хорошо построенных взаимоотношений и перекрещивающихся трансакциях плохо построенных отношений. В случае времяпрепровождения трансакции суть дополнительные при хорошо построенном взаимоотношении, сравнительно простом. В случае игр взаимоотношения также хорошо структурированы,

без переkreщиваний, но трансакции являются вторичными и проходят на двух уровнях одновременно: на социальном и на психологическом.

Анализ <Без тебя> схематично представлен на рис. 9,в. На социальном уровне парадигма следующая.

М. Оставайся дома и займись хозяйством.

Ж. Без тебя я могла бы развлекаться.

Здесь трансакционный стимул идет от Родителем к Ребенку и ответ от Ребенка к Родителю.

На психологическом уровне (повторное супружество) ситуация совсем другая.

М. Ты всегда должна быть дома, когда я возвращаюсь. Мне страшно быть брошенным.

Ж. Я всегда буду дома, если ты мне поможешь избежать ситуаций, вызывающих страх.

Здесь стимул, как и ответ, идет от Ребенка к Ребенку. Ни на каком уровне не наблюдается переkreщивания, поэтому игра может продолжаться бесконечно долго. Значит, игра может быть определена с трансакционной точки зрения как совокупность вторичных трансакций. С описательной точки зрения это совокупность периодических трансакций, даже повторяющихся, правдоподобных, со скрытой мотивацией, или серия приемов с <трюками>. Во всех видах групп, в том числе в группах

ПАСТАЙМ

Муж

! ~

1 Социальный f уровень

а. ---

3 1

<

g

Пгиче1н

/_ _m> ,

в) Бе" тебя>

Другой член
Гиацинта группы

fПсихологический я

) СуpИЮНЬ

а.

1г

Социальный уровень1

1 .aa

>t /

г) <Почему вы не?.. Да, но...>

игры

Рис. 9. Досуг и игры

психотерапевтических, наиболее распространена игра
<Почему вы не?.. Да, но...>.

Гиацинта. Все, что мой муж строит, качается.
Камелия. Почему бы ему не брать уроки сто-
лярного дела?

Гиацинта. Да, но у него нет времени.
Розит а. Почему вы не купите ему хорошие
инструменты?

Гиацинта. Да, но он не умеет ими пользо-
ваться.

87

Холл и. Почему вы не поручите работу столяру?

Гиацинта. Да, но это обойдется дорого.

Ирис. Почему бы вам не оставить все как есть?

Гиацинта. Да, но все может рухнуть.

Игра <Почему вы не?.. Да, но...> может охваты-
вать любое количество игроков. Один из них, назы-
ваемый <кошкой>, предлагает задачу, все ищут ре-
шение, начиная свое предложение словами: <Почему
вы не?..> Хороший игрок способен противостоять
бесконечно долго всей группе, пока от него не от-
станут, тогда он выходит победителем. Гиацинта,
например, отклоняла по двенадцать решений, пока

Розита или врач не прекращали игру.

Так как все решения поставленной задачи, как правило, отвергались, очевидно, что у игры имелась какая-то другая цель, скрытая, и эта цель заключалась в том, чтобы дезавуировать Ребенка. На бумаге обмен репликами может показаться Взрослым, но в живой игре можно наблюдать, что <кошка> сама похожа на Ребенка, неспособного противостоять ситуации, что превращает всех других в Родителей. Анализ этой игры представлен на рис. 9, г. Игра продолжается потому, что на социальном уровне стимул и ответ идут от Взрослого к Взрослому и на психологическом уровне они суть дополнительные, так как стимул от Родителя к Ребенку <Почему вы не?..> вызывает ответ от Ребенка к Родителю. <Да, но...> Психологический аспект может быть у двух собеседников неосознанным. С учетом такой интерпретации полезно проследить игру Гиацинты до конца.

Гиацинта. Да, но все может рухнуть...
Врач (обращаясь к группе). Что вы думаете об этом?

Розита. Ну вот, игра начинается сначала, как будто теперь мы будем умнее.

Врач. Может кто-нибудь сказать то, что раньше не приходило ему в голову?

Гиацинта. Нет, никто. В действительности я пробовала все, что мне сейчас предлагали: купила мужу инструменты, он ходил на курсы.

Врач. Интересно заметить, что Гиацинта раньше говорила, что у него нет времени ходить на курсы.

Гиацинта. В разгаре дискуссии я не очень

все учитывала, теперь я вижу, что мы продолжаем играть в <Почему вы не?..>, и я старалась доказать, что никакой Родитель не сможет меня ничему научить.

Врач. Однако вы просили меня сделать сеанс гипноза.

Гиацинта. Вы - да. Но никто другой не будет указывать, что мне делать.

Социальная польза (структурирование времени) этой игры была сформулирована госпожой Тредик, страдавшей эротофобией, которая в игре могла исполнять любую роль: и <кошки>, и мудреца. Вот ее индивидуальная беседа с врачом.

Доктор К. Почему вы играете, если знаете, что здесь есть подвох?

Госпожа Тредик. Когда я с кем-то разговариваю, у меня всегда должны быть слова для продолжения разговора, иначе я краснею, за исключением разговора в темноте.

Доктор К. Почему вы не краснеете в темноте?

Госпожа Тредик. Но в темноте же этого никто не видит.

Доктор К. Мы должны поговорить об этом отдельно. Если вы прекращаете играть в <Почему вы не?.. Да, но...>, то это интересный опыт и мы могли бы чему-то научиться.

Госпожа Тредик. Я не выношу попусту тратить время. Я это знаю, и мой муж это знает, он это всегда говорит.

Доктор К. Вы хотите сказать, что если ваш Взрослый не занят делом, то ваш Ребенок высовывает нос и морочит вас?

Госпожа Тредик. Да, это так. Вот почему все идет хорошо, когда я вношу предложения или мне предлагают, тогда я в безопасности и то, что я краснею, меня мало беспокоит. Пока Взрослый сохраняет контроль, мне удастся справиться со стеснением, а когда оно возникает, то не вызывает такой паники и замешательства, как раньше.

Здесь госпожа Тредик очень убедительно показы-

вает, что боится неструктурированного времени. Сексуально озабоченный Ребенок не имеет возможности заявлять о себе до тех пор, пока Взрослый нахо-

дится в какой-то социальной ситуации, и игра обеспечивает адекватную структуру для функционирования Взрослого. Но чтобы поддерживать живой интерес пациента, игра должна иметь подходящую мотивацию. Выбор игры определялся экономией; принцип экономии обеспечивал максимум внутренних и внешних выгод в связи с конфликтом ее Ребенка по отношению к физической пассивности. Госпожа Тредик могла играть роль хитрого Ребенка, зная, что настоящий Ребенок не может доминировать, или роль Родителя, зная что он никогда не одерживает победы в этой игре, потому что ее девиз: <Не стоит волноваться, Родитель никогда не выигрывает>. В конечном итоге это возвращает к амбивалентному бисексуальному поведению по отношению к родителям в период раннего детства.

Среди других игр можно назвать <Хитрость>, <Алкоголик>, <Деревянная нога>, <Сцена>, <Это ужасно>, <Ты вовлек меня в это>, <Я из этого не выпутаюсь>, <Сражайтесь!>. Названия игр придуманы самими пациентами в зависимости от их воображения, способности очень нужной в техническом плане и эффективной в плане терапевтическом. В описательном плане каждая игра похожа на обычные регламентированные соревнования, как шахматы или футбол. По сигналу судьи белая пешка делает первый ход, или по свистку делается первый удар по мячу, игра начинается. Стимул X получает стандартный ответ Y, на который X дает стереотипную реплику.

После определенного количества ходов игра заканчивается развязкой, как в шахматах матом или в футболе счетом и победой. Таким образом, игра - это не манера поведения, не пастайм, но совокупность дополнительных транзакций, направленных на полезную цель. Игра <Хитрость> предоставляет прекрасный случай, правда опасный, увидеть, что происходит, когда игру прерывают. В этой игре <кошка> все разбивает, роняет, совершает всякое свинство и при этом каждый раз говорит: <Извините, я просто

в отчаянии!> В типичной ситуации могут быть следующие <удары>.

1. Белый опрокидывает стакан шампанского на вечернее платье хозяйки.
2. Черный сначала реагирует гневно, но чувствует (смутно), что, если покажет свой гнев, Белый одержит верх, поэтому усаживается на место, думая, что выиграл.
3. Белый говорит: <Извините, я в отчаянии>.
4. Черный бормочет: <Ничего, пустяки>, и это усиливает иллюзию выигрыша, победы.

После того как он прожиг сигаретой скатерть, разорвал кружевную занавеску ножкой стула, вылил соус на палас, Ребенок Белого полон радости, что дал свободу анальной агрессивности и к тому же его извинения приняты, он прощен; в то же время Черный получил награду в виде контроля над своим бесконечным самообладанием. Таким образом, каждый извлек пользу из трудной ситуации, и Черный не выражает желаний прервать дружбу. Надо отметить, что, как и в большинстве игр. Белый, который атакует, должен и хочет победить; если Черный покажет свой гнев. Белый выигрывает, если же Черный сдерживает себя, Белый может продолжать пользоваться случаем. В игре кто-то должен быть победителем.

В игре <Антихитрость> требуется игрок опытный и стремительный, который действует следующим образом.

1. Белый раздавил погремушку ребенка.
2. Черный, готовый ко всему, ждет, не говоря ни слова.
3. Белый, дезориентированный апломбом Черного, говорит: <Я в отчаянии>.
4. Черный говорит: <Вы можете опрокидывать стакан на платье моей жены, жечь скатерть и рвать

занавеску, выливать соус, как р прошлый раз, но очень прошу вас не говорить при этом: "Я в отчаянии">.

Вот теперь анальная враждебность Белого обнажена публично, выгодам первичным внутренним, которые он извлекал из своих социально приемлемых проделок, и преимуществам первичным внешним от факта прощения - всему этому подрезаны ноги. Теперь интересно узнать, не признает ли он себя побежденным сразу же и не оставит ли поле битвы, просто хлопнув дверью? Или он сдержится и отложит реванш до другого раза? В том и в дру-

том случае Черный теперь враг и преимущества Белого в опасности.

Эта ситуация показывает, что если игра и похожа на английский юмористический рассказ, в действительности она довольно серьезна. С динамической точки зрения задача игроков предохранить физическое равновесие, а если один побежден, это вызывает его гнев или такое состояние, которое в транзакционном анализе называют отчаянием (состояние, которое с клинической точки зрения отличается от депрессии и находит точки соприкосновения с экзистенциальным отчаянием).

<Алкоголик> - игра довольно сложная, так как в классической форме требует четырех участников, которые извлекают из нее преимущества и первого, и второго порядка. Большая игра требует преследователя, спасителя, <грушу> и <кошку>. Преследователь обычно противоположного пола, обычно супруга, а спаситель того же пола, обычно врач. <Груша> - кто-то нейтральный, поставщик <довольствия>, когда от него это требуют, который может быть пассивной мишенью агрессивных и неприличных упреков. Игра может ограничиться и меньшим количеством участников, но тогда они берут на себя по две роли. Многие учреждения публикуют правила этой игры и расписывают в ней роли. Чтобы быть <кошкой>, надо принять утром стаканчик... А спаситель должен верить в Высшую Силу, ну и так далее.

Успех спасающих организаций зависит от того, что люди, которые предаются определенной игре, предположительно могут играть какие угодно роли. Такие организации могут успешно лечить людей от пьянства и не запрещать игру <Алкоголик>. В данном случае происходит, кажется, замена роли <кошки> на роль спасителя.

Давно известно, что когда спасители делают ошибки, то <кошки> возвращаются в исходное состояние. Те люди, которые были алкоголиками, выполняют роль спасителей лучше, чем те, которые никогда не пили, потому что первые лучше знают правила игры и лучше умеют их применять. Игра называется <Алкоголик>, а не <Алкоголизм> потому, что играется без бутылки.

Считается, что именно спасающие организации (в частности <Анонимные алкоголики>) имеют наилучшие шансы на успех в лечении от токсикации, лучшие, чем другие методы, включая групповую психотерапию. Ясно, что алкоголики не собираются в родовые группы для психотерапии, и причину несложно обнаружить. Если основное назначение группы - помочь индивиду структурировать свое время с целью получения максимальной выгоды и интереса, то легко понять, что каждый человек ищет группу, которая в этой перспективе подходит ему наилучшим образом, которая с самого начала дает возможность развиваться его воображению и шансам на успех. Если эти надежды не сбываются, человек уходит из группы. Случается, что люди остаются в психотерапевтической группе, если могут в ней играть любимую роль или видят возможность научиться лучшей роли.

Алкоголику нелегко вести свою специфическую игру в группе обычных невропатов или психопатов, и так как он не терпит, чтобы его надежды не сбывались, он быстро ретируется. Алкоголик может остаться в группе при соблюдении двух условий: если врач не осознает, что алкоголик успешно манипулирует группой (в этом случае он не достигает успехов в лечении), или если врач достаточно опытен и помогает алкоголику стерпеть обманутые надежды, пока не будут погашены сопутствующие конфликты.

Ну а третье условие заключается в том, что алкоголик попадает в группу, где все играют в <Алкоголика>.

Освоив метод социального контроля и перестав играть в игры, пациенты часто задают себе вопрос: <Что я стал бы делать на месте?>, то есть <Как я стал бы структурировать свое время теперь?> Со временем *vis medicatrix naturae* берет на себя решение этой проблемы, позволяя Ребенку изобретать более естественную и конструктивную форму выражения, чем оригинальная игра, к удивлению и большому удовольствию пациента. Это не значит, что социальный контроль уже есть выздоровление, но в благоприятных обстоятельствах он приносит явное улучшение. Не может быть и речи, конечно, о том, чтобы врач придумывал все новые игры для паци-

ентов <со стажем>; здесь он придерживается максимы Амбруаза Паре: <Я врачую, Бог исцеляет>. Нетрудно объяснить, почему некоторые исцелившиеся алкоголики стараются ничем не выделяться в обществе, им очень сложно понять, что бы они <делали на месте...>, потому что они не совсем освободились от прежней роли. Искать новые роли, сливаться с людьми, отличающимися от них, бывшим алкоголикам слишком трудно.

Игра <Деревянная нога> интересна и важна для психотерапии, потому что очень велико ее соответствие культурной среде наших дней. Подобно психоанализу фобий, здесь трансакционный анализ пропагандирует активную терапию: рано или поздно наступает момент, когда пациент самостоятельно должен спуститься в метро, пройти через мост, воспользоваться лифтом, и трансакционный анализ предпочитает, чтобы это делайте раньше, а не позже. Иногда он одобряет принцип: <Начинайте делать необходимое, проанализируем проблему потом>. Пациент может ответить психиатрическим вариантом: <Я не могу, я невропат>, как ответил бы человек с деревянной ногой: <Чего же вы ждете от человека с деревянной ногой?>

В действительности врач просит пациента только использовать то, чему он научился, и тогда, когда

он готов к этому. Очень многие невропаты питают иллюзию, что они должны ждать окончания лечения и получить справку, прежде чем жить в обществе, и одна из задач врача - победить эту инерцию, если это вопрос инерции. Люди, имеющие привычку читать статьи о психиатрии, играют вариант <Деревянной ноги>, говоря о проблеме acting-out: <Хотя я и делаю это, я не могу это проанализировать>. Часто требуется хорошее клиническое исследование, чтобы решить, действительно пациент не готов или играет в <Деревянную ногу>. Так или иначе, но врач не должен выступать против <Деревянной ноги>, разве что при некоторых условиях. Раз в три месяца он должен индивидуально беседовать с пациентом, используя Взрослого, а не Родителя. И даже если пациент видит что-то Родительское в предложениях врача, важно, чтобы сам врач и другие члены группы видели Взрослый характер предложений. Некоторые

формы <Деревянной ноги> действительно вызывают Родительский перенос у внушаемых врачей: больной, ссылающийся на слабость интеллекта, взывает к их снобизму, ссылающийся на хрупкое здоровье - к их симпатии, а ссылающийся на принадлежность к этническому меньшинству - к их предрассудкам. Следующая маленькая история раскрывает нелогичность этой игры и ее социологическую противоречивость в наши дни.

Господин Секундо претендовал на то, что помог оправдать одного пациента, процитировав заключение психиатра. Пациента обвиняли в злоупотреблениях по службе, но адвокат и господин Секундо до-

Господин Секундо далее рассказал, что возбудил дело против обманувшего его компаньона, у которого тоже были тяжелые семейные обстоятельства, больная жена, однако это не побудило господина Секундо прекратить дело.

В транзакционном анализе четким отличительным свойством Взрослого является способность держать свое слово и нести ответственность за взятое на себя обязательство; поэтому пациента можно считать наделенным этим свойством в той мере, в какой его Взрослый соответственно функционирует в дан-

ной ситуации. Врач выступает против <Деревянной ноги>, когда это необходимо, и пациенты это понимают, а автор не имел прецедента ухода из группы из-за противодействия <Деревянной ноге>. Говоря терминами структурного анализа. Ребенок может извлекать уроки из приобретенного опыта, и, следовательно, следует поддерживать, ободрять человека, когда он устремляется в мир, и чем раньше, тем лучше. Еще один силлогизм заключается в том, что каждый человек определенного возраста, как бы он ни был затронут с функциональной точки зрения, содержит в себе хорошо развитого Взрослого, которому при соответствующих условиях могут быть возвращены его полномочия. Данный силлогизм более оптимистичен и плодотворен, чем большинство общепринятых концепций.

Среди других названных игр <Сцена>, с криками, с хлопанием дверьми, является классической защитой от сексуальных угроз между мужем и женой

или отцом и дочерью, например. Иногда это финальная стадия <Фригидной женщины> (<Ты только об этом и думаешь>).

Игра <Это ужасно> очень печальна, в нее играют в основном одинокие люди, коллекционеры хирургических вмешательств.

В игру <Ты вовлек меня> играют вдвоем, и темой ее могут быть деньги, секс или преступление; в игре участвуют <наивный> (ты) и <кошка> (я). Тот, кто попался, победитель. Противоположна этой игре игра <Мне из этого не выпутаться>.

Ясно, что игры можно классифицировать по нескольким критериям. С нозологической точки зрения игра <Ты вовлек меня> носит параноидальный характер, а <Я из этого не выпутаюсь> - депрессивный. С точки зрения зон <Алкоголик> - оральная, <Хитрость> - анальная, а <Сражайтесь!> - фаллическая. Можно классифицировать игры по основным механизмам защиты, числу игроков, используемой технике, употребляемой терминологии и т. д. Есть игры-операции, они принадлежат к области интимности. Игра, по определению, должна включать

<Трюк>, заставляя вмешиваться трансакцию второго порядка: Операция есть прямая трансакция, которую выполняют во взаимодействии с другими, как, например, поиски утешения и получение его. Игра получается в случае, если человек, желая реально получить помощь и утешение, делает вид, что хочет совсем другого, или требует утешения, потом отказывается, чтобы собеседник почувствовал неловкость.

Анализ игр не только выполняет рациональную функцию, он придает интерес и дает жизнь серьезному развитию психотерапии, как индивидуальной, так и коллективной. Игру не следует ни принижать, ни возвышать, просто опытный врач должен воспользоваться теми преимуществами, которые она дает.

Прим е. чания

Меня часто просят дать список игр. Нужно довольно длительное наблюдение, чтобы усвоить основные моменты игры, ее мотивации, дать ей название. Изучение игр еще требует их классификации, в этом нет ничего окончательного. Две разные игры

порой оказываются аналогичными, а сходные совсем разными. К тому же не решена проблема, какие игры должны сопутствовать тому или иному сценарию. До настоящего времени только один сценарий жизненного плана - <Красная шапочка> - изучен с этой точки зрения. Чтобы описать все игры, понадобилась бы отдельная книга. Вышеупомянутые игры можно дополнить: <Сделай же что-нибудь для меня>, <Хлопоты>, <Я безупречен>, <Я же тебе говорил (а)...>, <Игра в чулок> (<Посмотри, поехал чулок...>), <Насилие> (<К-ак это я тебя соблазнила? Это ты взял меня силой>), <Теперь-то я тебя держу, негодяй> (с разными степенями жестокости).

Статья С. С. Фельдмана <Покрывающая интерпретация> является блестящим описанием игры <Психиатрия>, где то врач-аналитик, то пациент наносят первый удар. Согласно приемам трансакционного анализа, врач или пациент восстанавливают архаический элемент в реальных интерпретациях, а также интересуются генетическими корнями игры в период детства врача или пациента.

В чисто научном плане небезупречно называть социальным и психологическим два уровня вторичных трансакций, но эти термины являются самыми содержательными, ясными и не требуют прибегать к неологизмам.

Дезинтеграция групп <Анонимных алкоголиков>, когда в них нет алкоголиков, подлежащих лечению, явление, замеченное давно. Вопрос этот очень интересен и до конца неясен.

В историческом плане самой сложной является игра <Придворный>, блестящее описание которой приводит Стендаль в <Пармской обители>.

Глава XI АНАЛИЗ СЦЕНАРИЕВ

Игры можно считать частью более широких и сложных трансакционных ансамблей, называемых сценариями. Сценарии относятся к области явлений переноса, то есть являются производными, точнее, адаптациями инфантильных реакций и опытов. Сие-4. Эрих Берн 97

нарий, однако, не ограничивается простой реакцией переноса или ситуацией переноса, но является попыткой повторить в форме производной драму переноса во всей совокупности, драму, разделенную, подобно театральным сценариям, на акты, которые являются артистическими производными оригинальных драм детства. С операционной точки зрения сценарий представляет собой сложный ансамбль трансакций и по своей природе является циклическим, но не обязательно повторяющимся, потому что полное представление может растянуться на всю жизнь.

Современная форма трагического сценария построена на фантазме спасения женщины, у которой несколько мужей подряд были алкоголиками. Потрясение от сценария такого типа приводит к отчаянию. Сценарий предусматривает волшебное выздоровление мужа-алкоголика, которого в жизни почти не случается, развод и новую попытку замужества.

С другой стороны, реалистичный и конструктивный сценарий может быть источником большого счастья, если другие члены группы хорошо подобраны и правильно играют свои роли.

В практическом плане анализ сценариев требует, чтобы транзакционный и социальный материал был организован таким образом, что пациент ясно видит природу своего сценария. Сценарии невротиков и психопатов почти всегда трагические и с удивительным постоянством подчиняются правилам драматургии: пролог, основное действие и развязка с пафосом и реальным или символическим отчаянием, которая заканчивается траурным песнопением. Следует соединить драму, происходящую в повседневной жизни, с ее историческими истоками так, чтобы контроль индивидуальной судьбы перешел от Ребенка к Взрослому, от состояния археопсихического неосознанного к состоянию неопсихическому осознанному. В группе вскоре становится видно, что каждый участник оценивает других, решая, смогут ли они стать прототипами в его сценарии; он как бы берет на себя обязанность режиссера, прежде чем сам станет одним из прототипов.

Чтобы осуществлять эффективный анализ сценариев, врач должен иметь концептуальный план, построенный лучше того, которым он пользуется в

98

своих объяснениях с пациентом. Прежде всего, психоанализ не имеет никакого специального термина для обозначения оригинальных экспериментов, откуда вытекают реакции перенесения. В анализе сценариев называют прототипом семейную драму, которая разыгралась в первые годы жизни пациента и не привела к удовлетворительной развязке. В классическом случае это архаическая версия драмы Эдипа, продленная на долгие годы. Ее отголоски вновь проявляются в виде собственно сценария, величины, производной от протокола. Но в каждой социальной ситуации сценарий должен быть соотнесен с реальными возможностями. Это соотнесение носит техническое название адаптации, и вот этот адаптированный сце-

нарий пациент пытается воспроизводить в реальной жизни, манипулируя людьми, которые его окружают. На практике термин <сценарий> покрывает протокол, сценарий и адаптацию. Из этих трех слов только <сценарий> следует употреблять в группе, как наиболее отвечающий поставленной цели и содержательный по смыслу.

Выбирая исполнителей своего сценария, пациент наблюдает и оценивает других участников группы, используя интуицию и проницательность, то есть обычно правильно подбирает актеров на роли матери, отца, брата и других персонажей. Когда распределение ролей закончено, он требует от своих собеседников предусмотренных сценарием и ролью ответов. Если в группе недостаток участников, то один человек играет две роли, если избыток, то несколько человек могут играть одну роль или можно придумать новую роль, маленькую, второстепенную.

Поведение пациента мотивируется необходимостью возобновить или увеличить преимущества исходного опыта. Он может выбирать либо повторение классического конца, либо более счастливую развязку. И так как целью анализа сценариев является выбрать пьесу и поставить лучшую, то неважны альтернативы в этой области. Например, установили, что неинтересно знать, сумеет ли женщина, не добившаяся успеха в лечении отца-алкоголика, добиться лучших результатов в борьбе с алкоголизмом своих мужей, а важно освободить эту женщину от необходимости переживать вновь и вновь свою

ситуацию и направить ее по другому пути. Это применимо ко всем сценариям, которые показали свою бесплодность.

Госпожа Каттерс иллюстрирует практические проблемы анализа сценариев. Длительные индивидуальные беседы ничего не дали: основным механизмом защиты была сильно контролируемая манера высказываться, что успешно изолировало ее Ребенка, поэтому просчитывались лишь незначительные данные, позволяющие устанавливать ее симптоматику. Но как только пациентка вошла в психотерапевтиче-

скую группу, она почти сразу перешла к действию: активно участвовала в игре <Как вести себя с супругом-правонарушителем> (пастайм из серии <Ассоциация родителей>), систематически участвовала в игре <Сражайтесь!> и с любопытством следила за дискуссиями между мужчинами. А когда группа играла в <Это ужасно>, она со смехом рассказывала о кровавых инцидентах, жертвами которых были ее друзья и знакомые. И таким образом за несколько недель в группе были собраны данные о ее заболевании, которые нельзя было получить за несколько месяцев индивидуального наблюдения. Но так как сценарии были сложными и носили личностный отпечаток участников группы, понадобилось все-таки прояснить материал в последующих беседах. Во время одной из них госпожа Каттерс пожаловалась, что не может защищаться от мужской агрессивности. Врач, опираясь на имеющиеся в его распоряжении данные, высказал мнение, что это вызвано, возможно, ее гневом против мужчин. Она ответила, что это какое-то недоразумение, что она никакого гнева против мужчин не испытывает. Она продолжала разговор, описывая фантазмы при смерти своего мужа, образцового волокиты. Однажды он попал в аварию или какую-то переделку из-за женщины и его принесли домой, окровавленного и смертельно раненого; так она стала для своих друзей романтическим персонажем, трагической вдовой. Потом она стала рассказывать о своем детстве, о том, как ее ранило предпочтение, которое родители оказывали ее маленькому брату. Ее гнев распространялся особенно на отца, и она думала: <Вот бы его убили, тогда мама не бегала бы за ним>. Она воображала, что

такая смерть поставила бы ее в особое положение среди маленьких товарищей. Картина смерти отца вызывала у нее особый радостный смех.

В самой простой форме ее протокол был следующим: мечты о смерти отца осуществились, хотя она здесь была ни при чем; у его смертного одра она испытала странное удовольствие, как и тогда, когда пришла сказать об этом матери и видела ее горе; она стала романтическим персонажем в глазах своих маленьких товарищей. Эта драма возобновилась в ее фантазмах по поводу мужа, но здесь от-

существовал один элемент: убитая горем мать. И когда врач спросил, не играла ли какую-то роль в ее фантазмах свекровь, она ответила, что это так, что после смерти мужа она видит себя идущей объявить роковую весть его матери, своей свекрови.

Этот протокол содержал шесть главных ролей: она сама, отец, мать, соперник, нападающий, публика. Он мог содержать несколько сцен, например, ревность, нападение, у смертного одра, объявление о смерти, романтическое скорбное песнопение.

Сценарий также предусматривает шесть главных ролей: она сама, влюбленный мужчина, свекровь, соперница, нападающий и публика - и содержит те же сцены и действия. Ее выбор мужа должен был мотивировать ревность, что соответствовало сценарию. Польза и преимущества, извлекаемые из протокола и сценария, одинаковы. Первичное внутреннее преимущество касается жуткого смеха у смертного одра; первичное внешнее преимущество касается влюбленного объекта, который является источником сцены и беспокойства, а также реванша над личностью матери. Вторичные выгоды вытекают из наследства, а социальные преимущества - из трагической роли, которую она могла играть в своем окружении.

Ее адаптация к этому сценарию проявилась в поведении в рамках группы в трех играх: <Муж-правонарушитель> (<Ассоциация родителей>) (сцена 1 - ревность); <Сражайтесь!> (сцена 2 - нападение) и <Это ужасно> (сцена 3-у смертного одра). Ретроспективное поведение госпожи Каттерс в индивидуальных беседах, манера делать заявления (сцена 4 - объявление), длинные тирады о чем-то очаро-

вании (сцена 5 - скорбная песнь) - все это выявляло и подчеркивало ее сценарную роль. Эти вопросы подолгу обсуждались (правда, не так строго и последовательно, как здесь), в результате чего пациентка имела довольно ясное понимание природы сценария, к тому же она видела, как прошла часть ее жизни, проигрывала свой спектакль. И если раньше ее действия направлялись неосознанными принудительными толчками, то теперь она могла осуществ-

влять социальный контроль над своим поведением, касавшимся многих окружающих ее людей. И хотя ее Взрослый имел новый разумный подход к оценке ее действий и ее отношений с другими людьми, сами конфликты еще существовали. Ее положение все-таки улучшилось не только в социальном, но и в терапевтическом плане, так как теперь врач и пациентка значительно больше знали, с конфликтами какого типа они имеют дело. Сексуализация смерти, источник пристрастия пациентки к посещению кладбищ, не была теперь изолированным явлением, находя свое место в общей картине ее жизни; так же обстояло дело и с другими симптомами.

В этом сценарии нет ничего странного для невропата, хотя он может показаться патологическим людям, не привыкшим заниматься такими архаическими драмами.

То, что следует дальше, представляет реальный ход одного сценария, протокол которого полностью невозможно было прояснить из-за технических трудностей.

