

ЭРИК БЕРН



ТРАНСАКЦИОННЫЙ АНАЛИЗ В ПСИХОТЕРАПИИ

МИРОВОЙ БЕСТСЕЛЛЕР ОТ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПСИХОЛОГА
И ПСИХИАТРА XX ВЕКА

Table of Contents

[Вместо вступления](#)

[Введение](#)

[Часть I Психиатрия индивида и структурный анализ](#)

[Глава 1 Общие соображения](#)

[1. Логическое обоснование](#)

[2. Процедура](#)

[3. Словарь](#)

[Примечания](#)

[Глава 2 Структура личности](#)

[Примечания](#)

[Глава 3 Функции личности](#)

[1. Реакция на стимулы](#)

[2. Поток катексиса](#)

[3. Границы Эго](#)

[4. Проблема «Я»](#)

[5. Сдвиги состояний Эго](#)

[Глава 4 Психопатология](#)

[1. Исключение](#)

[2. Контаминация](#)

[3. Функциональная патология](#)

[Глава 5 Патогенез](#)

[Глава 6 Симптоматология](#)

[Глава 7 Диагностика](#)

[1. Предрасположение к изучению](#)

[2. Диагностические критерии](#)

[3. Полный диагноз – резюме](#)

[Примечания](#)

[Часть II Социальная психиатрия и транзакционный анализ](#)

[Глава 8 Социальные взаимоотношения](#)

[1. Теория социальных контактов](#)

[2. Структурирование времени](#)

[3. Социальные взаимоотношения](#)

[Примечания](#)

[Глава 9 Анализ транзакций](#)

[1. Вступление](#)

[2. Транзакционный анализ](#)

[Примечания](#)

[Глава 10 Анализ игр](#)

[1. Развлечение](#)

[2. Игры](#)

[Примечания](#)

[Глава 11 Анализ сценариев](#)

Примечания

Глава 12 Анализ взаимоотношений

Часть III Психотерапия

Глава 13 Терапия функциональных психозов

1. Активные психозы

2. Латентные психозы

Примечания

Глава 14 Терапия неврозов

Глава 15 Групповая терапия

1. Цели

2. Методы

3. Начало занятий группы

4. Отбор пациентов

5. Начальная стадия

6. Социальный контроль

7. Дальнейший прогресс

8. Уход из группы

Примечания

Часть IV Перспективы транзакционного анализа

Глава 16 Детальная структура личности

Примечания

Глава 17 Продвинутый структурный анализ

1. Анализ Родительской структуры

2. Анализ структуры Ребенка

Примечания

Глава 18 Терапия супружеских отношений

1. Показания

2. Структура брака

3. Терапевтические цели

4. Любовь

5. Ход нарушенного брака

6. Клинические примеры

7. Сопротивление

Примечания

Глава 19 Регрессионный анализ

Глава 20 Теоретические и методические вопросы

1. Теория

2. Исполнение ролей

3. Обучение

4. Терапевтические рекомендации

5. Результаты

6. Психический аппарат

Примечания

Приложение Законченный случай с дальнейшим наблюдением

ЭРИК БЕРН



ТРАНСАКЦИОННЫЙ АНАЛИЗ В ПСИХОТЕРАПИИ

МИРОВОЙ БЕСТСЕЛЛЕР ОТ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПСИХОЛОГА
И ПСИХИАТРА XX ВЕКА

Эрик Берн
Трансакционный анализ в психотерапии

© Грузберг А., перевод на русский язык, 2015
© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2015

Вместо вступления

Прежде надо познакомиться с терминологией, которая встретится вам в этой книге, где много внимания уделено индивидуальной и социальной психиатрии.

Социальная психиатрия обозначает изучение психиатрических аспектов транзакции или набора транзакций, которые происходят между двумя или несколькими индивидами. Сравнение психиатрических проблем различных социальных, культурных или национальных групп, которое иногда тоже именуют «социальной психиатрией», может быть лучше и точнее обозначено как «сравнительная психиатрия».

Он часто обозначает человека вообще, независимо от пола. *Есть* в контексте означает «обычно, насколько это известно автору». *Кажется* означает «мне кажется, что это так, но у меня недостаточно данных, чтобы быть окончательно уверенным». Конкретные люди именуются «взрослый», «родитель» и «ребенок». Когда эти термины написаны с прописной буквы: Взрослый, Родитель, Ребенок – они означают состояния Эго, а не конкретных людей. Соответственно и прилагательные «взрослый», «родительский» и «детский» пишутся с прописной или строчной буквы согласно контексту.

Термин «психоанализ» и его синонимы в данной книге обозначают то, что известно как «ортодоксальный психоанализ», то есть разрешение приобретенных в детстве комплексов и конфликтов при помощи систематического использования свободных ассоциаций, когда терапевт работает с феноменами переноса и сопротивления в соответствии с принципами Фрейда. Стоит, однако, иметь в виду, что после пятнадцати лет совместной жизни психоаналитическое движение и автор мирно расстались (оставаясь в самых дружеских отношениях) и что концепция функций Эго в представлении автора отлична от той, которой придерживается большинство ортодоксальных психоаналитиков.

Введение

Состояние Эго можно описать феноменологически – как связную систему чувств по отношению к определенному субъекту и операционно – как набор образцов поведения; или прагматически – как систему чувств, которая мотивирует соответствующий набор поведенческих образцов. Пенфилд^[1] продемонстрировал, что воспоминания эпилептиков в своей естественной форме проявляются как состояния Эго. Электрическим стимулированием височных участков коры головного мозга с обеих сторон он был способен вызвать эти феномены.

Пенфилд далее продемонстрировал, что два различных состояния Эго могут существовать в сознании одновременно как отдельные психологические сущности, четко отличающиеся друг от друга. В одном случае такого «вынужденного» в результате электрической стимуляции вторичного переживания пациент воскликнул, что слышит, как кто-то смеется. Однако сам пациент «не склонен был смеяться над шуткой, в чем бы она ни заключалась. Он таким образом сознавал две одновременно существующие ситуации. Его восклицание свидетельствует о том, что он сознавал несовместимость этих двух ситуаций – одной настоящей и другой, вызванной в его сознании из прошлого». Хотя, когда такое воспоминание вызывается в сознании пациента, «оно кажется ему соответствующим настоящему моменту». И только когда оно проходит, он способен осознавать его как яркое воспоминание из прошлого. В момент стимулирования «пациент одновременно является и актером, и аудиторией».

Пенфилд, Джаспер и Робертс подчеркивают разницу между такими полными воспоминаниями, то есть пробуждением полных состояний Эго, и изолированными феноменами, которые возникают при стимуляции слуховых и зрительных центров, или воспоминаниями о словах. Они особенно отмечают, что случаи стимуляции височных долей включают в себя важные психические элементы, такие, как понимание смысла происходившего и эмоции, которые вызвало когда-то это происходившее.

Кьюби в своих комментариях к этому эксперименту отмечает, что пациент одновременно является и наблюдателем, и наблюдаемым и что перед нами «воспоминание полное, включающее и то, что пациент не в состоянии вспомнить сознательно, и приближающееся к полноте воспоминаний, которое иногда может быть достигнуто под гипнозом». Прошлое становится таким же непреодолимым и ярким, как настоящее. Словесная память служит просеивающим экраном, через который проходят чувственные воспоминания о прошлом опыте. Уместно привести замечание Кобба из того же сборника, что «изучение эмоций сейчас является законным медицинским занятием», которое он связывает с физиологией древнейших участков коры головного мозга.

Психологам хорошо известно, что состояния Эго могут постоянно сохраняться. Федерн одним из первых подчеркнул, что психологическая реальность основана на полных и дискретных состояниях Эго. Вайсс описывает состояния Эго как «действительно испытываемую реальность умственного и физического Эго в отношении к определенному периоду жизни». В этой связи Федерн говорит о «повседневных» состояниях Эго.

Вайсс, главный истолкователь Федерна, точно формулирует, что Эго прежних возрастных уровней сохраняются в потенциальном состоянии. Это хорошо доказано клинически тем фактом, что «подобные состояния Эго могут быть в особых условиях вторично наделены энергией либидо, например: в гипнозе, во сне и в психозах». Он также замечает, что «два или больше отдельных состояний Эго могут попытаться сохранить единство и сознательно существовать одновременно». Согласно Федерну подавление травматических воспоминаний или конфликтов возможно во многих случаях только при подавлении относящихся к этим переживаниям состояний Эго. Ранние состояния Эго сохраняются в латентном виде, ожидая возможности снова быть наделенными энергией либидо. И это имеет прямое отношение к проблеме «личности».

Вайсс говорит об «остаточном инфантильном состоянии Эго у взрослого человека, которое обычно сохраняет энергию либидо, но может быть лишено ее», это своего рода «детское Эго». С другой стороны, существует и иной тип влияния, которое Вайсс именует «психическим присутствием». Это «мысленный образ другого Эго», иногда родительского, которое воздействует на эмоции и поведение индивида.

Существуют и другие авторы, чьи работы имеют отношение к состояниям Эго, но приведенных цитат достаточно, чтобы привлечь внимание читателя к этому феномену. Структурный и транзакционный анализы – предмет настоящей работы – основаны исключительно на клинических наблюдениях и работе с пациентами, причем отставляются все предубеждения и заранее составленные мнения. При таких условиях изучение комплексных состояний Эго возникает как «естественный» подход к психологии и психотерапии.

Часть I

Психиатрия индивида и структурный анализ

Глава 1

Общие соображения

1. Логическое обоснование

Структурный и транзакционный анализы предлагают систематическую, последовательную теорию личности и социальной динамики, созданную на основе клинического опыта, а также действенную терапию, которую большинство пациентов легко воспринимают и естественно используют.

Психотерапевтическое лечение может быть представлено в двух видах: в первом случае используется внушение, уверения и другие «родительские» методы; второй, или «рациональный», подход основан на методах конфронтации и интерпретации, таких, как недирективная психиатрия и психоанализ. «Родительский» подход страдает большим недостатком: при нем игнорируются или подавляются архаичные фантазии пациента, и в конечном счете терапевт часто теряет контроль над ситуацией и сам бывает удивлен и разочарован исходом лечения. Рациональный подход предназначен для установления контроля изнутри; при обычных методах на это может потребоваться очень много времени, а тем временем не только сам пациент, но все его родственники и окружающие подвержены результатам его неблагоразумного поведения. Если у пациента есть маленькие дети, слишком долгий путь к положительным результатам лечения может оказать решающее воздействие на развитие характера этих детей.

Структурно-транзакционный подход преодолевает эти трудности. Поскольку он имеет тенденцию быстро увеличивать способность пациента контролировать собственные тревоги и ограничивать притворство, он обладает большинством преимуществ «родительской» терапии. В то же время, поскольку терапевт постоянно и полностью осознает наличие архаических элементов в личности пациента, он не утрачивает преимуществ рациональной терапии. Такой подход оказывается особенно плодотворным в тех случаях, когда обычная терапия сталкивается с большими трудностями. Сюда входят психопаты различных разновидностей: латентные, перемежающиеся, находящиеся на грани шизофрении или маниакально-депрессивные; а также умственно отсталые взрослые.

С образовательной точки зрения структурный и транзакционный анализы легче изучать и применять, чем другие клинические подходы. Их принципами можно овладеть недель за десять, а еще через год работы под руководством высококвалифицированного клинициста терапевт приобретает необходимый опыт.

Самооценка в этой системе свободна от недостатков, свойственных другим подходам к «психоанализу самого себя»; практикующему терапевту легко определить и контролировать архаичные элементы собственной личности, а также предубеждения.

2. Процедура

В работе с индивидом и с группой метод используется по стадиям, которые легко определить и которые четко следуют друг за другом, так что и терапевту, и пациенту можно в любой момент точно указать терапевтическую позицию, то есть чего они достигли к этому моменту и какова должна быть следующая стадия.

Структурный анализ, который должен предшествовать анализу транзакционному, заключается в выделении и анализе состояний Эго. Цель этой процедуры – в достижении верховенства состояний Эго, ориентированных на реальность, и в освобождении их от влияния архаичных и чуждых элементов. Когда это достигнуто, пациент может переходить к транзакционному анализу; вначале анализируются простые транзакции, затем стереотипные наборы транзакций и, наконец, сложные комплексные операции, часто включающие несколько человек и обычно основанные на усложненных фантазиях. Примером может служить фантазия об освобождении у женщины, которая выходит замуж за одного алкоголика за другим. Цель этой фазы – достижение социального контроля, то есть контроля индивида над собственной тенденцией манипулировать другими людьми деструктивным или расточительным образом и тенденцией без выбора или вдохновения отвечать на манипулирование со стороны других.

В ходе терапевтических действий травматически фиксированные архаические состояния Эго разделяются, но не разрешаются. К концу такой программы, достигнув верховенства ориентированных на реальность состояний Эго, индивид находится в благоприятной позиции для разрешения архаических конфликтов и искажений. Практика показывает, что решение применять или нет такую последовательность определяется клиническими соображениями и предоставляет значительную ситуационную свободу.

3. Словарь

Применение структурного и транзакционного анализа требует специального словаря всего из шести терминов. *Экстеропсиче*, *неопсиче* и *археопсиче* рассматриваются как психические органы, которые проявляют себя феноменологически и как *экстеропсичические* (то есть идентифицирующие), *неопсичические* (то есть обрабатывающие данные) и *археопсичические* (то есть регрессивные) состояния Эго. Обычно эти состояния Эго именуются *Родитель*, *Взрослый* и *Ребенок* соответственно. Эти три слова, как уже упоминалось, составляют терминологическую основу структурного анализа.

Некоторые наборы социальных маневров как будто объединяют оборонительные и вознаграждающие функции. Такие маневры именуются *развлечением* и *играми*. Некоторые из них, обычно позволяющие достичь первичной и вторичной выгоды, чрезвычайно распространены; например, когда в нашей стране собираются группами родители, обычно они играют в «Какой ужас!». Более сложные операции основаны на экстенсивном подсознательном жизненном плане, который называется *сценарием* – по сходству с театральными сценариями, которые интуитивно основаны на этих психологических драмах. Эти термины: *развлечение*, *игра* и *сценарий* – и составляют словарь транзакционного анализа.

Будет показано, что Родитель, Взрослый и Ребенок не являются концептами, подобно Супер-Эго, Эго и Ид или подобно конструктам Юнга, но феноменологическими реальностями; а развлечение, игры и сценарии – это не абстракции, а операционные социальные реальности. Как только транзакционный аналитик – врач, психолог, социальный работник – прочно овладевает психологическим, клиническим и социальным смыслом этих шести терминов, он может использовать их в терапии, в исследованиях как рабочие инструменты в соответствии со своими возможностями и подготовкой.

Примечания

Строгая классификация психотерапевтических подходов невозможна из-за гибкости любого опытного терапевта. Деление на «родительские» и «рациональные» типы примерно соответствует схеме, данной Джэйлзом У. Томасом, который основал свое деление на работах Меррилла Мура. К. Э. Эппель делит психотерапию на «симптоматический, или прямой психологический подход», включающий гипноз, внушение, моральное убеждение (Дюбуа), убеждение (Деджери), власть, руководство и волю; и «подход, включающий реорганизацию личности», включающий психобиологию (А. Мейер), «изучение личности», психоанализ и его модификации, и терапию «динамического роста», к которой в наши дни следовало бы добавить недирективную терапию (Роджерс). Это деление, опять-таки примерно, соответствует «родительскому» и «рациональному» аспектам соответственно. Третий тип, который относится к особой категории, – это психотерапевтические игры с детьми; они могут быть временами не родительскими и не рациональными, а «детскими».

Те, кто овладел транзакционным анализом, сейчас применяют его во многих медицинских учреждениях как к пациентам психиатрических клиник, так и в особых случаях, которые будут описаны или упомянуты в тексте. (В последнее время этот метод начал использоваться даже полицией, священниками и персоналом армии и флота.)

Относительно самоанализа существует поговорка, что «беда самоанализа в контрпереносе». (По крайней мере полдюжины психиатров скромно утверждают, что афоризм принадлежит именно им.) В процедуре структурного анализа этой трудности легко избежать.

Глава 2

Структура личности

Миссис Примус^[2], молодая домохозяйка, была направлена к семейному врачу для установления диагноза. Минуту или две она сидела напряженно, опустил глаза, потом рассмеялась. Немного погодя перестала смеяться, украдкой посмотрела на врача, опять отвернула взгляд и снова рассмеялась. Такая последовательность повторялась три или четыре раза. Потом миссис Примус резко перестала хихикать, выпрямилась на стуле, потянула вниз край юбки и повернула голову направо. Некоторое время понаблюдав за этим новым поведением, психиатр спросил, слышит ли она голоса. Не поворачивая головы, она кивнула и продолжала прислушиваться. Психиатр снова вмешался и спросил, сколько ей лет. Его тщательно рассчитанный тон голоса неожиданно привлек ее внимание. Она повернулась к нему лицом, собралась с мыслями и ответила на вопрос.

Вслед за этим она точно ответила на целый ряд относящихся к делу вопросов. И за короткое время была получена достаточная информация, чтобы подтвердить предварительный диагноз – острая шизофрения. Собранная информация позволила психиатру соединить несколько разрозненных факторов и наблюдений с особенностями окружения пациентки в раннем возрасте. После этого врач перестал задавать вопросы, и пациентка вернулась в прежнее состояние. Цикл кокетливого хихиканья, незаметной оценки, внимания и сосредоточенности повторялся до тех пор, пока пациентку не спросили, чьи голоса она слышит и о чем они говорят.

Она ответила, что голос мужской и он обзывает ее всякими неприличными словами, которых она раньше никогда не слышала. Тогда разговор зашел о ее семье. Отца она описала как замечательного человека, внимательного мужа, любящего родителя, которого уважали все окружающие, и так далее. Но вскоре выяснилось, что он сильно пил и в таком состоянии совершенно менялся. Грязно выражался. Пациентку спросили, что это был за грязный язык. И только тогда она поняла, что те же самые слова она слышит от своего воображаемого голоса.

Данная пациентка совершенно отчетливо проявляет три различных состояния Эго. Они обозначены различиями в ее позе, манерах, выражении лица и в других физических характеристиках. Первое состояние Эго характеризуется хихиканьем и застенчивостью – особенностями поведения маленькой девочки; второе – чопорная добродетельность девочки-подростка, которую едва не поймали на какой-нибудь невинной сексуальной проделке; наконец, в третьем состоянии она способна отвечать на вопросы как взрослая женщина, какой и была, демонстрируя, что ее понимание, память и умение мыслить логически не затронуты.

Первые два состояния Эго обладали архаическими свойствами, они были уместны на прежних этапах ее жизни, но неуместны в реальности этого разговора с врачом. В третьем состоянии она демонстрировала вполне здравое понимание непосредственной ситуации; это можно назвать «взрослым» функционированием, на что не способен ни малыш, ни сексуально озабоченная школьница. Процесс «взятия себя в руки», активированный деловым тоном психиатра, представляет трансакцию – переход от архаических состояний к взрослому состоянию Эго.

Мы сознательно вводим термин «состояния Эго», обозначающий определенные уровни сознания и связанные с ними наборы образцов поведения, как они реализуются в действительности. Мы делаем это для того, чтобы избежать таких конструктов, как «инстинкт», «культура», «Супер-Эго», «анимус», «эйдетический» и так далее.

Структурный анализ постулирует лишь то, что подобные состояния Эго можно классифицировать и прояснить и что применительно к пациентам психиатра подобная процедура «полезна».

В поисках оснований для классификации мы обнаружили, что клинический материал подтверждает гипотезу: детские состояния Эго существуют у взрослого человека как реликты и могут быть при определенных обстоятельствах оживлены. Как уже отмечалось, этот феномен неоднократно регистрировался в связи со снами, гипнозом, фармакологическими интоксикациями и прямым электрическим стимулированием височных долей головного мозга. Но тщательные наблюдения позволили продвинуть гипотезу еще на шаг вперед и подтвердить предположение, что такие реликты могут проявлять спонтанную активность и в нормальном бодрствующем состоянии.