Господин Кинз, холостой, двадцати пяти лет, приехал в Нью-Йорк провести уик-энд и развлечься. Он приехал рано утром, немного усталый и нервный, и, решив взбодриться, зашел в бар. Там он завязал разговор с какими-то подозрительного вида мужчинами, которые, как он надеялся, помогут ему раздобыть девицу. Он сказал им, что у него только десять долларов, но они ответили, что этого достаточно. Они посадили его в свою машину и повезли в порт на берегу реки, где не было ни одной живой души. В разговоре он сказал, что у него с собой охотничий нож, они попросили его показать. Через несколько минут машина остановилась и сидевший на заднем сиденье мужчина обхватил сзади шею

господина Кинза, в то время как другой приставил к его горлу отобранный нож. Они потребовали деньги, и он, с трудом вытащив из кармана бумажник, отдал его. Выпотрошив содержимое, бандиты уехали, помахав рукой. Господин Кинз вытер кровь и пошел искать полицейского. Но он рассказал свою историю так сбивчиво, а вид у него был такой жалкий, что

полицейский не очень удивился случившемуся. Записав необходимые детали, он отпустил потерпевшего, пожав плечами.

Поддав жалобу о краже, господин Кинз поел немного и, не дав себе труда почистить одежду, явился к дверям клуба своего отца. Швейцар не знал его и, вытаращив глаза, послал мальчика объявить о его приходе. Отец принял его в библиотеке, где он сидел с несколькими деловыми людьми, респектабельными и консервативными. Господин Кинз не торопился объясниться по поводу своего внешнего вида, а когда отец спросил, ответил, что ему чуть не перерезали горло. Отец пригласил его в кабинет на втором этаже привести себя в порядок. Господин Кинз умылся, переоделся, спустился к отцу, вежливо попрощался с ним и его друзьями и ушел на поиски новых развлечений.

Интересно отметить, что бандиты не боялись, что господин Кинз предпримет поиски или потеряет голову от гнева.

Рассказывая эту историю, господин Кинз отрицал, что провоцировал бандитов, и не хотел признать, что его действия были необычны. Но прежде всего господина Кинза интересовало своеобразное испытание, которому он подвергал своего отца, явившись в таком виде в клуб. Ему важно было узнать, выгонит его отец или нет, а если выгонит, то как именно.

Было очевидно, что господин Кинз хорошо подобрал своих <актеров>: не так просто найти в реальной жизни людей, которые расположены перерезать кому-то горло за десять долларов. Он дал им не только предлог, но и оружие.

Протокол этой части сценария неизвестен. А вот последний акт более доступен.

Господин Кинз был ребенком с ранним развитием, и вот однажды он прибежал в комнату, где находились отец и его друзья, показать им свой оче-

редной подвиг. Но никто не удивился и не восхитился, и он не мог забыть своего отчаяния из-за

этого. Во всяком случае, господин Кинз стал профессионалом в такого рода спецэффектах: он спровоцировал насилие над собой и явился к отцу. Он по своей воле попадал в самые опасные ситуации. А между тем, когда его Взрослый держал власть в своих руках, это был очень мягкий, любезный и скромный молодой человек.

Имея достаточный опыт, можно достигнуть хорошей диагностической проницательности при анализе сценариев.

Следующий пример иллюстрирует развитие целого сценария в течение нескольких секунд.

Госпожа Сейерс, тридцатилетняя мать семейства, сидела на диване, а госпожа Каттерс - между нею и столом, стоящим в углу, как показано на рис. 10. Это была группа начинающих, и Сейерс подробно

С
с

Женщина

Протягивает
руку к столу

<- 1 Господин
Женщина j ТрУа J Мужчина

ильница на столе -" - J /

Пепельница на столе

J Дверь

Рис. 10. Диаграмма занятых мест
104

рассказывала о своих проблемах с мужем. Внимание как раз было обращено на господина Труа. Посреди какого-то диалога между госпожой Каттерс и господином Труа госпожа Сейерс протянула руку перед госпожой Каттерс, чтобы взять стоявшую на столе пепельницу. Не рассчитав движения, она по-

теряла равновесие и чуть не упала с дивана, но вовремя удержалась, с коротким смешком пробормотала: <Извините> и закурила. В этот момент госпожа Каттерс прервала реплику и тоже сказала: <Извините>.

С описательной и объективной точки зрения поведение госпожи Сейерс можно понять следующим образом, поделив на эпизоды.

1. Пока другие разговаривают, я покурю.
2. Чтобы не беспокоить соседку, я возьму пепельницу.
3. Я чуть не упала.
4. Я удержалась вовремя, смеюсь и извиняюсь.
5. Кто-то тоже извиняется, но я не отвечаю.
6. Я усаживаюсь и погружаюсь в свои мысли. При более субъективной интерпретации в этом эпизоде просматриваются взаимоотношения как тайные, так и явные (последовательность трансакций).

1. Другие меня не знают, буду уступать.
2. Я показываю свою застенчивость.
3. Как всегда, все не очень удачно.
4. Выказав неловкость, я исправила дело и извинилась.
5. Моя неловкость так все портит, что другие чувствуют себя плохо.
6. Буду сидеть как можно тише.

Поразительно в этом случае отсутствие внешних эффектов при наличии сильных эмоций и психологических взаимодействий. Драматургию этой маленькой пьесы из шести эпизодов можно назвать трагической: несмотря на отсутствие пафоса, она заканчивается скорбным песнопением отчаяния и является символом всей жизни госпожи Сейерс. Ее история поддается четкому структурному анализу: Ре-

бенок, полный затаенных желаний, подавлен Родителем, Взрослый, взвешивающий свои поступки, появляется ненадолго и в конце концов погружается в архаические фантазмы.

На базе транзакционного анализа, анализа игр и анализа сценариев можно выстроить динамическую теорию социальных связей, которая дополняет теорию биологическую и экзистенциальную, изложенную в главе VIII. В любом социальном объединении, состоящем хотя бы из двух человек, каждый индивид старается войти в такие взаимоотношения и связи, которые соответствуют его любимым играм; он старается играть в игры, которые связаны с его сценарием; он старается извлечь самое большое преимущество из каждого ангажемента. И наоборот, он выбирает или ищет те объединения, которые обещают ему самые большие преимущества; ищет тех людей, которые ему нужны или играют в те же игры; для интимных отношений подбирает тех людей, которые способны исполнять роли в его сценарии. Так как в социальных связях доминирует сценарий, производный от протокола, базирующегося на опыте индивида с учетом поведения его родителей и его детства, то именно этот опыт определяет в первую очередь каждый ангажемент и выбор каждого объединения. Это утверждение имеет более общий характер, чем привычная теория перенесения, которую оно напоминает, потому что оно применимо ко всем ангажементам во всех социальных объединениях без исключения, ко всем транзакциям, структура которых не зависит только от окружающей среды. Это может проверить любой квалифицированный наблюдатель, и такая проверка не требует ни длительного подготовительного периода, ни особых условий.

Каждое человеческое существо, вступившее в этот мир, является пленником своего сценария, но надежда и ценность человечества в том, что Взрослый может освободиться от этой зависимости, когда она ничего не стоит.

Примечания

Прототипами многих хорошо изученных сцена-

риев являются образцы древнегреческой литературы, а вот сценарий <Красной шапочки> наилучшим образом отвечает современной жизни.

Центральные сцены сценария госпожи Сейерс иллюстрируют концепцию мазохизма, как ее определил Берлинер. Когда госпожа Сейерс вернулась, чтобы продолжить лечение, она сохраняла в памяти эту интерпретацию.

Наблюдатель, желающий проверить теорию социальных связей, должен иметь клинический опыт или образование. Отрицательное мнение, высказанное неквалифицированным наблюдателем, сходно с мнением человека, впервые подошедшего к телескопу и не увидевшего ничего нового. Чтобы использовать инструменты, надо учиться.

Чувство персональной значимости, которое не является ни фарисейством, ни моральным предрассудком, рассматривается как Взрослый, а не Родительский феномен в связи с его исторической и географической универсальностью, автономной эволюцией, вероятностными оценками поведения.

Среди трудов, касающихся невроза перенесения (трансферта), работы Глойера ближе всех касаются идеи сценария. (Например, описанная им история эволюции пациента, которая привела к развитию невроза инфантильности, была представлена в кабинете врача. Пациент играет роль импрессарио, используя, как ребенок в яслях, все подходящие для сцены предметы, которые его окружают в кабинете, и в первую очередь самого врача-аналитика. Глойер, однако, упоминает только то, что происходило в кабинете.)

Глава XII АНАЛИЗ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

К анализу взаимоотношений прибегают особенно часто при изучении супружеских и других связей. В этих ситуациях он позволяет сделать некоторые предвидения, полезные и убедительные суждения. На практике, однако, этот анализ надо использовать с осторожностью, так как пациент может расценить

его как неподобающее вторжение в свои личные решения. Но как домашнее задание для студента или врача он представляет собой прекрасное упражне-

107

ние, позволяющее научиться четко различать три типа состояния Я.

В случае господина Кинза анализ отношений был предпринят как средство вмешательства, специально в тот момент, когда пациент был на пороге завязывания новых связей, грозивших ему гораздо худшими последствиями, чем предыдущие. Так как у пациента была тенденция вновь и вновь проигрывать свой опасный сценарий, было решено, что он завяжет отношения с врачом-психотерапевтом. Взаимоотношения между господином Кинзом и врачом были достаточно ясными, чтобы реальные внешние угрозы не смешивались с врачебными попытками предостеречь его от боли. Но в голове господина Кинза была другая игра, заставлявшая его пренебрегать врачебной озабоченностью.

Молодая женщина, госпожа Уллиф, по описанию господина Кинза, была недалеко от самоубийства; в клиническом плане это сопровождалось депрессией, чувством беспомощности, и можно было предвидеть, что намечающаяся связь будет нездоровой. Но это была <великая любовь>, и господин Кинз решил добиться хотя бы частичного социального контроля над ситуацией на том уровне знания принципов структурного анализа, которым владел. Он уже отдавал себе отчет в том, что отношения между людьми имеют мотивацию и определенную структуру, которая определяет их эволюцию и функцию.

На рис. 11,а представлены две диаграммы, которые представляют Кинза и Уллиф. Точка зрения Кинза была следующая: куда бы она ни приходила, мужчины ухаживают за ней, но не по сексуальным мотивам, а чтобы заботиться о ней. Они ходили вместе в <Карнеги холл>. Посреди концерта она объявила, что очень устала и не может дольше оставаться, а он только вошел в великую музыку, и ему трудно было ее понять. Ей все время нужны

деньги, и она предпочла бы человека богатого, но не хочет слышать, как он добывает деньги. У нее помрачение рассудка, она была у психиатра, но бросила это, потому что он безразличен. Она хочет стать музыкантшей. Господин Кинз, как и его отец, больше интересуется делами и думает, что женщины тоже должны иметь практический ум. Она хочет рисовать.

а) Две несвязанные личности

Каттерс

Рис. 11. Анализ отношений

Он видел ее работы и думает, что это выражение ее помрачения; он ей это сказал, и она обиделась. Она не выносит критики. Она настолько чувствительна, что иногда должна запирается в своей комнате на несколько дней и никого не видеть. Она надеется, что он ее поймет, а он сказал, что вряд ли все это вынесет.

С этими данными можно было начинать анализ, при необходимости задавая дополнительные вопросы. Диаграмма была дополнена рис. 11,6. Здесь

представлены абстрактные, теоретически идеальные отношения, при которых каждый из партнеров находится в дополнительных отношениях с каждым из аспектов другого так, чтобы удовлетворительные трансакции могли иметь место вдоль девяти возможных векторов в двух направлениях. Если, например, Родитель господина Кинза посылает стимул в направлении Ребенка Уллиф, тот даст подходящий ответ, и наоборот. Это означает, что все трансакции между двумя партнерами будут дополнительными. Первый изученный вектор был <Родитель Кинз - Ребенок Уллиф>. Что касается Родителя, Кинз был неточен, демонстрировал поведение, свойственное скорее Взрослому или Ребенку. И приходилось анализировать все состояние по каждой составляющей, иначе неточный анализ привел бы к искаженному пониманию отношений.

Когда эта трудность была преодолена, выяснилось, что Кинз видел в Уллиф своего рода обломки

кораблекрушения, бродяжку, нуждавшуюся в его покровительстве. Родительское благородство господина Кинза было хорошо известно, у него было много неприятностей от этого. Уллиф же была чувствительна к таким проявлениям. Было сделано заключение, что вектор <Родитель Кинз - Ребенок Уллиф> соединительный. Имелось, однако, исключение. Когда Уллиф самоизолировалась. Родитель Кинза не мог заботиться о ней, то есть в векторе есть разрыв. На рис. 11, в представлен реальный анализ отношений (как на рис. II, б, но с чертой). Материал для изучения вектора <Родитель Кинз - Взрослый Уллиф> касался в первую очередь желания Уллиф стать художницей. С Родительской точки зрения господин Кинз не был к этому расположен. Поэтому вектор <Родитель Кинз - Взрослый Уллиф> был вычеркнут из диаграммы отношений. Вектор <Родитель Кинз - Родитель Уллиф> 1 тоже ничего не обещал и был вычеркнут - два друга не имели тенденции морализировать вдвоем. Вектор <Взрослый Кинз - Ребенок Уллиф> VI концентрируется вокруг образа жизни госпожи Уллиф. В рациональном плане господин Кинз не одобрял ее хозяйственные способности, вредные привычки в отношении питания, добровольные заточения на несколько дней, неспо-

собность переносить критику. Исключили вектор <Взрослый Кинз - Ребенок Уллиф>. <Взрослый Кинз - Взрослый Уллиф> V не стоит лучшего. Она интересовалась искусством, он - деловой жизнью и авиацией, и они не могли подолгу с энтузиазмом обсуждать совместные планы. Вектор <Взрослый Кинз - Родитель Уллиф> был нейтральным, так как нельзя было выявить никакой Родительской активности с ее стороны: не было ни материнских советов, ни поддержки в деятельности партнера. <Ребенок Кинз - Родитель Уллиф> VII был исключен по той же причине. Она и не пыталась ни покровительствовать, ни заводить разумных разговоров, что исключало и вектор <Ребенок Кинз - Взрослый Уллиф> VIII. Осталось выяснить отношения <Ребенок Кинз - Ребенок Уллиф>. Сценарий господина Кинза предусматривал, что он будет соблазнен женщиной и покинут самым неприятным образом, предусматривалось даже вмешательство третьего лица. С другой стороны, и в игре Уллиф фигурировали

эксплуатация мужчиной, затем разрыв и самозаточение. Кто кого будет соблазнять и покидать, было не совсем ясно, поэтому вариант <Ребенок Кинз - Ребенок Уллиф> вряд ли состоятелен.

В конце анализа остается назвать вектор <Родитель Кинз-Ребенок Уллиф> III (рис. 11,в). Сам господин Кинз решил, что он ничего не обещает, он решил порвать с госпожой Уллиф.

Отношения госпожи Каттерс с одной из ее подруг были проанализированы по причинам, которые здесь нет необходимости называть. Здесь опять рис. 11,а и 11,б были выполнены произвольно, а конечный результат показан на рис. 11,в (векторы оцифрованы, как и раньше).

Женщины заботились друг о друге во время болезни, поддерживали друг друга при депрессиях, поэтому векторы <Родитель Каттерс - Ребенок Бэт> III и <Родитель Бэт - Ребенок Каттерс> VII были дополнительными и соединяющимися. Они не щадили себя при выполнении своих практических планов, что делано векторы <Родитель Каттерс - Взрослый Бэт> II и <Родитель Бэт - Взрослый Каттерс> IV прочными. Разумные дискуссии на эти темы были взаимно удовлетворительными для <Взрос-

лого Каттерс - Взрослого Бэт> V. Бывая вдвоем в обществе, они вместе со всеми предавались пересудам и морализированию (соответственно <Родитель Каттерс - Родитель Бэт> I и <Ребенок Каттерс-Ребенок Бэт> IX). И наоборот, они спорили, когда одна из них совершала импульсивный поступок, что соответствовало <Взрослому Каттерс - Ребенку Бэт> VI и <Взрослому Бэт - Ребенку Каттерс> VIII, так как Родительская критика принималась ими как элемент их игры. И только рациональный подход вызывал трудности. Следовательно, исключением являлись <Взрослый Каттерс - Ребенок Бэт> VI и <Взрослый Бэт - Ребенок Каттерс> VII.

В данном случае отношения имели исключительно стабильную структуру, потому что семь из девяти векторов совпадают. Историю их длительной и счастливой дружбы подтверждают и результаты

анализа.

Таким образом, были представлены примеры наиболее простого и распространенного анализа отношений. так как довольно редко требуется более сложный и углубленный анализ. Нетрудно понять, что имеются другие количественные и качественные оценки, которые должны быть изучены при углубленных подходах. С качественной точки зрения существуют четыре вида отношений: люди, хорошо понимающие друг друга; люди, которые не могут переносить друг друга; люди, любящие спорить и противоречить; и, наконец, люди, которым нечего сказать друг другу. Такие варианты могут быть соответственно определены как симпатия, антагонизм, антипатия и безразличие, и они широко используются в анализе игр.

Качественный анализ пользуется и техникой векторов. Пример приводится на рис. 12,а, где качества представлены условно: симпатия - широкой линией, антагонизм - зигзагом, антипатия - линией с черточкой, а равнодушие - очень тонкой линией.

Количественный аспект интересуется интенсивностью каждого вектора, что также может быть представлено в виде диаграммы. В данном случае лучше использовать двойные линии, так как дополнительные векторы могут иметь разную силу: например, <Родитель Каттерс - Ребенок Бэт>. Когда

Господин Жимбел

Госпожа Долид

а) Качественный анализ отношений
Каттерс

Родитель - Родитель:
моральный конфликт

Взрослый - Взрослый:
мало взаимных
интересов

Ребенок - Ребенок:

взаимное
разочарование

Родитель - Ребенок:
спасатель - жертва

б) Количественный анализ отношений
Рис. 12. Количественный и качественный анализ
отношений

Бэт заболела, ей требовалось меньше внимания, чем оказывала Каттерс (рис. 12,6).

Третье осложнение касается количества материала, которым располагают. Анализ отношений немолодой супружеской пары требует непрерывной бдительности, все возрастающей по мере того, как продвигается лечение.

Эти сложности, однако, имеют значение только с академической точки зрения. В таком ракурсе анализ отношений может показаться трудно определяемым и сомнительным. На практике же тип простого анализа, используемого в случае, например, господина Кинза и госпожи Каттерс, обеспечивает обилие удивительной информации и дает очень ценное средство предвидения и суждения, со степенью точности порядка 80-90 %. Эта процедура позволяет удивительно точно предвидеть ситуацию в разные моменты в течение отношений и финальный исход. И так как в реальной действительности не существует ничего похожего на взаимоотношения в статическом смысле, а есть только переменчивое преобладание возможных девяти векторов, просто необходимо делать анализ отношений, если требуется понять, что может произойти.

Часть третья
ПСИХОТЕРАПИЯ

Глава XIII
ТЕРАПИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

1. Психозы активные

Общее понятие функциональных психозов охва-

тывает все состояния, диагностируемые в настоящее время как маниакально-депрессивные и шизофренические. Однако, учитывая психотерапевтические цели, здесь не приводится их каталогизация в качестве различных нозологических сущностей, они рассматриваются лишь как состояния в рамках структурного анализа. С этой точки зрения существуют две формы психозов: активные и латентные. Психозы латентные называются также психозами компенсационными, психозами ослабленными, шизофренией амбулаторной и препсихопатией.

Автор называет психоз активным, если Ребенок имеет исполнительную власть, оставаясь одновременно Самим подлинным, в то время как Взрослый совсем смещен. При таких характерных заболева-

ниях, как психопатия и паранойя, Взрослый сильно заражен Ребенком и сотрудничает с ним, но не является замещенным, и его действия и мотивации подчинены восприятию с ограниченным реальным опытом. То же относится к мании величия и к легкой депрессии. Все эти состояния могут открывать выход на активный психоз. Ситуация Родителя изменяется, и именно она окончательно определяет неспецифическую форму психоза. Например, при циклических маниакально-депрессивных состояниях Родитель, сильно смещенный, сначала исключается Ребенком, затем вновь возвращается на передний план. Можно определить остановку активного психоза как восстановление, или возведение Взрослого в роль распорядителя исполнительной власти и в состояние Сам подлинный. При достижении этого результата устанавливают новый диагноз латентного психоза, который требует и другого терапевтического подхода. Этот процесс уже комментировался в случае госпожи Прим и госпожи Тетар. Случай господина Труа сложнее, потому что его психоз был с клинической точки зрения латентным, но не был остановлен в том смысле, как было сказано выше; вернее сказать, что он был компенсирован, так как в его случае именно Родитель, а не Взрослый контролировал исполнительную власть и оставался в качестве Самого подлинного. Это различие очень важно, потому что, если психоз был латентным, его не могли рассматривать как таковой.

Для лечения латентного психоза нужен врач-союзник в лице Взрослого с нормальным функционированием. Вот такого союзника и не было в случае господина Труа. Поэтому очень долго единственным выходом было терпеть доминирующего Родителя, будучи не в силах ничего предпринять для Ребенка, сколько лет, чтобы Взрослый стал достаточно активным и смог потребовать, не взирая на протесты Родителя, ликвидации неправомерного состояния Ребенка. И хотя курс лечения госпожи Прим не имел клинического значения из-за нестабильности, он явился примером принципов, применяемых в лечении активных психозов. Эти принципы покоятся на равновесии полномочий.

Психоз обусловлен тем фактором, что основные доминирующие полномочия переходят к Ребенку, а Взрослый становится недоступен, потому что, что бы ни говорилось нужного и полезного, это воспринимается Ребенком. Многое зависит от расположенности Ребенка к врачу. Но сложность ситуации в том, что Ребенок знает: все обращения к Взрослому касаются его. Ребенка. И еще хуже, когда Ребенок находится в помрачении и не способен оценить ситуацию, чем и объясняются иногда острые случаи психоза, редко поддающиеся психотерапии, потому что пациент труднодоступен.

Эта аналогия еще раз подчеркивает тот факт, что с прагматической точки зрения следует начинать лечение с анализа социальной реальности и феноменологического состояния Я; это позволит установить два первых терапевтических правила. 1. Чтобы предпринять психотерапию, надо выбрать период наименьшего помрачения. 2. Никакая психотерапевтическая инициатива не должна быть предпринята до тех пор, пока пациент не познакомится как следует с врачом, и такая возможность должна быть ему предоставлена. Все хорошие врачи знают эти правила интуитивно или благодаря клинической практике. Кажущиеся исключения, например, некоторые случаи, описанные в работах Розена, скорее подтверждают, чем опровергают эти основные принципы. И совершенно очевидно, что желательно сменить врача, если пациенту не удастся победить неприязнь к нему. Для врача в этом нет никакого поражения, в

конце концов, не каждый врач может завязать дружбу с кем угодно.

После периодов активности Ребенок начинает уставать, и Взрослый становится более доступным. Если вы дали возможность Ребенку освободиться от болезни, он склонен правильно передать ваше послание, а если вы позволили ему поплакать, он может стать вашим другом и не только передать ваше послание, но и проводить вас к своим старшим родственникам. Он может позволить даже себя дублировать. А хорошее обращение с Ребенком - действенное средство, чтобы привлечь внимание взрослых, если вы хотите по-взрослому поговорить с ними. Эти замечания подводят к формулировке следующих

правил при лечении активных психозов. 3. Сначала надо позволить Ребенку действовать по его усмотрению. 4. Первый же выход к Взрослому, первое обращение к нему должно быть сделано в подходящий момент на бесспорном и твердом Взрослом языке. Власть и полномочия Ребенка теперь иссякли, а у Взрослого надлежащим образом активизировались, поэтому, если немного повезет, преобладание Взрослого закрепится. Каждый раз, когда это реализуется, срабатывает кумулятивный эффект, но конечный результат будет зависеть и от мнения Ребенка о процедуре во всем ее объеме. Но если внешние воздействия и влияния продолжают его травмировать и беспокоить, трудности могут оказаться непреодолимыми. Поэтому в очень многих случаях люди, окружающие пациента, сами должны пройти курс групповой психотерапии, и это может быть лучшим подходом к лечению.

Вот коротко те основные положения, которые относятся к начальным фазам психотерапии психозов с учетом идиосинкразий. Эти правила кажутся банальными, но они неизбежны; структурный анализ не вносит много нового в эту фазу, но освещает проблему более ясно.

Идиосинкразии многообразны и требуют особого подхода. В случае госпожи Прим первая стадия не была преодолена из-за невозможности лечения индивидуальным образом. Но правила соблюдались и

во время консультаций. Ни одно неосторожное слово не было адресовано ей в период острой фазы, так как это могло быть воспринято как грубый прием и еще более обострило бы болезнь.

Врач не говорил с ней до тех пор, пока (1) она не почувствовала себя нормально, слыша чужие голоса; она имела возможность (2) наблюдать и изучать врача; первый вопрос врача о голосах был обращен к Ребенку и давал разъяснения его поведения; после того как Ребенку была дана возможность оценить врача и (3) высказаться, врач сделал попытку заговорить со Взрослым-, при этом (4) его манера говорить была объективной и твердой, чтобы привлечь внимание Взрослого и не очень беспокоить Ребенка.

А особенность госпожи Тетар заключалась в том,

что она не могла прекратить разговор. Решение было (3) отвлечь Ребенка, возвратить разговор к началу беседы и (1), когда Взрослый почувствовал себя достаточно хорошо, поддерживать его в этом состоянии хотя бы в течение половины сеанса. И уже есть доказательства успехов на этом пути решения проблемы. Есть и другие особенности в поведении больных, но вышеизложенные правила действуют.

Если пациентка яростно атакует врача, он может только ловко уклониться от удара, а затем (2) показать, что он обо всем этом думает. Если он или она не окажутся на высоте положения, будет лучше, если врач не возьмется за лечение. Если Ребенок требует, чтобы врач сел вместе с ним на пол, прежде чем обратиться к Взрослому, то лучше (3) сделать так, как хочет Ребенок, но затем (4) обратиться к Взрослому, а не к Ребенку. Это значит, что врач не должен начинать анализировать действия Ребенка, потому что Взрослый еще не готов сотрудничать с ним в выполнении этого анализа, а главная цель врача - Взрослый.

Сравнительно просто определить технику реабилитации Взрослого, значительно сложнее выстроить теоретический аспект этой проблемы. Поэтому на данном этапе изложения самым плодотворным было бы сказать следующее: если в активном психозе

Взрос-

лый лишен полномочий, как во время сна, и их можно вернуть ему посредством сенсорной и соответствующей социальной стимуляции, то для неопсихики самой адекватной и самой избирательной стимуляцией является вопрос или точное и объективное замечание, выбранное таким образом, чтобы исключить одновременную стимуляцию двух других систем.

2. Латентные (скрытые) психозы

Латентный психоз, как все латентное, позволяет только предполагать о своем существовании. Можно утверждать наличие латентного психоза, когда предположительно установлено, что у Ребенка является дефектной способностью к связям. В зависимости от состояния границ будут иметь место либо патология зон, через которые Взрослый активно заражен,

119

либо взрывы, во время которых Взрослый временно смещен, либо и то и другое одновременно. Лечение латентных психозов преследует двойную цель и является самым убедительным в психиатрии тестом на врачебный профессионализм. Следует, прежде всего, очистить границу между Взрослым и Ребенком и укрепить ее. Это цель структурного анализа. Если Родитель сильно наделен полномочиями, как в маниакально-депрессивных состояниях, то врач и, позднее, Взрослый пациента должны сыграть еще и роль преграды между Родителем и Ребенком, когда один из них будет нетерпим к другому. Вторая цель, скорее психоаналитическая, заключается в том, чтобы ликвидировать состояние смущения Ребенка.

В случае господина Секундо Родитель имел относительно ограниченное влияние, так как отец господина Секундо умер, когда пациент был очень молод и его отношения с другими мужчинами были слабы; мать уделяла ему мало внимания, так что в целом экстеропсихические влияния были слабы. За небольшим исключением - поэтому его Родитель был неестественный и мнимый - и его полномочия ограничивались вопросами денег и собственности. Следовательно, лечение касалось исключительно от-

ношений между Взрослым и Ребенком. И три первые задачи, выполненные успешно, так как в обычное время Взрослый был достаточно полномочен, состояли в том, чтобы: а) обеззаразить Взрослого, б) уточнить, с) укрепить границу с Ребенком.

Когда господин Секундо делал или говорил что-то на уровне ниже своего интеллекта, ему говорили, что это Детское (не ребяческое) поведение для такого одаренного человека, как он. Например, когда он вообразил, что Служба наркотического надзора не могла бы ему запретить хранить морфий, который оставляли некоторые его клиенты, то эта идея на первый взгляд казалась относящейся к его Взрослому состоянию; но когда он попытался ее рационализировать, то не составило труда противопоставить ему его же собственные юридические знания.

Процесс обеззараживания проиллюстрирован на рис. 13. На рис. 13,а показано первоначальное отношение пациента к морфию: некоторые архаические идеи, которые на самом деле относятся к Ре-
гн

Взрослый] 1 Взрослый
iffgff / <Эксперимент>~~<

Ребенок 1 1 Ребенок

а) Перед лечением

б) После лечения

Рис. 13. Деконтаминация
(обеззараживание)

бенку, заключены внутри границ Я Взрослого, рационализированы и восприняты как Взрослые.

На рис. 13,б показана ситуация после обеззараживания: зона смущения исчезла. И это означает, что идеи пациента относительно морфия не соответствуют Я Взрослого. Собственно обеззараживание здесь останавливается. Как только Взрослый начинает понимать свою ситуацию отчетливо, уже он принимает решение, как поступать лучше всего.

Терапевтическая польза заключается в том, что пациенту возвращена способность принимать решения, зная об их последствиях. И теперь врачу следовало подготовить его к следующему этапу лечения (с точки зрения транзакционного анализа его псевдоупрямство составляло часть игры, но этот аспект умышленно игнорировался на начальной стадии лечения, как у всех латентных психопатов).

Чем больше было зон обеззараживания, тем в большей степени Взрослый господина Секундо мог оценивать свои действия. Следующая фаза состояла в том, чтобы уточнить и укрепить границу между Взрослым и Ребенком. Врач беседовал с Ребенком, как понимающий Взрослый, имеющий психодинамическое образование. Когда говорил Взрослый па-

циента, врач слушал его, как опытный наблюдатель, и все пересекающиеся транзакции анализировались немедленно.

Например, врач спросил у Ребенка. <Зачем вы рассказываете мне все это?> Пациент ответил: <Я хотел вам сказать, чтобы вы улепетывали и оставили меня в покое>, а потом поторопился прибавить: <Я не хотел этого говорить!> Врач спросил, кто сказал последнюю фразу, и пациент ответил: <Мы оба>, указывая и на Взрослого, и на Ребенка. Тогда, обращаясь к Взрослому, врач спросил, действительно ли он верит, что врач ушел бы под предлогом, что Ребенок (потому что это был он) сказал: <Оставьте меня в покое?> Разумеется, в самом деле он так не думал. Он так подумал, будучи на мгновение заражен Ребенком, последний же испугался, увидев во враче не объективного Взрослого, а непримиримого Родителя. Граница между Взрослым и Ребенком не могла сопротивляться внезапной вспышке тревоги и на мгновение уступила. Последующая дискуссия послужила укреплению еще слабой границы. Рис. 14,а, б, в дают точную схему ситуации. Уже не было необходимости рисовать ее на доске для пациента, так как к этому моменту он привык сам делать такие анализы устно.

Активизация - характерная особенность струк-

турного анализа. Взрослого можно сравнить с мышцей, сила которой увеличивается от тренировок. Когда пройдены фазы обеззараживания и очистки границ, пациент может использовать Взрослый контроль. Он должен научиться доверять своему Взрослому вести игру в течение сравнительно длительных периодов. Ребенок может частично сотрудничать по трем причинам: из-за преимуществ реального опыта, которые он начал ценить; потому что ему позволено себя выразить в благоприятных обстоятельствах; потому что он может более свободно обсуждать все проблемы с врачом. Взрослый не обеспечил себе окончательного перевеса, но возможность выбора увеличилась. Это он, а не Ребенок с возрастающим авторитетом решает, когда может выступать Ребенок.

В дальнейшем уже не Взрослый и Ребенок выполняют Родительские требования врача, но Взрос-

Пациент Терапевт

а) Дополнительная

транзакция. Тип III

Стимул: <Какое впечатление это производит на вас?>

Ответ 1: <Оставьте меня в покое>

б) Скрещивающаяся

транзакция. Тип III

Стимул: <Какое впечатление это

производит на вас?>

Ответ- 2- <Я не хотел говорить "оставьте меня в покое">

Стимул

Пациент Терапевт

в) Дополнительная транзакция. Тип 1

Стимул: <Вы серьезно думали,

что я вас покину?>

Ответ 3: <Нет>

Рис. 14. Укрепление границы между Взрослым и Ребенком

мый сам выполняет добровольно взятые на себя обязательства. Врач не старается прекратить acting out пациента, это не его дело. Родительские функции могут осуществлять мать пациента или его духовник, врача же интересует, чтобы пациент мог выполнять свою роль Взрослого и вписывать свой acting

out в пределы, приемлемые с экономической точки зрения; и с помощью имеющейся в его распоряжении техники врач стремится помочь пациенту действовать таким образом. Врач и пациент при этом должны работать рука об руку, соблюдая, однако, достаточную дистанцию. Оба должны понимать, что врач - это врач, а не импрессарио и не учительница начальной школы. Такая объективность необходима, если мы не хотим игры в <Деревянную ногу>. (<Что вы хотите от человека с деревянной ногой? Чего вы ждете от нервнобольного?>) Господин Секундо был сторонником этой игры, используя ее и в своей профессиональной деятельности при защите клиентов. Следует напоминать пациенту, что он частично смущенный Ребенок, но, с другой стороны, полностью развитый, даже если неловкий и со слабыми полномочиями, Взрослый. Следует настаивать, что на данном этапе цель - усилить Взрослого и делать его с помощью упражнений более умелым.

Именно благодаря упражнениям точно установленная граница между Взрослым и Ребенком укрепляется. В случае господина Секундо успех был очень значительным, и его Ребенок проявлял себя в поступках, вполне безобидных. В течение недели его социальная и профессиональная жизнь была безупречной. Ребенок же имел свой день: через каждые две недели господин Секундо удалялся на день в свой домик в горах, чтобы <сходить на рыбалку>. Так его Ребенок был укрощен, но не унижен, а Взрослый все время усиливался, благодаря постоянному улучшению отношений с реальным миром: больше

часов работы, более высокая эффективность, больше удовлетворения от работы, больше выигранных дел, улучшение семейной и общественной жизни, менее интенсивная боязнь разорения. Одновременно Ребенок все меньше боялся проигранных процессов и других неудачных обстоятельств, тоже извлекал уроки из реальной действительности и все слабее давил на Взрослого. Так бывает и в реальной действительности, если ребенок и взрослый действуют самостоятельно и ответственно, то отношения их четче, хотя и холоднее.

Теперь цель структурного анализа была достиг-

нута. У пациента было три возможности: прекратить лечение; продолжать транзакционный анализ в группе или предпринять психоанализ. Он не возвращался два года, в течение которых встречал и блестяще преодолевал трудности. Он взял помощника и завел второго ребенка. Приступы болезни были редкими, но он все же решил обратиться к психоанализу. Но в его случае психоаналитическая фаза была скорее роскошью, чем необходимостью, то есть все показывало, что пациент мог достаточно долго вести счастливую жизнь, благодаря достижениям структурного анализа.

Терапия латентных психозов имеет две стороны: практическое лечение состоит в гарантировании постоянного преобладания Взрослого, а Ребенок может проявляться только в контролируемых условиях. Терапия может, например, сделать шизоидную личность <воскресным шизофреником>, если употребить вольное выражение.

Лечение в психоаналитическом смысле состоит в ликвидации смущения Ребенка и решении его внутренних конфликтов со Взрослым и Родителем.

Каким бы ни был диагноз в случае господина Секундо, это не влияло на терапевтический подход, который основывался единственно на структурном анализе. С лечебной точки зрения неинтересно было знать, шизофреник он, импульсивный невротик, наркоман или психопат. Существенным был диагноз в рамках структурного анализа: Родитель слабо инвестированный, недостаточно организованный и, сле-

довательно, неэффективный; Взрослый с плохо зафиксированными границами и ослабленными полномочиями, поэтому его легко было сместить и заразить одновременно; Ребенок с дефектной способностью к связям.

Такой диагноз уточнил терапевтические директивы: было поздно что-то предпринимать в отношении экстеропсихики; Взрослый мог быть усилен путем действия на границы, а связи Ребенка исправлены путем разрешения внутренних конфликтов и ликвидацией смущения. И оптимистический прогноз был очевиден: раз нет надежды получить надлежащего Родителя, то Взрослому придется противостоять Ребенку без его помощи. Господин Секундо

осознавал эти трудности, а также то, что ему придется рассчитывать прежде всего на себя, и не только в экзистенциальном, но и в психологическом плане. И это явилось дополнительным стимулом для укрепления своего Взрослого и благополучного выхода из ситуации.

Совсем другим был случай господина Диссета. Он пришел на консультацию, огорченный тем, что

ему не удастся найти работу по специальности. Он был убежден, что возможные наниматели плохо к нему относятся, потому что он честный человек и при переговорах о работе сообщал, что был госпитализирован. Теперь он хотел, чтобы психиатр сделал что-нибудь в связи с этим, например, походатайствовал перед работодателями. Диссет имел все типичные симптомы амбулаторного шизофреника: холодные, влажные руки, бледный цвет лица, опущенные глаза, тяжелую походку, сбивчивую речь, неловкие жесты, озабоченный вид, реакцию испуга, когда к нему кто-то обращался. При одном его виде любой работодатель понимал, кто перед ним, и мог быть милосердным, но не настолько, чтобы доверить ему работу.

На протяжении двух визитов врач слушал его, ни в чем не противореча, а во время третьего визита искренне высказал ему свою точку зрения не в надежде в чем-то убедить, а для очистки совести.

Ясно было, что пациент нуждался в помощи психиатра, и он согласился продолжить лечение, хотя с медицинским заключением не согласился и продолжал настаивать на административном аспекте своей проблемы.

Господин Диссет был введен в группу специального типа, с участниками которой врач вел себя скорее как Родитель, чем как Взрослый. Врач использовал многочисленные приемы, чтобы восполнить несостоятельность внутреннего Родителя пациента и его реальных родителей. Благодаря многочисленным усилиям, ему удалось завоевать доверие Ребенка, то есть доказать, что он более снисходительный и сильный родитель, чем Диссет-отец. По мере того как исчезала тревога Ребенка, Взрослый усилился настолько, что можно было сделать попытку прорыва к нему с целью усиления этого аспекта личности па-

циента. На этом этапе были предприняты серьезные меры по улучшению внешнего вида пациента. И здесь группа оказалась тем обществом, в котором лучше всего раскрывались и могли наблюдаться его личностные особенности. Члены группы были одновременно и открытыми, и понимающими, и достаточно твердыми, чтобы предложить свои услуги ненавязчиво и без угроз. Для них это был подходящий случай, чтобы понять разницу между помощью взрослого человека и угрожающей родительской манерой помогать Детям. В этой ситуации и господин Диссет научился различать соответствующие реакции своих Родителя, Взрослого и Ребенка на то, что говорили врач и члены группы. (В этой группе латентных психопатических личностей были также использованы такие игры, как <Деревянная нога> и др.)

Другой подход, который иногда рекомендуется для этого типа больных, был использован в случае госпожи Хокет. Она была включена в группу, где врач вел себя как Взрослый и отклонял всякое Родительское вмешательство. Параллельно в этой группе вела курс индивидуальной психотерапии ассистентка врача, специалист по структурному анализу, которая действовала как Родитель. Таким образом, тревоги, которые вызывали у пациента игры в груп-

пе, побеждала и рассеивала ассистентка, а игры ассистентки анализировались в группе. Таким образом, Ребенок пациентки находил утешение и поддержку у одного, а Взрослый укреплялся у другого врача. Врач и ассистентка встречались друг с другом с интервалами в несколько месяцев или когда возникала серьезная проблема, но каждый из них имел четкую задачу разделения ролей; такая практика часто мешает правильному ходу общей терапии и дает Ребенку соблазнительную возможность играть втроем. Но гася в зародыше такую попытку у госпожи Хокет, врачи признали ситуацию контролируемой, а успехи в лечении были источником удовлетворения и для группы, и для врачей, и для пациентки.

К сожалению, трудно сказать что-то существенное, кроме самых общих положений, о лечении людей, являющихся образцами индивидуализма по

определению. Но если врач будет применять с умом и ответственностью принципы, описанные выше, ему наверняка удастся прийти к выводу, что нет скучных пациентов, а есть скучающие врачи. Если врач сам разрабатывает хорошо продуманную программу, соотнесенную, пусть со скромными, но ясно сформулированными целями, обдумывает технику достижения цели, может быть, у него и будут трудные и скучные часы и дни, но никогда не будет скучных месяцев и лет.

Примечание

Господин Секундо не был морфиноманом. Этот аспект его проблемы придуман, так как реальные обстоятельства показались автору недостаточно сложными.

Глава XIV ТЕРАПИЯ НЕВРОЗОВ

Психотерапия неврозов ставит перед собой четыре задачи, которые в традиционной терминологии называют: 1) симптоматический контроль; 2) облегчение симптомов; 3) трансференциальный курс; 4) психоаналитический курс. Эти задачи могут

быть изложены в структурных терминах, а используемые терапевтические процедуры проиллюстрированы в описании нижеследующих случаев.

1. Контроль симптоматический и социальный был достигнут с необычной быстротой госпожой Энатоски, домохозяйкой тридцати четырех лет. Она жаловалась на депрессию, которая охватывала ее внезапно и также внезапно отступала. Первые приступы появились пятнадцать лет назад, когда заболела ее мать. Первое время она пыталась выйти из них, употребляя алкоголь, но вскоре появились галлюцинации. Она записалась в ассоциацию <Анонимные алкоголики>, прошла курс и не притрагивалась к бутылке в течение семи лет. В этот период она обращалась за помощью к психиатру, который назначал ей гипноз, дзэн-буддизм, занятия йогой. Через три-четыре года она достигла таких успехов

в занятиях йогой, что получила в местной секции звание гуру. Но ее все чаще охватывали сомнения в эффективности таких методов лечения, и она решила обратиться к доктору К. по рекомендации его ассистентки. Она жаловалась также на нарушение равновесия при ходьбе, она называла это ходьбой по яйцам. К тому же у нее были трудности с воспитанием тринадцатилетнего сына, это ее очень беспокоило.. Он был непослушным, но, <согласно принципам умственной гигиены>, она старалась воспитывать его нравочениями, а ее муж был бы больше доволен, если бы она действовала в духе здравого смысла. Когда увещевания на сына не действовали, госпожа Энатоски чувствовала себя угнетенной. Пытаясь добиться одобрения мужа, она покупала красивую одежду и, если не слышала комплиментов, вновь чувствовала себя печальной и угнетенной.

Уже во время второй беседы госпожа Энатоски рассказала о себе много такого, что позволило врачу перейти к структурному анализу. Многие ее высказывания говорили об осведомленности в области психотерапии: <Я, как маленькая девочка, все хочу, чтобы муж похвалил меня, даже если мне не хочется что-то делать ради этого. Я думаю, что похожа

на своего отца. Когда они расстались с матерью, я подумала, что могла бы удержать его, я была ему очень предана»; <Какая-то взрослая часть меня знает, что я веду себя, как маленькая девочка>. Врач предложил ей предоставить поле деятельности маленькой девочке, хотя бы на время сеансов, и эта мысль показалась ей новой, противоположной тому, что говорил предыдущий врач; она ответила: <Это стыдно. Я люблю детей, но я должна жить на той высоте, которой ждал от меня отец>. Относительно своего сына она сказала: <Так поступала 1 моя мать, она старалась меня принуждать>.

И вот при помощи этого спонтанного материала врач постарался выстроить структурную схему: мать, поведению которой она старалась подражать, - Взрослая часть ее самой; ищущая одобрения и непокорная маленькая девочка - Детская часть. Во время третьей беседы уже легко было перейти на подходящую терминологию; эти модели пред-

5. Эрик Берн 129

л

ставляли соответственно Родителя, Взрослого, Ребенка послушного и Ребенка непокорного.

Когда она говорила о нарушении походки, доктор К. сказал: <Это тоже маленькая девочка> (диагноз поведения). Она ответила: <Боже мой, конечно, так ходит маленький ребенок, я так и вижу это: то идет, то шлепнется, опять поднимется. Они держат тебя за плечо, а ты не хочешь и плачешь. Плечо до сих пор болит, какое странное ощущение! Мама работала, я не хотела ходить в ясли, я отказывалась ходить, а они меня принуждали. А я так же поступаю с сыном. Считаю, что так и следует поступать, а ведь это говорит во мне моя мать. Это и есть Родительская часть, да? Я даже немного боюсь>. Именно так было установлено определение Родителя, Взрослого и Ребенка как существующих реальных состояний Я (феноменологическая реальность). Когда пациентка упомянула о страхе, док-

тор К. вспомнил о ее предыдущих контактах с мистицизмом и гипнозом, эти контакты заразили ее Взрослого, но врач уверил ее, что ничего таинственного в том, о чем они говорили, нет. Он подчеркнул, что Родитель, Взрослый и Ребенок произошли из опыта, который она пережила в течение своего детства (историческая реальность), и продемонстрировал ей, каким образом довольно банальные и понятные события приводят в действие, в зависимости от ситуации, одно или другое состояние ее Я. Он объяснил ей, что Взрослый мог бы держать Ребенка под контролем, вместо того чтобы волноваться благодаря ему, он объяснил ей также, что Взрослый должен играть роль посредника между Родителем и Ребенком, чтобы избегать депрессий. Все объяснения были подробными и убедительными.

Четвертую беседу она начала словами: <На этой неделе впервые за последние пятнадцать лет я чувствовала большое внутреннее счастье. Я проверяла то, о чем вы говорили, я чувствовала надвигающуюся депрессию, еще я чувствовала странное ощущение при ходьбе, но я контролирую это, л все неприятности меня уже не так огорчают>.

С этого момента врач и пациентка наметили схемы тех. игр, которые она должна вести с мужем и сыном. С мужем все должно происходить в таком

порядке: она пытается его обольстить, он проявляет равнодушие, она раздосадована и угнетена, он старается исправить свой промах.

С сыном намечено следующее: она пытается его урезонить, он отвечает полным равнодушием, она разгневана и угнетена, он хочет заслужить ее прощение запоздалым послушанием.

И хотя это не было подчеркнуто, в обоих случаях речь шла о семейных садо-мазохистских играх, из которых каждый участник извлекал преимущества первого и второго ряда. Например, при игре в послушание первичное внутреннее преимущество для сына заключалось в том, что он вызвал у тffSf растерянность и смятение, а первичное внешнее - в том, что он избегал школьного соперничества,

в качестве преимущества второго плана он рассматривал улучшение своего материального положения благодаря послушанию. Врач посоветовал ей использовать обращение Взрослого к Взрослому, а не Родителя к Ребенку и прибегнуть к доводам разума, а не сердца.

Это было краткое изложение некоторых проблем и способов их разрешения. Благодаря положительному отношению к структурному анализу, госпожа Энатоски в конце пятой недели была включена в психотерапевтическую группу.

Во время третьего группового сеанса она сказала, что чувствует себя очень хорошо, хотя в течение последних пятнадцати лет была несчастлива. Она объясняет это тем, что научилась осуществлять Взрослый контроль за своими симптомами и своими отношениями. Она рассказала также, что ее сын ведет себя хорошо и их отношения стали прекрасными. В группе кроме пациентов были и практиканты, и один из них спросил: <Сколько времени вы лечились у доктора К.??> Она ответила: <Месяц>. Все были удивлены, особенно врачи-практиканты.

Разумеется, немногие пациенты способны, подобно госпоже Энатоски, понять и оценить принципы симптоматического и социального контроля так быстро. Ее случай был показательным примером. Так как ее Ребенок был сильно травмирован, начало лечения вызывало особые трудности. Но успешное начало вселило надежду на понимание плана ле-

чения, что позволило установить удовлетворительные отношения между врачом, с одной стороны, и Взрослым и Ребенком пациентки, с другой стороны. Подробный ход лечения госпожи Энатоски приводится в приложении к данной книге.

2. Облегчение симптомов было достигнуто госпожой Эйкос посредством структурного анализа. Тридцатилетняя мать семейства, госпожа Эйкос, в течение нескольких лет наблюдалась специалистами по поводу болей, причину которых подозревали в органических нарушениях. И когда многие специалисты потерпели неудачу, она обратилась к

психиатру. С первого сеанса было ясно, что начальная фаза является критической. Ее супружеская жизнь была очень ненадежной, она просто закрывала глаза на поведение мужа.

Структурный анализ ситуации был следующий: невротическое поведение мужа подкупало Ребенка пациентки, так как обеспечивало значительные первичные и вторичные преимущества. С точки зрения ее Взрослого это поведение было скандальным, неприличным, но Ребенок путем заражения мешал Взрослому протестовать, он подсказывал всякого рода оправдания и псевдологические объяснения его действий. Обеззараживание могло угрожать супружеской жизни, потому что независимый Взрослый не смог бы долго терпеть поведение мужа. А если бы она бросила ту игру, на которой держалась супружеская жизнь, разрыв очень огорчил бы Ребенка. В течение трех бесед врач изложил ей все опасности, употребляя ясные и понятные термины. Ее решимость была подвергнута испытанию, ответственность врача и пациентки хорошо определена; это привело к усилению Взрослого, потому что его решение было принято на реалистической основе существующей ситуации. Трансференциальный аспект этой процедуры, то есть реакция Ребенка на полномочия врача, был изолирован до более подходящего момента.

И как только пациентка стала способна чувствовать и выражать гнев и разочарование своего независимого Взрослого, вызванные поведением мужа боль и страдание начали исчезать.

Это симптоматическое облегчение не было ба-

нальным результатом свободного слепого хода негодования по принципу: <Очень полезно выражать свой гнев>. Напротив, это был результат тщательно подготовленного вмешательства. Взрослый пациентки был способен оценить точность и полезность подготовительного этапа. Она была очень благодарна за терапевтический эффект и одновременно понимала свою ситуацию с учетом трех основных аспектов структурного анализа. Во-первых, благодаря свободному выходу досады, Взрослый был частично обеззаражен, и она сама могла контролировать

его автономию в других ситуациях. Во-вторых, теперь, когда Взрослый стал ее терапевтическим союзником, лечение перешло на новый уровень. Первое препятствие было успешно преодолено, и супружеская жизнь не распалась: она чувствовала, что от нее самой зависит, продолжать ли ее на новой основе, и это вселяло в нее мужество. И наконец, собственная злоба показалась ей подозрительной и сомнительной, в первую очередь потому, что в ней было много детского, к тому же ведь она сама выбрала мужа из многих претендентов, и, в конце концов, это ее Ребенок молчаливо одобрял поведение мужа. По этим причинам проявление враждебности рассматривалось теперь критически и врачом, и пациенткой.

На этом этапе лечения ее Ребенок, лишенный преимуществ, перенес свое внимание на врача. Пациентка попыталась им манипулировать, как делала ранее с другими врачами и друзьями своего отца. Анализ этой игры привел ее в замешательство, и ее реакции стали более жесткими. И тогда появилась возможность проанализировать некоторые семейные игры ее детства и большинство семейных игр текущего периода. Ее Ребенок начал получать растущее количество развязанной энергии, вследствие чего ее сценарий стал легко прочитываться, а сеансы становились все более бурными. Но в повседневной реальности Взрослый все более усиливался, и так как она прекратила игры в семейной жизни, то Ребенок ее мужа стал растерянным, и мужу тоже пришлось прибегнуть к помощи психотерапевта. А тем временем пациентка начала вести более активную, здоровую и творческую жизнь

на радость себе и троим детям. Когда она смогла прервать лечение, ее общее состояние было следующее: при изменении состояния Я изменились и ее тонус, и манера держаться; в состоянии Взрослого она была освобождена от симптомов; когда Ребенок брал верх, симптомы появлялись, но не были ни продолжительными, ни сильными; тренировка социального контроля и Взрослый выбор семейных игр позволяли прерывать полномочия Ребенка. Таким образом, она могла распространить свой контроль на появление симптомов. Кроме того,

ее супружеская жизнь оставалась счастливой в глазах всех, кто в ней участвовал.

В данном случае облегчение симптомов предшествовало симптоматическому контролю. В ее сценарии было предусмотрено прежде всего ликвидировать растерянность Ребенка, чтобы облегчить некоторые наиболее острые симптомы, ликвидация же других симптомов была отдана на выбор Взрослому.

Иногда, если пациент научен лучше играть свою игру, облегчение симптомов может осуществляться окольным путем. В кабинет психиатра Ребенка невротика влечет желание, чтобы врач научил его играть свою игру как можно радостнее. Так, если проанализировать мотивы, побудившие человека пройти курс психотерапии, можно сделать следующие выводы: Родительская мотивация - нормальный человек должен быть здоров, растить детей, хорошо содержать дом и так далее; мотивация Взрослого - человек будет счастлив, если сможет укротить своего Ребенка и решить все конфликты или смягчить влияние Родителя, Детская мотивация - человек будет счастливее, если сможет лучше играть свою роль и извлечь больше преимуществ и выгод первого и второго ряда из архаических транзакций с другими людьми. Вариант последней мотивации: врач согласится играть, а никто другой не хочет этого делать. Один умный пациент однажды сформулировал разницу между Детской и Взрослой мотивациями, спросив: <Вы ищете угощение или врача?> Еще на эту тему есть шутка: <Невропат идет лечиться, чтобы научиться, как стать лучшим невропатом>.

Консультанты по семейным проблемам предлагают в качестве облегчения симптомов повторение ролей. И то, что внешне кажется диссертацией на такие абстрактные темы, как <Брак> или <Человеческая природа>, на практике будет руководством, как извлечь наибольшее удовлетворение из таких специфических супружеских игр, как <Фригидная женщина>, <Бюджет> или <Умственная гигиена детей>.

Господин Протус может быть примером облегчения симптомов, достигнутого тренировкой. Он занимался рекламой и был причиной собственных неудач. Его социальная тревога и озабоченность выражались в симптоматической форме, мешая работе. Он принял лечение с единственной целью больше зарабатывать. По различным причинам врач согласился с такой постановкой вопроса. К концу довольно длительного периода симптоматический и социальный контроль был установлен так удачно, что господин Протус мог успешно играть в <Продавца>.

Для начала обнажили гнев Ребенка, который бушевал под девизом: <Вызвать разорение>. Неудовлетворенность, симптоматические взрывы во время работы были отчасти обусловлены Родительским конфликтом (отец против матери) по поводу вспыльчивости. Очень скоро Взрослый понял, над в этом в течение всего рабочего времени.

Кроме того, анализ игры <Продавец>, в которую пациент играл в своих делах, сделают его более смелым, целеустремленным; его Взрослый стал внимательнее управлять Ребенком. И в конце концов господин Протус стал зарабатывать больше денег. Но буйство его Ребенка осталось непроанализированным, поэтому пациент был невропатом по вечерам и воскресеньям. Таким образом, цель, поставленная в начале лечения, была достигнута, а симптомы, обусловленные не удовлетворенным своей игрой Ребенком, значительно ослаблены.

Чтобы у читателя было адекватное понимание используемой техники, следует уточнить, что рассказ является синтезом двух сходных случаев. Господин Протус, который притерт лечиться, чтобы

зарабатывать много денег, не хотел и допустить, что терапия может иметь точки соприкосновения с ростом его доходов, хотя другие участники его группы в это верили. Проходивший лечение с более условными целями господин Протус, которого анализ игр привел к росту доходов, признавал, что своими успехами обязан лечению. Эйфории, депрес-

сии, принуждения и побуждения игроков вытекают из анализа игр. Карточный игрок, легко приканчивающий Ребенка своих партнеров, сопротивляющийся покусениям на своего Ребенка, не уступающий импульсивным попыткам, имеет неоспоримые преимущества за игровым столом. В частности, всякие ухищрения, направленные на ослабление Взрослого и привлечение Ребенка, теряют свою эффективность. Результат таков, что анализ игр позволяет предаваться азартным играм с большим успехом и без симптомов. Это представляет некоторый технический интерес, потому что терапевтические эффекты, не являясь эзотерическими, могут быть объектом простого арифметического расчета.

3. Под трансференциальным курсом подразумевается в структурных терминах замещение терапевта Родителем, в транзакционных терминах это означает, что терапевт предлагает пациенту возобновить игру, которая была прервана в детстве из-за смерти или отъезда родного отца.

Госпожа Саш, страдавшая мигренями и имевшая очень неустойчивые полномочия, о чем шла речь в главе IV, прошла курс лечения, основанный на этих принципах. Активный трансферт базировался на том, что родители, особенно мать, презрительно относились к ней в детстве. Они унижали ее каждый раз, когда она писалась. Она сохранила стойкое воспоминание о следующем эпизоде из своего детства. Горячо любимый дядя взял ее на руки и продолжал держать даже после того, как она описалась, на что ее мать брезгливо заметила: <Как ты можешь держать ее на руках, такую отвратительную?>

Когда пациентка рассказала эту историю, терапевтическая ситуация прояснилась: терапевт должен проявить нормальную реакцию, когда она рассказывает о вещах, по ее мнению, постыдных. Проведя несколько тестов, терапевт через некоторое время

выяснил, что и позднее с ней случались похожие истории. Рассказывая о них, она следила за врачом: <оттолкнет> он ее, как мать, или <будет держать на руках>, как дядя. Видя адекватную реакцию врача, она успокоилась. Позднее при анализе ситуа-

ций она иногда возвращалась в состояние дочери, третируемой матерью, но все чаще с помощью врача сохраняла состояние племянницы, любимой дядей.

В данном случае трансференциальный курс лечения начал давать результаты, когда пациентка убедилась, что врач будет играть роль дяди. Даже когда при различных тестах врач играл роль ее матери, для ее Ребенка это оказывалось менее опасным, хотя сеансы и принимали более бурный характер. С одной стороны, врач давал возможность возобновить игру, прерванную смертью дяди, а с другой стороны, продолжать игру <Мать - дочь> в довольно безобидной форме. И в том и в другом случае Ребенок получал удовлетворение и облегчение даже большее, чем в реальной действительности в детстве.

Одна пациентка метафорически резюмировала трансференциальный курс, рассказав свой сон: <Я принимала ванну, а вы унесли всю мою одежду, оставив только пеньюар. Не знаю почему, но мне стало от этого даже лучше. Я думаю, что своим лечением вы убрали все мои экстравагантные игры, но то, что вы дали мне вместо них, стоит намного дороже>. Этим она хотела сказать, что врач был к ней добрее и внимательнее, чем родители.

4. На языке структурного анализа психоаналитический курс лечения означает ликвидацию растерянности Ребенка с помощью Взрослого, частично обеззараженного. Психотерапия может рассматриваться как борьба четырех участников: Родителя, Взрослого, Ребенка пациента и врача, действующего как дополнительный Взрослый. И как во всякой борьбе, важным и решающим моментом является соотношение сил.

Если врач один выступает против <сердечного союза> трех аспектов своего пациента, риск неудачи имеет соотношение три к одному; это чаще всего и случается в психоанализе при лечении психопатов. Если же Взрослый пациента с помощью ранее про-

веденного структурного анализа может быть обеззаражен и переориентирован в союзника врача, соотно-

шение сил меняется: двое Взрослых против Родителя и Ребенка, шансы на успех уравниваются.

Если же врач может привлечь на свою сторону не только Взрослого, но и Ребенка пациента, их будет трое против одного Родителя, с соответствующими шансами на успех. У невропатологов Родитель обычно является врагом номер один. У психиатров лучшая картина: Родитель, Взрослый и врач против Ребенка, врач в этом случае объединяется скорее с Родителем, чем с Ребенком. Все трое решают больше не позволять Ребенку втравливать себя в историю. Господин Труа был прекрасным примером такой линии поведения, которой он придерживался в течение семи лет, сурово подавляя любое проявление Ребенка как в личной, так и в общественной жизни. Момент истины наступил тогда, когда он начал рассматривать окружающих его детей как личности, наделенные собственными правами.