Переход от одного состояния Эго к другому можно наблюдать со стороны, и это может наблюдать сам пациент. В типичном случае одно состояние Эго характеризуется способностью воспринимать и оценивать реальность, логически мыслить (вторичная обработка), а другое состояние отличается аутистическим, склонным к фантазиям мышлением и архаическими страхами и ожиданиями (первичная обработка). Первое состояние – обычная форма функционирования ответственного взрослого, вторая напоминает то, как маленькие дети разного возраста занимаются своими делами. Это ведет к предположению о наличии двух психических органов – неопсихе и археопсихе. Нам показалось уместным – и наше предложение было принято всеми, кто имеет отношение к данной проблеме, – называть феноменологические и операционные проявления этих двух органов Взрослым и Ребенком соответственно.

Ребенок миссис Примус проявляет себя в двух различных формах. Форма, проявляющаяся в отсутствии отвлекающих стимулов, – это поведение «плохой» (сексуальной) девочки. В таком состоянии трудно представить себе миссис Примус, принимающую на себя ответственность сексуально взрослой женщины. Сходство с поведением девочки-подростка настолько поразительно, что позволяет классифицировать это состояние Эго как архаичное. В определенный момент голос, который воспринимается как приходящий извне, застает ее врасплох, и она переходит в состояние «хорошей» маленькой девочки. Примененные ранее критерии позволяют и это состояние характеризовать как архаическое. Разница между этими двумя состояниями Эго в том, что «плохая» девочка проявляет себя более или менее независимо и ведет себя естественно, в то время как «хорошая» девочка пытается приспособиться к тому факту, что ее ругают. И естественное, и приспособительное поведения являются проявлениями археопсихе и, следовательно, аспектами Ребенка миссис Примус.

Вмешательство терапевта привело к переходу в совсем иное состояние. Не только поведение, способность отвечать на вопросы, оценивать реальность, не только образ мысли, но и поза, выражение лица, голос и мышечный тонус – все это приняло знакомые формы состояния Эго Взрослый, поведения и мышления ответственной домохозяйки. Этот переход, который во время разговора с врачом происходил неоднократно, обозначает краткие периоды ремиссии в душевном расстройстве. Это позволяет описать душевное заболевание как перенос психической энергии, или, если воспользоваться принятым психоаналитическим термином, как *катексис* от системы Взрослого к системе Ребенка. Это также позволяет описать ремиссию как обратное направление того же процесса.

С учетом перемены в поведении пациентки, которую вызывало появление голоса с «незнакомыми» неприличными словами, всякому образованному наблюдателю становилось очевидным происхождение этой галлюцинации. Оставалось только подтвердить предположение, и именно поэтому психиатр перевел разговор на семью пациентки. Как и ожидалось, голос использовал лексику ее отца – к большому удивлению ее самой. Этот голос принадлежал к экстеропсихической, или родительской, системе. Это не был «голос ее Супер-Эго», а голос реального человека. Данное обстоятельство подчеркивает тот факт, что Родитель, Взрослый и Ребенок представляют реальных людей, которые существуют в настоящий момент или существовали когда-то, у которых есть реальное имя и реальный гражданский статус. Для начала лучше сосредоточиться на диагностике и различиях Взрослого и Ребенка, а соображения относительно Родителя в клинической практике можно временно отложить.

Мистер Секундо, первый пациент, стимулировавший эволюцию структурного анализа, рассказал следующую историю.

Восьмилетним мальчиком он проводил каникулы на ранчо и однажды в своем ковбойском костюме помогал наемному работнику расседлывать лошадь. Когда они кончили, работник сказал: «Спасибо, ковбой!» – на что его помощник ответил: «На самом деле я не ковбой, я только маленький мальчик».

Пациент добавил: «Так я себя чувствую и сейчас. На самом деле я не адвокат, а маленький мальчик». Мистер Секундо был преуспевающим судебным адвокатом, он пользовался заслуженно высокой репутацией, заботился о семье, проводил полезную работу в общине и был популярен. Но в ходе лечения он часто демонстрировал отношение маленького мальчика. Он часто спрашивал: «Вы обращаетесь к адвокату или к маленькому мальчику?» Когда он выходил из своего кабинета или зала суда, маленький мальчик тут же готов был принять на себя руководство. Мистер Секундо уезжал от семьи на свою горную дачу, где у него был запас виски, морфия, неприличных картинок и оружия. И там он погружался в детские фантазии, какие переживал, будучи маленьким мальчиком, и в сексуальную деятельность, которую обычно именуют инфантильной.

Позже, когда ему удалось до определенной степени прояснить, что в нем от Взрослого и что от Ребенка (на самом деле мистер Секундо не всегда был Ребенком, часто он был адвокатом), он ввел в ситуацию и Родителя. То есть когда его деятельность и чувства были распределены между двумя этими категориями, выяснилось, что существуют остаточные состояния, которые не подходят ни к той, ни к другой категории. Эти состояния обладали особыми свойствами – проявлениями того, каким ему представлялись его родители. Возникла необходимость введения третьей категории, которая при дальнейшем испытании оказалась клинически весьма ценной. Это третье состояние Эго отличалось отсутствием независимости, свойственной Взрослому и Ребенку. Оно словно навязывалось извне и имело привкус утраченного.

Три различных аспекта особенно отчетливо проявлялись в отношении к денежным тратам. Ребенок был скуп, жалел каждый цент и использовал самые разные способы мелочной экономии; несмотря на риск для своего положения, мистер Секундо крал в магазинах жевательную резинку и другие мелочи, точно так, как делал это в детстве. Взрослый распоряжался крупными суммами с проницательностью, умом и

решительностью преуспевающего адвоката и готов был потратить деньги, чтобы заработать больше. Но иная сторона его личности подчинялась фантазиям, в которых он раздавал свое добро общине и нуждающимся. Мистер Секундо происходил из набожной, склонной к филантропии семьи и действительно выделял на благотворительность крупные суммы с таким же благочестивым видом, как и его отец. Но когда приступ филантропии проходил, мстительный Ребенок был полон негодования по поводу этих даяний. А затем его сменял Взрослый, и тогда мистер Секундо сам удивлялся, как его угораздило потратить такие суммы по сентиментальным причинам.

Один из самых трудных аспектов структурного анализа в том, что сложно показать пациенту (или обучающемуся), что Ребенок, Взрослый и Родитель – это не просто удобные идеи или интересные неологизмы, но они обозначают феномены, основанные на реальности. Это положение очень хорошо иллюстрирует случай мистера Секундо. Личность, крадущая жевательную резинку, называется Ребенком не для удобства или не потому, что дети так часто поступают, но потому что он крал резинку как ребенок, с той же самой радостью и с использованием тех же приемов. Взрослый именуется Взрослым не потому, что он играет взрослую роль, подражая поведению больших, а потому что проявляет в своих юридических и финансовых операциях высокую надежность, ответственность и умение обрабатывать полученную информацию. Родитель называется Родителем не потому, что для филантропа традиционно характерным является «отцовское» или «материнское» отношение, а потому что он действительно в своей филантропической деятельности имитирует поведение и душевное состояние своих собственных родителей.

В случае мистера Троя, компенсированного шизофреника, подвергнутого лечению электрошоком после нервного срыва в ходе морского боя, родительское состояние Эго было утверждено настолько прочно, что Взрослый и Ребенок вообще редко себя проявляли. Мистер Трой вначале вообще оказался не в состоянии понять идею Ребенка. В своих отношениях он всегда проявлял критичность. Проявления со стороны остальных детского поведения: наивности, очарования, буйного веселья или болтовни и подшучивания – особенно часто приводили к его презрительным отповедям и брани. В своей терапевтической группе он был известен отношением «Убить маленького ублюдка». Не менее строг он был и по отношению к самому себе. Его целью, на жаргоне группы, было «не позволять собственному Ребенку высовывать голову из шкафа». Подобное отношение вообще характерно для пациентов, прошедших лечение электрошоком. Такие пациенты винят Ребенка (и часто справедливо) в испытанных ими неприятностях; Родитель сильно заряжен («катектизирован») и часто с помощью Взрослого строго подавляет все детские проявления.

Но в осуждающем отношении мистера Троя были и любопытные исключения. По отношению к гетеросексуальным излишествах и алкоголю он вел себя скорее как благожелательный отец, а не тиран, и охотно делился с девушками и юношами своим опытом. Но советы его всегда оказывались пагубными и основанными на банальных предубеждениях, и, даже видя, что постоянно ошибается, он не в состоянии был изменить свои рекомендации. Мы несколько не удивились, узнав, что в детстве его постоянно ругал или бил отец именно за проявления наивности, влюбчивости, за буйное поведение или болтовню. Отец также щедро пичкал его рассказами о сексуальных и алкогольных

излишествах. И его родительское состояние Эго, прочно закрепленное, вплоть до мелочей воспроизводило отношение отца. Этот прочно закрепившийся Родитель не допускал никаких отклонений со стороны Взрослого или Ребенка, за исключением тех сфер, в которых отец проявлял снисходительность к самому себе.

Наблюдения за такими фиксированными личностями весьма поучительны. Постоянно присутствующий Родитель, как в случае мистера Троя; постоянно присутствующий Взрослый, который во всей полноте проявляется у одержимых ученых; постоянно присутствующий Ребенок, – часто хорошо иллюстрируют некоторые поверхностные характеристики всех трех состояний Эго. Некоторые профессии основаны на постоянном публичном проявлении одного из состояний Эго: Родителя – у священника, Взрослого – у врача-диагноста, Ребенка – у клоуна.

Представленные случаи демонстрируют теоретическую основу структурного анализа, которая состоит из трех прагматических абсолютов и трех общих гипотез. Под «прагматическим абсолютом» мы понимаем условие, исключений из которого до настоящего времени не найдено.

- 1. Каждый взрослый индивид когда-то был ребенком.*
- 2. Каждое человеческое существо обладает нормально функционирующим мозгом, потенциально способным воспринимать и верно оценивать реальность.*
- 3. Каждый индивид, доживший до взрослого состояния, имел некогда родителей или тех, кто заменил ему родителей.*

Соответствующие гипотезы таковы:

- 1) реликты детства сохраняются в последующей жизни как полные состояния Эго (*археопсихические реликты*);
- 2) восприятие и испытание реальности – не изолированная «способность», а функция осмотрового состояния Эго (*неопсихическое функционирование*);
- 3) состояние Эго может полностью принимать на себя контроль за поведением индивида (*экстеропсихическое функционирование*).

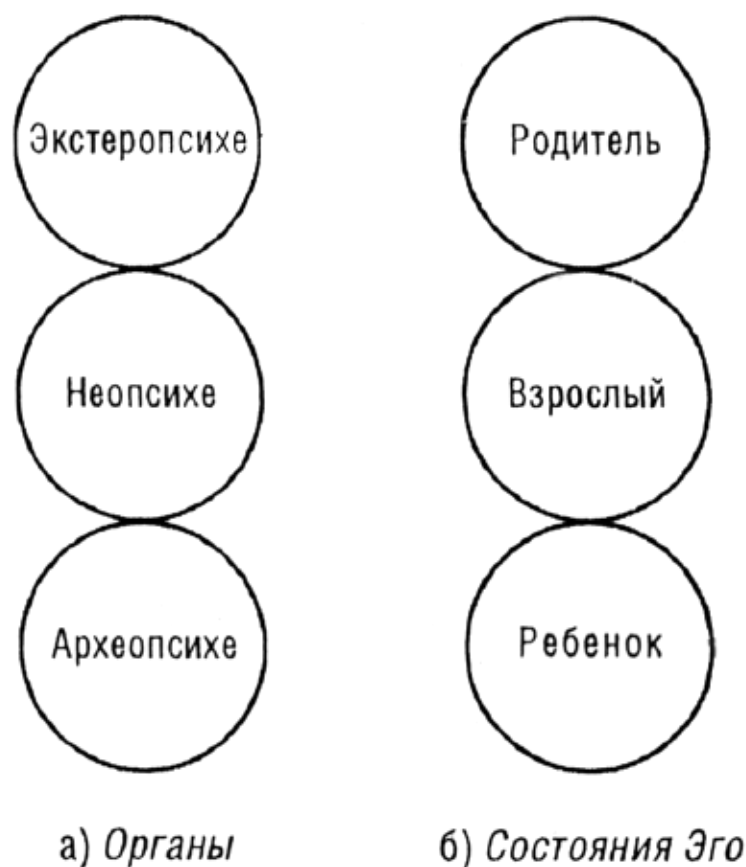


Рис. 1

В целом структура личности рассматривается как компромиссное сочетание трех органов: экстеропсихе, неопсихе и археопсихе, как показано на *рисунке 1а*. Эти органы феноменологически и операционно проявляются в состояниях Эго, которые называются Родитель, Взрослый и Ребенок соответственно, как показано на *рисунке 1б*.

Примечания

Психоаналитические термины «первичная обработка», «вторичная обработка» и «испытание (или проверка) реальности» наиболее полно объясняются в «Очерках психоанализа» Фрейда. Отношения галлюцинаций к архаичному мысленному содержанию, особенно так называемых «первичных образов», ранее рассматривались автором.

Истории болезни миссис Примус и мистера Секундо опубликованы. Поскольку в моей практике было несколько адвокатов, я должен особо подчеркнуть, чтобы предупредить всякие попытки отождествления, что мистер Секундо не один из них. В реальной жизни он занят совсем другой профессией и живет в трех тысячах миль от моего врачебного кабинета.

Глава 3

Функции личности

1. Реакция на стимулы

Различные системы личности реагируют на разные стимулы по-разному – точно так же, как это делают мозг и организм. Экстеропсихе критично, оно склонно имитировать и навязывает заимствованные стандарты. Неопсихе преимущественно занято преобразованием стимулов в информацию и обработкой этой информации на основе предшествующего опыта. Археопсихе склонно реагировать более неожиданно на основе предлогического мышления и слабо дифференцированных или искаженных принципов. В сущности, каждый из этих аспектов воспринимает окружение по-разному, в соответствии со своими функциями, и по-разному реагирует на стимулы. Упрощенный, но яркий пример представляет реакция на газетные рассказы о растратах. У немногих такие рассказы вызывает Родительскую моралистическую реакцию. У гораздо большего числа читателей возникает Взрослый интерес к тому, как была совершена такая растрата. Но, вероятно, самой распространенной является наивная, подобная детской, хотя обычно не выраженная мысль: «Интересно было бы такое проделать». На языке транзакционного анализа всюду находящийся ошибки Родитель играет в игру «Попался, сукин сын!», Взрослый – в «Бухгалтера», а Ребенок хочет играть в «Полицейских и воров».

Три аспекта также реагируют друг на друга. Фантазии Ребенка могут возбудить (расстроить) Родителя, в то же время Ребенок особенно чувствителен к запретительным стимулам со стороны Родителя. Эти отношения обычно являются повторением первоначальных отношений родителей и ребенка, которые испытал индивид.

2. Поток катексиса

Миссис Теттар, двадцатидвухлетняя домохозяйка, обратилась за помощью из-за повышенной возбудимости после рождения второго ребенка. Во время приема то и дело слышались ее ворчание и жалобы. Например, она снова и снова спрашивала врача, что ей делать, если от нее уйдет служанка, или нужно ли ей ложиться в больницу. Вскоре появилась возможность показать ей, что хотя внешне ее вопросы кажутся Взрослым поиском нужной информации, на самом деле это попытка Ребенка каким-то образом манипулировать врачом. Пациентка в ответ выразила негодование тем, что мать подавляла ее самостоятельность. Она рассказала, что часто просила мать сделать то, что была в состоянии сделать сама, без материнской помощи. И заявляла, что мать не должна была уступать ей.

По мере того как обсуждалась эта проблема, поведение пациентки начало меняться. Она выпрямилась, голос стал уверенней, она перестала ворчать и ныть, стала веселой и общительной – такой, какой была раньше, как заметила она сама. Но когда по окончании приема врач проводил ее к выходу из кабинета, она вернулась в прежнее состояние и снова начала ныть. Потом неожиданно взяла себя в руки, весело улыбнулась и сказала: «Ну вот, я опять за свое!»

Такие смены состояний Эго, которые можно легко наблюдать не только у пациентов, но и у здоровых людей, можно объяснить с привлечением концепции психической энергии, или *катексиса*, на основе принципа, что в каждый данный момент заряженное психической энергией (катектизированное) состояние Эго обладает *исполнительной властью*. В первом случае достаточно просто говорить о «потоке катексиса». Поведение миссис Теттар, например, можно в этом смысле объяснить, сказав, что она пришла с высоко катектизированным Ребенком; катексис постепенно перетекал от Ребенка к Взрослому, пока Взрослый не принял на себя исполнительную власть; когда она уходила, катексис снова перетек в Ребенка; а когда она «взяла себя в руки», катексис неожиданно вернулся к Взрослому. Аналогично можно объяснить циклы поведения и отношения миссис Примус.

3. Границы Эго

Когда мы говорим, что катексис перетекает *от* Ребенка *к* Взрослому и наоборот, такая концепция или метафора предполагает наличие *границы* между двумя этими состояниями Эго. Ситуацию можно представить в неврологических терминах, однако психологическое подтверждение пока еще невозможно, поэтому рассмотрим данный психологический феномен.

В допсихотическом состоянии и в периоды ремиссии во время лечения миссис Теттар сознавала наличие у себя определенных одержимостей, фобий и принуждений, которые являются *дистоническими*, то есть демонстрирующими ненормальные реакции. В такие периоды одержимость чистотой, страх грязи, принуждение много раз подряд мыть руки обычно воспринимались ею как не принадлежащие к ее «реальному Я». «Реальное Я» было способно «проверять реальность» в отношении грязи и чистоты; «нереальное Я» – нет. «Реальное Я» имело представление о санитарии (тем более что ее муж работал в области здравоохранения), ребенок такие представления иметь не может; «нереальное Я» руководствовалось магическим мышлением, характерным для ребенка в определенные периоды его развития. Таким образом, «реальное Я» относилось к Взрослому, «нереальное Я» – к Ребенку.

Представление миссис Теттар об этих двух различных аспектах собственной личности предполагало наличие границы между ними, поскольку в ее сознании одни формы поведения и чувства относились к одной системе, которую она воспринимала как свое «реальное Я», другие принадлежали системе, находящейся за пределами первой. Многочисленность подобных случаев подтверждает предположение, что каждое состояние Эго есть нечто самостоятельное, каким-то образом отграниченное от остальной психической сущности, включающей другие состояния Эго, существовавшие когда-то давно, или всего несколько мгновений назад, или действующие одновременно. Наиболее удобный и, возможно, наиболее точный способ выразить это заключается в утверждении, что каждое состояние Эго обладает границами, отделяющими его от остальных состояний. Поэтому окружности, изображенные на *рисунке 1б*, могут считаться верным представлением структуры личности.

4. Проблема «Я»

Когда говорится, что постоянное мытье рук миссис Теттар было дистоническим по отношению к Эго, это означает, что оно дистоническое по отношению к Эго Взрослый. Однако в психотическом состоянии, когда «реальным Я» миссис Теттар становится Ребенок, то же стремление постоянно мыть руки становится *синтоническим*; иными словами, в такие моменты она принимает собственное неестественное объяснение своего поведения, чего и следовало ожидать, поскольку это объяснение исходит от Ребенка. В невротическом состоянии эти объяснения выслушивает Взрослый и не соглашается с ними, а в психотическом состоянии их слушает та же личность, которая их породила. Иными словами, привычка постоянно мыть руки по отношению к состоянию Эго Взрослый является дистонической, а по отношению к Эго Ребенок – синтонической, так что, как именно она сама ее воспринимает – как синтоническую или как дистоническую, – зависит от того, каково в данный момент ее «реальное Я».

Итак, проблема в данном случае сводится к определению того, что такое «реальное Я». Очевидно, это не связано с исполнительной властью, поскольку, когда она неохотно моет руки или охотится за пылинками в непсихотическом состоянии, исполнительной властью обладает ее Ребенок, но Взрослый воспринимается как «реальное Я».