Психоанализ основывается на свободной ассоциации, которая устраняет цензуру. Это означает прежде всего, что Ребенок говорит свободно, без вмешательства Родителя и Взрослого. На практике же, особенно вначале, Ребенок может быть частично отстранен, а Родитель говорит свободно, без вмешательства Взрослого. Поэтому необходимы определенная техника и <ноу-хау>, чтобы выявить Ребенка и приостановить Родителя. Но и в этом случае, когда говорит Ребенок, Родитель и Взрослый слышат его, они в курсе того, что происходит, именно это и отличает психоанализ от техники гипноза и наркоанализа, при использовании которых Родитель и обычно Взрослый временно смещены. Когда Взрослый вновь полномочен, врач ему докладывает, что говорил Ребенок. Это не так убедительно и эффективно, как при психоанализе, когда Взрослый продолжает функционировать. В этом преимущество психоанализа. Выражаясь метафорически, при гипнозе, когда говорит Ребенок, мать и няня из комнаты удаляются, а при психоанализе он говорит при них и они слышат все собственными ушами.

Регрессивный анализ, о котором пойдет речь ниже, имеет такое же преимущество, обращаясь

непосредственно к Ребенку. Терапевтическое применение LSD25, кажется, имеет сходный результат.

Использование структурного анализа для деконтаминации Взрослого с целью подготовки пациента к психоанализу было описано в случае госпожи Эйкос. Совершенно очевидно, что транзакционный анализ, анализ игр и анализ сценариев создали прочную основу для последующего психоанализа в случае госпожи Каттерс. Использование сценария - сердце психоаналитического процесса. Трансферт состоит не только из серии связанных между собой реакций (невроз трансферта), но и из прогрессирующей и динамической драмы, содержащей все элементы греческой трагедии. Эдип не просто характерный персонаж, но человек, неуклонно двигавшийся по начертанному судьбой пути.

Примечания

Разумеется, эта глава должна сопровождаться списком трудов, посвященных психотерапии. Такой список приводится в книге чикагской школы <Аналитическая психотерапия>. Описание коррективного эмоционального эксперимента, которое сделал Александер, проясняет еще больше случай госпожи Саш и госпожи Эйкос. Со структурной точки зрения принцип Александера является психоаналитическим, так как имеет целью ликвидировать состояние растерянности Ребенка, <вставить в пьесу, притом в наилучшую>. Как говорит Александер, <прежняя структура была со стороны Ребенка попыткой адаптации к поведению Родителя... объективной попыткой аналитика позволить пациенту... реализовать новое решение старой проблемы. В то время как пациент продолжает действовать по отжившим понятиям, аналитик должен следовать строго согласно современной терапевтической ситуации>. С транзакционной точки зрения это означает, что, провоцируя Родителя врача. Ребенок пациента оказывается в противоречии со своим Взрослым. Терапевтический эффект возникает в результате изумления, вызванного таким перекрещивающимся взаимодействием. Говоря терминами анализа игр. Ребенок

пациента упирается в отказ врача играть с ним. Интересный литературный пример можно видеть в образе Жана Вальжана.

Глава XV ГРУППОВАЯ ТЕРАПИЯ

1. Цели и задачи

Трансакционный анализ предлагается в качестве метода групповой терапии, так как является рациональным подходом, совершенно естественно вытекающим из понятия группы как таковой. Он не опирается ни на концепцию группы как метафизического единства или энтелехию, ни на технику, которая не является специфически групповой.

При групповой терапии трансакционный анализ имеет целью последовательно провести пациента через стадии структурного анализа, трансакционного анализа в собственном смысле слова, анализа игр, анализа сценария до стадии социального контроля. Изменения, наблюдаемые в реакциях пациента, трансформации, которые их сопровождают и которые можно констатировать в поведении и пациента, и его близких (например, у сына госпожи Энатоски или у мужа госпожи Додакис), подтверждают успех лечения. У пациента успех лечения выражается также в том, что он все лучше контролирует свои ответные действия на повседневные попытки управлять им, например, в деловой жизни (пример господина Протуса). Высказывается в целом верная гипотеза, что накопление социального опыта ведет к уменьшению тревожных состояний и архаических деформаций, а также к облегчению симптомов, которые врач и пациент могут понимать, предвидеть и контролировать. В более углубленных терапевтических ситуациях этот подход представляет собой очень полезную подготовку и сопровождение для психоаналитической терапии.

140

2. Методы

Для пациента практически на всех стадиях

лечения возможно и полезно знать, чего он уже добился, что пытается выполнить и что ему еще предстоит сделать, когда позволит его подготовка. То есть и у пациента, и у врача есть понимание терапевтической ситуации и взаимопонимание.

Кроме того, пациент хорошо информирован о специфических факторах, использующихся при лечении, как и врач, который их изучает; и опыт показывает, что пациент может их понять, даже если речь идет об очень <умных> вещах, потому что в его распоряжении много клинических примеров, похожих на ситуации, в которых он был или находится.

Если пациенты начинают лечение одновременно, процедура ознакомления происходит в рамках группы. Для пациентов, которые входят в группу позднее, организуется несколько индивидуальных сеансов, чтобы они могли понять, что происходит в группе. Обычно хорошее клиническое знание структурного анализа является достаточным багажом для того, чтобы войти в группу. Если пациент имел возможность раньше познакомиться с врачом и узнать его отношение к своей игре, это особенно поможет ему преодолеть тревогу первых опытов в группе. Если же заболевание делает пациента очень подозрительным и настороженным в контакте с врачом, лучше в его же интересах отсрочить вхождение в группу до тех пор, пока не будут сняты запрети-тельные реакции.

Как только пациент становится членом группы, он подвергается различным аналитическим процедурам, техника которых описана в предыдущих главах. В то же время врач может прибегнуть в случае необходимости к технике, заимствованной, например, у ведущих современных психоаналитиков. Трансакционный анализ не предполагает занять место групповой психодинамической терапии, он удовлетворяется тем, что предложит те исходные положения, в рамках которых другие терапевтические операции могут найти место в зависимости от персональных склонностей врача. Этот анализ является не заменителем обычного терапевтического

арсенала, а мощным оружием, которое к нему добавляется.

3. Начало работы группы

Данная глава, как и о.эдурующая, посвященная распределению пациентов по группам, содержит материал, основанный на клиническом опыте. Доказательства основываются на повторяющихся и углубленных дискуссиях в самых различных по составу группах, в которых работали разные врачи. Идеи, высказанные в них, обсуждались на семинарах по социальной психиатрии, проходивших в Сан-Франциско. Принципы, определенные здесь, представляют в большинстве случаев взгляды, с которыми согласны многие практикующие врачи, участники семинаров и которые прошли через сито клинических экспериментов.

Для организации группы необходимо длительное предварительное обсуждение, при котором должны быть учтены нижеперечисленные аспекты.

1. Организационные аспекты терапевтической ситуации должны быть предметом дискуссии: как их видит врач, пациенты, другие люди, участвующие в дискуссии? Иерархическая ситуация разделена на элементы по <диаграмме авторитета>, которая начинается с пациентов и логически заканчивается президентом США. Мечты каждого индивида интересны для проекта. Если, например, пациент состоит на учете в лечебном учреждении, финансируемом государством, организационная цепочка может строиться от пациента и его близких к лечащему врачу, его шефу, директору клиники, административному совету, министерству здравоохранения, президенту США. Каждый индивид в этой цепочке имеет свое мнение о том, что хорошо и что плохо в терапевтическом проекте. Все это и должен учитывать психотерапевт.

Вполне допустимо, что какое-то событие в терапевтической группе может взволновать кого-то из участников этой длинной цепочки, что эхом откликнется не только на месте, но в национальном масштабе. Общество ветеранов, например, очень чув-

ствительно к таким влияниям. Это ограничивает свободу врача. Различные фонды, университеты и другие заинтересованные официальные организации должны быть учтены при составлении планов в интересах пациентов и врача. Группы, организованные в рамках частной практики, имеют другой статус, они обычно гораздо более свободны, менее подвержены всякого рода влияниям.

Наблюдение за пациентами, прошедшими через государственные лечебные учреждения, представляет академический интерес.

2. Цели психотерапии также подлежат обсуждению. Порой и опытный врач не может сформулировать, что же он имеет в виду: от чего он должен излечить больного, какие изменения внести в его поведение и так далее. Поэтому неточно или очень научно сформулированные цели и задачи обсуждаются с целью выработки операционных формулировок. Интересно, что и опытные психиатры, и врачи-практики нуждаются в критике; так выковывается истина.

3. Предпринимается также структурный анализ персональных мотиваций врача-психотерапевта и его планов и предложений по созданию группы. Он излагает прежде всего формулировку Взрослого, в которой внимательно рассматриваются Родительские элементы; затем высказывает все сознательные Детские мотивации. Анализируются игры и их возможное влияние на будущих пациентов. Поэтому может случиться, что и начинающий врач проявит себя проводником передовых методов, научится практиковать психотерапию по методике профессора К.

4. Следует обсудить принципы отбора пациентов и распределения их по группам в зависимости от заболевания. Распределение пациентов довольно сложное дело для руководителя группы, так как пока группа еще не начала функционировать, никакое принятое решение или обещание не может считаться окончательным, в будущем возможны изменения. На практике доказано, что большинство врачей

благодарны за предварительную учебу; это оказалось очень полезным, когда они остались лицом к лицу со своими пациентами.

4. Отбор пациентов

Распространенный подход к отбору пациентов сформулирован в следующей фразе: <Все критерии отбора Хороши> (с заглавной буквы <Хороши>). Такой подход не содержит необходимой строгости, и им пользуются неопытные врачи. Эту формулу можно инверсировать: <Критерии отбора почти никогда не бывают хороши>, ведь их можно свести к предубеждениям врача, его пристрастиям, а лучше сказать, к недостаточному профессионализму.

Но так как транзакционный анализ доказал свою значимость и в группах невропатов, психопатов, сексуальных психопатов, и в группах семейных пар, и в группах родителей нервнобольных детей, и в группах умственно отсталых, то может быть уверенно предпринята организация группы, относящейся к одной из перечисленных категорий. Анализ хорошо себя зарекомендовал и в смешанных, как бы случайно, группах: людей разного возраста, социальных слоев, психиатрического опыта. Этот метод еще недостаточно изучен только в отношении групп, в состав которых входили острые психопаты, алкоголики, наркоманы, заключенные, но нет причин не применять его и для этих категорий пациентов.

Обычно трудно предвидеть поведение пациента в группе, если судить по его поведению в реальной жизни или по результатам индивидуальных бесед. Таким образом, самым эффективным методом отбора кажется метод испытаний и проб.

Транзакционный анализ является очень плодотворным подходом в двух случаях, ставших общими местами на научных конгрессах.

1. Проблема монополиста решается с удивительной компетенцией в группе, хорошо владеющей анализом игр.

2. В группе этого типа молчание является не

проблемой для разрешения, а феноменом для изучения. Здесь вопрос не в *verborum*>, а в том, что такое интеракция.

Чем меньше отборочных критериев имеется в распоряжении врача, тем у него больше шансов обучиться. Эти критерии обычно означают: <Я хочу таких пациентов, которые будут играть в игры, которые мне нравятся>. Гораздо хуже критерии, основанные на снобизме.

Для определения специфического пациента в специфическую группу применяют критерии, которые могут быть рационально определены в структурных терминах. С некоторыми перемежающимися шизофрениками или психопатическими личностями, прошедшими лечение электрошоком, Взрослый, чисто аналитический подход может быть противопоказан, по крайней мере, в самом начале. Такие пациенты должны быть объединены в специальную группу, в которой поведение врача будет скорее Родительским, чем Взрослым. До настоящего времени это единственный рациональный критерий, который может применяться к группам транзакционного анализа.

5. Начальная стадия

Теперь приведем два клинических примера: один, чтобы проиллюстрировать вводную ступень транзакционного анализа, второй, чтобы показать, как устанавливается социальный контроль.

Доктор К. был приглашен в качестве консультанта в психиатрическую больницу, где почти тысяча пациентов лечилась по методу групповой терапии. Разными врачами использовались различные подходы: морализм, анализ, интеракция, поддержка и др. Большинство пациентов были сексуальные психопаты, и целью лечения было восстановление их здоровья, чтобы обеспечить их надежность после выхода из больницы. Первое, что предпринял доктор К., было посещение группового сеанса. В группе было человек двадцать, ни одного из них он не видел ранее. Они собирались уже шесть раз, про-

должался каждый сеанс один час.

Его первым намерением было ознакомление с процедурой сеанса и наблюдение за поведением пациентов. Он хотел также узнать, что они думают о терапевтической программе группы, чтобы решить, где предложить свою помощь. На рис. 15 приводится схема занятых мест.

Доктор З., лечащий врач, представил доктора К. как медицинского консультанта, потом совершенно

йййй

м" ww

>>~ Господин Сие 7-й сеанс Вторник 14 ч.-15

ч. Господин Де

Господин Сенк

Господин Труа

Господин Катр Господин J

1 1 1 Доктор К.

Доктор З. 1 _____)

Черная доска

Рис. 15. Группа в психиатрической больнице

неожиданно отказался вести сеанс, сказав, что доктор К. гораздо лучше знает групповую терапию. поэтому он уступает сейчас ему свое место. Доктор К. сказал, что ему хотелось бы услышать предложения пациентов по улучшению программы групповой терапии, узнать их мнение об этом.

Пациенты проявили большой энтузиазм. Многие говорили, что этот метод - лучшее, с чем им приходилось встречаться в жизни; что раньше каждый из них жил в своем маленьком изолированном мире и думал, что весь мир настроен против него, что каждый должен выпутываться в одиночку, а вот теперь они познакомились, полюбили и приняли друг друга, они больше не одиноки; было еще много таких хвалебных отзывов. Потом некоторые пожаловались на врачей и специфические процедуры. Доктор К. слушал молча в течение двадцати минут.

Вдруг один пациент сказал, что научился наблюдать себя и свою жизнь и даже написал свою автобиографию, чтобы подумать над этим подольше. И заключил: <Некоторые вещи имеют смысл, а другие совсем психушные>. Другие пациенты бурно обсуждали это в течение нескольких минут, потом доктор К. спросил у этого пациента: <Что вы хотели этим сказать?> И услышал в ответ: <Некоторые вещи можно понять и объяснить, а другие похожи на то, что делают неразумные пацаны. Я, например, любил отключать счетчик в машине отца, чтобы он не знал, что я ее беру. Отец давал мне почувствовать, что я пацан, даже когда я был взрослым>.

<Я тоже такое испытал, - объявил другой пациент. - Когда я уже зарабатывал на жизнь, я входил в дом, видел своего старика и чувствовал себя пацаном>. Пациенты дружно начали игру <Я тоже>. Некоторые говорили, что им было трудно представить себя взрослыми в присутствии отца, который тем или иным образом не признавал их взрослыми.

Входя в комнату, доктор К. не намеревался вводить пациентов в курс структурного анализа, но после разговора с ними он решил, что нельзя упускать такого благоприятного случая. Он подошел к доске и нарисовал три окружности, как на рис. 16,а. <Мне показалось, что вы говорили о трех разных вещах, вот как эти окружности. Одна - это мальчик, каким вы чувствуете себя дома, вторая - взрослый, каким вы и являетесь, а третья - это ваши родители, которые заставляют вас чувствовать себя мальчиком>. Пациенты дружно стали вспоминать случаи из прошлого. Доктор К. слушал несколько минут,

ВХШК pQWTM.

Взрослый челок

○
○
○

Ваши родитсли

Взрослый человек

Мальчик

X

I

x

Черная доска

Эсмеральда

Отсутствующи и 1

Пятница

с Юч.ЗОм.до 12ч.

Отсутствующий
член группы

Группа матерей

Рис. 16. Группа матерей

потом вернулся к доске и продолжил объяснение: <Мне кажется, положение напоминает скорее вот этот рисунок>. Он нарисовал структурную диаграмму, как на рис. 16,6. <Можно сказать, что вы носите внутри маленького ребенка и что время от времени он высовывает нос>. - <Мы иногда и не знаем о его существовании, и вдруг - раз! - он тут как тут>, - сказал один пациент. Доктор К. продолжал: <И даже если ваши родители отсутствуют, многие из вас носят их внутри, и это видно по вашим поступкам, которые напоминают поступки и поведение ваших родителей. Таким образом, большой овал представляет вашу личность, верхняя окружность - это ваш отец или мать, средняя окружность - это взрослый, каким вы хотите быть или являетесь, нижняя окружность - это маленький мальчик, который возникает неожиданно и впутывает вас во всякие неприятности. Но он может доставлять и приятные минуты, поэтому нельзя совсем

отказываться от него. Но вам надо уметь его понимать, как пытались понять вас ваши родители, когда вы были совсем маленькими>. - <Это правда>, - подтвердил один пациент.

<Я думаю, - продолжал доктор К., - что на этом мы можем закончить нашу беседу, я узнал много интересного. Доктор З., у вас есть что сказать?> Доктор З. покачал головой. <Спасибо, что вы все пришли, я надеюсь, что еще буду иметь возможность встретиться с вами>, - сказал доктор К. <Это вам большое спасибо>, - ответили пациенты, выходя из комнаты.

Доктор З. и доктор К. прошли в помещение для медицинского персонала, где доктор К. должен был сделать доклад о своем методе групповой терапии. Для начала он попросил доктора З. рассказать коллегам о только что прошедшем сеансе. Доктор З. рассказал приблизительно о сеансе и о жалобах пациентов, а потом доктор К. спросил его: <Вам не будет скучно, если я добавлю несколько деталей?> Доктор З. согласился. Тогда доктор К. подробно рассказал, как проходил сеанс, приблизительно, как описано выше; закончив, он спросил доктора З.: <Мой рассказ правильно отражает действительность или является плодом моего воображения?> - <Он правильно отражает то, что было на самом деле>, - ответил доктор З.

Первую атаку предпринял доктор А.: <Вы подсознательно подсказали им нужный путь>. - <По этому поводу может высказаться квалифицированный наблюдатель, доктор З.>. - <У меня нет такого впечатления>, - сказал доктор З.

Доктор К. продолжал: <Я не думаю, что можно говорить о бессознательном пути. Как подсказывает мой опыт, если в течение часа вы внимательно слушаете пациента или группу пациентов, то почти автоматически замечаете, что складывается два типа поведения, два типа мышления, два состояния душевного настроения, причем один тип поведения как бы беспокоен и затруднен из-за второго, не одобряющего первый. Эта черта, отмечаемая во всех беседах

с самыми разными пациентами, - чуть ли не единственная общая черта. Более того, сами пациенты в той или иной форме говорят, что одна из этих систем Детская, и говорят с подразумеваемым неодобрением. Поэтому нет необходимости подсказывать им путь, и даже если я это сделал, меня это не смущает. Самым важным мне представляется то, что все врачи, вольно или нет, подсказывают пациентам, как те должны играть при групповой терапии. В этих условиях важно знать, какой способ лучше выбрать, и мне кажется, что до сих пор мой способ играть давал наилучшие результаты, и не только в моем присутствии. Я же немного подтолкнул пациентов на нужную дорогу, когда они захотели играть в игру, в которую привыкли играть с доктором З" я сказал, что им не следует делать и что они должны бы сделать. Они просто делали то, что для них проще и естественнее>.

Странно, но почти при каждой встрече с новой группой в этой больнице такие слова, как <ребяческий>, <незрелый>, <делать спектакль>, <играть игры>, произносились регулярно и везде.

1

6. Социальный контроль

Следующий пример демонстрирует социального контроля, в частности, во дня так называемых семейных игр.

установление
время прове-
Это отчет о

девятином сеансе группы матерей, имеющих трудных детей. Группа начала работать двадцать один месяц назад. Тогда социальная служащая, ассистентка детской секции психиатрической клиники при городской больнице, отобрала восемь матерей, решив, что они смогут извлечь пользу из групповой психотерапии. Ассистентка имела психоаналитическую ориентацию и почти нулевое знание транзакционного анализа, который был тогда в зародышевом состоянии; она не знала также групповой терапии

и не имела критериев отбора. Однако врач-психотерапевт без возражений и без предварительного собеседования принял всех пациенток, которых она прислала. Во время работы группы кроме пациенток присутствовали стажеры по групповой терапии, врачи городской больницы. Сеансы проходили регулярно. Группа собиралась вокруг стола, имелась также доска, которую использовали по мере необходимости.

В программе предусматривались следующие ступени: структурный анализ, транзакционный анализ, анализ игр, социальный контроль. Итак, на девяностом сеансе присутствовали четыре пациентки, которые посещали группу с момента организации. и одна, которая пришла пятнадцать месяцев спустя. Это были:

1) госпожа Эсмеральда, тридцати лет, имевшая несколько предварительных бесед с ассистенткой и позднее нигде не лечившаяся индивидуально;

2) госпожа Гарнет, сорока лет, проходившая индивидуальную терапию с другим врачом в течение всего периода работы группы;

3) госпожа Лазули, сорока пяти лет, такой же случай;

4) госпожа Спинель, тридцати пяти лет, не проходившая предварительного курса;

5) госпожа Амбер, новенькая, сорока лет, такой же случай.

Все пациентки имели мужей. Их дети страдали такими расстройствами поведения, как склонность к разрушениям, изоляция, беллижеранция с различными симптомами: бессонница, фобии, а у дочери госпожи Амбер была астма. В течение всего периода ни одна пациентка не обращалась с просьбой и не

получала индивидуальной помощи, хотя это не было запрещено.

Как и можно было ожидать, первые недели

прошли в игре <Ассоциация родителей учеников>. Усвоив принципы транзакционного анализа, они стали понимать, что пастайм - потеря времени, и перешли к анализу транзакций, которые имели место в группе. Когда в их жизни случалось что-то такое, что они хотели обсудить в группе, они уже рассматривали это с точки зрения транзакционного анализа и посвящали некоторое время игре <Почему же вы не?.. Да, но...> Теперь, вместо того чтобы вносить всякие дополнительные предложения, они предпочитали рассматривать корни и мотивации стимулов и ответов, возникавших во время инцидента.

Схема занятых мест во время этого сеанса показана на рис. 1б,в.

Подлинный отчет об этом сеансе немного отредактирован для данной книги.

На сеансе присутствуют и занимают места по часовой стрелке: Лазули, И. (наблюдатель), Спинель, Гарнет, Эсмеральда, Амбер, доктор К.

Эсмеральда. Что-то меня беспокоит с прошлой пятницы. Я купила стол и, вернувшись домой, почувствовала, что недовольна собой. Я подумала, что с приобретенными здесь знаниями могла бы купить то, что хотела, а не то, что хотел мне продать продавец. Взрослый знал, что хотел, а Ребенок не смог противостоять продавцу.

Доктор К. Это работа продавца. Он умеет дублировать Взрослого и обратиться как следует к Ребенку покупателя. Не умея этого, он не мог бы работать продавцом.

Лазули. Правда, мне бывает стыдно ничего не купить после того, как они затратили на меня столько времени.

Доктор К. Истинно, что слабость вашего Ребенка когда-нибудь будет направлена людьми против вас. Вы многому здесь научились и должны широко пользоваться своими знаниями. Покупки - одна из возможностей начать. Никому из вас никто ничего не должен навязывать, вы должны покупать

то, что желаете купить. С этого момента вы должны осуществлять контроль с помощью вашего Взрослого

152

и всегда помнить, что продавец - это профессионал, который хочет добраться до вашего Ребенка. Но вы должны знать и ваши возможности. Если вы знаете, что Взрослый может продержаться только десять минут, а за эти десять минут вы ничего не решили, сразу уходите из магазина, не рискуя отдать себя в руки Ребенка. Вы же всегда можете вернуться сюда. Действуя таким образом, вы окупите затраты на лечение и к тому же убедитесь, эффективно ли оно. И главное, вы должны уметь пользоваться своими знаниями.

Эсмеральда (самая застенчивая и молчаливая, когда пришла в группу). Моя дочь Беа очень угнетена, и я знаю, кажется, почему. На прошлой неделе она мне сказала: <Мамочка, мы с сестрой заметили, что вы с папой больше не спорите, мы думаем, что что-то случилось>. С тех пор как я изменила игру, мы больше не играем в <Сцены>, а дети их, видимо, ждут. Надо как-то им помочь.

Доктор К. Вы хотите сказать, что их сценарий предусматривает, чтобы родители ссорились?

Эсмеральда. Да. Вероятно, этот сценарий не очень конструктивен, но дочь к нему привыкла и, раз он нарушен, не знает, что делать.

Доктор К. Мы и здесь это замечаем: тот, у кого нарушается сценарий, чувствует себя угнетенным и даже сердитым.

Эсмеральда. Да, и я считаю, что должна как-то сделать ее сценарий более конструктивным.

Лазули. Знаете, я уже замечала, что периодически должна поспорить с сыном и пожаловаться мужу или поспорить с мужем и пожаловаться сыну.

Доктор К. Может быть, когда-нибудь мы узнаем, почему ваш Ребенок должен придумывать

историю, когда на самом деле все хорошо. А пока вы описываете сценарий, в котором три роли:

<кошка>,

тот, с кем она ссорится, и тот, кому она жалуется.

Этот сценарий рассчитан на всю семью, каждый член семьи может играть любую из трех ролей, это-то и составляет важнейшую часть семейной жизни. Госпожа Лазули должна внимательно проанализировать, так ли все происходит в ее семье.

Амбер. Я должна обязательно с кем-нибудь поспорить, чтобы не скучать, например, с дочерью.

153

Доктор К. Как госпожа Лазули?

До этого дня активность госпожи Амбер в группе была ограничена тем, что она с кем-нибудь спорила, а потом защищалась от всей группы, обвинявшей ее в склочности.

Она горячо поддерживала мнение, что астма ее дочери была аллергического происхождения. В этот момент она получила возможность рассказать, как происходят ее сражения с дочерью. Эти сражения входили в сценарий ее дочери, который был проанализирован следующим образом.

Вначале девочка становится очень подвижной. Это раздражает мать, которая ее одергивает. Когда ребенок совсем разволнуется, начинается приступ астмы. Это окончательно выводит мать из себя, потом ее мучают угрызения совести, она берет себя в руки и старается загладить вину перед дочерью. Здесь сценарий заканчивается, приступ астмы прекращается.

Доктор К. Я думаю, здесь много моментов, размышляя над которыми, госпожа Амбер могла бы решить, сценарий это или нет. Если она не поддается сценарию дочери, дочь будет волноваться еще больше. Например, что будет делать дочь, если госпожа Амбер не станет сердиться из-за ее беготни?

Амбер. Другими словами, я должна на все закрыть глаза?

Э с меральд а. Он не то хотел сказать. Он хотел сказать, что вы не должны делать то, что требуется по ее сценарию.

Доктор К. Совершенно верно. Вы можете закрыть глаза, или не обращать внимания, или поощрять ее, можете делать то, что вам будет удобнее, только не то, чего она ждет от вас. Вы должны попробовать не сердиться, когда начинается приступ, или сделать так, чтобы она этого не видела. Если это ее сценарий и вы его нарушите, она будет угнетена, упрямо постарается его продолжить, и приступ будет серьезнее других; или же, в самом благоприятном случае, она может просто остановиться и подумать. Вот это уже будет вашей заслугой, шагом вперед.

Э с меральд а. Один раз ничего не даст, вы должны это повторить несколько раз, в разной форме, пока она не усвоит, что вы не будете потакать ее игре.

Спинел ь. Я уже не вступаю в игру со своим сыном, и пока все идет хорошо. На днях он вошел в комнату, заявил: <Я буду играть в Дальтона, грабителя>, вытащил свои пистолеты, завязал лицо платком. И вот, вместо того чтобы устроить, как обычно, сцену, я все пропустила мимо ушей, а он в конце концов бросил пистолеты, снял платок и вышел из комнаты.

Доктор К. Это прекрасный пример хода игры. Взрослый сына госпожи Спинель сказал: <Я буду играть в Дальтона>, но его Ребенок хотел играть в <Сцены>, и, когда она отказалась играть с ним в <Сцены>, он бросил и другую игру. Госпожа Гарнет, вы сегодня мало говорили.

Гарне т. Мой муж настоящий ребенок, и до сих пор я участвовала в его играх.

Доктор К. Может быть, вы даже подталкивали его к этим играм. Продолжайте, если вам обоим это во благо. Если вы играете в <Папочку

и мамочку>, вам это нужно не меньше, чем ему.

Гарнет. Я всегда снимала скорлупу с яйца всмятку, которое он ест по утрам, но однажды я отказалась играть в <Мамочку> и больше не чистила. Я поняла, что мне осточертело подчиняться его игре. Шаг за шагом я отказываюсь от роли матери, а он все больше сердится, и я в отчаянии.

С п кнель. Кажется, вы тоже что-то для себя открыли.

Доктор К. Следует углубить тему. Если его сценарий нарушен, это должно иметь отрицательный эффект, и он может захотеть вас оставить. Может быть, не стоит толкать его на крайности.

Гарнет. Да, он хочет каких-то изменений, потому что обратился в клинику за медицинской помощью.

Доктор К. Следовательно, у него есть другой выход, и вы не очень рискуете, что он оставит вас, отказываясь играть. Должен сказать, что этот сеанс был для меня особенно интересен, вот почему я выступал чаще и дольше обычного. Теперь вы очень хорошо усвоили то, что я старался вам объяс-

нить и показать. Вы знаете, что такое Родитель, Взрослый, Ребенок, которые находятся в каждой из вас, вы научились даже различать их проявления. Вы отчетливо понимаете, что такое игры, практикуете их и дома, и здесь; и, как сегодня показала Эсмеральда, ваши семьи играют в игры полным составом, включая детей. С большой пользой для всех мы можем говорить теперь и о ваших детях потому что знаем их действительные трудности и подходы к их разрешению; думаю, что теперь вы будете решать их несколько иначе, чем предполагали раньше. Когда я отсутствовал несколько месяцев, вы отказались играть в <Ассоциацию родителей>, решив, что можно употребить время с большей пользой.

Спинель. Да. Мы с мужем решили, что должны посещать сеансы вдвоем. Это возможно?

Доктор К. Вы хотите сказать, что следовало бы трансформировать вашу группу в группу супружеских пар?

Лазул и. Мой муж тоже мог бы приходить, если можно.