Клиническое понимание в этой сфере может быть достигнуто путем постулирования трех состояний катексиса: связанного, несвязанного и свободного. Физической аналогией может послужить обезьяна на дереве. Если обезьяна не активна, ее высокое расположение придает ей только потенциальную энергию. Если она падает, потенциальная энергия трансформируется в кинетическую. Но поскольку обезьяна живое существо, она может прыгнуть, и тогда в действие вступает третий компонент – мышечная энергия, и его следует принимать во внимание, чтобы понять, где приземлится обезьяна и почему она там приземлится. Когда обезьяна неподвижна, ее физическая энергия, так сказать, связана. Когда обезьяна падает, ее энергия развязывается, а когда прыгает – она добавляет третий элемент свободного выбора. Кинетическая и мышечная энергия вместе могут быть названы активной энергией. Связанный катексис в таком случае соответствует потенциальной энергии, несвязанный катексис – кинетической энергии и свободный катексис – мышечной энергии; несвязанный и свободный катексис вместе можно назвать *активным катексисом*.

Границы состояний Эго в большинстве случаев рассматриваются как полупроницаемые. Они относительно непроницаемы для связанного и несвязанного катексиса, в то время как свободный катексис относительно легко переходит от одного состояния Эго к другому.

Психологическая ситуация, следовательно, может быть сформулирована следующим образом:

а) то состояние Эго, в котором преобладает *свободный катексис*, рассматривается как «Я»; или, как выражается Федерн: «именно катексис сам по себе и рассматривается как ощущение Эго»;

б) исполнительная власть принадлежит тому состоянию, в котором в данный момент сумма несвязанного и свободного катексиса максимальна. Эти два принципа можно проиллюстрировать примером миссис Теттар – в ее трех различных клинических стадиях.

1. В здоровом состоянии ее «прежнее Я», то есть Ребенок, содержит только *связанный катексис*; следовательно, Ребенок является *латентным*; в то же время Взрослый заряжен свободным катексисом и потому воспринимается ею как «реальное Я». Взрослый также обладает исполнительной властью, так как содержит наибольшую суммарную активную энергию (несвязанную плюс свободную).

2. В невротическом состоянии (состоянии мытья рук) свободный катексис по-прежнему сосредоточен во Взрослом, в то время как Ребенок содержит *несвязанный катексис*. Этот несвязанный катексис количественно преобладает над активным катексисом во Взрослом. Поэтому Ребенок обладает исполнительной властью, но Взрослый по-прежнему воспринимается как «реальное Я».

3. В психотическом состоянии Ребенок содержит несвязанный катексис, а также свободный катексис, который перетек к нему от Взрослого. Взрослый оказывается относительно лишенным активного катексиса. Поэтому ребенок обладает исполнительной властью и воспринимается как «реальное Я».

5. Сдвиги состояний Эго

В такой системе сдвиги состояний Эго зависят от трех факторов: от сил, действующих в каждом состоянии; от проницаемости границ между состояниями; и от катектической емкости каждого состояния. Именно количественное соотношение этих трех факторов определяет клиническое состояние пациента, а также указывает на необходимые терапевтические процедуры. В случае миссис Теттар было решено разбираться с этими факторами последовательно.

Вначале, как и в случае с миссис Примус, терапевт попытался активировать Взрослого, подчеркивая проверку реальности. Предполагалось, что неопсихе как система остается нетронутой, проблема заключалась в увеличении активного (то есть несвязанного плюс свободного) катексиса. В этой мобилизации свою роль сыграли перенос (*трансференция*) и социальные аспекты. Во-вторых, терапевт попытался прояснить и укрепить границу между Взрослым и Ребенком, чтобы «задержать» усиливающийся катексис во Взрослом. В-третьих, он попытался увеличить катектическую емкость Ребенка, абсолютную и относительную, путем разрешения детских конфликтов, чтобы Ребенок меньше стремился к активности в неподходящие моменты и нездоровым образом. Какая именно техника использовалась, в данном случае не важно: мы лишь иллюстрируем необходимость и важность изучения факторов, действующих при сдвиге состояний Эго. Связанные с этим принципы часто интуитивно осознают сами пациенты; этот особый аспект мы рассмотрим ниже.

В этом пункте нужно прояснить два отличия, которые часто вызывают затруднения. Родитель может действовать либо как активное состояние Эго, либо как влияние. В случае мистера Троя Родитель обладал исполнительной властью и воспринимался как «реальное Я»; он функционировал как активное состояние Эго. Это означает, что он вел себя как *отец*. С другой стороны, когда миссис Примус одергивала юбку, у нее было активное состояние Эго послушного Ребенка, в то время как ее Родитель в форме голоса-галлюцинации функционировал только как влияние. Она вела себя не как отец, а так, как *понравилось бы отцу*. Поэтому, когда говорится о Родителе, необходимо понять, что имеется в виду: активное состояние Эго или Родительское влияние.

Именно Родительское влияние определяет, какой именно Ребенок активен в данный момент: приспособившийся или естественный. *Приспособившийся Ребенок* — это архаическое состояние Эго, которое находится под Родительским влиянием, в то время как *естественный Ребенок* — это архаическое состояние Эго, свободное от такого влияния или пытающееся от него освободиться. Такова, например, разница между послушным ребенком и ребенком капризным и упрямым. Опять-таки необходимо разобраться, о каком именно Ребенке идет речь.

Глава 4

Психопатология

Структурный анализ делает возможным создание систематической *общей патологии* психиатрических отклонений от нормы. *Патология* занимается изучением болезненных реакций живого организма. Изучение специфических нозологических (то есть относящихся к отдельным болезням) сущностей и особенных защитных механизмов принадлежит к области *специальной патологии*. В данном случае нас интересуют более общие реакции, которые включают весь организм или которые характерны для обширных категорий нарушений.

Структурная патология имеет дело с нарушениями психической структуры. Два наиболее распространенных таких нарушения – это исключение и контаминация. *Функциональная патология* занимается проблемами неустойчивости (лабильности) катексиса и проницаемости границ Эго.

1. Исключение

Исключение проявляется в стереотипном, предсказуемом отношении, которое постоянно и длительно возникает в любой угрожающей ситуации. Постоянный Родитель, постоянный Взрослый и постоянный Ребенок возникают в результате действия защитных механизмов двух дополнительных аспектов в каждом случае. Вторичная транзакционная выгода обычно подкрепляет исключение.

Исключающий Родитель в классическом виде обнаруживается у «компенсированных» шизофреников, и в этом случае исключение представляет главную защиту от смущающей археопсихической деятельности. Такие люди с большим трудом признают существование Ребенка, поскольку целью исключения является именно контроль над этим аспектом и его отрицание. Устойчивость такого исключения мистер Трой демонстрировал на протяжении шести лет групповой терапии, которая последовала за его выпиской из госпиталя военно-морского флота. Структура его высококотектизированного Родителя была уже описана. Взрослый и Ребенок проявлялись только в исключительно благоприятных обстоятельствах.

Когда обсуждались безопасные банальности, Родитель мистера Троя расслаблялся настолько, что давал возможность робко проявиться Взрослому. В этих случаях мистер Трой мог свободно говорить о погоде, обсуждать новости и иронизировать над своими личными проблемами. Манеры у него становились приятными, хотя и банальными. По его мнению, сейчас достаточно тепло, негры хорошие люди, но за ними нужно присматривать, последняя война никого ничему не научила, и стоит тебе помыть машину, как пойдет дождь. Иногда в таком состоянии он, подобно беотийской ореаде^[3], ничего не говорил, лишь повторял последние слова, произнесенные кем-то: «нужно присматривать», «не научила», «пойдет дождь». Но стоило возникнуть противоречиям, слабкокотектизированный Взрослый отступал, и всю полноту власти принимал на себя гневный догматический Родитель.

С другой стороны, когда говорил терапевт, мистер Трой реагировал с молчаливой послушностью, граничащей с благоговением, и почтительной позой. Так вел себя

приспособившийся Ребенок под бдительным присмотром настороженного Родителя. Но если терапевт начинал угрожать гегемонии Родителя своим снисходительным отношением к детским проделкам (несексуальным, таким, например, как баловство), Ребенок сразу исключался из происходящего и немедленно вступал Родитель со своей политикой «никакой ерунды» и «убить маленького ублюдка». Группа была убеждена, что Родитель Троя действительно пытался совершить последнее, заставляя Ребенка Троя направить машину в пропасть, если только не происходило наоборот: то есть это не делал раздраженный Ребенок. Во всем этом мистер Трой демонстрировал слабый (несвязанный) катексис своего Взрослого и Ребенка и подавляющую силу Родителя в своем «компенсированном» состоянии. Такая структура личности представлена на *рисунке 2а*. Рисунок для удобства мистера Троя был в благоприятный момент лечения изображен на доске примерно в тот момент, когда мистер Трой начал отличать реальных детей, имеющих пол «он» или «она», от Ребенка в составе своей личности, который не имеет пола и которого можно именовать «оно».

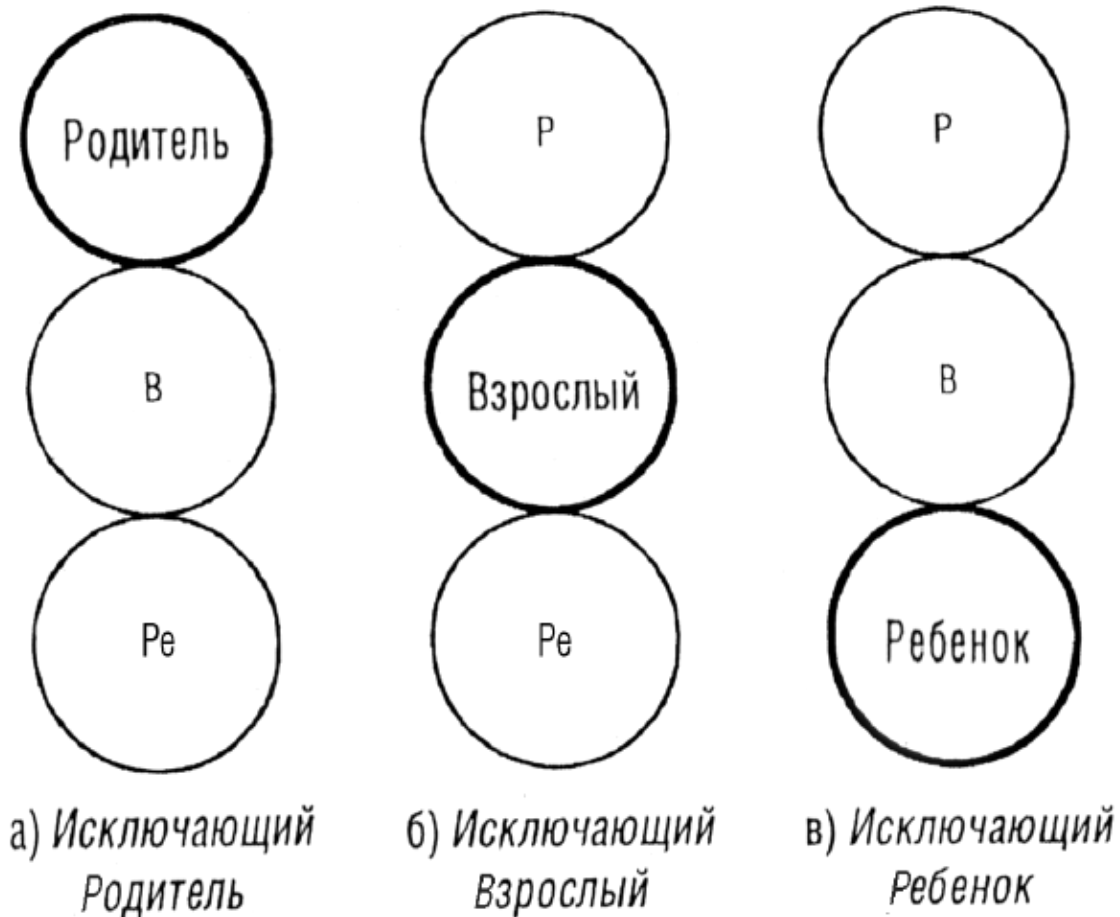


Рис. 2

Личность доктора Квинта представляет другую разновидность структуры. Как ученый-социолог, он был в своей стихии среди экспериментальных схем и вычислительных машин. С одной стороны, он был лишен очарования, непосредственности и веселости, которые характеризуют здорового ребенка, с другой – не в состоянии был проявить убежденность или негодование, характерные для нормальных родителей. На приемах он был не в состоянии участвовать в общем веселье, он не мог ни позаботиться о жене, ни предложить ученикам отеческое внимание. Будучи *исключающим Взрослым*, он почти без изъятий способен был лишь на планирование, собирание и обработку данных и в этих вопросах пользовался непререкаемым авторитетом. Этот Взрослый был его «реальным Я», и он был искренне предан обработке данных как образу жизни.

Таким образом, почти во всех ситуациях он мог держать своих Родителя и Ребенка в железной узде интеллектуализации. К несчастью, такое исключение сказалось на его сексуальной жизни, поскольку исключенные аспекты становились высоко заряженными несвязанным катексисом и Взрослый терял контроль. В результате «он» (то есть Взрослый, который по-прежнему оставался «реальным Я») чувствовал свою беспомощность в постоянной борьбе между реактивированными Ребенком и Родителем. Этот случай ясно показывает защитные функции исключения. Как доктор Квинт познал на собственном горьком опыте, малейшее ослабление контроля над Ребенком приводит к импульсивному поведению, а любая терпимость к родительскому отношению кончается угрызениями совести и депрессией. Структура личности доктора Квинта представлена на *рисунке 2б*.

Исключающий Ребенок, представленный на *рисунке 2в*, чаще всего доступен наблюдению в жизни у нарциссически импульсивных людей, таких, как некоторые типы проституток «высшего класса», а клинически – в некоторых случаях активной шизофрении, когда ограничены одновременно и рациональное (Взрослый), и осуждающее и кормящее (Родитель) состояния Эго. Во многих случаях может наблюдаться слабое проявление Взрослого или Родителя, но перед лицом угрозы они сразу исчезают и верх снова берет соблазненный или смущенный Ребенок. Таковы «интеллигентные» или «сочувствующие» проститутки и шизофреники. В других случаях возможны удивительные проявления «природной» проницательности и приверженности к основам морали, но эти проявления бывают детскими по своей природе, что показывает сопоставление с поведением реальных детей или изучение работ Пиаже.

Клиническая проблема такого патологического исключения демонстрирует одновременно функцию и природу господствующего состояния Эго. Попытки связи с исключенными аспектами разрушаются идиосинкратическими реакциями со стороны обороняющихся Родителя, Взрослого или Ребенка, например: религиозностью, интеллектуализацией или псевдопослушностью. Операционная характеристика таких личностей заключается в том, что при обычных условиях все их реакции укладываются в единую систему. Остальные две системы *лишены полномочий*. Очень долго было почти невозможно связаться с Взрослым или Ребенком мистера Троя и с Родителем или Ребенком доктора Квинта. Раздражение мужчин, которые пытаются апеллировать к морали или разуму нарциссически импульсивных женщин, – прекрасная иллюстрация трудностей, к которым приводит феномен исключения.

Следует подчеркнуть, что исключенные состояния Эго – это не роли. Вопрос о ролях обсуждается ниже.

2. Контаминация

Контаминация лучше всего иллюстрируется, с одной стороны, определенными типами предубеждений, с другой – некоторыми маниями. Диаграмма на *рисунке 3а* представляет структуру предубеждения. Следует отметить, что часть Родителя вторгается во Взрослого и размещается в пределах его границ. Сын миссионера пытался доказать, что все танцы порочны, рассказывая об условиях на тихоокеанском острове, на котором его отец был в 1890 году. Постепенно он смог понять, что синтоническое состояние Эго Взрослый, которое он испытывал и защищал как рациональное, на самом деле оказалось Родительским предубеждением. После лечения это предубеждение наряду с другими было отправлено в пределы границ Эго Родитель, при этом, как показано на *рисунке 3б*, произошла перестройка границы состояния Эго Взрослый. На практике это означает, что в обычных обстоятельствах он был в состоянии разумно обсуждать со своей дочерью-подростком и ее матерью танцы и прочие аналогичные виды деятельности, но в условиях определенных типов стресса Взрослый лишался своих полномочий, верх брал Родитель, что приводило к непреклонности и непререкаемости. Когда снова активировался Взрослый, он был в состоянии объективно рассматривать случившееся. По мере того как укреплялся Взрослый, шумные Родительские эпизоды становились все более редкими. Для достижения такого состояния использовалась терапевтическая деконтаминация Взрослого, что показано на *рисунках 3а* и *3б*.

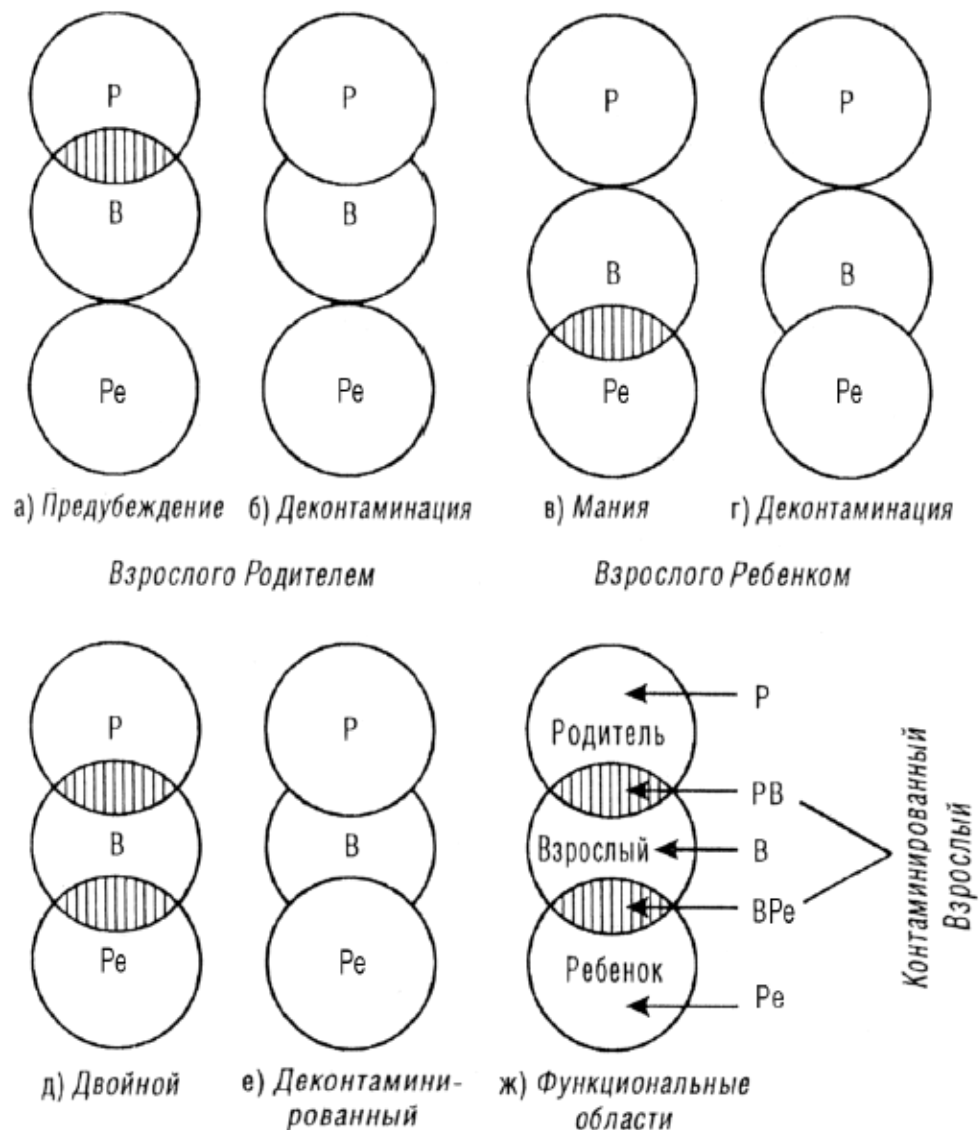


Рис. 3

Женщине казалось, что за ней подсматривают в ванной. Клиническое состояние указывало на то, что это мания, и случайно появились убедительные доказательства того, что это именно так. Тем временем сведения о детстве указывали на генетическое основание такой мысли. Однако она продолжала упорно доказывать, что у нее на заднем дворе настоящее шпионское гнездо. Структура этой мании представлена на рисунке 3в. Здесь происходит контаминация Взрослого Ребенком. В ходе лечения женщина в другой связи убедилась, что существует архаичный аспект ее личности, который не является синтоническим по отношению к состоянию Эго Взрослый. Так было установлено существование в ее психике Ребенка. Позже она смогла понять архаичную природу ее доказательств, касающихся существования шпионов. Таким образом появилась возможность деконтаминировать Взрослого и отнести всю систему маний к Ребенку.

После укрепления границы состояния Эго Взрослый, как показано на *рисунке 3г*, мания больше не была синтонической по отношению к Взрослому. Лишь когда Взрослый лишился полномочий, эта мания могла возникать как таковая. По мере прояснения и укрепления граница состояния Эго Взрослый становилась все прочнее, ее гораздо труднее было преодолеть. Женщина оказалась способна выдерживать стрессы, и периоды нормального состояния становились у нее все более длительными.

Двойная контаминация показана на *рисунке 3д*, а результат лечения – на *рисунке 3е*. По этим рисункам может показаться, что после лечения Взрослый ограничен, но следует помнить, что истинная ситуация трехмерна. Контаминации не изымаются из Взрослого, а, скорее, снимаются с его поверхности как шелуха. Метафорически это подобно соскребыванию ракушек со дна корабля, чтобы он мог легче двигаться.

Диагноз простой контаминации требует признания четырех областей личности, а двойная контаминация – пяти, как показывают стрелки на *рисунке 3ж*. Идея, исходящая из сферы Р, воспринимается Взрослым пациента как продукт Родителя, а идея, исходящая из сферы Ре – как продукт Ребенка. Однако идеи, исходящие из сфер РВ, В и ВРе, воспринимаются пациентом как синтонические по отношению к Эго Взрослый, и пациент доказывает, что это так. Именно здесь необходима помощь терапевта, который поправляет неверный диагноз пациента и помогает ему пересмотреть и укрепить границы между состояниями Эго. Терапевтическую технику, механизмы, проблемы и предосторожности, связанные с изменением ситуации, представленной на *рисунке 3ж*, мы рассмотрим в соответствующем месте.

3. Функциональная патология

Существуют пациенты, способные либо на упорное сопротивление, либо на быстрый переход от одного состояния Эго к другому. Одна из таких пациенток, миссис Сэчс, была известна в общении, с одной стороны, упрямой, не принимающей никаких возражений приверженностью к некоторым расовым и иным семейным предрассудкам, а в семейной жизни, с другой стороны, – своей способностью плакать, ныть, обвинять и упрямо наказывать мужа, пока не добивалась своего. Иногда, после того как ее Ребенок в течение трех или четырех дней упорно добивался своего, у нее возникала сильнейшая мигрень.

Но на терапевтических сеансах ситуация была совсем иной. Одно слово терапевта могло превратить ее из негодующего фанатика в хнычущего Ребенка, а еще одно слово могло остановить и временно укрепить рационального Взрослого, который со значительной степенью объективности мог судить о ее поведении в предыдущий период. Но стоило терапевту расслабиться, как снова пробуждался враждебный надменный Родитель или ноющий Ребенок. Как будто в данном случае поток связанного и несвязанного катексиса обладал невысокой текучестью, а свободный катексис также был неустойчив. Поэтому во время терапии «реальное Я» могло легко переходить от одного состояния Эго к другому, и каждое состояние легко и быстро оказывалось сильно или слабо заряженным. Но поведение пациентки за пределами кабинета врача свидетельствовало, что каждое состояние Эго в особых обстоятельствах способно долго удерживать энергию и сохранять полномочия, что говорило о наличии прочных границ между состояниями Эго. Поэтому можно утверждать, что у некоторых индивидов *катексис неустойчив* при наличии прочных границ между состояниями Эго. И, будучи

правильно организованными, такие качества могут составить основу высокоэффективного и способного к приспособляемости функционирования. Существует также тип с прочными границами между состояниями Эго и *вялым катексисом* – это люди, которые медленно начинают играть, мыслить или морализировать, но, начав, с трудом останавливаются.

Проницаемость границ между состояниями Эго также имеет два полюса. Механизм исключения доступен только тем, у кого *прочные границы* состояний Эго. Так, некоторые шизофреники с трудом достигают состояния «компенсации» или сохраняют такое состояние. Астеники, те, кому не хватает силы личности, кто легко скользит от одного состояния Эго к другому, обладают *слабыми границами* между состояниями Эго. Хотя у них Родитель и Ребенок оба слабы, они тем не менее легко преодолевают границы Взрослого, и при малейшем стрессе «реальное Я» изменяется. У миссис Сэчс был медлительный Ребенок, но вся ее личность была организована «неаккуратно». У людей со слабыми границами состояний Эго вся личность оставляет впечатление «неряшливости».

Глава 5

Патогенез

Соматическая жизнь может рассматриваться как континуум, в котором общее состояние организма от одного момента к другому меняется в соответствии с принципами биологической текучести и гомеостаза. Однако клинически целесообразнее рассматривать воздействие различных стимулов в специальной, особой системе и более или менее произвольно изолировать различные периоды от континуума.

Психическую жизнь тоже можно представить таким же континуумом с единственным состоянием Эго, которое время от времени резко или пластически меняется. И, опять-таки, с клинической точки зрения удобнее рассматривать специальные системы и отдельные периоды. Естественные психологические периоды определены природой: взрывы активности перемежаются промежутками расслабления и отдыха. Психика на протяжении дня подвергается воздействию многочисленных внешних и внутренних стимулов, причем не все из этих стимулов могут быть сразу «ассимилированы». Последующий сон предоставляет возможность произвести такую ассимиляцию. Таким образом, день удобно рассматривать как «единицу Эго». С этой точки зрения функцией сна является ассимиляция опыта предшествующего дня. Новый день начинается с относительно свежего состояния Эго, и процесс повторяется. Если что-то не может быть «ассимилировано», сны становятся повторяющимися, а Эго в бодрствующем состоянии – инертным.

Происхождение патологических личностей может быть проиллюстрировано простой метафорой. Опыт дня, единицы Эго, можно сопоставить с монетой грубой чеканки, которая за ночь полируется. Идеальная, свободная от травм жизнь в таком случае будет представлять собой стопку таких монет; на каждой отпечаток той же самой личности, но каждая несколько отличается от остальных, и все это приводит к тому, что стопка остается прямой и ровной, как показано на *рисунке 4а*. Однако травматическое состояние Эго становится подобным изогнутой монете, которая отклоняет всю стопку, независимо от того, насколько прямыми будут остальные монеты, как показано на *рисунке 4б*. Если травматические состояния Эго возникают периодически и все они одной природы, стопка будет наклоняться все больше и больше в одном направлении, и ей будет угрожать опасность рухнуть, что видно на *рисунке 4в*. Если травмы различной природы, стопка будет выглядеть зигзагом, время от времени меняя направление отклонения, и случайно в конце может снова стать вертикальной, но при этом оставаться нестабильной, как на *рисунке 4г*. В любом случае искажения накладываются друг на друга, суммируются и изменяют равновесие и направление стопки.

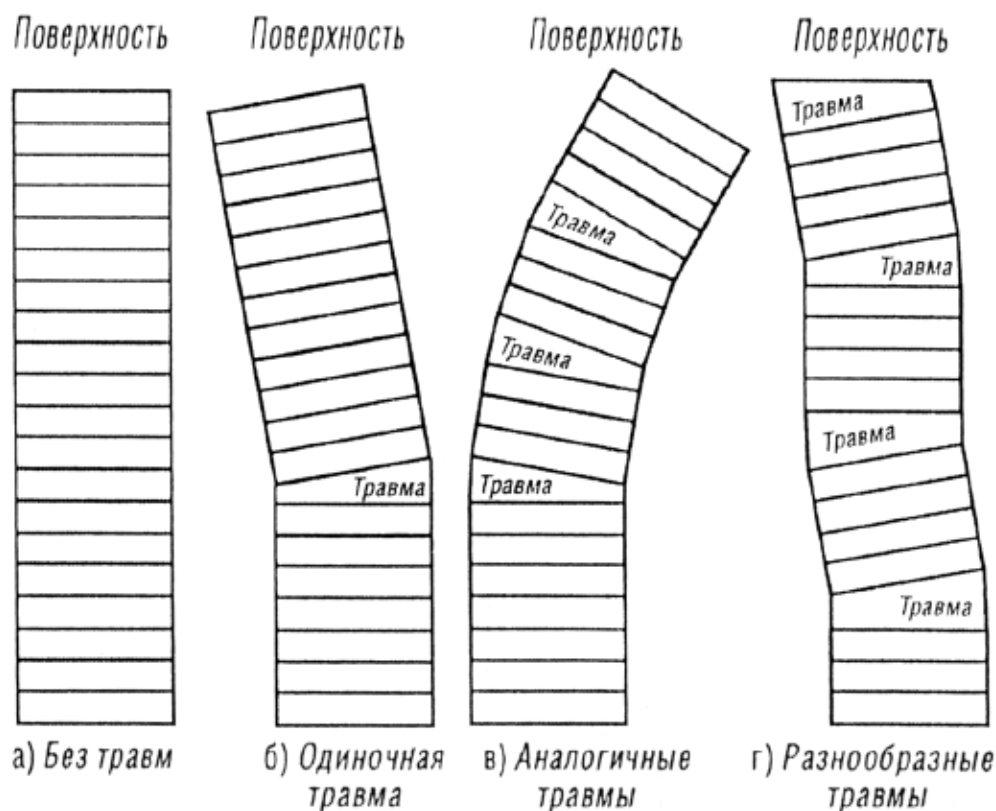


Рис. 4

Если перевести эту метафору в клинические термины, получится, что ранняя травма может отклонить стопку от верного направления; позднейшие травмы могут усилить это отклонение; каждая последующая травма все больше и больше приводит стопку к состоянию неустойчивости, хотя верхняя монета может в отдельных случаях не показывать находящиеся ниже наклоны. Для исправления ситуации бывает необходимо выправить одну или несколько монет.

Очевидно, что чем ниже искривленная монета, тем сильнее ее воздействие на общую устойчивость стопки. Можно также говорить о разных типах монет: о пенни младенчества, десятицентовиках детства, квотерах – четверти доллара – подросткового возраста и серебряных долларах зрелого периода. Таким образом, одно согнутое пенни может привести к хаосу тысячи серебряных долларов. Такое согнутое пенни символизирует то, что мы называем Ребенком. Ребенок – это изогнутое, искаженное состояние Эго, закрепившееся и изменившее направление всех последующих частей континуума. Точнее, это либо одно единичное очень искаженное состояние Эго (сильно изогнутое пенни), либо целая серия слегка искаженных состояний Эго (набор пенни плохой чеканки). В случае травматических неврозов Ребенок – это искаженное состояние Эго, закрепившееся в день X месяца Y года Z в младенчестве пациента. В случае психоневрозов искаженное состояние Эго – это результат повторяющихся событий от месяца A к месяцу B года C в младенчестве пациента. В любом случае количество

закрепленных патологических архаических состояний Эго (или серий состояний Эго) у каждого индивида весьма ограничено: одно, два, в редких случаях, возможно, три. Дальнейшее использование метафоры с монетами – а эту метафору можно использовать и в других аспектах – предоставляется читателю.

Бабушка семейства Гептов приучила своего трехлетнего внука (в возрасте между 39 и 42 месяцами) к сексуальному извращению. Каждое утро мальчик лежал в постели в ожидании и возбуждении, которое его научили скрывать, если кто-то входит в комнату. Он ждал, когда мама уйдет на работу. Это сложное состояние Эго привело к сексуальной несдержанности. Однажды обманщик настолько осмелел, что попытался использовать мать, когда она вытиралась после ванной. Это подтвердило растущее подозрение матери, которое раньше казалось ей таким невероятным, что мать себя считала склонной к психическому отклонению. Ужас ее был так велик, что мальчик буквально окаменел. Его высоко заряженное состояние Эго закрепилось и откололось от остальной личности. В данном случае этот эпический момент означает рождение Ребенка.

Решающей травмой оказалось не соблазнение, а реакция матери. Когда позже личность мальчика анализировали, выделяя компоненты Родителя, Взрослого и Ребенка, Ребенок, который временами проявлял себя феноменологически и социально, представлял собой состояние Эго, которое с полным катексисом воспроизводило все элементы, присутствовавшие в спальне бабушки. Это было состояние Эго подлинного ребенка в возрасте между 39 и 42 месяцами, который когда-то реально существовал. Хотя сам ребенок как уникальный феномен вселенной безвозвратно исчез, его состояние Эго сохранилось неизменным и в определенных случаях полностью оживало. Его Родитель реагировал на собственное поведение в детстве и на аналогичное поведение других с таким же ужасом, какой проявила его мать в ванной (*рисунок 5а*). Невозможно установить, был ли Ребенок исключен из Взрослого, как и из Родителя, в результате чего возник травматический невроз (*рисунок 5б*) или определенные элементы Ребенка стали синтоническими в отношении состояния Эго Взрослый в результате контаминации, что составляет случаи извращения, перечеркнутого раскаянием (*рисунок 5в*). Если ребенка соблазнила сама мать, некоторые элементы состояния Эго Ребенок могут быть синтоническими не только в отношении состояния Эго Взрослый, но и состояния Эго Родитель, что приводит к случаям психопатических извращений (*рисунок 5г*). С другой стороны, если бы ситуация с матерью не возникла, осталась бы ежедневная легкая травма, которая привела бы к психоневрозу.

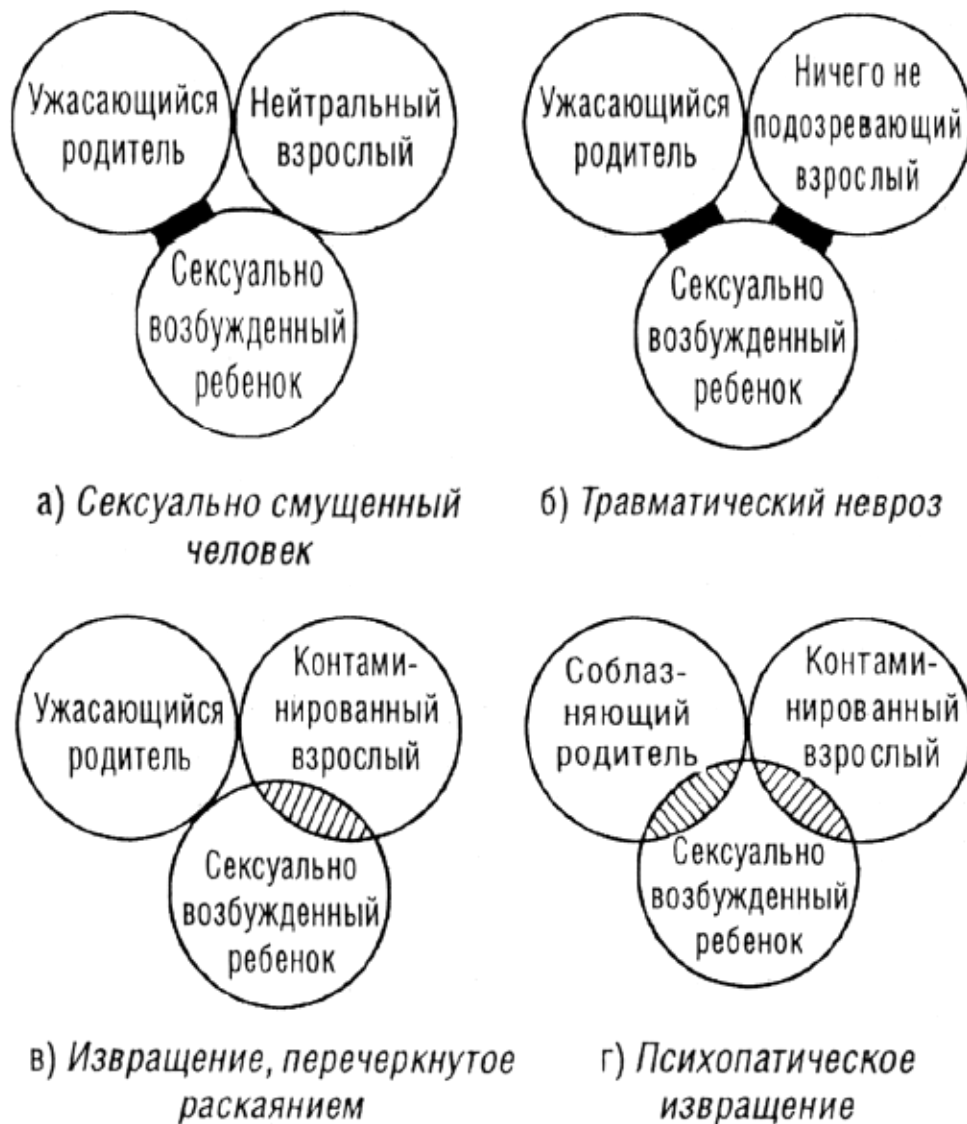


Рис. 5

Мисс Огден дед совратил в шестилетнем возрасте, и ее Эдипов Родитель оказался основательно закрепленным. Во время события этот Родитель был лишен полномочий, поэтому до некоторой степени сама мисс Огден соучаствовала в событии. Она хранила это втайне от матери, потому что не ожидала от нее сочувствия. Сексуальный элемент состояния Эго того дня был исключен (из Взрослого), в то время как элемент тайны оставался, как и в то время, синтоническим по отношению к состоянию Эго Взрослый. Когда полное состояние Эго, то есть весь ее Ребенок, манифестировалось во снах, оно с легкими отклонениями воспроизводило действительное состояние Эго маленькой девочки, каким оно было во время соблазна. В бодрствующей жизни мисс Огден была исключительно асексуальна, не пользовалась косметикой и одевалась строго, как монашка. Однако, поскольку сохранение тайны было синтоническим по отношению к

состоянию Эго Взрослый, она могла рационализировать свое патологическое стремление к сохранению тайны. А поскольку ее мать тоже была склонна к скрытности, эта особенность была синтонической и по отношению к состоянию Эго Родитель; таким образом, она была не только патологической, но и «психопатической». В одном случае мисс Огден долго рассказывала о своем соученике в школе, находящейся в трех тысячах миль, но называла соученика только «эта особа» и отказывалась называть по имени или даже вначале не хотела указывать пол, «потому что вы случайно можете с ним встретиться и узнать, кто он. К тому же, – добавляла она, – мама учила меня никогда не упоминать имена, и я считаю это правильным».

Структура характерного невроза аналогична структуре «психопатии», и есть свидетельства, что отличия, вероятно, связаны с социальным окружением. Когда вождь с островов Фиджи сто лет назад занимался каннибальством, убивал дубинкой жен, кормил провинившихся слуг осколками стекла, современники считали его просто злым, но совсем не преступным «психопатом». В наши дни в случаях варварского поведения колониальная администрация часто обращается к консультациям психиатра.

В сущности, структурный анализ приводит к некоторым поразительным заключениям относительно «нормальных» людей, которые тем не менее соответствуют компетентным клиническим суждениям. В терминах структурного анализа «счастливым» является тот человек, важные аспекты Родителя, Взрослого и Ребенка которого находятся в синтонических отношениях друг с другом. Молодой врач с проблемами в браке тем не менее чувствовал себя счастливым в работе. Его отец был врачом, мать молодого врача уважала мужа, поэтому его Родитель без всякого внутреннего конфликта одобрял его карьеру. Взрослый был удовлетворен, потому что был заинтересован специальностью, чувствовал себя компетентным в ней и ему нравилось хорошо работать. Сексуальное любопытство Ребенка хорошо сублимировалось и удовлетворялось профессиональными занятиями. Но поскольку родители и дети не могут во всем соглашаться, молодой врач, выходя из своего кабинета, временами бывал очень несчастен. Мораль такова: можно определить, что такое счастливый человек, но никто не может быть счастлив постоянно.