Доктор К. Хорошо, если ваши мужья обратятся к ассистентке И., мы рассмотрим этот вопрос. Пусть кто-нибудь проявит инициативу. Дискуссия после сеанса.

Присутствовали: госпожа И., наблюдатель, доктор К.

И. Вы и в самом деле говорили больше, чем обычно.

К. Меня взволновал этот сеанс, ведь это завершающий этап двадцати одного месяца работы. Я думаю, что основную часть успехов следует отнести на счет групповой терапии; двое проходили еще и индивидуальную терапию, но ориентация здесь разная.

И. Они в самом деле Получили точные и ценные знания, которые смогут применить на практике. Меня особенно поразил их энтузиазм. Я слышала, как они разговаривали в кафетерии, некоторые решили обратиться ко мне. Интересно, как будет решать свои проблемы Амбер. Вы, наверное, тоже задаете себе такой вопрос. Что касается Лазули, то она будет бороться за своего мужа.

К. Да, это даже любопытно. Ведь до настоящего времени вопроса о ее отношении к мужу не стояло, но когда речь пошла о ее покровительственном отношении, я испугался за нее: ведь она играет два варианта <Папочки и мамочки>: в одном ее муж - отец, в другом - маленький мальчик.

И. Я задаю себе еще один вопрос: как изменения в их поведении повлияют на их детей, но, вероятно, это такая бесконечная многовариантная проблема, которую надо обсуждать отдельно.

К. На данном этапе нас должен удовлетворить тот факт, что многие женщины признали, что их поведение благоприятно повлияет на детей.

7. Последующие успехи (прогресс)

Из приведенного отчета можно сделать вывод, что, благодаря групповой терапии, женщины научились тому, что им следует делать в многочисленных жизненных ситуациях; в некоторых случаях можно отметить все признаки социального контроля в семейной и повседневной динамике. С клинической точки зрения налицо уменьшение фобических отращиваний, более активное участие в жизни, ослабление проявления симптомов, благодаря социальному контролю, осуществляемому при социальных связях. Образцы поведения стали более произвольными и свободными. Если раньше поступки были непримиримыми, ведущими к стереотипной бесплодной развязке с нагромождением клинических симптомов, связанных с acting-out пациента и его близких (игры), то теперь они могли прервать игру сразу в любой критический момент, как предлагала госпожа Амбер своей дочери; это было сознательное действие, и результат его она предвидела. Взрослый стал рассматриваться как мускул, укрепляющийся от тренировки. Этот вывод подтверждают последующие успехи пациентов. По мере продвижения лечения Взрослый становится все более способным контролировать Ребенка и вмешиваться не только во внешние, но и во внутренние конфликты, особенно на уровне Ребенок - Родитель. Обогащается и социальный опыт Взрослого. Можно наблюдать социальные и симптоматические улучшения и у близких пациента, включая детей.

Даже не поражая воображения, перечисленные достижения представляют огромный интерес для самого врача, потому что свидетельствуют о том, что, используя рассчитанный, точный, понятный и контролируемый метод, он достиг намеченных целей; и не только врач, но и пациенты на каждом этапе лечения имели точное и ясное представление о ситуации и могли ее контролировать.

На девяносто первом сеансе пациентки без подсказки врача начали проявлять интерес к изучению выгод (бенефисов) внутренних и внешних (первичных, вторичных, социальных и биологических).

Гарне т. Однажды я заметила, что чувствую себя счастливой, я мыла ванну и пела. Вдруг мне в голову пришла мысль: <А если мой сын убит?> Я остановилась и спросила себя, почему я об этом подумала. И поняла, что не могла просто так чувствовать себя счастливой, что мне как будто необходимо было все испортить. Заглянув в свое прошлое, я осознала, что не раз со мной случалось нечто похожее, что в этом и есть моя проблема, но раньше я просто этого не понимала.

Л азул и. Со мной такое тоже бывало. Другие пациентки тоже стали вспоминать случаи из прошлой). Те игры и сценарии, которые рассказали Лазули и Амбер, теперь стали изучать с другой точки зрения: не как операции, обеспечивающие максимум внешних выгод и преимуществ, а как попытки разрешить внутренние конфликты, извлечь внутренние выгоды, где удобства, завуалированные сексуальные награды, защищенность выступали на первый план. (Механизмы, которые принято называть защищенностью или мерами безопасности, очень существенны, чтобы не сказать более. Их функцией является обеспечение и провокация импульсов удовлетворения. Без этого люди лишь изредка обменивались бы словами, считая молчание лучшей мерой защиты.)

Знания и опыт, приобретенные пациентками в группе, не только позволили им достигнуть личных терапевтических целей, но и подготовили их к новой ступени лечения. И опыт врача подсказал ему, что дальнейшая терапия должна состоять в развернутом

IS8

транзакционном анализе, основанном на следующих моментах.

1. Возникновение возрастающего количества игр, которые внешне отличаются друг от друга, но в дальнейшем обнаруживают сходную арматуру, характерную для каждого пациента.

2. Игра, в которую играет пациент, по его мнению, лишь изредка оказывается ежедневной с тем же кругом людей.

3. Игра входит в один очень длинный сценарий, воспринимаемый в трех аспектах: протокол, собственно сценарий и адаптация.

4. Структурный анализ второй степени (см. главу XVI).

Понадобилось время, чтобы распознать в группе, например, тонкую игру госпожи Амбер, но, когда она была разгадана, стало ясно, что госпожа Амбер вела свою игру непрерывно весь сеанс, и другие матери быстро поняли, какой эффект такая игра могла производить на двенадцатилетнюю дочь госпожи Амбер. Эту игру можно назвать <Поставить в неловкое положение, или Загнать в угол>. Она комментируется так: <Хорошо, сейчас я тебе так отвечу, что тебе нечего будет сказать>. Она играла в различные варианты этой игры, поэтому ее долго не замечали. Но игра восходила к эдиповскому протоколу: она и ее отец противостояли матери, или она противостояла родителям, чтобы взять верх над своей сестрой. Вскоре стало возможно обнаружить и <учителя>: смесь Взрослого с хитрым Ребенком. Но в данном случае <учитель> был иезуитом и талмудистом, доктором софизмов и казуистики.

8. Уход из группы

Уход пациента из группы зависит от того, насколько успешно проходят в группе его игры. Семь участниц покинули группу матерей, потому что по разным причинам их игры не проходили удовлетворительно для них и они не могли побороть возникающую на этой почве неприязнь. Это можно показать на двух простых примерах.

Госпожа Гэй, как старожил клиники, хотела играть с психиатром в <Психиатрию>, принимая

других пациентов за зрителей. Врач, не имевший еще достаточного опыта, отказался; в ответ пациентка сказала, что не намерена играть роль приходящей няни, и объявила о своем уходе. Больше о ней никто не слышал.

Госпожа Вав была просто невыносима, она хотела играть только в <Это ужасно>. С психологической точки зрения это был Родитель - палач детей. Она удалилась с обиженно-укоризненным видом, когда группа отказалась играть с ней.

Примечания

Я уже выражал благодарность медицинскому персоналу психиатрической больницы в Атаскадеро, куда меня пригласили вести психотерапевтическую программу. В течение девяноста сеансов наблюдателем в группе матерей была Эльза Зисович, затем ее заменила Барбара Розенфельд.

Материальные вопросы работы терапевтических групп близко касаются рассматриваемых здесь тем, и можно коротко на них остановиться. Сеансы проходили в комнате, где последние два года не было стола, пациентки сидели кружком, и обмен мнениями был еще непосредственнее, чем ранее. Количество пациентов в группе вырабатывалось эмпирическим путем, начиная с десяти в 1928 году у Григана Бюррова, который первым применил групповую динамическую терапию. Теперь большинство врачей считают, что лучшее количество пациентов восемь, некоторые уменьшают его до шести. Для восьмерых часовой сеанс мал, а двух-часовой длинен. Шесть человек и часовой сеанс - это оптимально.

Семнадцать женщин посещали группу матерей, которая работала четыре года, семь из них покинули группу, не встретив понимания, что немного превышает ожидаемый процент отсева. Г. Баш, один из тех, кто много сделал для групповой терапии, вывел из своего опыта некоторые принципы, касаю-

щиеся игр. То, что он называет операциями контакта, находится в прямой связи с тем, что называют ангажементом.

Часть четвертая ГРАНИЦЫ ТРАНСАКЦИОННОГО АНАЛИЗА

Прежде чем приступить к чтению этой части, читателю рекомендуется усвоить то, что было сказано ранее.

Глава XVI ПОДРОБНАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ

Можно допустить, что определение структуры личности, приведенное в предыдущих главах, будет удовлетворять врача на протяжении всей его карьеры, как оно оказалось достаточным для автора этих строк в течение первой фазы клинического формирования этих идей.

Однако, проявив больше любознательности и хорошо овладев структурным анализом, наблюдатель вскоре почувствует необходимость дальнейшего усовершенствования, чтобы разрешать сложные проблемы, которые могут встретиться в практике. Госгодин Детер, пациент двадцати трех лет, рассказал врачу сон: <Мне снилось, что я малень-

Б. Эрик Берн 161

кий мальчик и сосу палец, хотя знаю, что я большой. и боюсь, что скажет мама, когда увидит. Вы знаете, я всегда чувствую вину при одной мысли ее огорчить>.

Ясно, что сон рассказывает Взрослый, главным действующим лицом является Ребенок, а обвинителем - Родитель, который внушает пациенту чувство вины при мысли, что он огорчает мать. Сон ставит структурную проблему, которая может быть решена, если понаблюдать за ребенком в обычной жизни.

Мальчик начал сосать палец в четыре года, после появления в семье второго ребенка. Мать Арона

рассказала, что он сосал палец до двух лет, потом прекратил и вновь начал, когда у него появилась сестра; он чувствует свою вину, но всякий раз, когда дела у него идут плохо, он это делает. Его сестре было три года, и, когда все шло спокойно, они дружно играли. Арон учил ее складывать кубики. Если она бегала или пачкалась, он говорил ей: <Нельзя этого делать, надо убирать игрушки на место> и так далее. Мать рассказывала это гостям, и, приходя в детскую, они видели Арона в одном из трех состояний: либо сердитым, либо играющим с сестрой, либо in loco parentis.

Не составляет труда диагностировать эти три состояния Арона: Ребенок, Взрослый и Родитель. Наблюдая за детьми, можно заметить в самом раннем возрасте разницу между функционированием неопсихики и археопсихики, когда ребенок начинает воспринимать предметы отдельно, самостоятельно существующими. Позднее парантализм (parent - родитель) начинает проявляться в форме подражания реальным родителям.

Арон проявлял детские черты характера, свойственные его возрасту: покровительственное отношение к сестре, бережное отношение к вещам и людям; в зависимости от положительных или отрицательных эмоций был заботливым или сердитым, и в последнем случае проявлялась регрессивная привычка: он сосал палец. Эти ра-тоайдности поведения позволяют построить диаграмму структуры личности этого ребенка (ряс. 1~; и. 1..0и":ельское состояние Я. а KJTСVOM он подменял для сестры родителей; Взрослое состояние Я, в котором он

б) Структура Ребенка
горой степени

в) Структура Ребенка г) Структура Взрослого
третьей степени второй степени

ж) Паяный структурны
второй степени

Рис. 17. Детализированная структура личности

играл в кубики, разговаривал с людьми и проявлял характерные для своего возраста реакции; и наконец, Детское состояние Я, в котором он возвращался к манере поведения очень раннего возраста. Именно Родитель заставлял его стыдиться, когда он сосал палец, а Взрослый, который изучал это поведение, понимал, что, тем или иным образом, сам он смещен. Короче, Арон походил на образ, который господину Детеру рисовался-в снах.

И вот что случилось с господином Детером. Когда он был в таком состоянии, как будто ему шесть лет, в комнату вбежала его взрослая сестра и объявила, что их мать попала в аварию, она ранена. Психологическая структура целиком была зафиксирована травматическим способом. И когда позднее проявлялся Ребенок господина Детера, обычно в ситуациях, когда он жульничал, эта психологическая структура оживала, восстанавливалась целиком.

Чтобы представить это в структурной диаграмме, надо включить внутрь Ребенка не только привычку сосать палец, но и чувство вины и объективную оценку. Это тот Ребенок, который появлялся во сне. Состояние, в котором пациент рассказывал сон, - это Взрослый, а Родитель представлен сознанием вины за те огорчения, которые он доставлял матери.

Следовательно, на рис. Ч,б Ребенок показан, как на рис. 17,а, то есть дана полная структура регрессивной личности, сосущей палец, в то время как Взрослый и Родитель господина Детера могут быть представлены обычным образом.

Основное и главное значение сказанного заключается в следующем: при подробном анализе выясняется, что Ребенок состоит из архаического Родителя, архаического Взрослого и еще более архаического Ребенка. В момент, когда Ребенок был травматически зафиксирован, он представлял собой уже завершённую личность, содержащую все эти три элемента. С клинической точки зрения в большинстве случаев лучше рассматривать Ребенка как неделимое единство, но в редких особых

случаях уместно анализировать этот аспект личности более подробно. Именно эта внутренняя

структура решительным образом отличает феноменологического Ребенка от концептуального психоаналитического Это. Можно сказать, что рис. 17,6 представляет структурный анализ второй степени.

В очень редких случаях можно выполнить структурный анализ третьей степени. Ребенок, который в два-три года сосет палец, может иметь примитивного Родителя (эмбрион Родительского состояния Я) и Взрослого и может иногда возвращаться в 1 состояние Я, которое, предположим, воспроизводит (травматизм ранее произошедшего отнятия от груди). Таким образом, мы будем иметь (рис. 17,в) Ребенка (травматизм отнятия от груди), который сам является архаическим аспектом Ребенка (ребенок шести лет). Ситуация, сходная с картинкой на пачке дрожжей: девушка держит пачку дрожжей, на которой изображена девушка, держащая пачку дрожжей, и так до бесконечности. Рис. 17,в воспроизводит анализ третьей степени такой серии развития.

Если теперь перейти к анализу Взрослого, окажется, что во многих случаях некоторые Детские черты интегрированы в состояние Я Взрослое не в форме процесса заражения. Механизм этой интеграции еще до конца не прояснен, но можно заметить, что некоторым из этих качеств свойственны обаяние и открытость, характерные для детей. И рядом наблюдается такое чувство ответственности за все человечество, которое называется классическим словом <пафос>. С другой стороны, наличествуют такие моральные качества, которые присущи людям, объединяющим в себе и взрослую ответственность, и мужество, и искренность, и честность, и справедливость (кроме местных предрассудков). В этом смысле можно говорить, что Взрослый содержит Детские и этнические качества, но это остается самой туманной областью структурного анализа; не было возможности прояснить эти вопросы и в клиническом плане. Тем не менее в академических целях, а также для объяснения некоторых клинических явлений было благоразумно разделить Взрос-

лого на три зоны (аспекта). С транзакционной точки зрения это значит, что каждая личность, функционирующая как Взрослый, в идеале должна

проявлять три типа тенденций: персональную живость и привлекательность, объективную выработку данных и этическую ответственность, что должно выражаться в элементах археопсихики, неопсихики и экстеропсихики, интегрированных в неопсихическое состояние Я, может быть, в форме таких влияний, которые описаны в главе XX.

Эта предположительная формулировка представлена на рис. 17,г. В своем Взрослом состоянии интегрированная личность очаровательна и так далее, мужественна и так далее, каковы бы ни были качества, которыми она обладала или нет в своем Детском и Родительском состояниях Я. Личность неинтегрированная может вновь стать очаровательной и может чувствовать, что должна быть мужественной.

Случай господина Труа иллюстрировал подробную структуру Родителя. Отец пациента, как прочие человеческие существа, имел три типа поведения: экстеропсихический, неопсихический, археопсихический, и господин Труа в обычном Родительском состоянии Я их воспроизводил. Как и у его отца, у него были стройкие иррациональные предрассудки, особенно в отношении детей; в то же время он демонстрировал повышенную проницательность относительно женщин, также воспроизводившую поведение его отца; а по отношению к некоторым типам женщин он впадал в своего рода садистскую игривость, похожую на ту, которая заставила его мать развестись с отцом.

Эти детали схематично представлены на рис. 17,д, где фигурируют одновременно горизонтальное разделение Родителя на Ребенка, Взрослого и Родителя" и вертикальное разделение материнского и отцовского влияния. Родитель" означает, естественно, влияние бабушек и дедушек, хранителей семейных традиций, которые могут простираться от преступлений до высокоморальных поступков. Анализ третьей степени на рис. 17,е подразделяет Родителя" на

Ребенка, Взрослого и Родителя, то есть прароди-
Tf-7iiii

При наличии хороших генеалогических данных такой анализ можно довести до первого предка человека..

Полный структурный анализ второй степени можно представить в виде диаграммы на рис. 17,ж. Если такую диаграмму построить шаг за шагом на базе клинического материала продолжительной терапии, то теоретически пациент будет иметь в руках все необходимое, чтобы понять персональное значение каждого участка.

Такой развернутый и подробный анализ желателен, когда дело касается очень специфических проблем. Особенно интересны Детский аспект Родителя и Взрослая часть Ребенка.

Второй пример покажет, каким образом структура второй степени может заявить о себе в клинической ситуации. Молодая женщина двадцати пяти лет госпожа Зуанон рассказала об одном тяжелом периоде в своей жизни, когда ей было около десяти лет. Она воспитывалась в очень религиозной семье и в этом возрасте с какой-то навязчивой настойчивостью стала задавать себе вопрос, был ли у Иисуса половой орган. Она говорила себе, что так думать грешно, старалась отвлечься, заниматься куклами. Пациентка рассказала эту историю перед всей группой с должной объективностью и добавила: <Я должна сказать, что не горжусь такими мыслями, но тогда они возникали помимо моей воли, не поддаваясь никакому контролю>.

Структурный анализ этой ситуации может быть представлен на рис. 17,б. Женщина двадцати пяти лет, объективно рассказавшая эту историю как Взрослая, представлена окружностью в центре. Слова извинения за такие мысли принадлежат Родителю первой степени, не очень суровому, он представлен верхней окружностью. То, что описывала госпожа Зуанон, было состоянием Я ее детства, это представлено нижней окружностью. Это структурный анализ первой степени.

Состояние ума пациентки в возрасте десяти лет имело три составные части. Архаическая составляющая, которая прокладывала путь к сознанию, - это Ребенок второй степени, который сталкивается с Родителем второй степени (круг внизу): <Ты не должна думать о таких вещах>; и это исторически голос матери пациентки. Конфликт был разрешен Взрослым второй степени (в нижнем кругу), который занялся внешней деятельностью. Это структурный анализ второй степени.

Пациентка могла вспомнить и рассказать эти события, потому что ее Взрослый первой степени был сильно инвестирован, а ее Родитель первой степени относительно снисходителен.

Другие члены группы не могли ни вспомнить такие отдаленные конфликты, ни описать их из-за суровости Родителя первой степени и слабых полномочий Взрослого первой степени.

В случае госпожи Зуанон осталось решить загадку Ребенка второй степени. Данные для решения были следующие. На пятом году жизни ей рассказали, что Иисус был человеком, который жил очень давно. Эта информация имела религиозную и историческую цель, но Взрослый (третьей степени) девочки понял все в анатомическом смысле, невинно. Когда она пыталась так же невинно об этом говорить, ее обрывали и травмировали. Таким образом, состояние ребенка четырех лет зафиксировалось и воспроизвелось в странной богохульной форме у девочки десяти лет. Состояние Я полностью функционировало как Ребенок взрослой женщины.

Примечания

Данная глава была лишь иллюстрацией явлений, клиническая демонстрация которых потребовала бы отдельного тома.

Клинический материал о господине Детере был изменен с целью упрощения. Доктор Роберт Вальд высказал несколько интересных и оригинальных

идей по поводу этого сна.

Это было описано Фрейдом, как <хаос, котелок, полный бурлящих эмоций... В нем нет никакой организации, никакой общей воли... Процессы, которые протекают в Это не подчиняются логическим законам мысли; для них принцип противоречия есть ноль>. А так как инфантильное состояние Я воспроизводит состояние Я реального ребенка, то разница бросается в глаза. Ребенок имеет организацию, волю, логику и, конечно, принцип противоречия. Кроме того, он знает, что такое добро и что такое зло. Значительное недоразумение было вызва-

но тем, что термин Это употреблялся очень фамильярно самими психоаналитиками.

Характеристики Родителя, Взрослого и Ребенка в детях исследованы в работах Пьяже. Эмбрион Взрослого в Ребенке исследован Спицем в одной из самых интересных его книг. Исследования Мелани Кляйн и ее школы на тему: <Ранние стадии .Г Сверх-Я> находятся в тесной связи с тем, что здесь называется эмбрионом Родителя.

) Структура второй степени, выполненная для Взрослого, поднимает проблемы Я Самостоятельного, которые еще не решены. Современные положения базируются на антропологических и клинических данных, а именно на том положении, что Г во всем мире люди одинаковы. Было бы актуально обсудить проблему автономного удовлетворения в свете современных знаний.

. Можно показать, что такое описание неопсихики, которое сделано выше (в форме калькулятора для вероятностных расчетов с частичным самопрограммированием), может привести к системе выработки данных по темам <Честность> и <Искренность> со специальными механизмами включения. Такая основная программа колебалась бы между внутренними источниками (архаическими) и внешними параметрическими факторами, представляющими соответственно археопсихические и экстеропсихические влияния.

Глава XVII

ПРОГРЕССИВНЫЙ СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ

Прогрессивный структурный анализ особенно полезен в случаях психопатий и характерных нарушений. Из-за сложности этого анализа будет приведен пример его использования, а также несколько специфических характеристик, раскрывающих его возможности.

1. Анализ родительской структуры

Состояние Родительского Я господина Труа, воспроизводившее поведение его отца, уже описано. Оно включало жесткое отношение к детям (Родитель в Родителе), неконтролируемые замечания о поведении женщин (Взрослый в Родителе, наследство отца) и предприимчивость в сексуальной сфере (Ребенок в Родителе, производная от поведения отца). В таком состоянии господин Труа, находясь в группе, воспроизводил три аспекта своего отца, как видно на рис. 18,а.

В период, когда он обратился к доктору К., пациент хорошо исполнял функции Взрослого, работая ночным портье в одном из клубов. Он любил свою работу, потому что она согласовывалась с тремя аспектами его личности, и здесь не было повода для конфликта. Его Взрослый занимался матери-

З>прет сексуальны:
отношений.
мошенничество

Сексуальные
отношения
с чувством вины

Ребенок

Госпожа Трув-мать Господии Труа-отец

Жесткий с детьми
Знает женщин>

Сексуальные отношения,

мошенничество

Запрещает мошенничество.
но не сексуальные
отношения
(пробел)

Толкает к мошенничеству
Отец)" сексуальным отношениям

Секумыше mioiiciixi f peCOHMc i 06mm пOоафмм,
подафлетс> и рирсимжич щпш Ĩ ""1"Т""

Госполин Тру - поклонник женщин,
но честный

Рис. 18. Родительские элементы
170

альными проблемами, его Ребенок любил шумную
атмосферу клуба, а его Родителю нечего было за-
прещать.

Некоторые завсегда и клуба вскоре установили,
что господин Труа болезненно реагирует на шутки.
В таких ситуациях он выпадал из состояния Взрос-
лого и впадал в Родительское, волнуясь, он утра-
чивал чувство юмора. Он становился в позу и вы-
сказывался в таком стиле: <Я не хочу слушать эти
тупые ребяческие штучки. Оставьте меня в покое!>
Это в точности воспроизводило поведение его
отца.

Случай господина Труа иллюстрирует одновре-
менно структуру некоторых характерных типов за-
щиты и некоторые формы психопатического пове-
дения. Характерные реакции неодобрения были
направлены против собственного Ребенка и исходили
со стороны Родителя. Таково происхождение за-
щитных реакций. Что же касается психопатии,
то следует отметить, что интерес собственного
Ребенка к сладкой жизни не только не пресекался,
но даже поддерживался и поощрялся Ребенком
его Родителя. Ведь он предавался играм с женщи-
нами не по родительскому недосмотру, наоборот,
отец давал ему практические уроки в этой области.

Говоря языком структурного анализа, речь не идет о <дырке в его Родителе>, аналогичной понятию <пробел в Сверх-Я> у Джонсона, но речь идет о невольной Родительской провокации.

Отец преподавал ему и другие игры, например, <Финансовую безответственность>, но Ребенок господина Труа их не воспринял под активным Родительским влиянием со стороны матери. Хотя мать господина Труа в другом аспекте травмировала Ребенка, она отказалась от своей Родительской роли в сфере отношений между мужчинами и женщинами. Его гетеросексуальная ориентация основывалась на трех структурных факторах: Ребенок, движимый идиосинкратическим интересом, одобренный отцом Родитель и пробел в Родителе со стороны матери. Это воспроизведено на рис. 18,6.

Передача культурных психопатий удивительным образом иллюстрирует принципы прогрессивного структурного анализа.

Воровство у цыган, охота за скальпами на Амазонке, пиратство близ океанских островов, убийства и преступления в мафии, коррупция в некоторых социальных слоях цивилизованных стран имеют, вероятно, ту же структуру, что и поведение господина Труа с женщинами, если верить его вульгаризированным рассказам. Здесь уместна поговорка: <Чтобы воспитать даму, надо начинать воспитание с ее бабушки>, то есть с Родителя родителя. Каннибализм и жестокость жителей островов

Фиджи хороший предмет для исследований, так как существуют многочисленные документы об истории этих островов. Жестокость вождей передавалась из поколения в поколение, потому что не только не было никаких запретов, но, наоборот, существовали поощрение и поддержка нецивилизованного Ребенка каждого вождя. Когда вожди были обращены в христианскую веру, на внутреннего Родителя стали воздействовать внешние родительские авторитеты. Еще некоторое время наблюдались случаи спонтанной жестокости, но теперь, несколько поколений спустя, жители Фиджи самые дружелюб-

ные, вежливые и добрые люди на земле. В наши дни внутренний Родитель молодого фиджийца понимает и слушается Родителя второй и даже третьей степени, который запрещает жестокость. Если осознать во всей полноте такие исторические и культурные изменения, легко понять в структурном плане женщину, идущую по следам своей беспутной матери, или убийцу-профессионала и его мать, защищающую его в суде.

Случай сестер Трисс иллюстрирует структурную ситуацию семей, в которых дети развиваются по-разному. Многие проблемы можно объяснить только с помощью факторов структурного анализа.

Дедушка Трисс очень разбогател в зрелом возрасте и быстро стал играть роль авторитарного патриарха, требовавшего полного подчинения со стороны своего клана, используя силу денег в качестве довода своей правоты. Все подчинялись, кроме одного зятя, который после нескольких лет безуспешной борьбы развелся с женой, оставив ей двух дочерей - Алису и Бетти, четырех и восьми лет; их мать, подчиняясь воле отца, отказалась от

фамилии мужа и воспитывала дочерей под фамилией Трисс.

Госпожа Трисс своеобразным путем ушла от жестокой авторитарности своего отца. Уже с юности она была гомосексуальна; на это отклонение ее Ребенка отец Трисс смотрел снисходительно, так как дочь была послушна ему. После замужества она бросила эти игры, за исключением более поздних сексуальных игр со своей старшей дочерью.

Когда старшей дочери Алисе было девять лет, мать прекратила свои игры. Присутствие Алисы предохранило Бетти от подобного материнского внимания. Но Алиса стала гомосексуалисткой. Главной неприятностью последующих лет жизни было то, что отец догадался о ее отклонениях, и поэтому она никогда не навещала его, хотя он жил неподалеку. Ее поведение было двойственным: с людьми своего возраста она вела себя богемно, с людьми старше себя была вполне воспитанной.

Бетти, со своей стороны, была гетеросексуальна, но открыто бунтовала против буржуазных ценностей матери и бабушки, они же рассматривали ее как неисправимо испорченную особу. Она испытывала чувство вины по отношению к матери, как Алиса по отношению к отцу.

С точки зрения структурного анализа эти две личности нетрудно понять. Положение Алисы и ее чувство вины относительно секса определялось Ребенком ее матери и Родителем ее отца, а в социальном плане она подчинялась Родителю матери. Социальное поведение Бетти и происходящее из него Чувство вины было внушено Ребенком ее отца и Родителем ее матери, а в сексуальном плане она подчинялась Родителю своего отца. Ситуация будет понятна, если взглянуть на диаграмму. Родительская структура представлена на рис. 19,а.

Из-за поведения бабушки Трисса госпожа Трисс не имела родительской защиты от гомосексуальных импульсов. Следовательно, ее Ребенок мог свободно предаваться этому, и он соблазнил Ребенка Алисы. Отцовский аспект Родителя Алисы заставлял ее чувствовать свою вину, но не так сильно, чтобы остановить. Это показано на рис. 19,б. Будучи дочерью своей матери, Алиса чувствовала ее сильные

Лмбуетктформт-
Лмкимт -
гомосексуальность

Гомосексуальный
<оифоршчг

Ропштш ~ГО<10С<<С>1ЛЫ1111-Г>

Гьтцх11;1,с),1,ы1м<
<унт>

Поощрение
гомосексуальность

Запрет 1
го>.ю<су>л>.<<т> "р" "" [м<

Отец 1 Поощрение

бунт

Дочь своей матери Алиса Дочь счжп отц> Бегги
"

Рис. 19. Родительские элементы (продолжение)

влияние в отношении сексуальных отклонений, в социальном же плане полностью подчинялась дедушке.

Бетти была дочерью своего отца: ее Ребенок подчинялся влиянию отца. Но бунтующий Ребенок отца, который привел его к разрыву с кланом, вдохновил и Бетти на бунт против нравов, которые там царили. Однако из-за этого Бетти было трудно противостоять материнскому осуждению, перешедшему от деда Трисса через Родителя матери. Это представлено на рис. 19,в.

2. Анализ Детской структуры

С точки зрения операционной, как можно наблюдать в клиниках и в частной практике. Ребенок проявляет себя четырьмя различными способами.

1. Он может принять характерную форму поведения. Часто встречается наигранная простота и наивность: <Ох, профессор, сколько же вы всего

знаете!> В этой ситуации пациент задает много вопросов и изображает восхищение всезнанием врача. Вариант самоуничижение: <Ну и ребенок же я!>

2. Возможны короткие эпизодические вторжения Ребенка в деятельность Взрослого, например, господин Эннат прерывал себя, ударяя кулаком по бедру.

3. Ребенок может проявлять активность одновременно со Взрослым неосознанными интонациями и жестами. Улыбка или наклон головы выдадут Ребенка.

4. Ребенок может внимательно следить за игрой и открыто себя никак не проявлять, пока что-то не покажется ему <поперек>. Если это произошло, его реакция может принять форму всепонимающего наблюдения. Пример будет приведен ниже.

В трех первых случаях Ребенок проявляется в форме интегрального единства и его подробную структуру непросто выяснить. Четвертый случай - проявление второй ступени, которое соответствует проявлению одного аспекта состояния Я, зафиксированного очень рано и известного под названием <Профессор>: Взрослый в Ребенке.

Госпожа Катри была очень опытной пациенткой. Она обращалась уже к трем врачам, и каждый раз ей удавалось управлять врачом, прежде чем она прекращала лечение.

С доктором К. она сотрудничала, но все время повторяла: <Я тупая. Я ничего не понимаю>. У доктора появилось подозрение, что она одурачивает своего Взрослого путем заражения, но ее Ребенок не так туп, как она хотела показать, и что она играла в игру, корни и мотивы которой еще не были ясны.

После нескольких сеансов она однажды рассказала сон и по привычке с нетерпением стала ждать комментариев врача. Врач спокойным тоном сказал: <Это интересно>. Тогда госпожа Катри, уязвленная, сказала: <Этого недостаточно. Вы должны мне сказать, что он имеет сексуальное значение>.

В другой раз она рассказала о семейной ссоре, чтобы получить от врача одобрение своего поведения и осуждение в адрес мужа. Врач спросил, что ей даст, если он это скажет. <О, я буду себя чувствовать го-

175

раздо лучше>. - <А если я скажу, что ваш муж прав, а вы нет?> - <Я это знала с самого начала>.

Было очевидно, что одна часть госпожи Катри с

большим вниманием наблюдала, как проходили ее игры. Упрекая врача, что он не извлек из ее сна то, что ей необходимо, она играла роль профессора психиатрии, положение очень странное для самого тупого члена группы. Ее рассказ о семейной ссоре - еще одно доказательство ее необычного поведения. Ранее ей удавалось привлечь на свою сторону в домашних ссорах довольно опытных врачей, и теперь она старалась втянуть доктора К. в ту же игру с тремя ролями. Но, как она сама откровенно сказала, другая часть ее личности заранее знала результат.

Такого рода поведение характерно для растущей детской личности и составляет часть функционирования неопсихики, так как требует тонкости и объективности в выработке данных, основанных на опыте. Поэтому, диагностируя это поведение, можно говорить о части Взрослого в Ребенке. Если этот подаспект личности проявляется три-четыре раза, как у госпожи Катри, прозвище <Профессор> подходит наилучшим образом.

Такие авторы, как Эриксон и Ференчи, писали о том, что ребенок-аналитик не обязательно занимается психоанализом, он просто очень проникательно наблюдает за нашими терапевтическими усилиями; к сожалению, этот дар теряется с возрастом.

У госпитализированных пациентов со смещенными Родителями и Взрослыми, то есть у явных психопатов, подобная структура Ребенка просматривается легко. Такие пациенты находятся как бы во власти тревог своего раннего детства: что родители все видят, что сейчас последует наказание и тому подобное. Ребенок становится тем, что взрослые называют депрессивным или маньяком. Внимательный наблюдатель может видеть этих родителей так же ясно, как пациент, и, таким образом, у многих психопатов архаический Родитель второй степени, Родитель в Ребенке, становится видимым, хотя и трудноописываемым.

Психологическая интуиция, которой, как известно, наделены многие шизофреники, проявляется под названием <Профессор>, то есть Взрослый в Ребенке.

Он может проявиться и в другой форме: опытный врач вдруг услышит от шизофреника, что допустил ошибку в лечении, что надо пойти другим путем. Будет ли это высказано намеком или еще каким-то образом, врач должен обратить на это самое пристальное внимание и чаще всего поймет, что сделал открытие.

Например, фундаментальный принцип, приведший к большим открытиям в психоанализе, был изложен Фрейду пациенткой Эмилией фон Н., которая, вытянув палец в его сторону, закричала: <Не двигайтесь, ничего не говорите, не прикасайтесь ко мне!> Какое впечатление это произвело на Фрейда, можно судить по тому, сколько раз он об этом вспоминал. Позднее пациентка объясняла это тем, что не хотела прервать свою мысль, что это усложнило бы дальнейшее объяснение. В этом случае Взрослый в Ребенке Эмилиии фон Н. был лучшим врачом, чем Фрейд, а такая пациентка заслуживает титула <Профессор>.

Ребенок в Ребенке, когда он обнажается через психоз, проявляется в архаической интенсивности реакций на собственные выдумки. Такие знатоки этого выдумки пластичными.

Примечания

Джонсон и Зурек говорят о невольном возбуждении с помощью родителей, что приводит к пробелу в Сверх-Я у ребенка. Структурный анализ делает разницу в трансакционных терминах между невольным возбуждением, как у господина Труа, пассивным согласием, как у Бетти Трисс, и активным возбуждением, как у Алисы Трисс. Структурный анализ второй степени, выполненный для Родителя, делает возможным точное этиологическое суждение. Он устанавливает разницу между отцовским и материнским влиянием и выстраивает систематические рамки, позволяющие дойти до дедушек-бабушек и деятельности родителей в детстве.

Зурек расширяет эту концепцию Джонсона с помощью богатого клинического материала, который дает ему возможность делать выводы. То, что при-

ведено здесь, представляет общее теоретическое положение, позволяющее расширить применение таких открытий с возросшей ясностью и эффективностью. Структурный анализ позволяет обобщить результаты Фишера и Манделла, а также других авторов.

В действительности ситуация госпожи Катри была разрешена так: она вместе с мужем была приглашена в группу супружеских пар. Она и там старалась показать неправоту мужа; эта самая распространенная игра называется <Трибунал>. Ее заставили все-таки проанализировать ситуацию, что она успешно сделала; через короткое время она прекратила играть в эту игру. Отказ других участников играть с ней позволил перенести ее внимание с домашних сцен на детскую депрессию.

Сама структурная ситуация была впервые отмечена Бреером и Фрейдом еще в 1895 году. В <Наблюдении 1> (Анна О.) Бреер писал: <Отмечены два четких состояния пациентки, которые сменяют друг друга и все больше отличаются друг от друга. В одном состоянии она была печальна, хорошо узнавала все, что ее окружало, была тревожна, но сравнительно нормальна; в другом, во власти галлюцинаций, становилась злой>. И вот в этом втором состоянии ей напомнили детские стихи. Бреер отметил присутствие у пациентки Взрослого даже в состоянии психоза.

Таким образом, оба условия, состояния были не что иное, как состояние Я нормальное и состояние Я Детское. В <Наблюдении II> (Эмилия фон Н.) пациентка в смущенном состоянии давала Фрейду указания по психотерапии, что восходило к Взрослому в Ребенке. По причине тогдашнего состояния науки Фрейд отошел от структурных аспектов и перенес свое внимание в область психодинамики.

В наши дни на островах Фиджи внимание с религиозных факторов перенесено на расовые и эко-

номические, как показывают недавние волнения (декабрь 1959 г.).

Глава XVIII ТЕРАПИЯ БРАКА

1. Показания

Общепринятым считается положение о невозможности одновременного лечения у одного врача обоих членов супружеской пары. В таких условиях врачу трудно избежать непредвиденных трудностей. Ему трудно не вступить в игру втроем; если супружескую пару ведут два врача, им легче сопротивляться игре вчетвером.

По имеющимся данным, семейные консультации, не занимающиеся терапией, организуют свою работу как игру втроем, причем служащий консультации играет роль третьего игрока. На психологическом уровне он стремится стать третьим участником семьи с Родительской функцией.

Врачи консервативной ориентации стараются избегать как семейной терапии, так и консультаций, помня, что слабые успехи на этом поприще приводили в отчаяние многих квалифицированных врачей. Чаще всего семейной паре говорят, что целью терапии является здоровье индивида, а не оздоровление отношений.

Прежде чем перейти к описанию собственно терапии, следует сказать несколько вводных слов. Групповая терапия сохраняет свои цели и задачи в применении к группе супружеских пар. Но, чтобы получить опыт, была предпринята организация группы из одной супружеской пары. Успехи были столь обнадеживающими как в терапевтическом, так и в научном плане, что было решено создать группу с большим составом. Оптимальной представляется группа из четырех пар; две мало, так как требуется заинтересованная публика, пять много, потому что времени на всех не хватит.

Группа из четырех пар была самой показательной во всей карьере автора. Частично успех объясня-

ется тем, что игры семейных пар известны давно. Положительным моментом является существующая между супругами подлинная интимность, и это создает в группе очень доверительную атмосферу. Человек, потерявший веру в человеческую доброту, должен

посещать такую группу. А иногда и больные люди показывают пример прекрасной, большой души. Два человека, посещавших такую группу и разделявших взгляды автора на полезность семейной терапии, сказали, что это самое большое изобретение после изобретения колеса.

В идеале критерия отбора в группу не существует. Однако опыт показывает, что группы могут подразделяться на четыре больших класса.

1. Люди, которые не могут понять друг друга, но не хотят и разводиться. Их игры происходят неудовлетворительно, иногда из-за возраста, иногда дают трещину.

2. Люди, страдающие от толчка в сценарии. Брак может счастливо длиться многие годы, пока у одного из супругов не случится внебрачная импульсивная связь. И важны не домашние сцены, потому что они не обязательно будут носить психиатрический характер, а появление психопатологического элемента в форме навязчивой ревности, иногда с гомосексуальной окраской, что является шоком для партнеров. По мере развития драмы <Брак втроем> становится ясно, что с самого начала у супругов был сценарий в латентной форм(ъ

3. Люди, которые разводятся, но готовы рассмотреть возможность примирения. В этом случае группа выполняет роль государственных учреждений, дающих время на окончательное решение о разводе.

Прогнозы в этих трех категориях не так сложны, как в четвертой.

4. Пары, в которых один супруг или оба приходят в группу, потому что это входит в игру <Видите, как я несчастен>, и пытаются эксплуатировать врача, чтобы потом просить развода <с чистой совестью>.

Эта форма терапии делает первые шаги, особенно в аспектах, касающихся транзакционного анализа. Из восьми пар, прошедших терапию, одна развелась; других разводов не было.

2. Структура брака

Когда группа организовывалась, то хотя бы один из супругов в каждой паре имел сведения о структурном и транзакционном анализе. Все участники понимали, 180

что организация группы носит экспериментальный характер, поэтому процедура и конечная цель не определялись заранее. Однако все пошло так успешно,

что уже с третьего сеанса были сформулированы в общих терминах транзакционного анализа супружеские проблемы и зафиксированы задачи и цели. Природа брачного контракта была сформулирована таким образом, что получала подтверждение всякий раз, когда в группу входила новая пара.

Структура брака, американского или канадского, брака по склонности, может быть описана в трех различных аспектах.

1. Формальный контракт оформляется между двумя Взрослыми и заканчивается брачной церемонией, на которой каждый партнер общает любовь и верность в любой ситуации. Статистика показывает, что такой контракт не всегда воспринимается всерьез. Добровольное обязательство Взрослого аннулируется всякий раз при внебрачной связи или разводе.

2. Контракт отношений - это психологический контракт, который не объявляется в открытой форме. В период ухаживания один из партнеров имеет тенденцию играть роль Родителя, а другой Ребенка. Это может принимать форму либо скрытого паразитического соглашения, либо рационального устройства, которое предусматривает изменение роли по ходу изменения ситуации. В первом случае контракт может быть нарушен уже в конце медового месяца,

когда один из партнеров захочет изменить роль, на что второй начинает кричать: <Обманщик!> Если женщина лелеяла мужчину в период ухаживания, то подразумевается, что так будет и дальше, и частично в этом тайна их контракта. Если вдруг она потребует, чтобы теперь он заботился о ней, последствия этого шага без посторонней помощи не уладить.

3. Существенной основой брака является секретный контракт между Детьми, контракт сценария. Именно на нем основывается выбор партнера среди всех возможных кандидатов. Предполагаемый супруг является как бы режиссером: он ищет женщину на первую роль, а женщина ищет премьера на мужскую роль, который передал бы характер, близкий к ее протоколу. В подготовительный период кандидаты делятся на две большие категории: ту, в которой кан-

дидаты дают подходящие транзакционные ответы, и ту, в которой не дают. Из первой категории идет дальнейший отбор в нужных играх; и выбор падает на того, кто, кажется, лучше всех соответствует сценарию в целом.

Рейк, цитируя Фрейда, говорит: <В момент принятия решения второстепенной важности я всегда взвешиваю все <за> и <против>. В вопросах же наисущественнейших, как выбор партнера или профессии, решение должно приходиться из подсознания. Для жизненно важных решений в нашей личной жизни мы должны бы руководствоваться глубокими внутренними нуждами нашей натуры>.

Опыт супружеских групп показывает, что выражение <мы должны бы> следует заменить выражением <мы руководствуемся>.

В свободном браке выбор неизбежно диктуется нуждами Ребенка. Примеры, которые приводятся ниже, покажут клиническое и операционное проявление контракта сценария. Описать все разнообразие этих сценариев нет возможности. В примерах будут приводиться базовые концепции, чтобы была ясна терминология. Читатель сможет призвать на помощь собственные наблюдения, которые будут самыми убедительными доказательствами на эту тему.

3. Терапевтические цели

Цели терапии брака определяются начальной структурой брачного контракта. Следует по возможности сохранить формальный контракт и обеспечить каждому партнеру наибольшее количество выгод, благодаря компромиссам между контрактом отношений и контрактом сценария.

Эта цель доводилась до пациентов путем клинического разъяснения: <Игры в отношении в рамках брака должны быть предметом выбора, а не принуждения, а все разрушительные и неплодотворные элементы должны быть исключены. Когда это положение будет достигнуто, супруги будут или не будут иметь интерес друг к другу. Должен быть предусмотрен какой-то период времени для того, чтобы могли появиться другие отношения и другие конструктивные игры. Тогда каждый партнер должен решить, основываясь на доводах разума, желает ли он сохранять брак. Это равносильно психологическому разводу в рамках формального контракта. И так как каждый из супругов предстанет с новым лицом, появится шанс повторного психологического брака, если оба того пожелают. Если нет, терапия может привести к окончательному упразднению формального контракта>.

На практике мы видим, что брак испытывает прогрессивное улучшение, по мере того как элементы игры и сценария отслаиваются слой за слоем, пока не обнажится какая-нибудь трудность из исходного протокола. В этот момент возникает вопрос: <А что нам делать дальше?> И тогда есть искушение вернуться к старой схеме.

На практике мы видим, что брак испытывает прогрессивное улучшение, по мере того как элементы игры и сценария отслаиваются слой за слоем, пока не обнажится какая-нибудь трудность из исходного протокола. В этот момент возникает вопрос: <А что нам делать дальше?> И тогда есть искушение вернуться к старой схеме.

Если один из партнеров держится непоколебимо за новую позицию, не делая возвратных шагов, другой партнер имеет тенденцию искать внебрачного партнера, который будет играть в старые игры и поможет довести сценарий до конца. Если эти попытки отвергнуты и конечный результат хороший, формируются новые отношения внутри брака, как бы над старыми сексуальными конфликтами, которые не то

чтобы окончательно решены, но к ним уже иначе относятся.

Можно предположить, что если бы каждый из партнеров начал заниматься психоанализом в критический момент, когда обнажились конфликты, то их решение привело бы к повторению брака на более прочной основе либо с тем же партнером, либо с другим, чей сценарий удовлетворял бы новые, менее архаические нужды. При использовании только транзакционного анализа есть три возможных выхода: хороший - брак с большими, но хорошо контролируемыми трудностями; или компромисс и отказ от всех потребностей; или, в лучшем случае, радость взаимного открытия лучших качеств и возможностей, скрытых до сих пор. Если в браке имеются дети, эти решения благоприятны для них.

4. Любовь

Нельзя включить в строку отчета любого анализа чувство, которое называют любовью. И если такое

183

чувство связывает двоих людей, то это такое преимущество, которое не подлежит психическому исследованию.

Однако любовь не является необходимейшим условием идеального брака, такого, каким он видится в формулировках структурного и транзакционного анализа. Брак - это свободно выбранный (и Родителями одобренный) союз двух счастливых личностей, и их отношения и сценарии являются дополнительными и в любом анализе конструктивными. На этом основании две личности, преданные друг другу и признающие одни и те же ценности, могут быть поставлены выше, чем Элоиза и Абеляр.

5. Эволюция

нарушенных семейных отношений

На практике в США характерные последствия нарушенных семейных отношений встречаются чаще у

женщин, чем у мужчин. Первый брак в шестнадцатилетнем возрасте представляет собой операцию освобождения; пара живет вместе от десяти дней до десяти месяцев, потом расходится или разводится. Если есть ребенок, он достается родителям жены. Девушка теперь граждански независима и может дать свободный ход своему сценарию, обычно ирреальному и мазохистскому. Второй брак имеет место лет через пять и длится лет пять. Он разрушается из-за жестокости или равнодушия мужа; муж делает все, чего требует сценарий жены, но сам-то сценарий ничего не стоит. К этому моменту она должна найти работу, чтобы воспитывать появившихся детей, которые становятся центром ее интересов. Ее третий брак, к тридцати годам, диктуется скорее материальными интересами, но ностальгия по сценарию ее еще не покинула, поэтому брак не удовлетворяет ее вполне, и она начинает провоцировать своего мужа. Так как ее третий супруг - это чуть смягченный вариант второго, он отвечает на эти провокации так, как полагается по сценарию его нынешней жены (и частично прошлой). Сценарий не соответствует Я супруги, она понимает, что что-то не ладится, и обращается за лечением либо себя, либо брака. Муж, который, может быть, впервые в жизни решил выразить свои

личные потребности каким-нибудь необычным поведением, не участвует в терапии.

Типичным является следующий случай, когда единственный брак нуждался во врачебной помощи. С самого начала этот союз выдерживал сравнение с идеальными браками. В период медового месяца секс был основным источником удовлетворения и двух партнеров, и их Родителей. Но проходят первые восторги, и начинаются первые трудности, обычно околосексуальные. Жена начинает играть в игру <Фригидная женщина>; она называет мужа глупым, сцена следует за сценой, обычно заканчиваясь вопросом денег. Без сопротивления супруги ставят под угрозу сексуальную интимность. Но появляются дети. Они принимаются с благодарностью. Родители погружаются в воспитание детей, что оставляет мало времени для секса, но много законных причин и отговорок, чтобы прервать интимные отношения. Дети растут, и у супругов оста-

ется все больше свободного времени. Возникают старинные игры. Трудности начинают возникать потому, что у каждого в голове есть небольшие изменения, но они становятся все значительнее, и все чаще слышится крик: <Обманщик!> Когда супружеская пара приближается к сорокалетию, крах всех игр и сценариев ведет к отчаянию, это дает повод обратиться за помощью к врачу.

6. Клинические примеры

Если в группе кто-нибудь задавал вопрос господину Катри, он спешил на него ответить. Если вопрос задавали госпоже Катри, отвечал тоже он. Госпожа Катри восставала против этой привычки; она говорила, что у мужа отцовские привычки и что он принимает ее за ребенка с поздним развитием. Но, когда ей предоставляли возможность говорить самой, она терялась, а на вопрос почему отвечала, что она тупая и не понимает вопроса. Было очевидно, что такие отношения выработаны по взаимному согласию. Врач порекомендовал господину Катри воздерживаться от ответов вместо жены. Можно было наблюдать тогда два интересных феномена: с одной стороны, госпожа Катри очень злилась, когда муж не отвечал за нее, с другой стороны, господин Катри уже не был на-

стороже, а, когда к нему обращались, старался отделаться шуткой. Все в группе начинали смеяться, кроме госпожи Катри. Никто не смеялся, однако, когда выяснилось, что в сексуальных отношениях роли были обратны тем, которые они играли в группе: вместо того чтобы он был Родителем, а она Ребенком, он был Ребенком, а она Родителем, поэтому их сексуальные отношения не приносили удовлетворения ни тому, ни другой. Терапевтическая задача относительно контракта отношений заключалась в укреплении Взрослого в каждом из супругов, касалось ли это их поведения в группе или во время сексуального акта.

С супругами Панти был противоположный случай. Госпожа Панти не позволяла мужу самому отвечать на вопрос. Он переносил это с видом мученика, иногда протестовал. Когда же обстоятельства немного прояснились, оказалось, что он страдает эротофобией и боится покраснеть, если откроет рот. Следовате-

льно, он играет в игру <Без тебя>. Он женился на говорливой и подавляющей его женщине, чтобы защититься от эротофобии, а когда она играла свою роль, жаловался.

Супруги Эшт присоединились к группе позднее и не сразу усвоили терминологию. Когда во время второго сеанса врач сказал: <Добрый день>, господин Эшт не ответил. Во время сеанса доктор К. напомнил ему об этом. Господин Эшт ответил, что эти идиотские ритуалы не имеют никакого смысла и он в них не верит, а госпожа Эшт подчеркнула, что ее муж всегда так груб и отвечает сухо. Он же ответил ей, что говорит, как считает необходимым, и не видит смысла в излишнем шуме. И он рассказал маленькую историю из жизни своего патрона. Секретарша, придя утром на работу, сказала патрону: <Добрый день>, а тот ответил: <Я не рекламирую метеорологический бюллетень, все, что от вас требуется, это выполнять свою работу>. Господин Эшт считал, что патрон проявил много здравого смысла и что его жена склонна верить во всякую ерунду. Жена ответила на это, что жизнь гораздо приятнее, когда люди вежливы.

Доктор К. для начала решил ввести их в игру <Этикет>, на что жена с удовольствием согласилась, а муж нет. Кажется, это было одной из проблем их брака.

186

Супруги Септен организовали брак вчетвером еще с одной супружеской парой. Господин Септен через шесть месяцев почувствовал себя плохо и привел в группу свою жену. Доктор К. принял решение сказать, что этот сценарий был разработан ими совместно и что с самого начала они подсознательно предусматривали ввести другую супружескую пару в свою семью. Они выбрали партнеров, которых такая организация интересовала, и знали их возможности еще до своего брака.

Оба отрицали это утверждение доктора К. с большой горячностью, а господин Септен назвал это абсурдом. Со своей стороны, он готов порвать с той парой. Вопросы группы, однако, выявили ранние намерения супругов Септен в отношении устройства семьи.

Госпожа Септен объявила тогда, что хотела поставить эксперимент, что она артистка и что брак вчетвером интересный опыт. Пара не вернулась в группу после второго сеанса. Доктор К. невольно ускорил момент истины, и группа помогла ему в этом.

7. Сопротивления

В супружеских группах предпочтительной формой сопротивления является игра <Трибунал>. Муж очень долго рассказывает группе, что сделала его жена, стараясь заручиться поддержкой членов группы. Жена начинает защиту, объясняя группе, что сделал ее муж, подтолкнув ее к таким действиям. В следующей сцене жалобу приносит жена, муж является ответчиком, группа играет роль судебных заседателей, а врач - роль судьи. Существует два пути для завершения этих разбирательств. Первый - предложить жалобщику помириться с ответчиком и спросить, как такое решение на него влияет. Во втором случае врач не признает жалобу действительной и тоже спрашивает, какое это оказывает действие. Эта процедура была описана в случае с госпожой Катри, которая ответила, что она все знала заранее. Такие решения не должны приниматься часто.

Другой способ прекратить игру более элегантен и прост. Врач предупреждает группу, что каждый участник может говорить только о себе, от первого лица. или, обращаясь к своему супругу, употреблять второе лицо, но третье лицо упоминать запрещается.

Эта процедура полезна и в других ситуациях. Некоторые пары не общаются во время сеанса. И вот врач провозглашает аксиому: <По-моему, очень полезно и хорошо, если супруги иногда поговорят друг с другом>. Наряду с запретом использовать местоимения третьего лица это создает прекрасную возможность для супругов пообщаться между собой в присутствии группы.

Если пара колеблется и затрудняется, группа доброжелательно приходит на помощь, и все заканчивается мирным рукопожатием.

Примечания

Игра в брак, широко практиковавшаяся в французском высшем обществе первой половины XIX века, подробно описана Бальзаком. И если сравнивать современные буржуазные игры для двоих <Фригидная женщина> и <Без тебя> с парижской игрой втроем (муж, жена и любовник), полной тонкости и лукавства, то последняя дает неизмеримо больший простор воображению и интеллекту, в ней больше шика. Бальзак не боится использовать язык игр, отсюда изящество описаний браков; он говорит о защите, западне, стратегии, союзниках. И некоторые авторы в сборнике Кейзерлинга рассматривают брак как игру.

Если говорить более серьезно, то все шутки, относящиеся к браку, указывают на элементы антагонизма, которые он содержит. Очень странно, что глубокие неурядицы в семейных отношениях вызывают шутки и смех, хотя на самом деле они трагичны. А когда какой-нибудь автор описывает идеальный брак, к чему стремится и терапия брака, его воспринимают как что-то сентиментальное.

Возвращаясь к сюжету о браке, коснемся еще одной темы. Можно предположить, что в каждой семье имеется постоянная доза патологии (назовем ее воспаленным диском), которая делится между двумя супругами. Когда один супруг здоров, другой нездоров, или наоборот. Есть семьи с четырьмя, тремя и двумя дисками. В семье, где один здоров, а другой

нет, один не имеет ни одного диска, а другой - четыре; один - три, а другой - один; или оба имеют по два диска, то есть равное количество патологий. И если один из супругов начинает лечиться и его доза патологии уменьшается, то у другого она как бы увеличивается; вот почему терапию им желательно проходить вместе. Притча с дисками представляет удобную прогностическую лесенку для развития семьи. Прогноз для семьи даже с четырьмя дисками хорош, хоть и небезоблачен. С пятью - совсем ненадежен. Семья с одним или двумя дисками может пользоваться советами человека и без

медицинского образования, а семье с тремя детьми следует заняться психотерапией.

Глава XIX РЕГРЕССИВНЫЙ АНАЛИЗ

Конечной целью транзакционного анализа является структурная ректификация и реинтеграция. Это требует, в первую очередь, перестройки и, во вторую очередь, реорганизации. <Автоматическая> фаза пере- строения заключается в прояснении и определении границ Я с помощью таких процессов, как диагностическое уточнение и обеззараживание. <Физиологическая> фаза интересуется перераспределением властных полномочий путем плановой активизации точного состояния Я, активизации, подчиняющейся критериям отбора и соотнесенной со специфическими процедурами с целью установить гегемонию Взрослого посредством социального контроля.

Реорганизация отличается обычно некоторым за- дабриванием Ребенка, одновременно сопровождаемым выпрямлением Родителя. После этой динамической фазы реорганизации наступает вторичная аналитическая фаза, которая стремится ликвидировать состояние смущения Ребенка.

Оптимальный вариант ректификации и реинтеграции личности в целом предусматривает, чтобы Ребенок выражал себя в присутствии Взрослого и Родителя. Требование, чтобы Взрослый и Родитель были полностью при исполнении своих функций на протяжении всего эксперимента, снижает до-

стоинства, приписываемые гипнозу или фармакологии, так как главная задача этой техники заключается в освобождении Ребенка путем смещения других аспектов личности. Психоанализ преодолевает эту трудность при помощи техники свободной ассоциации, но в этом случае неудобство состоит в том, что Ребенок часто выражает себя непрямым образом, запутанно и неясно, поэтому успех в большей мере зиждется на профессионализме врача и способности пациента предоставить данные для нужной

интерпретации.

Логическим развитием транзакционного анализа является прямое обращение к Ребенку в состоянии бодрствования. Размышления и опыт заставляют верить, что Ребенок выражает себя наиболее свободно тогда, когда имеет дело с другим Ребенком. Следовательно, ближе всего к идеальному решению терапевтической проблемы свободного выражения нас подводит метод регрессивного анализа. Развитие этой процедуры проходит через начальную стадию, и понадобятся годы опытов и работы, чтобы преодолеть многие трудности и получить значительные терапевтические результаты.

Регрессивный анализ представляет собой особый метод, которому обучают пациента, но необходимым условием для этого является четкое усвоение им структурного анализа. Все данные заставляют предполагать, что такие пациенты, как догматик Труа, цепляющийся за Родительское поведение, или интеллеktуал Киит, исповедующий Взрослого, с огромными трудностями ослабляют защиту и совершают необходимый перенос полномочий. Напротив, большинство людей проявляют большую гибкость и удивительную быстроту переноса, а некоторые индивиды с особыми навыками (их природа еще не совсем ясна) могут это делать мгновенно.

Чтобы сделать короткое резюме, следует сказать, что Ребенок рассматривается с функциональной точки зрения как проявление органа психической системы, археопсихики. В феноменологическом плане Ребенок представляется как состояние Я интегрированное и прерывистое; с точки зрения поведения его можно узнать по симптоматическим, физиологическим, психологическим и словесным признакам, а с социальной точки зрения - по характеру его трансак-

190

ций. С исторической точки зрения можно подтвердить, что все проявления Ребенка воспроизводят явления,

имевшие место в детстве индивида. Однако описание поведения и реконструкция истории - все это Взрослые подходы. Пациент и врач говорят о Ребенке с теоретическим, отстраненным уклоном, как при знакомстве по переписке. Это имеет определенный терапевтический эффект, который достаточно ценен, но смещается на другой уровень по сравнению с тем, что происходит, когда архаическое состояние Я живо воспроизводится в уме пациента вместо слабой реконструкции по внешним данным. Такое живое воспроизведение сродни <абреакции> Фрейда, <ожившим воспоминаниям> Куби, <временной доле> Пенфилда. Речь идет о недедуктивном методе восприятия, который составляет <знакомство в прямом опыте> в самом строгом смысле слова. В этом случае уже не Взрослый говорит о Ребенке, а Ребенок сам лично.