Обескураживает, однако, что аналогичный анализ вполне применим к «счастливым преступникам» – надзирателям концентрационных лагерей. Миф о том, что такие люди испытывают постоянные душевные страдания, приносит удовлетворение, но квалифицированные наблюдатели полагают, что подобное заключение неверно. Следующий анекдот иллюстрирует доведение до логического конца структуры такой «счастливой» личности.

Однажды молодой человек вернулся домой и сказал матери: «Я так счастлив! Меня повысили!» Мать поздравила его, достала бутылку вина, которую приберегала для такого случая, и спросила, каково его новое назначение.

– Еще сегодня утром, – ответил молодой человек, – я был только надзирателем в концентрационном лагере, а вечером я уже его комендант!

– Прекрасно, сынок, – сказала мать. – Видишь, как хорошо я тебя воспитала!

В данном случае, как и в случае с молодым врачом, Родитель, Взрослый и Ребенок – все были заинтересованы в карьере и радовались ей, так что молодой человек отвечал

условиям «счастья». Он удовлетворил амбиции матери, объединив их с патриотической рациональностью, и одновременно удовлетворял и свой архаичный садизм. В этом свете совсем не удивительно, что многие такие люди в свободное время способны были наслаждаться хорошей музыкой и литературой. Этот неприятный пример поднимает серьезные вопросы и сомнения относительно наивного отношения, касающегося связи между счастьем, добродетелью и полезностью, включая древнегреческий аспект «доброй работы». Это также эффективная иллюстрация для тех, кто хочет знать, «как воспитывать детей», но не может точно указать, что хотел бы воспитать в детях. Недостаточно просто хотеть, чтобы они были «счастливы».

Существует еще один тип «нормальной» личности, который может быть описан структурно; это так называемый «хорошо организованный» человек. В данной системе хорошо организованный человек – это тот, у кого прочные, но не непроницаемые границы между состояниями Эго. Он может быть подвержен серьезным внутренним конфликтам, но способен разделять Родителя, Взрослого и Ребенка так, чтобы каждое состояние Эго функционировало относительно стабильно. (Такая сегрегация – более здоровый и менее категоричный родственник – исключения.) Шотландский учитель с отличным профессиональным досье в течение тридцати лет каждый вечер выпивал много виски, но каждое утро являлся на работу и очень хорошо с ней справлялся. Он был способен в рабочее время полностью изолировать своего Взрослого, так что его пьянство оставалось тайной для многих поколений уважающих его учеников. Дома Родитель лишался полномочий, и, когда этот человек пил, верх брал Ребенок. Все эти годы его Родитель оставался слабо катектизированным, но в определенные периоды жизни этот аспект начинал полностью преобладать, как и привык к этому Ребенок, и в такие периоды учитель не брал в рот ни капли. Но в то же время он становился ужасом учеников, потому что им приходилось иметь дело с его Родителем, а не Взрослым. Из-за того что Родитель не одобрял его пьянства, этот человек все годы пьянства не был счастлив, но он был хорошо организован.

В структурном анализе концепция «зрелости» имеет особые коннотации. Поскольку клинические данные указывают, что каждый человек обладает полностью сформировавшимся Взрослым, не существует такого явления, как «незрелая личность». Есть люди, у которых Ребенок обладает такой властью, что их поведение напоминает поведение индивида, не достигшего зрелости; но если лишенный полномочий или обладающий недостаточными полномочиями Взрослый в ходе терапевтической процедуры катектизируется, поведение такого человека становится «зрелым», как в случае миссис Примус. Таким образом, поведение может быть «незрелым», но индивид (возможно, за исключением случаев органических дефектов развития) – не может. Радиоприемник, не включенный в сеть, не работает; тем не менее в нем присутствует полный потенциал к работе, и его можно извлечь, просто включив вилку в розетку. Пациент поступит неверно, если предположит, что в кабинете врача нет приемника или что он сломан, на том основании, что не слышит музыку во время приема. В практике автора не только каждый невротик, но и каждый умственно отсталый, каждый хронический шизофреник, каждый «незрелый» психопат – все обладали хорошо сформированным Взрослым. Проблема не в том, что такой человек «незрел», а в том, как включить в розетку его Взрослого.

Поскольку в нашем языке слова «зрелый» и «незрелый» обладают множеством значений и их использование наталкивается на значительные семантические трудности, лучше всего было бы исключить их из клинического словаря. В наши дни только биологи используют их объективно, по-Взрослому; у остальных людей этими словами завладел Родитель, обогатив ими собственный словарь.

Глава 6

Симптоматология

Опять-таки, желательно вначале получить общее представление о теме, чтобы лучше понять специальные феномены в этой области. Структурные диаграммы, которые по необходимости представлены в двух измерениях, лучше представляли бы ситуацию, будь они трехмерными; или даже, если подобное вообще клинически возможно, четырехмерными. Тем не менее и в двухмерной диаграмме достаточно материала, наталкивающего на размышления.

Родитель помещен вверх, а Ребенок внизу интуитивно. Но у этой интуиции происхождение достаточно основательное. Родитель служит проводником в удовлетворении стремления к этичности и эмпирейского, небесного голода; Взрослый занят земными реальностями объективной жизни; Ребенок – это чистилище, а иногда и ад, в котором скрываются архаические тенденции. Такое представление, такой способ мышления возникает естественно во все времена и у всех народов. Фрейд предваряет свою книгу об интерпретации сновидений цитатой из Вергилия: «Если я не могу изменить Бога на небе, я переверну подземный мир».

Такая моральная иерархия подкрепляется клиническими данными. Родитель – самый слабый член, Взрослый легко лишается полномочий, а Ребенок кажется почти неутомимым. Например, под влиянием алкоголя первым анестезируется Родитель, так что Ребенок, если он угнетен или находится под запретом, может проявлять себя самым буйным и свободным образом, что может привести либо к увеличению радости, либо к увеличению горя. Далее отступает Взрослый, при этом исчезают навыки общественного поведения и способность объективно воспринимать физическую реальность. И лишь при очень сильной дозе Ребенок, не имеющий больше ограничений и смущенный собственной свободой, отступает и наступает бессознательное состояние. Поговорка «что у трезвого на уме, то у пьяного на языке» означает, что приспособившийся Ребенок, который слушается Родителя и Взрослого, по мере того как высшие уровни функционирования слабеют, уступает место естественному Ребенку. При выходе из анестезии все более или менее отчетливо повторяется в обратном порядке в соответствии с принципом ортриогенеза Федерна.

Если не принимать во внимание некоторые сложности и идиосинкразии, ситуация аналогична засыпанию. В предшествующем настоящему сну полусонном состоянии строгая мораль бодрствующей жизни уступает место аморальным, но практичным мечтам. Вместо того чтобы мыслить этично и практично, засыпающий начинает думать, что бы он хотел сделать безотносительно к проблемам морали, но в то же время сдерживает свое воображение, оставаясь на грани реальности. А когда приходит сон, не только этика и всевозможные запреты, но и сама объективная физическая и социальная реальность забываются, так что Ребенок относительно свободен в волшебном царстве сна. Правда, определенные реликты Родителя и Взрослого функционирования могут проявляться даже до вторичного их высвобождения, но их появление не нарушает иерархический принцип. Они возможны благодаря присутствию в самом Ребенке архаичных родительских влияний и осознания реальности. Именно это формально отличает феномен состояния Эго Ребенок

от концепции Ид («Оно»). Ребенок означает организованное состояние сознания, которое существует или когда-то реально существовало, в то время как Ид Фрейд описывает как «хаос, котел кипящего возбуждения... у него нет никакой организации или единой воли».

Симптомы – это *проявления* единого определенного состояния Эго, активного или исключенного, хотя они могут быть и *результатом* конфликтов, тревог или контаминации между различными состояниями Эго. Поэтому первой симптоматической задачей структурного анализа является выяснение того, какое именно состояние Эго порождает данный симптом. В некоторых случаях установить это просто, в других требуется высокая диагностическая проницательность и большой опыт. Раздражение мистера Троя, вызванное шумным поведением, дублировало поведение его отца и совершенно очевидно было Родительским. Педантизм доктора Квинта и склонность к таинственности у миссис Огден потребовали более внимательного изучения. Результатом лишения полномочий Родителя у мистера Троя становилось сильное пьянство и импульсивное поведение – и то и другое было манифестациями Ребенка, как и приступы дурного настроения у доктора Квинта и соматическая тревога миссис Огден перед лицом угрозы. Это означает, что в каждом случае некоторые «характерологические» особенности были проявлениями одного состояния Эго, в то время как определенные «симптоматические» манифестации служили проявлениями другого.

С учетом этих принципов становится возможным анализировать психиатрические симптомы в структурных терминах, включая и те симптомы, которые требуют одновременной деятельности двух различных состояний Эго.

Галлюцинации обычно являются проявлениями Родителя, как показывают голоса, которые слышала миссис Примус. Два самых распространенных типа галлюцинаций – это непристойные эпитеты и смертоносные приказы. И обвинения: «Ты гомосексуалист!», и приказы: «Ты должен убить его!» – можно считать ожившими и не очень искаженными воспоминаниями о родительской манере выражаться.

Если голос исходит от Родителя, то аудиторию представляет Ребенок и иногда также контаминированный Взрослый. В состоянии смятения – при опьянении или в острых шизофренических эпизодах, при паническом ощущении возможного гомосексуализма – Взрослый лишается полномочий и остается слушать один испуганный Ребенок. В некоторых параноидных состояниях активный, но контаминированный Взрослый соглашается с Ребенком, что голос присутствует реально. В редких случаях, когда голос принадлежит Ребенку, опять-таки контаминированный Родитель признает его реальность.

Ситуацию может прояснить обращение к *рисунку ба*, на котором есть только три состояния Эго, но четыре области. Если в данный момент «реальное Я» Взрослый, то голоса, исходящие от Ребенка или Родителя, могут восприниматься как доносящиеся извне личности, если произведены в контаминированной области. Проверка реальности в данной области ошибочна, поскольку внешне область воспринимается как принадлежащая Взрослому, тогда как на самом деле здесь произошло вторжение нереалистичного Ребенка. Принимая во внимание топологические условности, ситуация вполне правдоподобна с неврологической точки зрения. Если словесное выражение производится чистой сферой Взрослого, оно будет восприниматься не как галлюцинация, а, скорее, как «голос совести» или «детские побуждения». В таком случае отклонившаяся от нормы сфера будет производить что-то другое, результатом чего будет другой тип психопатологии.

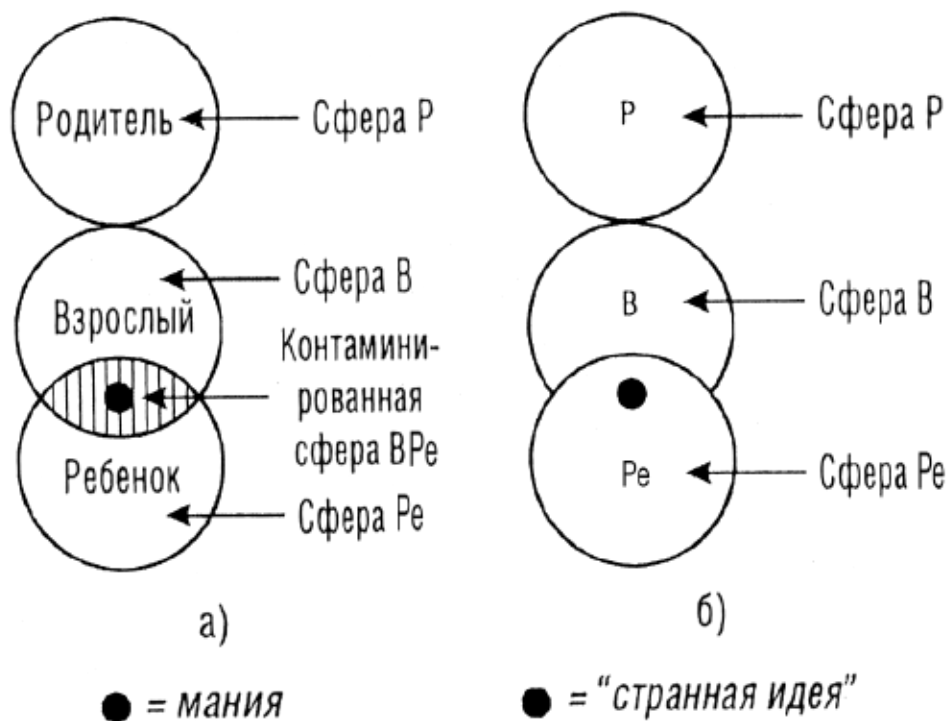


Рис. 6

Мании – обычно проявления Ребенка, но возникают в контаминированной сфере на рисунке *ба*, которая включена в границы Эго Взрослый. Поэтому они синтонические в отношении состояния Эго Взрослый, а это означает, что проверка реальностью возможна только тогда, когда граница между Взрослым и Ребенком будет пересмотрена, как на рисунке *бб*; в таком случае мания становится дистонической по отношению к состоянию Эго Взрослый и более не испытывается как мания, а воспринимается как «странная идея» – до тех пор пока Взрослый остается «реальным Я». В таком случае Взрослый говорит: «Какая-то частица меня считает так, но я не думаю, чтобы это было верно». Но если Взрослый лишается полномочий и «реальным Я» становится Ребенок, тогда индивид снова может сказать: «Я думаю, что это на самом деле так», поскольку теперь мысль снова синтонична по отношению к «реальному Я». В случае мистера Троя, чей Родитель был «реальным Я», отклонениями становились мании в его психотическом состоянии (поскольку тогда «реальным Я» был Ребенок) и эти мании яростно опровергались в характерном родительском тоне как «глупые, примитивные идеи», причем как всегда подразумевалось: «Убей маленького ублюдка, у которого такие мысли».

Границы Эго, по-видимому, функционируют как сложные мембраны с высоко избирательной проницаемостью. Нарушения границ между Взрослым и Ребенком могут вызвать особую группу симптомов, которые можно именовать «пограничными симптомами»: ощущение нереальности, отчужденность, деперсонализация, дежавю и их аналоги. Их злокачественность, как и у многих других симптомов, зависит от распределения свободного катексиса. Если Взрослый представляет собой «реальное Я»,

такие серии симптомов, по крайней мере на время, относятся к «психопатологии повседневной жизни»; если «реальное Я» – Ребенок, они относятся к психотической сфере. В любом случае они патогномонические^[4], то есть свидетельствующие об определенной болезни, о нарушениях границы – от сравнительно мягких до злокачественных и неизлечимых.

Пациент, который внимательно слушает врача, а потом говорит: «Почему я должен вас слушать, если вы не существуете?», проявляет крайнюю степень утраты чувства реальности. Здесь «реальное Я» – Ребенок, который исключил Взрослого через отверстие в границе состояний Эго Взрослый и Ребенок. Поэтому неопсихическая обработка данных, которая может оставаться эффективной, не воздействует на Ребенка. Ребенок обращается со Взрослым так, как будто тот не существует, и ощущение, будто внешний мир не существует, является вторичным производным такой ситуации. Эта гипотеза проверяется в таких случаях, когда пациент, как настоящий ребенок, отказывается разговаривать с окружающими. Взрослый слышит и хорошо понимает, что говорит врач, но информация, полученная Взрослым, не оказывает никакого влияния на Ребенка, и он полагает, что имеет право сказать: такой информации вообще нет, то есть врач не существует. Поэтому в таких случаях обращения к разуму, нормально воспринимаемые Взрослым, не могут обычно изменить мнение изолировавшего себя Ребенка.

Любопытно, что структура отчужденности такова же, как структура понимания. Здесь внешний мир утрачивает прежний смысл, потому что Ребенок исключил Взрослого. Архаичная обработка данных Ребенком отсечена, и Взрослый ощущает это как отчужденность. Таким образом, при ощущении нереальности «реальное Я» – Ребенок, а при ощущении отчужденности «реальное Я» – Взрослый: оба состояния возникают в результате функционального склероза разделяющей их границы. Понимание в процессе психотерапии наступает тогда, когда Взрослый деконтаминируется и между ним и Ребенком восстанавливается граница. Таким образом, и отчужденность, и понимание основаны на укреплении границы между Взрослым и Ребенком, причем «реальным Я» является Взрослый, но в одном случае укрепление патологическое, а в другом – это восстановление нормальных процессов. (Понимание может также зависеть от границы между Родителем и Взрослым, но в данном случае это можно опустить.)

Исключение Ребенка при отчуждении может проиллюстрировать мистер Эннат, двадцатичетырехлетний неженатый биолог. Он пожаловался, что однажды, во время охоты, все вокруг неожиданно потеряло смысл и таким с тех пор и остается. Он занимался повседневными делами без сознательных стимулов и удовлетворенности. Его Взрослый искал объяснения и облегчения с помощью интеллектуальных средств. Выбор профессии, конечно, с самого начала был нацелен на ответ на такие вопросы и, казалось, мотивировался еще и ребяческим сексуальным любопытством. Монашеская жизнь привела к накоплению сексуального напряжения в Ребенке. Поскольку сексуальность Ребенка была ориентирована на садизм, ситуация складывалась нездоровая. В то же время гнев Ребенка против отца мистера Энната становился все сильнее. Для разрешения обоих напряжений был исключен Ребенок, за что пришлось заплатить тяжелую цену.

Хотя ему казалось, что все для него (то есть для его Взрослого) бессмысленно, было очевидно, что Ребенок по-прежнему находит смысл в происходящем. Время от времени, когда кто-нибудь из группы задавал вопрос мистеру Эннату о его чувствах, он яростно

ударял кулаком по бедру и восклицал: «Не знаю, почему я так себя чувствую!» Он (то есть его Взрослое «реальное Я») не подозревал, что ударяет себя по бедру, и искренне удивился, когда ему на это указали. Расследование показало, что этот жест был реликтом, оставшимся от самых ранних стадий обучения пользованию туалетом. Таким образом, хотя Взрослому все происходящее казалось бессмысленным, Ребенок находил те же события полными смысла. Ощущение отчужденности было связано с тем фактом, что не существовало общения между археопсихе и неопсихе.

При деперсонализации соматические стимулы могут обрабатываться реалистично и искажаться смятенным Ребенком, но эти искажения ограничиваются Взрослым, потому что остаются дистонически ориентированными по отношению к состоянию Эго Взрослый. Если они становятся синтоническими по отношению к состоянию Эго Взрослый, то преобразуются из деперсонализации в мании телесных перемен. Это означает, что Взрослый помогает ребенку рационализировать предполагаемые перемены. Протесты против «чувства» – это проявления Взрослого, тогда как сами «мании» – проявления Ребенка. Искривленный соматический образ не нов, он находился в латентном виде с детства, пока нарушение границы состояний Эго Взрослый и Ребенок не позволило ему просочиться в неопсихическую сферу, где он вызвал смятение. Проверка этой гипотезы заключается в том, что продромальная, то есть предшествующая болезни фаза, указывает на склероз границы, в то время как симптом должен указать на небольшой разрыв, следствия которого временно или постоянно локализуются соответствующими защитными механизмами.

Все до сих пор рассматривавшиеся явления: галлюцинации, мании и пограничные симптомы – по своей природе являются шизоидными. При легких маниях Ребенок исключает Родителя при сотрудничестве со стороны Взрослого, поэтому неопсихическая способность к рассуждениям хотя и нарушается, но сохраняет свое влияние. Если мания усиливается, не только Родитель, но и Взрослый подавляются сверхкатектизированным Ребенком, который расчищает себе поле для собственной лихорадочной деятельности. Однако исключение подобно стеклу с односторонней прозрачностью: разгневанный, но временно лишенный возможности вмешаться Родитель может наблюдать за всем происходящим. Ребенок пользуется беспомощностью Родителя, но хорошо сознает, что за ним наблюдают. Отсюда мании ссылок и записей. Если наступает день мести, она может быть ужасной. После того как Ребенок выдыхается, становится сверхкатектизированным и Родитель и начинает мстить.

Нет противоречий между структурным изображением маниакально-депрессивного психоза и психоаналитической теорией. Психоанализ имеет дело с генетическими механизмами, в то время как структурный анализ обращается к катексису антропоморфных пережитков: реликтов младенца, который когда-то реально существовал, в борьбе с реликтами реально существовавших родителей. Эта борьба описывается здесь в антропоморфических терминах только потому, что сохраняет личные качества: это не битва абстрактных концептуальных сил, но повторение реальной борьбы за существование реальных людей. Во всяком случае, так испытывает это пациент.

Невротические симптомы, как и психотические, – это проявления единого хорошо определенного состояния Эго, хотя могут быть результатом сложных конфликтов. Например, действительные симптомы конверсионной истерии есть проявления Ребенка,

исключенного от Взрослого с помощью специальной селективной формы исключения, известной как репрессия. Это позволяет Взрослому с довольным видом продолжать заниматься своими делами. Терапия заключается в преодолении барьера, чтобы Ребенок и врач могли поговорить друг с другом в присутствии активного Взрослого. Если Ребенок уговорит врача лишить Взрослого полномочий, например с помощью лекарств или гипноза, возможно, они проведут вместе захватывающе интересный час, но конечный терапевтический результат все же будет зависеть от отношения к этой процедуре Взрослого и Родителя, которое, в свою очередь, зависит от мастерства терапевта.

Характерные нарушения и психопатии являются проявлениями Ребенка. Структурно в таком случае участвует и Взрослый. Участвует ли в конфликте Родитель, можно определить по наличию или отсутствию у пациента угрызений совести. Импульсивный невроз, который может проявляться в аналогичных трансакциях и иметь те же социальные последствия, в структурном отношении иной; это прорывы Ребенка без содействия со стороны Взрослого или Родителя.

Глава 7

Диагностика

1. Предрасположение к изучению

Хотя мистер Эннат, молодой биолог, во время каждого группового сеанса три-четыре раза ударял себя кулаком по бедру, терапевт в течение нескольких недель оставлял этот жест без внимания. То есть этого не замечал его Взрослый, возможно, занятый смыслом того, что говорит мистер Эннат; а может, жест казался столь характерным для мистера Энната, что терапевт был невнимателен и считал его простой «привычкой» или чем-то не имеющим отношения к делу, простой тривиальностью. Но, очевидно, Ребенок терапевта оказался внимательней, потому что однажды, когда мистер Эннат в очередной раз ударил себя кулаком, а на вопрос члена группы ответил: «Не знаю, почему я это делаю!», врач спросил: «А вы когда-нибудь в детстве пачкали постель?» Мистера Энната вопрос удивил, и он ответил: «Да». Тогда врач спросил, говорили ли с ним об этом родители. Мистер Эннат ответил, что говорили, они всегда укоризненно спрашивали его, почему он это сделал.

– И что вы им отвечали? – спросил врач.

– Я им говорил: «Не знаю, почему я это делаю!» – ответил мистер Эннат и ударил себя по бедру. Именно в это время мистер Эннат удивился, услышав, что постоянно так делает с тех пор, как появился в группе.

Этот анекдот иллюстрирует задачу терапевта в диагностировании состояний Эго. Его Взрослый должен был сразу заметить и обычно замечал тайные прорывы латентных в остальных отношениях состояний Эго – прорывы в виде необязательных и обычно неосознаваемых жестов и интонаций. Такая внимательность является частью его профессиональной подготовки в качестве диагноста. Она позволила терапевту понять, что жесты мистера Энната представляют спазмодическую деятельность со стороны Ребенка мистера Энната. Необычность ситуации в том, что Ребенок терапевта, действуя не намеренно и сознательно, как Взрослый, а скорее интуитивно и подсознательно, оказался способен точно оценить инстинктивное значение этого жеста и его связь с детством мистера Энната.

Диагностика состояний Эго зависит от наблюдательности и интуитивной чувствительности. Наблюдательности можно научиться, а чувствительность – только культивировать. Однако способность к установлению такого рода диагнозов не зависит от профессиональной подготовки или интеллектуального уровня, а, скорее, определяется психодинамическими факторами. Те, кто не боится знать, хотя сами не понимают, откуда знают, хорошо справляются с этим, в то время как у тех, кто боится осознания без понимания, это не получается.

Мистер Дикс, чей коэффициент интеллекта по шкале Бельвю – Векслера в двух тестах, разделенных годом, составлял 85 и 90, отличался необычайным мастерством и точностью в диагностировании состояний Эго других пациентов. Новички группы

вначале пытались относиться к нему покровительственно из-за его явной наивности и ограниченных возможностей словесного общения. Это отношение сменялось обычно жалостью и сочувствием, когда обнаруживалось, что у него не только ограниченный интеллект, но он страдает от последствий шизофрении. Однако при дальнейшем знакомстве это отношение резко менялось на гораздо более уважительное: пациентов поражала его пронизательность и точность в определении причин их появления в группе. Очень скоро они переставали обращаться с ним осторожно, словно он стеклянный, и больше не воздерживались от споров, словно он самый обычный человек. Отсутствие диагностического понимания при длительном знакомстве может вызываться не неспособностью, а сопротивлением. Мистер Эндикотт, умный и преуспевающий практикующий врач, проявлял соматические симптомы. В группе он обычно стремился исполнять роль второго, вспомогательного терапевта, используя стандартную терминологию и психиатрические теории, с которыми познакомился в медицинской школе. К структурному анализу он отнесся высокомерно и его терминологией пользовался саркастически. Что бы ни делала группа, она не могла заставить его внимательней присмотреться к самому себе. Чем сильнее становилось давление других, менее образованных членов группы, тем более многосложными были его ответы. В одном случае он сорвался под давлением этих «низших» людей и выбежал из помещения. А когда вернулся спустя две встречи, оставался прежним. Ему было необходимо проявлять Родительское отношение псевдомедицинским взрослым образом, чтобы исключить испуганного Ребенка. (Его отец тоже имел тенденцию к высокомерию.) Короче, он проявлял то же сопротивление структурному анализу, что и мистер Трой, но обладал гораздо более мощным оружием.

К несчастью, терапевт не мог участвовать в его игре «Терапия», которая могла временно позволить мистеру Эндикотту ощущать себя в безопасности. Поскольку коллега не хотел принимать его всерьез, им пришлось пожертвовать ради остальных членов группы, чья сила скоро стала для него непереносимой. Он отказался от индивидуальной терапии и обратился к хирургическому лечению, интеллектуально он был вполне способен понять структурный анализ, но предпочел пожертвовать не своим сопротивлением, а своими внутренностями.

Это был один из первых случаев неудачи на ранних стадиях развития структурного анализа – еще до возникновения транзакционного анализа. Мистер Дикс и мистер Эндикотт представляют крайние случаи. В целом именно отношение Ребенка к врачу или учителю, а также к прежним врачам и учителям (это отношение в психоаналитической литературе включается в категорию «трансференции») определяет общие диагностические способности пациента или учащегося при прочих равных условиях. Пациенты, ранее подвергавшиеся психоанализу или психоаналитическому лечению, при тактичном подходе легко воспринимают структурный анализ. Некоторые врачи, как доктор Эндикотт, и психологи, как доктор Квинт, у которых есть основания защищаться от любого вида аналитической психиатрии, не справляются со структурным анализом. Врачи и психологи-клиницисты, которые могут позволить себе проявить психодинамическую заинтересованность, становятся очень хорошими пациентами, поскольку привыкли мыслить в диагностических и психологических терминах.

Наиболее интересны те обучающиеся, которые прошли личный психоанализ или обладают психоаналитической подготовкой. По экзистенциальным причинам: из-за того что они посвятили себя изучению психоанализа, или потому что они чувствуют зависимость своей карьеры от ортодоксальности психоаналитических воззрений, или из-за так называемой «потребности в зависимости», которая лучше достигается при хороших отношениях с местными психоаналитическими группами, – им иногда очень трудно обратить свои диагностические способности к наблюдению за цельными состояниями Эго, вместо того чтобы наблюдать изолированные проявления, сознательные и подсознательные, Супер-Эго, Эго и Ид. В этом смысле психоанализ может быть назван препятствием на пути транзакционного анализа. (А также на пути к групповой терапии, поскольку нет сомнений, что в данном случае транзакционный анализ наиболее подходит. Мало кто из ортодоксальных психоаналитиков согласится, что можно подвергнуть психоанализу – в формальном значении этого слова – группу или индивида в составе группы. Именно поэтому большинство психоаналитиков относится к утверждениям групповых терапевтов с известным скептицизмом. Тем не менее вполне понятны трудности, с которыми сталкиваются молодые терапевты-психоаналитики, когда им приходится переходить от привычных схем, которыми они пользуются в работе с индивидуальными пациентами, к тому, с чем они встречаются в группах.) Для студентов первого года, конечно, слишком сложно изучать обе системы одновременно.

2. Диагностические критерии

Характеристики Родительского состояния Эго можно изучать на встречах АРУ^[5] в школьных классах или в гостиных во время приемов с коктейлями. Характеристики Взрослого нагляднее всего проявляются на научных конференциях. Характеристики Ребенка можно наблюдать в детских комнатах или детских садах, а также прочесть о них в работах Пиаже.

Состояния Эго клинически проявляются в двух формах: либо как полностью катектизированные связанные состояния сознания, осознаваемые как «реальное Я»; либо как вторжения, обычно скрытные или подсознательные, в деятельность текущего «реального Я». Пример первой формы – состояние Эго Родитель мистера Троя, а второй – удары кулаком мистера Энната, которые являлись подсознательным вторжением Ребенка в состояние Эго Взрослый. Контаминация является стандартным включением части одного состояния Эго в другое, как в случае с сыном миссионера, чей Родитель вторгся во Взрослого; или в функциональной терминологии – чье неопсихическое состояние Эго контаминировалось экстеропсихическим состоянием; в качестве альтернативы можно постулировать ответственность за наблюдаемые феномены невропсихологических механизмов.

Поскольку состояние Эго определяет все поведение и переживания индивида в каждый данный момент, активное чистое состояние Эго того или иного типа оказывает характерное влияние на все элементы поведения и переживаний. Аналогично вторжение одного элемента или набора элементов латентного состояния Эго в активное должно обладать всеми характеристиками вторгшегося состояния. Именно эти характеристики составляют основу диагностических критериев различий между состояниями Эго, и следует отчетливо понимать, что эти характеристики отчетливо проявляются в любом

действии, отношении или переживании. Следовательно, диагностические критерии нужно искать в любой сфере невольного, сознательного или социального поведения, их можно ретроспективно выделить в любом переживании. Терапевта особенно интересуют поведенческие аспекты, поскольку экспериментальные аспекты для него недоступны, пока он не обучит пациента. На практике терапевт обычно имеет дело с сидящим или лежащим пациентом, так что походка и осанка не являются надежными указателями.

Манеры. Строгая родительская прямота, иногда с вытянутым пальцем, или изящный материнский изгиб шеи вскоре становятся привычным проявлением отношений Родителя. Задумчивая сосредоточенность, часто с поджатыми губами и слегка раздутыми ноздрями, типично Взрослая. Кокетливый наклон головы, обозначающий застенчивость, или сопровождающая улыбка, которая должна подчеркнуть сообразительность, – все это проявления Ребенка. Таково же упрямство, выражающееся в отвращении и сведенных бровях, причем такое состояние под влиянием Родительских насмешек сменяется неохотным и раздраженным смехом. Наблюдения над семейной жизнью с родителями, школьниками и маленькими детьми дополняют характерные отношения, присущие каждому состоянию Эго. Интересный и полезный опыт – изучение, с учетом структурного аспекта, текста и особенно фотографий в книге Дарвина о выражении эмоций.

Жесты. Экстеропсихическое происхождение жеста запрета подтверждается, если прототип этого жеста находится среди родительских фигур в истории пациента. Жест, выражающий почтительность, может считаться автономным по отношению к Взрослому: будет ли это профессионал в разговоре с коллегой или клиентом, или мастер, инструктирующий рабочего, или учитель, помогающий ученику. Жест отражения, отгораживания, если это прагматически не обоснованно, служит проявлением Ребенка. Варианты, не слишком слабо выраженные, легко диагностируются при помощи интуиции. Например, указательный жест иногда может быть призывом со стороны Родителя или проявлением недовольства со стороны Ребенка, апеллирующего к Родительской фигуре.

Голос. Для людей вполне обычно иметь два голоса, каждый с особыми интонациями, хотя в офисе или в группе один из этих голосов может в течение очень длительных периодов подавляться. Например, человек, который в группе проявляется как «малышка», может много месяцев не проявлять скрытый голос Родительского гнева (возможно, матери-алкоголички); или может потребоваться несколько стрессов в группе, чтобы голос «рассудительного рабочего» уступил место голосу испуганного Ребенка. Между тем в домашней жизни человек может вполне привыкнуть к дихотомии интонаций. Не очень редки и случаи наличия у индивидов трех различных голосов. Таким образом, в группе можно столкнуться с голосом Родителя, голосом Взрослого и голосом Ребенка, причем все три будут исходить от одного индивида. Когда голос меняется, обычно нетрудно заметить и другие признаки смены состояния Эго. Наиболее драматично это иллюстрируется случаями, когда «малышку» неожиданно сменяет копия ее разъяренной матери или бабушки.

Словарь. В стране своего постоянного проживания терапевт может функционировать как умный любитель в сфере лингвистики; по крайней мере достаточно умный, чтобы отличить характеристики слов и фраз, характерные для каждого состояния Эго. В нашей стране наиболее показательно отличие родительского слова «детский» от «ребячливый», которое характеризует Взрослого и спонтанно используется психологами и биологами,

изучающими развитие организмов. Однако оно может быть псевдо-Взрослым, когда используется пациентом, играющим в «Психиатрию».

Типичными Родительскими словами являются: умница, сынок, нехороший, низкий, вульгарный, отвратительный, нелепый и многие их синонимы. Взрослые слова: неконструктивный, соответствующий, бережливый, желательный. Клятвы, бранные слова, проклятия и эпитеты обычно служат проявлением Ребенка. Существительные и глаголы внутренне присущи Взрослому, поскольку способны без предрассудков, искажений и преувеличений отражать объективную реальность, но могут с другими целями использоваться Родителем или Ребенком. Простым и плодотворным упражнением в интуиции является анализ слов «хороший, хорошо». С подразумеваемой прописной буквой Х они Родительские. Когда такое определение может быть реалистически обосновано, они Взрослые. Когда оно обозначает инстинктивное удовлетворение и, по существу, является восклицанием, оно исходит от Ребенка, становясь образованным синонимом чего-то вроде «ням-ням!» или «мммм!». Особенно часто оно обозначает контаминацию и невыраженные Родительские предрассудки, рационализированные Взрослым. Так бывает, когда слово произносится с малой буквы х, но внимательный анализ показывает, что феноменологически оно начинается с прописной Х. Говорящий может рассердиться, встревожиться или занять оборонительную позицию при возражениях или если доказательства, которые он приводит в поддержку своего мнения, оказываются хрупкими или основанными на предрассудках.

Интересный феномен – использование гиперболизированных эмоциональных наречий, которые по не вполне пока понятным (для автора) причинам преимущественно употребляются людьми с откровенно садистскими фантазиями. Один пациент изредка прерывал свои Взрослые «утренние отчеты» ремарками со слезами в голосе: «Я так *чудовищно* счастлив!» или «Я теперь *невероятно* популярен!» Когда терапевт спросил: «А кто вас спрашивал, популярны ли вы?», пациент ответил: «Никто. Хороший вопрос. Кто меня спросил? Должно быть, мой Родитель». Родители действительно учили его быть сентиментально благодарным за блага, которыми он обладает, считать, что он счастлив по сравнению с голодающими армянами, с мальчиком на костылях и так далее. В других случаях, не прерывая потока слов ответом на неслышный вопрос, его Ребенок вставлял слово «на случай, если кто-нибудь (то есть Родитель) слушает», хотя никакого неслышного вопроса и не было. Пациент мог сказать: «Женщина была *невероятно* счастлива – я хочу сказать, что она была очень счастлива». Здесь Ребенок проскальзывает в слове «невероятно», а Взрослый тут же реалистично поправляет его гиперболу, поскольку в своей рабочей жизни не привык к преувеличениям. (Одно из ранних мечтаний этого пациента – дотронуться до огромного пожарного рукава, чтобы почувствовать «большую корчу».)

Указанные выше категории и примеры приводятся всего лишь как иллюстрации. Человеку свойственно очень большое количество поведенческих образцов. Антропологи составили очень длинный список различных отношений. Специалисты по семантике полагают, что различные комбинации мышц могут произвести семьсот тысяч отличимых друг от друга элементарных жестов. Существует достаточное количество вариаций тембра, высоты, интенсивности и мощности голоса, которые могут дать материал для изучения целым направлениям ученых и студентов. Проблемы словаря настолько сложны, что разделены между различными дисциплинами. И это всего лишь четыре категории из

почти бесчисленного количества типов указателей, учитываемых структурным диагнозом. Единственный практический выход для серьезного обучающегося – это наблюдение. Нужно наблюдать пациентов, действующих в своей роли пациента; наблюдать взрослых в проявлениях способности обработки данных окружающей реальности и в поведении как ответственных и умеющих задумываться граждан. Наблюдать детей, ведущих себя, как дети у груди матери, в колыбели, в яслях, в туалете и ванной комнате, на кухне, в классе и на площадке для игр. Укрепив свои способности к наблюдению и интуиции, такой студент сможет применять все узнанное на благо пациентов.

3. Полный диагноз – резюме

Эвристическое обсуждение структурного анализа завершается. Прежде чем перейти в сферу социальной психиатрии, разумно подвести итоги и заново сформулировать некоторые важнейшие принципы.

Существуют три состояния Эго: Родитель, Взрослый и Ребенок, которые проявляются в действиях трех соответствующих психических органов: экстеропсике, неопсике и археопсике. Важнейшие особенности этих органов таковы.

1. *Исполнительная власть.* Каждое состояние приводит к собственным идиосинкратическим образцам организованного поведения. Эта особенность рассматривается в психофизиологии и психопатологии, а в конечном счете – в нейрофизиологии.

2. *Приспособляемость.* Каждое состояние Эго способно приспособливать поведенческие реакции к непосредственному социальному окружению, в котором оказывается индивид. Это – область так называемых «общественных» наук.

3. *Биологическая подвижность* – в том смысле, что реакции модифицируются в результате естественного роста и предыдущего опыта. Это приводит к возникновению вопросов истории развития и относится к области психоанализа.

4. *Менталитет*, то есть способность рассматривать феномены опыта, что является предметом психологии, в особенности таких ее отраслей, как интроспективная, феноменологическая, структурная и экзистенциальная психология.

Полный анализ состояния Эго требует, чтобы были доступны для наблюдения и обдумывания все эти четыре аспекта, и окончательная истинность диагноза не может быть подтверждена, пока не учтены все четыре особенности. Клинический диагноз происходит примерно в такой последовательности.

А. Состояние Эго Родитель есть набор чувств, отношений и образцов поведения, возникающих в результате подражания родительской фигуре. Диагноз вначале делается на основе клинических свидетельств – поведения, жестов, голосов, словаря и других характеристик. Это *бихевиористский* (поведенческий) диагноз. Диагноз подтверждается, если данный набор образцов особенно часто возникает в ответ на ребяческое поведение кого-либо из окружающих. Это *социальный*, или *операционный*, диагноз. Дальнейшее подтверждение диагноза происходит, если со временем пациент оказывается в состоянии указать, какая именно родительская фигура послужила прототипом поведения. Это *исторический* диагноз. Диагноз считается верным, если индивид может в полном объеме, с полной интенсивностью и лишь с небольшими отклонениями заново пережить момент

или период, в который он воспринял родительское состояние Эго. Это *феноменологический* диагноз.