Чтобы это стало яснее клиницисту, следует привести примеры. Ситуация в точности такая, как будто в комнате вместе с врачом находятся еще два человека: взрослый, который наблюдает, и патологический ребенок, правда, в одном лице. Задача состоит в том, чтобы разделить их в психологическом плане, чтобы Ребенок мог говорить самостоятельно. (Для простоты не будем пока упоминать третьего партнера, Родителя.) Разделение такими искусственными средствами, как гипноз, нежелательно из-за конечного результата; когда педиатр рассказывает матери, ожидавшей за дверью кабинета, что говорил ее ребенок, это не то же самое, как если бы она слышала это сама.

Когда прошлое впечатление как бы оживлено во всей свежести, оно находится полностью в распоряжении врача и пациента, которые могут изучить его самым подробным образом. Ребенка можно окружить заботливым вниманием, чтобы он расцвел как цветок, выставил напоказ все сложности своей внутренней структуры. Можно поворачивать его во все стороны и рассматривать качества, которые раньше были в тени, а теперь высветились.

Ирис входила в группу в течение нескольких лет с небольшими перерывами; она великолепно играла а игру <Психиатрия>, владела терминами и

структурного, и транзакционного анализа. Методом наблюдения и дедукции она могла диагностировать состояние Я у себя и у других членов группы, а также анализировать транзакции. Как-то ей представилась возможность пройти курс индивидуальной интенсивной терапии, к которому она была подготовлена, по мнению и врача, и ее самой. Когда сеансы индивидуальной терапии стали регулярными. Ирис совершенно преобразилась. Феноменологический Ребенок проявился и распустился как цветок, в полном блеске. Она вдруг почувствовала двойственность между Взрослым и Ребенком. На другой день она рассказала: <Со вчерашнего дня я впервые ясно вижу многие годы своей ранней жизни. Как будто я сейчас вышла из тумана. Знать о существовании Ребенка - это одно, но чувствовать его в себе реально - это другое. Это удивительно и страшно. И то, что это мой Ребенок, немного успокаивает: я знаю, по крайней мере, откуда идут все эти чувства>.

Таким образом, регрессивный анализ является попыткой перевести исследование Ребенка из ранга дедукции в ранг феноменологии.

Одному хорошо подготовленному пациенту, который имел опыт структурного анализа, транзакционного анализа и анализа игр, врач сделал следующее заявление: <Мне пять лет, я еще не хожу в школу. Вам - сколько хотите, но не более восьми. Теперь начинайте>. В данных обстоятельствах врач играет роль ребенка, который не знает ни трудных слов, ни понятий. Это роль особого типа, она привычна врачу, ему надо только вспомнить, каким он был в пять лет.

Не так просто составить отчет о результатах сеанса регрессивного анализа. Положение врача не совсем свободно: он должен быть наполовину Ребенком, наполовину Взрослым, чтобы наблюдать за поведением пациента и своим собственным, то есть поддерживать оба состояния активными одновременно. Отчет о регрессивном анализе трудно составить еще и потому, что невозможно запомнить все детали, а магнитофон использовать нельзя из-за непредсказуемости его действия на пациента. Прибли-

зительное восстановление сеанса передает лишь общую атмосферу.

1

Отец господина Веата, собеседника врача, умер, когда мальчику было два года. Помимо Родительских проблем у него на момент сеанса были и сексуальные.

Доктор К. Мне пять лет, я еще не хожу в

школу. Вам не более восьми. Теперь начинайте.

В. Мой папа умер. А где твой?

Доктор К. Он пошел лечить больных людей.

Он доктор.

В. Я тоже буду доктором, когда вырасту.

Доктор К. А что значит <умер>?

В. Умер - это когда ты такой, как мертвая кошка,

или птица, или рыба.

Доктор К. Это не так, потому что, когда

умирает человек, его хоронят, и все.

В. Откуда ты знаешь?

Доктор К. Знаю, потому что это так. У них

есть могилки, и их хоронят на кладбище. Твой

папа на кладбище?

В. Да. И еще в раю.

Доктор К. Как это: и на кладбище, и в раю?

В. А вот так.

Доктор К. Где же рай?

В. Это высоко на небе.

Доктор К. Если твой папа на небе, он не может

быть на кладбище.

В. Нет, может. Есть что-то такое, что вылетает

из него на небо, в рай, а остальное они хоронят на

кладбище.

Доктор К. Откуда это вылетает?

В. Это вылетает через рот.

Доктор К. Ты смешной. Я тебе не верю. Почему

через рот, ты это видел?

В. Нет, но это не так важно, что я не видел.

Доктор К. Если ты не видел, откуда же тогда

знаешь?

В. Потому что мама мне говорила: <Твой папа

улетел на небо, только его тело везут на кладбище>.

Доктор К. Как же это он может быть в двух

местах? Что он делает на небе?

.В Сидит рядом с Иисусом и смотрит на нас. А ты

сам смешной, у тебя маленькая голова,

Доктор К. А ты глупый, раз считаешь, что твой лаи-л может быть в двух местах.

1. Эрнн Ёсрн 193

В. Я очень хотел, чтобы у меня был настоящий папа. (Он заплакал.) Ну все, я больше не могу.

Этот небольшой эксперимент ясно показал и пациенту, и врачу все смущение и растерянность, которые были в Ребенке господина Беата относительно наличия и функций его Родителя. До этого момента влияние его отца подсознательно сказывалось только на его поведении. Регрессивный анализ показал, насколько эти влияния обильны, он показал также, насколько ребенку трудно примириться с противоречиями, вызванными смертью: с одной стороны, его отец в холодной земле на кладбище, с другой стороны, где-то рядом с Иисусом в светлых голубых небесах; помимо отца приходит на ум и своя очередь быть похороненным и оплаканным и, может быть, предстать перед Господом.

В приведенном примере Взрослый врача должен был программировать Ребенка. И возникшие трудно-

сти были очевидны. Например, может ли пятилетний ребенок настойчиво обсуждать одну тему? Разумно ли употреблять слова <глупый> или <сумасшедший>, когда имеешь дело с пациентом, хотя эти слова принадлежат как бы пятилетнему ребенку? Может ли пациент перестать видеть в своем враче Родителя и разговаривать с ним, как с другим Ребенком? Очевидно, что регрессивный анализ находится на экспериментальной стадии и может быть использован в избирательном режиме. Использование этого метода в групповой терапии тоже дает интересные результаты.

Вот небольшой пример из практики.

Доктор К. Мне пять лет, я еще не хожу в школу. Каждой из вас столько, сколько вы хотите, но не более восьми. Ну, а теперь начнем.

Э те р. Мой папа делает мне гнусные штучки.

Магнолия. Я не могу припомнить, чтобы кто-то из мужчин в нашей семье мне сделал что-то некорректное.

Доктор К. Магнолия ходит в школу и говорит <взрослые> слова, которые я не понимаю. Что такое <некорректное>?

Камелия. А я знаю, мне сказала мама. <Некорректное> - это когда делаешь то, что не должен делать.

Д э з и. Вы со своей мамочкой, наверно, очень

194

дружно живете. Камелия? Имеете тесные отношения?

Доктор К. У нас тут есть одна дама, ее зовут Дэзи, которая нас слушает и говорит <взрослые> слова.

Ирис. Иногда я боюсь играть здесь, потому что знаю, что есть эта дама, Дэзи, которая на нас смотрит.

Доктор К. Почему же вы все приходите ко мне играть?

Розит а. Я люблю ходить играть к мальчику. Можно играть во всякие игры и делать такие же штуки, как моя мама с некоторыми мужчинами, которые к ней приходят.

И так далее в течение двадцати минут. Когда все закончилось, каждая из женщин сказала, что этот эпизод произвел на нее огромное впечатление, какой-то необычный эффект. Камелия почувствовала боль в груди, напомнившую ей похожие боли в детстве; Розита ощутила чувство полета; у Этер дрожали руки; Пэппи плакала; у Дэзи случилась мигрень, какой она не испытывала с восьми лет; у Магнолии было сильное сердцебиение; Ирис была охвачена волной новых воспоминаний.

Все были так взволнованы мощью этой новой техники, что, когда Этер предложила на следующем сеансе продолжить прошлый эксперимент, проголосовали против, и только через несколько недель могли к нему вернуться. А тем, кто проходил индивидуальную терапию, было что рассказать из <вновь приобретенных> воспоминаний.

Возраст восьми лет выбран потому, что почти нет людей, у которых бы не было воспоминаний после этого возраста, то есть на утрату воспоминаний никто из пациентов сослаться уже не мог. Возраст врача - пять лет - был выбран потому, что чувство реальности у ребенка в этом возрасте уже развито, но его словарь еще очень ограничен. Ограничения в словаре позволяют отсеивать тех, кто не участвует в эксперименте, и тех, кто не старается изменить свой словарь. Эти ограничения позволяют довольно точно показать пациенту, что от него требуется, и если он не понимает такого примера, то, возможно, не из-за непонятливости, а из-за сопротивления, упрямства.

-т 195

ходрамы, но его теоретические обоснования и техника более четки и точны. Его цель более ограниченная и менее искусственная, так как все участники, включая врача, проиграли свои роли кровью, потом и слезами. Регрессивный анализ ближе всего к прямо-

му анализу Розена, в частности, в способе использования материала. Так как регрессивный анализ ближе всего соседствует с транзакционным анализом, все сведения о нем носят гипотетический характер. Возможно, опыты Шандлера и Гартмана с LSD25 внесут больше ясности в эту тему, потому что это средство имеет много сходства, как кажется, с регрессивным анализом, но в нем нет тех отрицательных качеств, которые свойственны другим фармакологическим субстанциям.

Глава XX

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕХНИКА

1. Теория

Никакая система не может быть обобщена изнутри. Самое скрупулезное изучение небесной сферы Земли не подсказало бы исследователю, какое место она занимает во Вселенной, если бы он не набрался смелости обратить свой взор к небесам. Современная теория чисел дает нам хорошую иллюстрацию. Свойства и отношения простых чисел были объектом углубленного исследования в течение двадцати двух веков. Однако эта область оставалась сравнительно бесплодной со времени первых открытий Эратосфена. В наши дни нашли способ ответить на вопрос: <Что может служить примером набора простых чисел?> Ответ: <Существуют многочисленные возможные последовательности и бесконечное количество примеров математических выборок этого типа>. Даже для непосвященного очевидно, что это обобщение открытия Эратосфена предлагает интересные возможности дальнейших теоретических изысканий и практического применения.

Математики с энтузиазмом встречают плодотворные интуитивные открытия такого типа, потому что они позволяют сгруппировать внутри одной общей концепции такие элементы, которые раньше трудно было даже соотнести между собой.

Некоторые свойства показывают, что структурный и транзакционный анализ могли бы иметь аналогичную функцию. Например, был предпринят опыт перевести на структурный язык учебники, монографии и статьи,

относящиеся к социально-клиническим дисциплинам, и это выявило два его преимущества: прежде всего, ясность и сжатость, которые позволили уменьшить объем этих работ, и, во-вторых, это облегчило проблеме взаимопонимания между дисциплинами, обеспечив ранее разделенным дисциплинам терминологию на общей основе.

Ради справедливости следует подчеркнуть, что структурный анализ есть персик, ядром которого является психодинамика. Люди, которые добросовестно его изучают, должны признать, что ядро находится в самой середине персика; и все попытки насильно вставить персик в ядро могут привести только к огорчительной потере фруктового сока из плодов клинического опыта.

2. Роли

Следует определить позицию структурного анализа относительно понятия роли, так как состояния Я должны четко дистанцироваться от роли, если мы не хотим обеднить концепцию роли во всех ее значениях.

Когда бухгалтер на обеде в <Ротари клубе> берет слово, он действует так, как, по его мысли, должен действовать бухгалтер. В этот момент он играет роль. Но когда в своей конторе он сосредоточивается над колонкой цифр, то он не играет роль бухгалтера, он им является.

Если врач играет роль врача, он не продвинется далеко с пациентами, наделенными интуицией. Он должен быть врачом; кстати, это одна из задач медицинского учебного учреждения: отделить стажеров, которые хотят играть роль врача, от тех, которые хотят быть врачами.

Один пациент может играть роль в сценарии

197

или игре другого пациента, но как индивид он не играет роль, когда он Родитель, Взрослый или Ребенок, он просто живет в одном из этих трех состояний Я. Пациент в состоянии Я Ребенка может решить сыграть какую-то роль; но, какова бы ни была

эта роль, его состояние Я остается состоянием Ребенка. Дети, играющие в <Папу и маму> могут менять роли: папа, мама, доктор, дочка, сын, но они остаются детьми определенного точного возраста.

3. Образование (овладение профессией)

Овладение профессией специалиста по структурному анализу не так трудно, как по психоанализу, но тоже достаточно сложно. Оно требует критической оценки ранее полученного образования, включая и психоанализ; требуется также не менее года еженедельных семинаров и ежедневной практики, чтобы выковать клиническое мастерство и врачебное чутье. Автор этой книги попросили однажды сделать двадцатиминутный доклад о транзакционном анализе перед аудиторией, не имевшей сведений об этом методе. Это было похоже на доклад о теории и практике проектирования микросхем для специалистов по радиолампам. Как однажды сказал Фрейд, одно дело пофлиртовать с идеей, а другое дело жениться на ней. Узнаешь женщину, лишь пожив с ней, и небольшая прогулка с транзакционным анализом далека от выявления всех его возможностей. И если овладение этим анализом не требует длительных сроков, то это не значит, что он проще или менее значим, чем другие терапевтические системы, просто его материал проявляется более спонтанно и подает себя с большей свободой.

4. Терапевтические рекомендации

1. Рекомендуется сосредоточить первые усилия на различении Взрослого и Ребенка. Начинающий врач может оставить Родителя в стороне, пока сам материал не заставит его учитывать и Родителя. Так следует обращаться с новым пациентом.

2. Только владея достаточным клиническим материалом, можно вводить систему в работу. Разумно

(98

иметь в резерве три диагностические иллюстрации, соотнесенные с пациентом. Если пациент не поймет первый пример, можно предложить ему второй.

Если и этот не принят, то причину надо искать или в сопротивлении, или в неправильно выбранном моменте; подождать приводить третий пример до лучшего времени и потом возобновить попытку.

3. Диагностика Родителя и Ребенка должна увязываться с историческим материалом. Один из родителей или сам пациент в детстве должны себя вести так, как подсказывает исторический материал. Если такого подтверждения не наблюдается, следует приостановить диагностирование.

4. Деление натрое (трихотомия) должно быть буквальным, то есть как будто каждый пациент сформирован из трех разных личностей. Врач не сможет использовать систему эффективно, если не будет рассматривать ситуацию именно таким образом. Например, пациент обратился к врачу по трем разным причинам. Первая: потому что его привел сюда отец (или мать); вторая: разумное рассуждение и решение самого пациента обратиться к врачу; третья: в надежде на интересное или вкусное (если это дошкольник). Или один не хотел идти, а двое других его заставили. Когда врач дает себе труд выяснить как можно больше обстоятельств уже в первой беседе, он должен представить, что в комнате находятся одновременно как бы шесть человек: сам врач, его отец и врач - маленький мальчик, а со стороны пациентки - маленькая девочка, ее гувернантка или педиатр, а также мать.

5. И опять слова <зрелый>, <незрелый> не имеют здесь места. Следует исходить из того, что каждый пациент в структурном плане имеет в своей личности Взрослого. Проблема заключается в умении снабдить его полномочиями. Всегда есть радио, надо уметь его включить.

6. Термин <ребяческий> в уничижительном смысле должен быть исключен. Ребенок может быть смущен или наделен нетворческими чувствами, но Детские качества в нем есть, они-то и являются самыми ценными в личности.

7. Приводимые примеры касаются по большей ча-

сти Ребенка, каким он проявляется в плане поведения

199

и в плане социальном; именно эти аспекты можно наблюдать объективно. Их исследование осуществляется интеллектуальным образом, а для получения лучших результатов надо, чтобы пациент сам сделал эксперимент с состоянием Я феноменологического Ребенка: как будто он опять маленький мальчик с царапинами и шишками или маленькая девочка в разорванном платье, а вокруг - близкие люди из детства.

8. Следует вспомнить, что понятие <игра> является научным. Игра не просто привычка, поведение или реакция, но специфическая последовательность операций, на каждую из которых ожидается специфический ответ: первый ход (или удар) - ответ; второй ход - ответ; третий ход - ответ; шах и мат!

9. Потребуется некоторое время, чтобы понять и принять во внимание, что игры и пастаймы не являются случайными эпизодами, но занимают большую часть времени и усилий, расточаемых в обществе.

10. Если врач замечает, что пациент предпочитает определенную игру, то последующие исследования и наблюдения покажут ему, как и самому пациенту, что речь идет не об отдельном эпизоде, но об активности, которая протекает час за часом, день за днем с разной степенью интенсивности.

II. Вмешательство (или вступление в разговор) врача будет идеальным тогда, когда оно попадает в цель, в яблочко, то есть имеет смысл для всех трех аспектов личности пациента, и все три могут это вмешательство воспринять и даже принять.

В какой-то момент, когда атмосфера в группе была напряженной, господин Эшт вынул плитку шоколада и дал половинку своей жене. Потом они удобно устроились в креслах и начали жевать шоколад, как два школьника. Доктор К. сказал: <Теперь я понимаю, почему вы поженились. Вы как два ребенка, которые ушли далеко в лес и заблудились, но и

спаслись от своих строгих родителей, о которых вы нам рассказывали». Господин Эшт добавил: «И мы вместе вкушаем сладости», а доктор К. подхватил: «Да, вы доставляете сладость один другому». Все разразилось смехом, а госпожа Эшт вставила: «Стыдно пусть будет тому, кто плохо подумал!» Шутка доктора К. попала в самое яблочко. Она понравилась

200

Ромгелю-сладкоежке из-за слова «сладость». Она понравилась Взрослому из-за своей вольности и забавности, понравилась она и Ребенку госпожи Эшт, уловившей в ней намек на природу сценария их брачного контракта.

12. В самом начале врач проходит через период большого энтузиазма. За ним, однако, может последовать период некоторого спада и преодоления трудностей, особенно с употреблением терминологии. Это не должно вызывать особой тревоги, так как является частью процесса обучения. Даже более того, при отсутствии такой реакции можно задаться вопросом, станет ли эта система предметом вашего убеждения. И тогда, когда новая профессиональная дисциплина интегрируется с вашей личностью, препятствия могут появляться время от времени. Это нормальное состояние и процесс любого профессионального обучения и, вероятно, естественный структурный феномен.

5. Результаты

Теперь читатель познакомился ближе с тем, что можно сделать, благодаря трансакционному анализу. Из пациентов автора в последние четыре года сто могут быть рассмотрены для подведения некоторых итогов и выводов. Некоторые проходили курс семь недель, другие до двух-трех лет. Среди них двадцать были больные в препсихопатическом, психопатическом и постпсихопатическом состоянии. В большинстве случаев к концу лечения пациенты, их семьи и сам врач чувствовали себя гораздо лучше. Опыт других врачей, прибегавших для лечения к этому

методу, дал аналогичные положительные результаты. Особенно плодотворно работа проходит с пациентами, которые до того проходили курс лечения у психиатров, применявших ортодоксальный психоанализ, психоаналитическую терапию или другие методы, и, таким образом, имели хорошую подготовку. Такие больные после лечения имели жизнерадостное состояние и хорошее отношение к транзакционному анализу.

У тех пациентов, которые не преуспели в плодотворном использовании транзакционного анализа,

201

улучшения были минимальные. Было также три случая полной неудачи, когда пациенты были госпитализированы, правда, все трое уже ранее проходили лечение в психиатрических клиниках.

Среди этих трех случаев наиболее поучительным и печальным является случай госпожи Б., первой алкоголички, на которой был испробован анализ игр. По внешним данным после двух индивидуальных сеансов и десяти в группе она казалась вполне овладевшей некоторым insight, и вот однажды она попросила слова, чтобы спросить у других членов группы, что они о ней думают. Все немного удивились, потому что обычно она была довольно молчалива и вдруг проявила активность. Врач подумал, что она достаточно подготовлена, чтобы начать играть свою игру. Участники группы ей объективно ответили в довольно комплиментарном тоне. Госпожа Б. запротестовала, говоря, что хочет знать <всю правду>, видимо, имея в виду неприятные комментарии в свой адрес. Группа не была к этому готова. Говоря языком игр, они отказались играть роль преследователей в ее игре <Алкоголик>. Когда она пришла домой, то объявила мужу, что, если выпьет хоть один стакан, пусть он ее бросит или отправит в лечебницу. Муж обещал. Когда она вновь запила, он поместил ее в лечебницу, а когда она оттуда вышла, они развелись.

6. Психический аппарат

Совсем недавно был выявлен случай, когда при незараженном состоянии Я имелось расщепление этого состояния, то есть такая ситуация, которая не могла быть объяснена на основе той теории, которая была сформулирована до сих пор. При попытке объяснить эту аномалию поняли, что необходимо введение некоторых новых элементов, полезность которых сразу же была проверена и доказана при разъяснении некоторых неясных случаев.

Клиническим примером случая, потребовавшего введения новых элементов, явился случай господина Декатура, коммерсанта тридцати лет, торговые дела которого шли очень хорошо. Он вернулся однажды домой из длительной деловой поездки в довольно напряженном сексуальном состоянии. Ночью он имел

202

вполне удовлетворивший его половой акт со своей женой, а утром поехал на работу, с нетерпением ожидая вечера, чтобы встретиться с женой. Следовательно, он не был очень удивлен, что днем, разговаривая с клиентами, предавался сексуальным фантазмам. Он заметил, что его Взрослый как бы разделился надвое: на сексуальную часть и на рабочую. Автор тоже склонен поставить ему такой диагноз. В сексуальных фантазмах господина Декатура не было элементов половой патологии. Все реакции соответствовали состоянию Взрослого, свободного от влияния экстеропсихики, археопсихики и контролируемого опытом реальной действительности.

Параллельно с фантазмами он продолжал говорить и слушать в обычной манере преуспевающего коммерсанта, и это была обычная деятельность Взрослого. Значит, с клинической точки зрения следовало признать, что его Взрослый был расщеплен на два разных состояния, которые функционировали одновременно. Но сам он заметил, что, хотя его фантазмы были интересны, а коммерческая деятельность вполне успешна, и в том и в другом случае не было достаточной интенсивности. По его замечаниям можно заключить, что разделение полномочий лишило их прежней энергии. Он утверждал также, что сосредоточиться на работе ему помогало чувство долга, или

моральное обязательство, не позволявшее ему утонуть в фантазмах, слушая длинные речи какого-нибудь клиента.

Ниже приводится небольшой доклад, адресованный особенно тем, кто имеет прочную клиническую базу в транзакционном анализе. Иначе выбранные постулаты, необходимые для практики, рискуют быть принятыми за новые понятия, вполне бесплодные, как часто встречается в академической психологии.

Мы будем говорить о трех порядках (или уровнях): детерминантах, организаторах и феноменах. Феномены нам известны в виде состояний Я: Ребенок, Взрослый и Родитель.

Организаторы тоже нам знакомы в виде психических органов: археопсихика, неопсихика и экстеропсихика. Детерминанты - это те факторы, которые определяют природу организации и феноменов.

203

то есть как бы включают в программирование. Программирование внутреннее рождается из биологических сил, присущих индивиду; последние влияют на тот или другой организатор и, следовательно, на феномены, которые оттуда происходят. Программирование вероятности рождается из автономной выработки данных, основанной на прошлом опыте. Программирование внешнее выполняется из внешних норм.

В вышеприведенном примере с коммерсантом феноменом было состояние Я Взрослое, проявление неопсихики. Имелась и сильная внутренняя биологическая детерминанта, но, с другой стороны, и сильная детерминанта внешняя (мораль). Это и привело к Взрослому состоянию Я расщепленному: одна его часть действовала импульсивно, а другая находилась под влиянием чувства долга. Исполнительная власть находилась в руках неопсихики, поэтому поведение оставалось корректным, с осознанием реального опыта.

Следующий этап состоит в предположении, что каждый организатор имеет две функции, при этом обе они независимы. Одна функция - организовать детерминанты, чтобы они делали влияния эффективными, а другая - организовать феномены. (Можно легко понять независимость двух этих функций на основе равновесия полномочий. Организатор, на который попадают самые сильные активные полномочия, берет исполнительную власть; организатор же, на который выпадают активные, но наименее сильные полномочия, предстает просто как влияние.)

Теперь мы можем перейти к рассмотрению некоторых трудностей, с которыми сталкивается структурный анализ. Состояние Я является проявлением (в плане феноменологическом и поведенческом) активности определенного психического органа или организатора. Эти же органы имеют четкую задачу организовать эффективным образом ансамбль самых активных детерминант в определенный момент. Это допускает наличие двух параллельных последовательностей с девятью простыми случаями: Ребенок с программированием внутренним, вероятностным или внешним; Взрослый с теми же возможностями и Родитель с теми же возможностями. Все эти случаи

204

не будут рассматриваться, но можно с пользой рассмотреть некоторые.

Основной характеристикой археопсихики является процесс первый, неопсихики - процесс второй, экстеропсихики - то, что напоминает идентификацию. Следовательно, Ребенок стремится развивать процесс первый, но вероятностное программирование имеет тенденцию туда вклиниваться. Взрослый осуществляет процесс второй, но внутреннее программирование (импульсивное) стремится противоречить этой функции. Что касается Родителя, он имеет тенденцию функционировать по параметрам заимствования или поражения, но это может быть нарушено внутренним программированием или программированием вероятности.

Эти ситуации сходны с теми, которые рассматривались выше в случае заражений, хотя заражения были описаны в понятиях пространственных, а здесь принимается функциональная точка зрения.

Родитель имеет две манеры поведения: одна питающая, другая запретительная. Теперь можно их рассмотреть с точки зрения функциональной, а раньше использовались только исторические данные. Функциональная интерпретация связана с инстинктом смерти, в зависимости от того, принимается он или нет. Если да, то обе манеры поведения рассматриваются как состояния Я экстеропсихические, внутренне программируемые: питающая манера будет определяться через либидо, а запретительная манера через мортидо. Если концепция инстинкта смерти не принимается, то питающий Родитель программируется внутренне (например, через эндокринный процесс), а запретительный Родитель может рассматриваться как программируемый извне.

Родитель описывался также и как влияние, и как активное состояние Я. Теперь ясно, что в первом случае это относится к программированию внешнему (как случай с коммерсантом. Взрослый кот{юго продолжал работать, движимый чувством долга), а вторая формула-относится к активному состоянию Я, которое можно программировать по одному из трех путей или их комбинаций: <как мама, когда она нежит меня во время болезни> (внутренний); <как мама, счета из бакалейной

когда она

опротестовывает
205

лавочки> (вероятность); <как мама, когда она дает мне по попе> (внешний или внутренний мортидо). Очевидно, что это соотносится также со структурой второй степени Родителя, если его описывают с функциональной точки зрения, а не феноменологически. Теперь легче установить разницу между Ребенком воспитанным (адаптированным) и Ребенком естественным. Ребенок адаптированный - это со-

стояние Я археопсихическое с внешним программированием; а Ребенок естественный - это состояние Я археопсихическое с внутренним программированием.

Гипотеза или концепция программирования особенно необходима для разрешения трудностей, встреченных при состоянии Я Взрослом. Пример ее полезности можно увидеть при различении авторитета разумного и авторитета авторитарного. Разумным авторитетом может быть и диктатор, и монарх типа царя Соломона или даже полицейского-регулирующего. Ярким современным примером может служить британский колониальный администратор: его позиция по отношению к местному населению типична для специалиста по выработке статистических данных, но его поведение отеческое, и решения, которые он принимает, соотносятся с Детскими аспектами людей, которыми он управляет. Такой тип личности можно было бы назвать Взрослым, программируемый Родителем, как показано на рис. 20,а. Позиция авторитарного властителя или диктатора, большого или маленького, - навязать свою волю подданным, и к статистическим данным он обращается для того, чтобы все рассчитать и оправдать свою тиранию. А так как его Сам подлинный есть Родитель <в глубине самого себя>, он и сам верит в то, что говорит. В этом случае речь идет о Родителе, программируемом Взрослым, как представлено на рис. 20,б. (Можно в дополнение поговорить о неограниченной власти римских императоров, программируемых Ребенком, которые осуществляли на практике свои архаические фантазмы.)

То, что здесь говорилось о детерминантах на основе обобщенного клинического материала, натолкнуло на мысль о другом круге понятий, созданных давно на основе аналогичного материала. Эта соотнесенность является источником большого удовлетворения, так

1 РшиМШММ WUV>tW
ВН>- fТш"1ї"
ТЛччч>

б) НттршА <<ГОР""":
рсймсш, чтїтчW"~

Яикклы>

Рис. 20. Программирование

как подтверждает жизненность обеих систем с помощью серии независимых наблюдений. Понятия Это, Я, Сверх-Я немного трансформировались в жаргон, благодаря ученикам Фрейда, поэтому лучше не употреблять их в строгом изложении с оригинальными формулировками.

Это. <Содержание этого понятия включает все то, что существо приносит, рождаясь на свет, и что было законно определено, то есть прежде всего толчки (ритмы), происходящие из соматической организации и находящиеся в Это (в формах, которые нам неизвестны) первый способ физического выражения... Эта самая древняя часть физического аппарата остается на протяжении всей жизни самой важной>. Такое описание очень квалифицированно определяет не только современное понятие активности Это, но также гениальные факторы и питающее материнское поведение, и в этом смысле активность Это похожа на внутреннее программирование.

Я. <Оно обеспечивает самосохранение... Что касается внешних воздействий, Я учит различать воз-

207

буждения, аккумулируя (в памяти) опыт, который они дают, удаляя возбуждения очень сильные, приспособляясь к возбуждениям умеренным (путем адаптации), добиваясь модификации, подходящим путем и к своей выгоде, внешнего мира (деятельность). Что касается внутренних аспектов, Я ведет борьбу против Это с целью подчинения себе его требований, чтобы решать, могут ли они быть удовлетворены, или следует им сопротивляться до наступления более благоприятного момента, или их следует погасить совсем>. Эта инстанция сходна с калькулятором для вероятностных расчетов, который самопрограммируется, имея специальные характеристики, и является моделью для неопсихического программирования.