Родитель обычно проявляется в одной из двух форм. О *предубежденном* Родителе свидетельствует набор внешне произвольных нерациональных отношений и параметров, обычно запретительных по своей сущности, которые могут быть и синтоническими, и дистоническими по отношению к местной культуре. Если они синтонические, существует тенденция воспринимать их без адекватного скептицизма как рациональные или, по крайней мере, оправданные. *Кормящий* Родитель часто проявляется в *сочувствии* к другому индивиду, причем это сочувствие, опять-таки, может быть культурно-синтоническим и культурно-дистоническим.

Родительское состояние Эго следует отличать от Родительского *влияния*. Наличие такого влияния можно предположить, если индивид проявляет отношение ребяческой послушности. *Функция* Родителя – сохранение энергии и уменьшение тревожности путем превращения определенных решений в «автоматические» и относительно неизменные. Это особенно плодотворно в том случае, если решения синтоничны по отношению к местной культуре.

Б. Состояние Эго Взрослый характеризуется автономным набором чувств, отношений и образцов поведения, приспособленных к текущей реальности. Поскольку из всех трех типов состояния Эго хуже всего мы понимаем состояние Взрослый, в клинической практике его лучше характеризовать как то, что остается после выделения определяемых элементов Родителя и Ребенка. Или более формально его можно рассматривать как производное от модели неопсихе. Такая модель вкратце характеризуется следующим образом.

Неопсихе отчасти есть самопрограммирующийся компьютер, созданный для контроля за действиями во внешнем окружении. Неопсихе обладает специальными характеристиками, которые связаны с тем, что в каждый период энергия состояния Взрослый тесно связана с тем, насколько точно рассчитанные результаты совпадают с действительными. Энергии может не хватать или быть слишком много. (То есть зеленый огонек ощущается как удовольствие, удовлетворение или восхищение; красный огонек – «фрустрация», раздражение или негодование.) Эта характеристика при различных уровнях вероятности определяет так называемый «инстинкт власти» или стремление к таким качествам, как ответственность, надежность, искренность и храбрость. Любопытно, что каждое из этих четырех качеств может быть сведено к простому вероятностному утверждению.

В соответствии с четырьмя диагностическими уровнями Взрослый отличается организованностью, приспособляемостью и разумностью, он воспринимается как объективное отношение с внешним окружением, основанное на автономной проверке реальности. В каждом индивидуальном случае нужно учитывать уровень обучения и прошлый опыт. Взрослый очень молодого человека или крестьянина рассуждает совсем не так, как хорошо подготовленный профессионал. Критерий не в точности суждений, не в приемлемости реакций (что зависит от местной культуры наблюдателя), но в качестве обработки данных и в методе использования этих данных конкретным индивидом.

В. Состояние Эго Ребенок – это набор чувств, отношений и образцов поведения, которые являются реликтами собственного детства индивида. И в данном случае поведенческий диагноз вначале делается на основе клинических наблюдений.

Социальный анализ устанавливается в том случае, когда данный набор образцов возникает в ответ на родительское поведение кого-либо из присутствующих. Если диагноз верный, он подтверждается исторически воспоминаниями об аналогичных чувствах и поведении в раннем детстве. Однако феноменологически диагноз подтверждается лишь в том случае, если индивид может заново испытать в полной интенсивности и с небольшими отклонениями все состояние Эго. Это наиболее убедительно и драматично проявляется тогда, когда пациент в состоянии бодрствования способен пережить, преодолеть травматические моменты или вредные пристрастия; только это вызывает убежденность и терапевта и пациента и является критическим этапом в процессе терапии.

Ребенок проявляется в одной из двух форм. *Приспособленный* Ребенок проявляется в поведении, которое является производным от Родительского влияния и выглядит как послушание или замкнутость, уход. *Естественный* Ребенок проявляется в автономных формах поведения, таких как мятежность или потакание самому себе. Он отличается от независимого Взрослого преобладанием архаичных мыслительных процессов и другим типом проверки реальности. Нормальная функция «здорового» Ребенка – мотивация обработки данных и программирование Взрослого таким образом, чтобы получить максимальное удовлетворение.

К данному моменту у добросовестного читателя, несомненно, возникло множество вопросов относительно проблем и возможностей состояний Эго, с которыми структурный анализ не в состоянии справиться. Можно надеяться, что на них будут получены ответы позже, когда будет предпринят структурный анализ второго и третьего порядков.

Примечания

Интуитивная догадка относительно мистера Энната и пачкания им постели составляет *образ Эго* – отчетливую картину детского состояния Эго. В большинстве случаев (по крайней мере, вначале) терапевту приходится удовлетворяться гораздо менее показательным *символом Эго* («Он выглядит как щенок, которого застали, когда он пачкал ковер») или простой дескриптивной *моделью Эго* («Он напряжен, испытывает чувство вины, очень фрустрированный молодой человек»). Существуют доказательства того, что модель Эго – это продукт Взрослого наблюдателя, тогда как образ Эго связан со специальными аспектами его Ребенка.

Мне хочется привести интерпретацию аналогичных результатов двух тестов, связанных с мистером Диксом. Психолог доктор Дэвид Купер обладает большим опытом проведения тестов. Он был в состоянии вызвать рекатексис Взрослого мистера Дикса во время испытаний, даже когда мистер Дикс находился в состоянии шизофренического смятения. Как только Взрослый мистера Дикса был рекатектизирован, он функционировал оптимально, независимо от клинического состояния мистера Дикса. Мистер Дикс отлично справлялся с тестами в шизофренические периоды, как и в периоды восстановления, потому что его Взрослый всегда оставался структурно незатронутым. Функционировал ли он в определенной ситуации или нет, зависело от степени катексиса.

После окончания лечения мистер Дикс был представлен лично на клинической конференции по психиатрии в больнице «Монтрей Пенунсила». Присутствующие согласились с психологом, что 1) коэффициент интеллекта мистера Дикса ниже среднего уровня; согласились с терапевтом, что 2) мистер Дикс в недавнем прошлом страдал

шизофренией и что 3) теперь он в состоянии ремиссии; согласились с самим пациентом, что 4) своим выздоровлением он обязан терапии и что 5) он хорошо понимает структуру собственной личности. Мистер Дикс ранее лечился у двух терапевтов без сколько-нибудь заметного улучшения. Эти терапевты использовали различные варианты «родительского» подхода, в то время как автор последовательно придерживался структурного анализа. Вместо того чтобы пытаться защитить или изгнать смущенного шизофренического Ребенка, он сосредоточился на деконтаминации и рекатектизации нетронутого Взрослого пациента.

Через два года после окончания лечения Взрослый мистера Дикса по-прежнему сохранял за собой исполнительную власть и мистер Дикс в социальном и профессиональном смысле преуспевал, используя свой интеллект на максимальном уровне в качестве техника с федеральной лицензией.

Майра Шеппис из сан-францисского общества помощи детям с задержками в развитии продемонстрировала, что взрослые с коэффициентом интеллекта от 60 до 80 могут понимать и эффективно применять транзакционный анализ. Была организована группа с целью помочь каждому индивиду найти и сохранить работу. К концу первого года 91 % членов группы достиг этой цели; эти пациенты целенаправленно и верно использовали «социальный контроль» в ситуациях найма на работу и анализировали свои транзакции на собраниях группы.

Взаимоотношения между состояниями Эго и *персоной* Юнга, которая также является поведенческой, социальной и исторической реальностью (и феноменологически отличается от исполнения ролей), еще предстоит изучить и прояснить. В каждом данном случае персона отличается также от более независимой *личности* Эриксона. Различия между этими тремя явлениями: персоной, ролью и личностью – как будто зависят от отношений между Я, исполнителем и окружающими и представляются столь же транзакционной, сколь структурной проблемой; возможно, все это связано с различиями между *адаптацией* в целом и *послушанием* в частности.

В настоящее время кажется более целесообразным считать «подростка» скорее структурной проблемой, чем своего рода особым состоянием Эго.

Отношение доктора Эндикотта иллюстрирует различие между ролями и состояниями Эго. Он играл роль Взрослого, но состояние Эго у него было Родителя (его собственного отца). Он усвоил роль врача, вспомогательного (второго) терапевта, но значительным феноменом было его высокомерие. Поэтому он выступал в качестве псевдовзрослого Родителя.

С самых ранних этапов развития психоанализа большое внимание уделялось изучению поз, жестов, метафор и речевых привычек. С. С. Фельдман собрал и обсудил множество замечательных клинических примеров использования клише, стереотипной фразеологии, восклицаний, жестов и других манер. В книге Фаулера «Современное английское словоупотребление» можно найти интересное обсуждение различий между «детским» и «ребячливым».

Часть II

Социальная психиатрия и транзакционный анализ

Глава 8

Социальные взаимоотношения

1. Теория социальных контактов

Способность человеческой психики поддерживать постоянные состояния. Это как будто зависит от меняющегося потока сенсорных стимулов. Это наблюдение составляет психологическую основу социальной психиатрии. В структурных терминах эти стимулы необходимы, чтобы обеспечить единство неопсихе и археопсихе. Если поток прерывается или становится монотонным, можно видеть, как неопсихе постепенно дезорганизуется («нарушается мышление индивида»); в этом проявляется лежащая ниже археопсихическая деятельность («он проявляет детские эмоциональные реакции»); и наконец дезорганизуются и функции археопсихе («он страдает галлюцинациями»). Таков эксперимент по сенсорному голоданию.

Работа Спитца заходит несколько дальше. В ней показано, что сенсорная депривация младенца может привести не только к психическим, но и к органическим ухудшениям. Это свидетельство того, насколько важно поддерживать постоянную смену стимулов. Вдобавок возникает новый и весьма специфический фактор: наиболее существенные и эффективные формы сенсорной стимуляции предоставляют социальное общение и физическая близость. Поэтому Спитц предпочитает говорить об «эмоциональной», а не о «сенсорной депривации».

То, что человек не в состоянии долго переносить периоды скуки или изоляции, позволяет ввести концепцию *голода на стимулы*, особенно на те, которые предоставляет физическая близость. Голод на стимулы во многих отношениях – биологически, психологически и социально – напоминает пищевой голод. Такие слова, как «недоедание», «насыщение», «гурман», «обжора», «чудак», «аскет», «кулинарное искусство» и «хороший повар», легко по аналогии переносятся из области питания в сферу ощущений и чувств. Переедание находит параллель в перенасыщении стимулами, что приводит к подаче в психе стимулов быстрее, чем она в состоянии их усвоить. В обеих сферах при обычных условиях, когда достаточно припасов и достаточное разнообразие меню, на выбор сильно влияют индивидуальные идиосинкразии.

В данном случае мы не рассматриваем вопрос о детерминантах выбора стимулов. Идиосинкразии, представляющие интерес для социальной психиатрии, основаны на архаичном опыте, неопсихических суждениях и особенно связаны с физической близостью и экстеропсихическими предрассудками. Это вводит в ситуацию различные степени осторожности, благоразумия и хитрости, так что лишь в специальных обстоятельствах индивид сделает открытый шаг к наиболее ценным формам стимулирования, представляемым физическими отношениями. В большинстве же случаев он пойдет на компромисс. Он научится пользоваться более тонкими, даже символическими формами обращения, так что в конечном счете той же самой цели может служить легкий кивок узнавания, хотя первоначальное стремление к тесному физическому контакту может остаться неудовлетворенным. По мере возрастания сложностей каждая личность

становится все более индивидуальной в своем поиске, и именно эти различия ведут к многообразию форм социального общения.

Голод на стимулы, вместе с его сублимацией первого порядка в виде *голода на признание*, настолько распространен, что символы признания высоко ценятся и ожидаются в каждой встрече людей друг с другом. Сознательный отказ от таких символов составляет форму неправильного поведения, известную как *грубость*, а повторяющаяся грубость рассматривается как оправдание социальных и даже физических санкций. Спонтанные формы признания, такие как радостная улыбка, высоко ценятся. Другие жесты, такие как свист, поклон и рукопожатие, имеют тенденцию к ритуализации. В нашей стране существует последовательность вербальных жестов, причем каждая последующая ступень содержит больше признания и ведет к большему удовлетворению. Этот ритуал в типичном виде можно представить так:

- а) Привет!
- б) Как дела?
- в) Как тебе погода?
- г) Что нового?
- д) Что еще нового?

А подразумевается при этом следующее:

- а) здесь кто-то есть;
- б) здесь есть кто-то, способный чувствовать;
- в) здесь есть кто-то, способный чувствовать и ощущать;
- г) здесь есть кто-то, способный чувствовать, ощущать и обладающий личностью;
- д) здесь есть кто-то, способный чувствовать, ощущать, обладающий личностью, и он меня интересует.

С признанием связано огромное количество лингвистических, социальных и культурных структур: специальные местоимения, ударения, жесты, позы, подарки и приношения призваны выразить признание статуса и личности. Одним из наиболее характерных для нашей культуры продуктов является «письмо фэна», оно позволяет деперсонализировать признание и определять его количественно, словно в арифмометре; а разница между печатным, мимеографическим, фотографическим и написанным лично ответом подобна отличиям между разными степенями приветствий, описанными выше. Неудовлетворительная природа такого признания очевидна из того факта, что многие актеры и актрисы предпочитают съемкам в кино театр, хотя при этом им приходится идти на значительные финансовые жертвы. Это драматичный пример справедливости принципа Спитца.

2. Структурирование времени

Однако простого признания недостаточно, и после первоначального обмена ритуальными жестами нарастает напряжение и возникают признаки тревоги. Реальная проблема социальных взаимоотношений – что происходит после обмена ритуалами. Поэтому возможно говорить не только о голоде на стимулы, но и *голоде на структуру*. Повседневная проблема каждого человеческого существа – структурирование часов бодрствования. Если они не структурированы, как бывает в младенчестве, человек вынужден устанавливать такие структуры независимо, час за часом.

Наиболее обычным, удобным, комфортабельным и утилитарным методом структурирования времени является какой-нибудь проект, направленный на взаимодействие с материалами внешней реальности; то, что обычно называют работой. Технически такой проект мы будем именовать деятельностью; слово «работа» не подходит, поскольку общая теория социальной психиатрии считает социальные взаимоотношения формой работы. Нас интересует деятельность в той степени, в какой она предлагает матрицу признания и другие более сложные формы социальных взаимодействий.

Специфическая социальная проблема приобретает форму (1) структурирования времени (2) здесь и сейчас, (3) наиболее выгодно на основе (4) собственной идиосинкразии, (5) идиосинкразии других людей и (6) рассчитываемого потенциала текущей и последующих ситуаций. Выгода заключается в получении максимально возможного допустимого удовлетворения.

Операционный аспект структурирования времени может быть назван *программированием*. Программирование исходит из трех источников: материального, социального и индивидуального. Материальное программирование определяется испытаниями в столкновениях с внешней реальностью и нас в данном случае не интересует. *Социальное программирование* уже использовалось при обсуждении *приветственных ритуалов*. При дальнейшем развитии эти ритуалы перерастают в то, что можно назвать *развлечением*, которое обычно заключается в полуреалистичных обсуждениях банальностей, таких как погода, собственность, текущие события и семейные дела.

По мере того как люди теряют настороженность и включается все больше *индивидуального программирования*, начинают происходить «инциденты». Эти «инциденты» внешне могут показаться случайными, и участники так их и описывают, но при тщательном анализе выясняется, что они следуют определенным образцам, поддающимся сортировке и классификации, и что вся последовательность подчиняется неписаным правилам и законам. Эти правила и законы остаются латентными, пока дружелюбие или враждебность проявляются в соответствии с Хойлом, но, как только делается незаконный ход, раздается символический крик: «Держи вора!» Такие последовательности, которые в отличие от развлечения основаны больше на индивидуальном, чем социальном программировании, можно назвать *играми*. Семейная и брачная жизнь может годами протекать в вариантах той или иной игры.

Развлечение и игры заменяют реальную близость. Их можно рассматривать скорее как *помолвку*, чем подлинный брачный союз; в сущности, это вредные формы *игры*.

Когда индивидуальное программирование, обычно инстинктивно, становится наиболее интенсивным, начинают уступать социальные образцы и ограничения. Такое состояние можно назвать *кризисом*, подлинным взаимоотношением личностей; или – в более разговорной форме – его можно назвать *интимностью*.

Таким образом, любой социальный контакт, воплощенный или не воплощенный в матрице деятельности, может проходить в двух формах: в форме игры и в форме близости (или интимности). Несомненно, подавляющее большинство социальных взаимоотношений происходит в форме игр.

3. Социальные взаимоотношения

Открытые проявления социальных взаимоотношений называются *транзакциями*. Обычно они связываются в цепочки: *транзакционный стимул* от X вызывает *транзакционную реакцию* Y; эта реакция становится стимулом для X, чей ответ, в свою очередь, становится новым стимулом для Y. *Транзакционный анализ* изучает такие цепочки и в особенности их программирование. Можно продемонстрировать, что, когда цепочка инициирована, ее последовательность обладает высокой степенью предсказуемости, если известны Родитель, Взрослый и Ребенок каждого участника. В определенных случаях, как будет показано ниже, возможно и противоположное: если известны транзакционный стимул и транзакционная реакция, то можно предсказать не только всю дальнейшую последовательность, но также со значительной уверенностью некоторые характеристики Родителя, Взрослого и Ребенка каждого из участников.

Транзакционный анализ в состоянии рассматривать любые виды социального взаимодействия, но особенно большую информацию об идиосинкразическом программировании каждого пациента можно извлечь в специально созданных для этого транзакционных терапевтических группах, поскольку такое программирование тесно связано с симптоматологией пациента, а также, если не считать случайностей, определяет его социальное назначение. Характеристики таких групп следующие.

1. Поскольку нет ни формальной деятельности, ни заранее утвержденной процедуры, нет и внешнего источника для структурирования временного периода. Поэтому все проявления программирования сводятся к узкому полю, определяемому культурой и предыдущей специальной подготовкой индивида.

2. Принужденность участия слабая, и отказ от реакции или вообще уход пациента из группы возможны без всяких санкций. Ответственность редко бывает столь же серьезной и постоянной, как, например, в такой деятельности, как игра в бридж, или в такой близости, как зачатие.

В этих отношениях терапевтическая группа близка к таким видам социального общения, как прием с коктейлями, но отличается от них следующими двумя критериями.

3. Существует строго обязательная структура группы. Терапевт находится в одном районе, пациенты – в другом, и это не подлежит изменению. Пациенты платят терапевту или следуют правилам больницы, но терапевт никогда не платит пациентам. (Во всяком случае, пока остается в своей роли терапевта.)

4. Состав группы определяется не по выбору пациентов, хотя иногда пациенты получают возможность отбирать членов из кандидатов или принимать участие в решении, кого следует исключить из группы.

В двух последних отношениях терапевтическая группа напоминает многие другие занятые деятельностью группы, такие, как фирмы или образовательные учреждения, но отличается от них по первым двум критериям.

Примечания

Структурный голод. Экспериментаторы вполне определенно утверждают, что дезорганизацию вызывает не просто количественная сенсорная депривация, но некий дефект в структурировании, «монотонность», которая приводит к «скуке». Клиническую

иллюстрацию представляет борьба Робинзона Крузо, который, чтобы предотвратить оральное смятение, структурировал время и место на своем необитаемом острове. Крузо очень наглядно демонстрирует не только структурный, но и социальный голод. Точность этой вымышленной картины выразительно доказывается опытами вынужденной изоляции в реальной жизни: примеры барона Тренка^[6], который провел десять лет в Магдебурге, Казановы^[7] во время его заключения в Венеции и Джона Беньяна^[8], проведенного двенадцать лет в тюрьме Бедфорда. Потерю катексиса, испытываемую неопсихе в результате стимуляционной, структурной или социальной депривации, можно продемонстрировать, сравнив пациентов хорошей и плохой больниц. Архаичная внушаемость, возникающая в результате такой депривации, очевидно, оказалась самым мощным оружием в руках безжалостных лидеров в обращении с непреклонными противниками.