Сверх-Я. <В течение длительного периода детства индивид зависит от своих родителей, и, развиваясь далее, он замечает, как внутри него формируется особая субстанция, через которую продолжает действовать родительское влияние... И не только личностное влияние родителей действует на ребенка, но, переданные через родителей, и семейные традиции, и расовые, и национальные... Сверх-Я отдельного человека в течение его эволюции моделируется и на его предках>. Приходится признать, что Сверх-Я - это емкость для экстеропсихических влияний.

И в качестве резюме: <... Это и Сверх-Я имеют ту общую характеристику, что оба представляют роль прошлого; Это - роль наследственности, а Сверх-Я - роль других, в то время как Я определяется тем, что живет сейчас>.

Фрейд не стремится установить систематическую феноменологию, и вот как раз здесь структурный анализ может восполнить пробел в психологической теории, в точности так, как транзакционный анализ восполняет пробел в социальной теории, давая определения элементарным (транзакции) и более крупным единицам (игры, сценарии) социального действия.

Примечания

Автор начал прибегать к структурному анализу с осени 1954 года. С 1956 года возникла необходимость сформулировать основные принципы транс-

208

акционного анализа игр, и это позволило наметить систематическую терапевтическую программу. Результаты двух начальных лет были изложены в отдельной работе и здесь даются в виде таблицы. Многие мои коллеги и пациенты были против цифровых показателей, так как не все можно отобразить в цифрах. Буквой Е обозначены неудачи (добровольная госпитализация), буквой О обозначены не очень большие улучшения в состоянии или поведении, буквой А обозначено количество безусловных удач.

Линия Р обозначает количество психопатических личностей, а линия Н - все другие пациенты.

23

42

Количество Проценты

ЕОА БОА

2318 101278

01428 03367

Неудачи легче зафиксировать в цифрах, чем удачи, особенно в частной практике и в индивидуальном лечении.

По опыту, продолжительность лечения устанавливалась от семи недель и выше. Семь недель соответствуют естественному биологическому циклу. Обычно требуется 39-45 дней, чтобы границы Я подверглись изменениям и зафиксировались в новом положении. Это и период акклиматизации в новом доме. И семь недель считается в том случае, если лечебные сеансы проходят регулярно, а если нет, то это уже другой счет.

Количество психоаналитиков, которые сообщали о таких структурных проблемах, как соскальзывание в другое состояние Я, или говорили о состояниях Взрослого и Ребенка, просто удивительно, хотя большинство, за исключением Федерна и его учеников, никогда серьезно не интересовалось этими вопросами. Х. Вейзенфельд привлек мое внимание к статье Экштейна и Валерштейна, в которой они подчеркивают те же факты, но потом отступают от натуралистического подхода и углубляются в техническую дискуссию о механизмах защиты. И как бы ни были интересны их выводы, они кажутся банальными по сравнению с начальными, такими обещающими наблюдениями.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИМЕР

ЗАВЕРШЕННОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ

Данный случай иллюстрирует всю процедуру и результаты лечения, которые от начала и до конца основывались на структурном и транзакционном анализе. Так как метод сравнительно молод, хотя его теоретические принципы и методика хорошо разработаны, период наблюдения не был длительным. И тем не менее этот пример не является изолированным; благодаря достигнутым успехам, имеется целая группа успешно закончивших лечение людей, наблюдающихся в течение нескольких лет. У некоторых пациентов симптоматическое и социальное улучшение было исключительно быстрым в контролируемых терапевтических условиях.

Коротко остановимся на случае госпожи Хендрикс, тридцатилетней матери семейства. Впервые она появилась в кабинете врача десять лет назад, у нее было депрессивное состояние. В течение года она лечилась по обычной методике поддержки, и лечение было очень успешным. Через десять лет она вынуждена была повторно обратиться за помощью в худшем состоянии, с активными фантазмами самоубийства. На этот раз был применен структурный анализ и в течение шести недель был достигнут значительный прогресс. Таково было мнение не только пациентки

210

и врача, но и ее семьи и близких. Успех был достигнут и благодаря новой технике, отличавшейся от техники прошлого лечения. Шесть последующих недель были посвящены закреплению достигнутых результатов, и пациентка вернулась к нормальной жизни. Пример интересен тем, что болезнь была та же, врач тот же, временной интервал между двумя эпизодами достаточно большой, разными были только примененные методы.

Теперь обратимся к случаю госпожи Энатоски. В главе XIV было упомянуто, что она жаловалась на внезапно подступавшую депрессию. Можно напомнить также, что она прошла курс в ассоциации <Анонимные алкоголики>, курс гипноза, а также психотерапии в сочетании с дзэн-йогой. Она доверилась

методу структурного и транзакционного анализа и очень скоро стала осуществлять социальный контроль над играми, разыгрывавшимися у нее с мужем и сыном. В ее случае самым точным диагнозом была шизоистерия. Далее будет подробно описан ход лечения с фиксацией самого существенного, что происходило на каждом сеансе.

1. 1 апреля. Пациентка пришла на первую беседу вовремя. Она рассказала, что лечилась у других врачей, но не удовлетворена лечением, обратилась в муниципальную клинику, где врач, выслушав ее, порекомендовал ей обратиться к доктору К. По ходу разговора ей были заданы вопросы, касающиеся наиболее существенных моментов, чтобы прояснить ее психиатрическую историю. Она рассказала, что в течение десяти лет была алкоголичкой и вылечилась, пройдя курс в ассоциации <Анонимные алкоголики>. Привычку к выпивке она приобрела в восемнадцать лет, когда психически заболела ее мать. Приступы депрессии начались в это же время. Были заданы вопросы о прежнем психиатрическом лечении. Были выяснены демографические данные: возраст тридцать четыре года, протестантка, замужем первый раз, муж механик, образование среднее. Были заданы также вопросы о профессии отца, возрасте вступления в брак, братьях и сестрах и возрастной разнице между ними, возрасте ее детей. При этом опросе был выявлен один из травматических моментов: ее отец очень много пил, и родители расстались, когда ей было семь лет.

211

Медицинское освидетельствование выявило головные боли, ригидность руки и ноги, аллергию, заболевание кожи; были перечислены все операции, ранения, тяжелые заболевания. Опрос касался и психопатологии, начиная с детского возраста: сомнамбулизм, сосание пальца, ночное недержание, заикание и другие дошкольные проблемы. Было выяснено, какие медикаментозные средства она употребляла. Затем ее попросили рассказать о своих сновидениях. Вот одно из недавних: <Они вытащили мужа из воды. Он был ранен в голову, я начала кричать>. Она под-

черкнула, что часто слышит голоса изнутри и снаружи. Полученных данных было достаточно для предварительного хронологического изучения.

Примечание. Данные были записаны очень осторожно, вся беседа протекала в духе естественного любопытства врача к истории жизни пациентки. Она могла строить свой рассказ свободно, не вовлекая врача в игру <Первый раз у психиатра>. Так как она жаловалась на жесткость в руке, ей была рекомендована консультация у невропатолога.

II. 8 апреля. Невропатолог установил артрит, но не назначил никакого специального лечения. На этот раз пациентка вела беседу в духе психологического обзора. Она спонтанно заявила, что любит одобрение, что иногда бунтует, <как маленькая девочка>, и что ее <взрослая часть> осуждает ее за это. Ей было предложено дать больше свободы <маленькой девочке>. Она ответила, что это довольно стыдно. <Я люблю детей и знаю, что не могу жить на той высоте, которой ждет от меня отец. Я устала -и пытаться>. Это касалось также и ожиданий ее мужа. Ей объяснили, что такие ожидания называются Родительскими. Она сказала, что главные Родители в ее жизни муж и отец. У нее была соблазняющая манера поведения по отношению к мужу и почти такая же по отношению к отцу. Когда родители разводились, она думала, что смогла бы удержать, отца.

Примечание. Отношение пациентки к структурному анализу уже очевидно. Она самостоятельно отличает <маленькую девочку> от <взрослой части>. Следует закрепить эту трихотомию не очень директивам путем. С другими пациентами это можно было бы сделать лишь на четвертом сеансе или позднее.

III. 15 апреля. Она не любит, чтобы ей указывали, что делать, особенно женщины. Но на родителей реакция другая. Она говорит, что при ходьбе у нее ощущение, будто она идет по яйцам. Именно так ходят маленькие девочки. Речь опять идет о Ребенке. Она сказала: <Это именно так! Когда я говорила это, я видела маленькую девочку... Трудно поверить, но для меня это имеет смысл. Я вспоминаю, что не

хотела ходить. Они тащат тебя за плечо, и ты бе-
сишься... А ведь я делаю то же со своим сыном.
Я знаю, что он чувствует, говорю, что не должна
его упрекать, а сама это делаю. Вероятно, в этот
момент во мне говорит моя мать. Это и есть та
Родительская часть, о которой вы говорили? Мне
даже немного страшно>.

Именно в этот момент было сделано замечание,
что ничего таинственного или метафизического в диаг-
ностическом суждении нет.

Примечание. Пациентка чувствовала феноменоло-
гическую реальность Ребенка и внесла новые
элементы
в социальную и историческую картину своего поведе-
ния по сравнению со сказанным ранее. Все позволяет
предположить, что лечение при помощи транзакцион-
ного анализа может дать хорошие результаты.

IV. 22 апреля. <В течение этой недели я была так
счастлива, как не была последние пятнадцать лет.
Мне не надо долго искать Ребенка, я могу видеть
его и в муже, и в других. Но у меня проблемы
с сыном>. Ее игра с сыном была объяснена ей в
подходящий момент в понятиях Родитель, Ребенок
и Взрослый. Ей было предложено попробовать
Взрослый подход (доводы разума) вместо Роди-
тельского подхода (доводы сердца).

Примечание. Пациентка вступила в собственный
транзакционный анализ, и ей была подсказана идея
социального контроля.

V. 28 апреля. Она рассказала, что отношения с
сыном налаживаются. Сделана попытка получить
больше данных из ее детства методом регрессивного
анализа. Она рассказала: <Кошка пачкала ковер, а об-
виняли в этом меня и заставляли чистить. Я говорила,
что это не я, и упрямилась>. Затем в разговоре она
заметила, что ассоциация <Анонимные алкоголики>,
как и англиканская церковь, требует, чтобы люди ис-

покинула и тех, и других. Когда сеанс закончился, она спросила: <Быть агрессивной - это хорошо?> Ответ был: <Вы хотите, чтобы я вам ответил?> Она понимает утверждение, подразумеваемое в ответе врача, и отвечает: <Нет, не хочу>.

Подразумевалось, что она должна ответить себе сама с позиции Взрослого.

Примечание. Во время этого сеанса прояснились некоторые элементы ее сценария. Можно ожидать, что она повторит с врачом ситуацию с кошкой. Вопрос: <Хорошо ли быть агрессивной?> является, возможно, первым этапом подготовки. Это дает врачу возможность отказаться и тем усилить своего Взрослого. Пациентка делает такие успехи в постижении структурного и транзакционного анализа, что можно переводить ее в продвинутую по групповой терапии группу. Группа состоит в основном из женщин.

VI. 4 мая. Сон: <Я смотрю на себя и говорю: "Это не так уж плохо">. Группа ей понравилась, но всю оставшуюся часть недели ей было не по себе. Она рассказывает несколько воспоминаний, и в том числе два гомосексуальных из своего детства. Воскликает: <Вот из-за этого я и не любила <Анонимных алкоголиков>! Там были две гомосексуалистки, одна из них все говорила мне, что я секси>. Она жалуется на влагалищный зуд: <Мы с матерью спали вместе, и она меня морочила>.

дений предполагает наличие Взрослого и дает надежды на хороший исход. Участие в группе активизировало сексуальные конфликты, и это первый знак, что лечение вышло Тia верный путь.

VII. 11 мая. После сеанса пациентка чувствовала себя возбужденной. <Все быстро меняется. Почему они заставляют меня смеяться и краснеть? Дома ситуация лучше. Я могу обнять своего сына, а дочь впервые села ко мне на колени. Я не могу быть хорошей любовницей, когда все так монотонно>.

Примечание. Анализ семейных игр привел к уста-

новлению некоторого социального контроля со стороны Взрослого. Дети почувствовали, что настроение матери улучшилось и улучшение носит стабильный характер; они реагировали соответственно. Ее возбуж-

214

денное состояние в группе и замечания о монотонности свидетельствовали о том, что она ввязалась в сексуальные игры с мужем.

Один случай в группе показал, что она нуждалась в Родительской фигуре для своих игр. В группе появился новичок, служащий отдела социальной помощи муниципалитета. На нее произвела большое впечатление его профессия. Она спросила, какой смысл он видит в посещении группы. Он ответил, что она должна больше в этом разбираться, он же здесь впервые. По разговору было видно, что она пытается вовлечь его в игру в качестве Родительского персонажа.

VIII. 18 мая. Она была очень взволнована регрессивным анализом. Она припомнила свой страх безумия и свою мать, проходящую лечение в психиатрической лечебнице. Во время анализа она говорила о красивых воротах, за которыми открывался прекрасный сад; это из ее фантазмов. В пятилетнем возрасте она одинфаз посетила мать в лечебнице, которая находилась в парке. Кажется, она сама не против госпитализации, чтобы снять с себя ответственность.

Ей было предложено посетить мать, которую она давно не видела. Предложение делалось не в Родительском тоне, а в тоне Взрослого, без малейшего порицания. Она должна понимать пользу от такого визита для своего Взрослого, а также выгоду от примирения между своими Родителем и Ребенком в случае смерти матери. Она одобрила это предложение, доверительно рассказала, что ее муж не любит мыть голову. Врач ответил, что, выходя за него замуж, она наверняка знала об этом его недостатке. Она это отрицала.

IX. 25 мая. Она рассказала, что всегда боялась больных животных и больных людей, а вот на прошлой неделе заболела ее кошка, и она не опасалась ее. В детстве, когда отец побил ее, собака кинулась на него.

Она сказала детям, что их бабушка умерла. Когда она думает о своей матери, то начинает пить. Ей рассказали, что, когда мать была на восьмом месяце, отец пытался ее отравить. Тетка, рассказавшая эту историю, сказала: <С самого рождения твоя жизнь была сплошной неразберихой>.

1.15

Примечание. Значение всего этого неясно. Очевидно, имеется переплетение сложных конфликтов с вмешательством матери. Тот факт, что она сохранила социальный контроль при виде больной кошки, показывает, что в ближайшее время она сможет навестить мать.

X. 1 июня. <Если говорить искренне, я не навещаю мать из-за страха там остаться>. Она задает себе вопрос: <Разве я существую? Иногда я сомневаюсь в собственном существовании>. Родители поженились вынужденно. Ее не покидает мысль, что она была нежеланна. Врач предложил ей получить копию свидетельства о рождении.

Примечание. Пациентка озабочена экзистенциальными проблемами. Ее Взрослый поколеблен, потому что Ребенок засомневался в своем праве на существование. Свидетельство о рождении даст письменное доказательство, что она существует, и произведет сильное впечатление на Ребенка. По мере установления социального контроля ее желание лечь в лечебницу исчезает.

XI. 8 июня. Она рассказывает, что ее муж играет в <Алкоголика>. В ассоциации <Анонимные алкоголики> ей сказали, что она должна сделать все возможное для того, чтобы он был счастлив, а ей это противно. Она попытается сделать кое-что другое. <Я сказала, что вызову <скорую помощь>, чтобы его отвезли в больницу, если он уже не может с собой справиться самостоятельно; он сразу протрезвел и

больше не пил>. На прошлой неделе он очень пил, она хотела его ударить, теперь у нее болит плечо; вот тогда она и сделала своё заявление.

Все это показывает, что таков был секретный контракт их брака: он будет пить, а она играть роль спасителя. Эту игру ей подсказали в ассоциации <Анонимные алкоголики>. Когда она отказалась играть роль, игра была прекращена, и муж перестал пить.

Ей предложена схема объяснения. Она говорит: <Это не может входить в наш контракт, когда мы женились, мы не пили>. Потом она внезапно объявила:

<Я вспомнила, что до замужества знала, что он не любит заботиться о волосах, но не знала, что он пьет>. Врач сказал, что плохо вымытые волосы тоже

216

входили в тайный контракт. У нее был скептический вид, она подумала минуту, потом воскликнула: <Черт возьми! Это правда, я знала, что он пьет. Когда мы были в лицее, мы вместе пили>.

Было ясно, что в первые годы брака они играли в <Алкоголика>, меняясь ролями. Потом они оставили эту игру, но ее следы очень трудно вытеснить из памяти.

Примечание. Этот сеанс пролил свет на структуру брака пациентки. Она подчеркнула также, сколько времени и усилий надо человеку, чтобы поддерживать супружеские игры, и сколько энергии, чтобы держать их под контролем.

XII. 6 июля. Интервал в сеансах вызван летними отпусками. Пациентка вернулась из отпуска с болью в плече. Она ходила к матери в лечебницу, и та ее выгнала; это лишило ее надежды, последнее время ее преследуют запахи. Йога развила в ней воображение. Она могла очень живо видеть прекрасные сады и ангелов, все в цвете и очень подробно. В детстве, у нее было такое же воображение. У нее были также видения Христа. Теперь она часто видит животных

и цветы. Гуляя в парке, она любит украдкой поговорить с цветами. Вместе с пациенткой врач изучает эти явления, выясняет их художественную природу. Предложение нарисовать их принимается пациенткой. Она увидела свое свидетельство о рождении, и экзистенциальные сомнения ослабли.

Примечание. Видения и слуховые галлюцинации не обязательно должны огорчать. Они говорят о стремлении вновь обрести детство и утраченные связи с родителями. Прежний ортодоксальный подход рекомендовал бы поддержку и общее укрепление. Структурный анализ предлагает другую возможность, требующую некоторой смелости, а именно позволить растерянному Ребенку самовыразиться и воспользоваться полученными результатами, если они окажутся конструктивными.

XIII. 13 июля. Она обращалась к участковому терапевту, так как у нее повысилось артериальное давление; он назначил ей раувольфию. Она сказала мужу о тяге к живописи, он посоветовал пастели, она отказалась, он разозлился и запил. Она понимала, что это игра <Сцены>, ей жаль, что она в это ввя-

217

залась. Но если она откажется, он будет в отчаянии, и эту проблему ей трудно разрешить. Она сказала также, что ворота прекрасного сада, который она все время видит, похожи на вход в детский сад, куда ее, совсем маленькую, водила мать. Проблема врача: отличить эффект психотерапии от действия раувольфии. Пациентка готова к сотрудничеству для решения этой задачи.

XIV. 20 июля. Ее интерес ослабевает, она чувствует усталость. Она предполагает, что это действие лекарств. Она рассказывает о семейных скандалах, о которых раньше никому не говорила, о том, что начала пить не из-за болезни матери, а из-за этих скандалов.

Этим сеансом закончился решающий период лече-

ния. Во время сеансов у пациентки была привычка сидеть в неловкой позе, с открытыми коленями. Она опять вспомнила гомосексуалисток из ассоциации <Анонимные алкоголики>, жаловалась, что мужчины пристают к ней; она не понимает почему, ведь она их не провоцирует. Пришлось обратить внимание на ее позу, это ее удивило. Но ведь она всегда так сидит, и то, что она называет агрессивностью в других, плод ее соблазняющего поведения. На следующем групповом сеансе она молчит большую часть времени и, когда ее спрашивают почему, рассказывает, что ей сказал врач и как это ее потрясло.

Примечание. Этот сеанс был решающим. С риском потерять шанс на нормальную семейную жизнь пациентка получила множество преимуществ, первичных и вторичных, ввязавшись в игры с мужем и другими людьми. Первичная внешняя выгода состояла в том, чтобы избежать сексуальных отношений, которые могли быть источником удовольствия. Шизоидные элементы, присутствующие в ее Ребенке, проявляются согласно ее симптоматике. Истеричные элементы особенно ясно видны в игре <Насилие>, откуда и диагноз: шизоистерия.

В ее случае следует избегать называть игру этим названием. Сначала надо только описать ее, не уточняя названия. Ведь это классическая игра истеричных людей. Игра <Насилие> имеет несколько степеней: первую, вторую, третью. Терапевту прежде всего надо понимать, достаточно ли пациентка подготов-

лена, чтобы конфронтация приняла полный размах. Врач должен также понимать свою ответственность и верить в успех. Решив бросить лечение, пациентка будет потеряна для психиатрии, если она согласится на лечение, эффект может быть решающим, так как эта специфическая игра является единственным принципиальным препятствием на пути супружеского счастья.

XV. 10 августа. Врач возвращается после двухнедельного отпуска. Конфронтация дала плоды. Пациентка рассказывает об атаке, которую выдержала в ранней юности со стороны отца. Она связывает эту атаку со своим провокационным поведением. Она

долго говорит об этой ситуации, что проясняет ее отношение к сексу как к чему-то грязному и вульгарному. Она говорит, что избегала сексуальных отношений с мужем, потому что они всегда были для нее ярмом, а не источником удовольствия.

Примечание. Пациентка шокирована откровенностью врача, но благодаря ей она глубже поняла структуру своего брака.

XVI. 17 августа. Последняя беседа. Пациентка объявляет, что это ее последняя беседа. Она больше не боится, что муж считает ее грязной и вульгарной, если у нее есть сексуальные потребности; она не спрашивала его, думает он так или нет, она считала это решенным. В последнюю неделю она изменила отношение к нему, и он был приятно удивлен. Теперь он возвращается домой бегом, впервые за многие годы. Она поняла и многое другое. Она часто искала сострадания к себе как к бывшей алкоголичке, теперь она отдает себе отчет в том, что это была игра <Деревянная нога>, и попытается выйти из этой игры самостоятельно. Она изменила и смягчила свое отношение к отцу. Замечание о короткой юбке тоже пошло ей на пользу. <Я бы никогда не согласилась с мыслью, что я хочу секса, я всегда думала, что хочу просто внимания. Теперь я допускаю, что хочу секса>. На днях она навестила больного отца, помогла его госпитализировать. Рассказывая о визите к отцу, она сохраняла полную объективность: она сожгла все мосты, у нее нет к нему никаких претензий. А вот отношения с мужем она будет развивать и улучшать, в том числе и сексуальные. Благодаря методу переноса, врач в первое время заменил ей отца, теперь она в этом не нуждается. Она без стеснения может говорить о возвратившемся сексуальном влечении мужа к себе и о своем к нему. Она долго об этом думала и ночью увидела во сне прекрасную женщину, нежную и спокойную. Это наполнило ее счастьем. Дети тоже изменились к лучшему, стали послушными, спокойными.

Артериальное давление стало ниже, ей больше не требуются лекарства. <Я чувствую, что от лекарств я

больше устаю и нервничаю, а сейчас у меня совсем другие ощущения, я понимаю разницу». Она рассказывает, что занялась рисованием, рисует, что захочет, как будто заново учится жить. «Я не отношусь теперь к людям жалостливо, я считаю, что они могли бы поступить, как я, если бы как следует взялись за дело. У меня нет чувства, что я ниже всех в мире, хотя это чувство исчезло не совсем. Я не хочу больше приходить в группу, я хочу проводить время с мужем. Мы как будто вернулись в то давнее время, когда везде бывали вместе. Я попробую обойтись без лечения месяца три, а если почувствую себя плохо, вернусь. Я не чувствую себя такой уж неврастеничкой, могу спокойно говорить о своих психосоматических симптомах, о чувстве вины, о страхе перед словом <секс> и о других вещах. Я не могу объяснить это как следует, но я испытываю чувство счастья; вы и я, мы вместе над ним работали. Мы с мужем стали ближе друг другу, наши отношения теперь более гармоничны, он охотно занимается детьми, как и полагается отцу семейства».

Ее спросили, были ли ей полезны структурный анализ и анализ игр. Она ответила: «Да, конечно!» И добавила: «И сценарии тоже. Например, я вам сказала, что у мужа нет чувства юмора, а вы ответили, что если вы до сих пор лишь играли в игры и сцены, то вы просто не знаете друг друга, не знаете, какие вы настоящие. И вы оказались правы, теперь я знаю, что у него есть чувство юмора, а если оно не проявлялось, то это входило в условия игры. Теперь я интересуюсь своим домом. И я вам за это благодарна. Я даже могу писать стихи и выражать свою любовь к мужу».

Сеанс заканчивался. Врач предложил пациентке

Z20

чашку кофе. Она ответила: «Спасибо, нет, я уже пила. Кажется, я сказала все, что хотела, о том, что я чувствую. Я с огромным удовольствием приходила сюда, я это очень оценила».

Общие замечания. Не следует скептически относиться к описанному примеру благополучно завершеного лечения. На многие вопросы, которые могли бы

появиться у сведущего читателя, пациентка ответила сама. Например, она отдавала себе отчет в том, что на первых порах врач заменил ей отца, а в конце курса врача заменил муж. Самыми важными моментами следует считать изменения в поведении детей пациент-

ки и ее мужа. Эти критерии важнее, чем мнение врача или самой пациентки. Все свидетельствует о том,

что цель, поставленная врачом, была успешно достигнута. Пациентка бросила большинство своих игр, заменив их прямыми и интимными отношениями, которые оказались более удовлетворительными. Ее туалеты

и поведение стали скромнее, и в то же время привлекательнее и притягательнее в сексуальном плане.

Можно сделать короткое резюме того, что произошло на архаическом уровне. Она обратилась к врачу с фантазмами быть подавленной и загипнотизированной как и ранее. Но она рассталась с ними, по мере того как разбирались и анализировались ее игры, а замечание о провокационном поведении показало ей, что врач не позволит себя провоцировать.

Опираясь на своего укрепленного Взрослого, она смогла принять решение расстаться со своими инфантильными амбициями и взять на себя роль взрослой женщины. На первый взгляд, возможно, в этом случае нет ничего, что говорило бы о стабильном улучшении. Но есть все-таки один бесспорный довод в пользу этого утверждения: окрепший Взрослый отказался от игр в пользу реального опыта. Этот аспект транзакционного анализа называется действенным.

За несколько дней до истечения трехмесячного срока пациентка написала врачу письмо: <Я чувствую себя хорошо. Я не принимаю никаких лекарств вот уже месяц. На прошлой неделе мы праздновали мое тридцатипятилетие. Мы были вместе с мужем на прогулке. Деревья и вода были прекрасны. Господи! Если бы только мне удалось это нарисовать! Первый раз в жизни я видела огромного касатика. Он был

так прекрасен, так грациозен... Мы с мужем прекрасно понимаем друг друга. Мы стали ближе, внимательнее друг к другу, я чувствую себя естественной, не играю никакой роли. Я очень благодарна вам за то, что под-

сказали мне заняться живописью. Мои рисунки нравятся даже детям, они говорят, чтобы я сделала выставку. В прошлом месяце я брала уроки плавания, до сих пор я не умела плавать. Мой сад великолепен. В этом вы тоже мне помогли. Я провожу время, как я хочу, и они меня так даже больше любят. Я напишу вам о своих успехах в плавании. Мы все вас обнимаем». Это письмо порадовало врача по двум причинам.

1. Улучшение состояния здоровья пациентки продолжалось, хотя она и не обращалась к терапевту по поводу давления.

2. Хорошее настроение детей и мужа продолжалось, хотя пациентка уже не проходила психотерапию. Надо отметить, что ее муж теперь часто моет голову. Что пессимистического можно отметить в этом случае, так это уход пациентки целиком в семейную жизнь. И обычный психотерапевтический курс лечения проигрывает перед транзакционным анализом в том, что последний в более короткие сроки добивается лучших результатов. В случае госпожи Энатоски было проведено шестнадцать индивидуальных сеансов и двенадцать групповых. И еще в порядке сравнения можно привести слова одного опытного психоаналитика: «То, что мы можем победить, касается лишь небольшой части психогенеза, а именно выраженных конфликтов, неудач в развитии; но мы не ликвидируем источник невроза; то, что мы делаем, помогает пациенту превратить невротические недостатки в компенсируемые достоинства; тот факт, что физическая гармония зависит от многих условий, делает иммунитет недостижимой целью. Статья Фрейда «Анализ законченный и анализ бесконечный» была для тех из нас, кто питал неограниченные врачебные амбиции, одновременно и огорчением, и утешением».

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Bern, E. A Laymans Guide to Psychiatry and Psychoanalysis./ Simon Schuster, New York, 1957.

2. Bern, E. The Mind in Action./Simon Schuster, New York, 1947.

Articles.

3. Bern, E. Ego States in Psychotherapy./Amer. J. Psychoter, II, 1957.

4. Bern, E. Primal Images and Primal Judgement./Psychiat. Quart., 29, 1955.

5. Bern, E. Psychoanalytic versus Dynamic Group Therapy./ Internal. J. Group Psychoter, X, 1960.

6. Bern, E. Principles of Group Psychotherapy./indian. J. Neurol. Psychiat., 4, 1953.

7. Bern, E. Concerning the Nature of Diagnosis./internat. Record of Medecin, 165, 1952.

8. Bern, E. Intuition V: The Ego Image./Psychiat. Quart. 31, 1957.

9. Bern, E. Intuition VI: The PSYchodynamic of Intuition. Loc. cit.

10. Bach, G. R. Intensive Group Psychotherapy./Ronald Press Company, New York, 1954.

11. Chandler, A. L. Hartman M. A. Lyseric Acid Diethylamide (LSD-25) as a Facilitating Agent in Psychotherapy./A. M. A. Arch. Gen. Psychiat. 2,1960.

12. Freud, S. Abrege de Psychoanalyse./PUF, Paris, 1950.

13. Freud, S. La science des reves./PUF, Paris, 1950.

14. Freud, S. Nouvelles conférences sur la psychanalyse./Gallimard, Paris, 1936.
15. Freud, S. Fragment d'une analyse de hystérie: Dora./Paris, PUF, 1954.
16. Feidman, S. Blanket Interpretation./Psychoanal. Quart. 17, 1958.
17. Feidman, S. Mannerisms of Speech and Gestures in Everyday Life./International Universities Press, New York, 1959.
18. Fenichel, O. The Psychoanalytic Theory of Neurosis./W. W. Norton & Co., New York, 1945.
19. Fedem.P. Ego Psychology and the Psychoses./Basic Books, New York, 1952.
20. Penfield, W. Jasper, H. Epilepsy and the Functional Anatomy of the Human Brain,/Boston, 1954.

223

A.ADLER

Praxis und Theorie
der Individualpsychologie

Fischer Taschenbuch Verlag