Игра. Игра совсем не обязательно должна быть «шутливой». Напротив, большинство человеческих игр, как определенно показал Хейзинга, сопровождаются подлинной эмоциональной напряженностью. Это можно наблюдать в кампусе любого колледжа или комнате для карточных игр. Для игры важно не то, искренни ли связанные с нею эмоции, а то, что они регулируются. Это проявляется в тех случаях, когда несанкционированное проявление эмоций вызывает санкции. Игра может быть серьезной, даже смертельной, но социальные последствия становятся серьезными только при нарушении правил.

У человека сознательный контракт «Это игра» часто скрывает подсознательный контракт «Это не игра». Вариантом служит правдивое слово, произнесенное шутливо, за которое говорящий не несет ответственности, если при его произнесении улыбался. Аналогично сознательный контракт «Это не игра» (например, брачный договор) может скрывать тайный подсознательный контракт «Это игра». Хороший пример дает игра «Фригидная женщина», которая представляет собой сложную, но упорядоченную последовательность взаимных провокаций и обвинений. Внешне контракт предполагает серьезный сексуальный союз, но тайный контракт говорит: «Не воспринимай серьезно мои сексуальные обещания». То же самое относится к игре «Должник», в которую часто играют психиатрические пациенты в финансовых вопросах. Джексон и Уикленд приводят стенографический отчет о зловещей игре, которая называется «Двойная связь» и в которую играют «шизофренические» семьи.

Любопытно отметить, что данные современных психологических исследований и идеи, изложенные в этой главе, хотя и получены совершенно другим путем, совпадают с некоторыми рассуждениями Кьеркегора о скуке. Вдобавок социальный контроль, поведенческая цель транзакционного анализа, приводит именно к тому типу произвольной отчужденности, которую имел в виду Кьеркегор, когда рассуждал о взаимоотношениях в дружбе, браке и бизнесе. Концепция легкой отчужденности противостоит давлению «совместности», которое так активно проявляется в наши дни с обеих сторон. В крайних случаях можно утверждать, что, если люди не собираются группами, возможны легкие споры, но невозможны войны. Вряд ли это практичное решение, но хороший отправной пункт для размышлений о войне и мире.

Глава 9

Анализ транзакций

1. Вступление

Структурный анализ имеет целью постижение (хотя и не обязательно разрешение) внутреннего конфликта с помощью диагноза состояний Эго, деконтаминации, действий на границах и стабилизации, таким образом, чтобы Взрослый мог в ситуациях стресса сохранять контроль над личностью. После того как структурный анализ принес максимальные положительные результаты, возникает необходимость выбора: либо временное или постоянное прекращение терапии, либо психоанализ, либо транзакционный анализ. Временное прекращение с обсуждением результатов было по взаимному согласию испытано в случае с мистером Секундо. Психоанализ в структурных терминах означает снятие смятения у Ребенка и разрешение конфликта между Ребенком и Родителем. Целью транзакционного анализа является *социальный контроль*, при котором Взрослый сохраняет исполнительную власть в делах с другими людьми, которые сознательно или подсознательно пытаются активировать Ребенка или Родителя пациента. Это совсем не означает, что в социальных ситуациях активен только Взрослый, но именно Взрослый решает, когда высвободить Ребенка или Родителя и когда вернуть себе исполнительную власть. Таким образом, пациент может думать: «На этом приеме, в отличие от вчерашнего формального ужина, я могу позволить себе немного выпить и поразвлечься». Позже в тот же вечер он может подумать: «Я начинаю напиваться, так что мне стоит прекратить пить и успокоиться, даже если окружающим нравится мое веселое поведение».

Транзакционный анализ лучше всего проводить в терапевтических группах; и наоборот, можно сказать, что естественной функцией терапевтических групп является транзакционный анализ. Структурный анализ, который предшествует транзакционному, также можно изучить в группе, а не при индивидуальной терапии. Однако обычно желательно провести два или три предварительных индивидуальных приема. Целью подобных индивидуальных приемов, помимо решения таких рутинных обязательных процедур, как знакомство с историей пациента, является предварительное объяснение пациенту основ структурного анализа.

Собственно транзакционный анализ предшествует анализу игр, за которым следует анализ сценария. Первый вид предшествует остальным двум, в противном случае они превращаются в разновидность развлечения, вместо того чтобы быть рациональной терапевтической процедурой. Анализ игр необходим для получения социального контроля. Анализ сценария, цель которого можно назвать «контролем плана жизни», настолько сложен, что многие терапевтические группы не дойдут до этой стадии, но обычный социальный контроль возможен и без него. В специальных ситуациях, таких как терапевтические группы по проблемам брака или социального поведения, указана особая процедура, которая именуется «анализом отношений». Обычно формальный анализ отношений опускается, но любой групповой терапевт для достижения лучших результатов

должен иметь отчетливое представление об этой процедуре и обладать некоторым опытом ее проведения.

2. Трансакционный анализ

В данном случае мы можем рассмотреть группу домохозяек в возрасте между 30 и 40 годами, у каждой не менее одного ребенка; эти женщины раз в неделю регулярно встречаются в кабинете психотерапевта доктора Кью и проводят здесь полтора часа. К концу восемнадцатого месяца Дафна, Лили и Розита, которые посещали встречи с самого начала, стали самыми осведомленными участницами; Гиацинт, Холли, Камелия и Сисили, которые присоединились к группе именно в такой последовательности, были менее подготовлены. Обычная *диаграмма рассаживания* и *расписание* группы показаны на *рисунке 7*.

Однажды Камелия, следуя предшествующему ходу мысли, сказала, что объявила своему мужу: у них больше не будет никаких сексуальных контактов, так что он может найти себе другую женщину. Розита с любопытством спросила: «Почему ты это сделала?» В ответ Камелия разразилась слезами и ответила: «Я так стараюсь, а ты меня осуждаешь».



Рис. 7

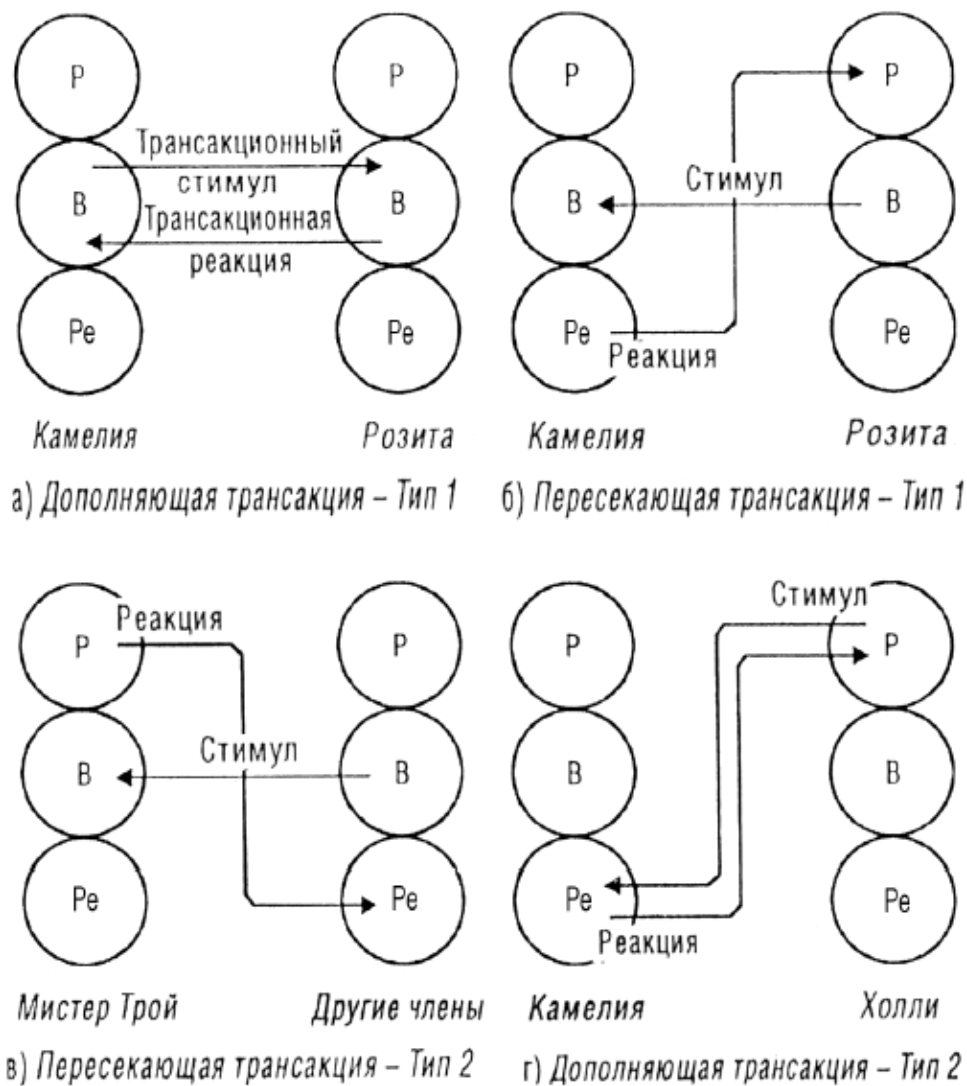


Рис. 8

Здесь произошли две транзакции, которые отражены в диаграммах на *рисунке 8а* и *8б*. Эти схемы были начерчены на доске и проанализированы совместно с группой. Личности двух женщин структурно представлены как состоящие из Родителя, Взрослого и Ребенка. Первый транзакционный стимул – заявление Камелии о том, что она сказала мужу. Она изложила его в своем состоянии Эго Взрослый, с которым группа была знакома. Ответил, в свою очередь, Взрослый Розиты, который в этом вопросе («Почему ты это сделала?») проявил зрелый, разумный интерес к проблеме. Как показано на *рисунке 8а*, транзакционный стимул – Взрослый-Взрослый и точно такова же транзакционная реакция. Если бы все продолжалось на этом уровне, разговор мог бы происходить гладко.

Вопрос Розиты («Почему ты это сделала?») представляет новый транзакционный стимул и был представлен как вопрос одного взрослого другому. Однако ответ Камелии

не был ответом взрослого взрослому, но ответом ребенка бранящему родителю. То, что Камелия неверно оценила состояние Эго Розиты и изменила собственное состояние Эго, привело к появлению *пересекающейся трансакции* и прервало разговор, который принял новый оборот. Это показано на *рисунке 8б*.

Данный особый тип трансакций, в которых стимул направлен к Взрослому, а реакция исходит от Ребенка, вероятно, служит самым частым источником недопонимания в браке, в рабочих ситуациях и в социальной жизни. Клинически он типизирован в классической реакции трансференции. Можно сказать, что подобная разновидность пересекающихся трансакций является главной проблемой психоаналитической техники.

Обратное происходит, когда стимул направлен к Взрослому, а отвечает Родитель. Так, всякий, кто задает мистеру Трою разумный вопрос, ожидает рассудительного ответа. И может растеряться, столкнувшись с набором догматических неразумных предассудков, словно он отсталый ребенок, нуждающийся в коррекции. Такая ситуация представлена на *рисунке 8 в*. (С соответствующими изменениями та же самая диаграмма может быть использована для представления контртрансферентной реакции.)

Можно заметить, что на этой схеме, пока векторы не пересекаются, разговор протекает гладко, как серия *дополняющих трансакций*. Как только встречается пересекающаяся трансакция, кто-то бывает сбит с толку и *дополняющие взаимоотношения* прекращаются.

Например, в случае с Камелией и Розитой после того, как Камелия расплакалась, Розита ничего не сказала. Однако Холли немедленно начала утешать Камелию и извиняться за Розиту, словно говорила с обиженным ребенком. В свободной версии ее слова звучали так: «Не плачь, милая, все будет в порядке, мы тебя любим, и эта глупая женщина не хотела тебя обидеть». Камелия отозвалась благодарной «жалостью к себе». Эти трансакции представлены на *рисунке 8 г*. Поскольку Ребенок Камелии в данном случае хочет получить реакцию Родителя и именно это дает ей Холли, следующий циничный комментарий Розиты: «Такой любовью можно заниматься вечно!» – технически совершенно верен. Если они не будут прерваны извне, такие взаимные трансакции Родитель-Ребенок могут продолжаться до тех пор, пока Камелия и Холли от них не устанут и кто-нибудь из них не изменит состояние Эго, – снова возникнут пересекающиеся трансакции и дополняющие взаимоотношения прекратятся.

В данном случае замечание Розиты привело к крушению Родителя Холли и активизации ее обиженного и испуганного Ребенка. В таком состоянии она была бесполезна Камелии, которая погрузилась в мрачное молчание. Настала очередь терапевта вмешаться. Он тщательно оценил ситуацию и смог перевести всех снова на Взрослый уровень, чтобы продолжить упомянутый выше анализ. На данном этапе его собственные трансакции с группой вернулись к первоначальному уровню, представленному на *рисунке 8а*.

Вмешательство доктора Кью мотивировалось его главной целью – установлением социального контроля. Розита, самая подготовленная из всех трех упомянутых членов группы, уже в значительной степени обрела его, что продемонстрировало ее молчание, когда Камелия возразила и заплакала; в то время как Холли, будучи новенькой, сразу отозвалась на попытку Ребенка Камиллы. У Розиты уже сложилось ясное рациональное понимание цели группы как обучающего опыта. Она знала, что, если возразит Камилле, та

ничему не научиться. Точно так же промолчали и другие подготовленные члены группы, Дафна и Лили: они знали, что это единственный возможный ответ; в то время как два других новичка – Гиацинт и Сисили – сохранили молчание, потому что не знали, что делать.

Дело в том, что такое происходило с Камелией регулярно. В ее представлении ее всегда недооценивали и бранили. На самом деле это у нее вошло в обыкновение: не понимать людей и критиковать их. Розита правильно заключила, что это не она критиковала Камелию, а та ее – своим плачем. Она сохранила Взрослый контроль над ситуацией, не позволяя себе втянуться в исполнение родительской роли и начать утешать Камелию и извиняться перед ней. Ее Эго Взрослого укрепило знание того, что если она уступит, то заявленная терапевтическая цель встречи пострадает. Камелия не раз демонстрировала свое искусство в извлечении жалости к себе и извинений. Подготовленные члены группы теперь понимали, что ими манипулируют, их заставляют давать ей то, что она не заслужила, и целью этой части группы стало дать понять Камелии, что она делает. А наиболее эффективный способ достижения этого – не давать Камелии то, что она требует.

Они также видели, с какой готовностью Холли стремится сыграть родительскую роль. Таким образом, Камелия и Холли дополняли друг друга в определенных тенденциях – именно тех тенденциях, которые вызывают трудности в браке. Холли собиралась развестись с мужем, который ее эксплуатировал, а Камелия испытывала затруднения, потому что муж не понимал и бранил ее. Следовательно, транзакционный анализ эпизода, проведенный доктором Кью, был верен. В ходе повторного анализа аналогичных ситуаций эти две женщины постепенно начали сознавать, что делают, и контролировать свои тенденции в группе и дома, что благотворно отразилось на их брачной ситуации. В то же время анализ становился все более поучительным и убедительным для остальных новичков, а подготовленные члены обретали все более глубокое понимание и опыт в социальном контроле, и каждый случай способствовал укреплению их Взрослого. Таким образом, транзакционный анализ взаимоотношений двух членов группы принес пользу всем. Эти положительные результаты в конечном счете позволили им ограничивать Ребенка и разрешать внутренние конфликты.

Примечания

Очень трудно эффективно представлять происходящее в терапевтической группе. Всегда следует использовать диаграмму рассаживания; для обсуждений также необходима классная доска.

Если диаграммы рассаживания нет, никто не обратит на это внимания, но если такую диаграмму составить, скорее можно будет заметить, что все присутствующие во время обсуждения часто к ней обращаются, что является существенным доказательством ее полезности. Вдобавок она автоматически отвечает на бесчисленное количество вопросов о физической ситуации в группе; без диаграммы такие вопросы заняли бы очень много времени.

В описанную группу входили 15 членов на протяжении восемнадцати месяцев, причем средняя посещаемость составила 95 %. Два члена отличались аномалиями. Один после

первого же сеанса был переведен в другую группу. Другой член был алкоголиком и единственным, не имевшим детей. Эта женщина была первым алкоголиком, к которой автор попытался применить транзакционный анализ. Она была не в состоянии справиться с тревогой, возникавшей, когда другие члены группы отказывались участвовать в ее игре «Алкоголик» (см. главу 10).

Убедившись, что они отказываются говорить о ней что-нибудь уничижительное, эта женщина перестала посещать занятия группы и добровольно легла в больницу для лечения от алкоголизма – в четвертый раз.

Четыре члена группы, из них два постпсихотики, переехали в другие города; у всех было улучшение. Одна женщина, удовлетворенная результатом, вышла из группы временно. Еще у одной, по имени Вероника, состояние настолько улучшилось, что она решила попытаться укрепить свой брак и перешла в группу, занятую проблемами брака, занятия которой посещала вместе с мужем. Еще семь женщин посчитали, что время, деньги и усилия потрачены не зря, они чувствовали улучшение в себе самих и окружающих. Из тринадцати пациенток у четырех был опыт других психотерапевтических подходов, они могли яснее оценить результаты и сопоставить их со своей предшествующей терапией, понять, что им дал транзакционный анализ. Их спонтанные наблюдения подтвердили собственный опыт автора.

Глава 10

Анализ игр

1. Развлечение

Большинство социальных взаимодействий осуществляется по совместной договоренности. Особенно справедливо это по отношению к психотерапевтическим группам, где запрещены деятельность и близость. Такие договоренности бывают двух разновидностей: развлечение и игры. Развлечение определяется как договоренность, при которой осуществляются прямые транзакции. Когда это правило нарушается, ситуация изменяется и развлечение превращается в игры. Счастливые или хорошо организованные люди с незатронутой способностью к развлечениям могут заниматься социальным развлечением ради него самого и получать от него удовлетворение. У других людей, в особенности у невротиков, это есть именно то, на что указывает термин (временное)препровождение, то есть способность провести (структурировать) время: пока лучше не познакомишься с присутствующими, пока не пройдет час и так далее в большем масштабе, пока не нужно будет ложиться спать, пока не придет отпуск, пока не начнутся занятия в школе, пока не наступит выздоровление, пока не придет харизматический спаситель или смерть. С экзистенциальной точки зрения развлечение – это способ избавиться от вины, отчаяния или близости, инструмент, созданный природой или культурой, чтобы смягчить тихое безумие. В более оптимистических случаях это то, чем занимаются ради него самого в надежде достичь долгожданного кризиса в отношениях с другим человеческим существом. В любом случае каждый участник использует развлечение для получения первичной и вторичной выгоды.

Развлечение в терапевтических группах обычно Родительское или Взрослое, поскольку его функция – избежать проблем, связанных с Ребенком. Самые распространенные виды развлечения в таких группах – это различные варианты «Родительского комитета» и «Психиатрии». Проецирующая (то есть направленная на других) форма «Родительского комитета» – это Родительское развлечение. Его тема – преступность в самом общем значении этого слова, и речь может идти о подростковой преступности, о преступных мужьях, преступных женах, преступных продавцах, преступных властях и преступных знаменитостях. Интроецирующий (то есть направленный на самого себя) «Родительский комитет» принадлежит Взрослому и связан с его собственными социально приемлемыми преступлениями: «Почему я не могу быть хорошей матерью (хорошим отцом, нанимателем, работником, товарищем, хозяином или хозяйкой?» Девиз проецирующей формы – «Разве это не ужасно?», интроецирующей – «Я тоже!».

«Психиатрия» – Взрослое или по крайней мере псевдо-Взрослое развлечение. В проецирующей форме в разговорной речи оно обозначается как «Так вот что ты делаешь», а в интроецирующей форме – «Почему ты это делаешь?». В терапевтических транзакционных группах интеллектуалы могут использовать форму «Какая часть меня сказала это?», но подготовленная группа вскоре от такого развлечения откажется, если

после овладения структурным анализом станет очевидно, что это попытка ухода от основной цели.

Некоторые группы проявляют еще большую осторожность и ограничиваются различными формами «Болтовни», такими, как «Дженерал Моторз» (сравнение автомобилей) и «Кто выиграл» (оба – «мужской разговор»); «Магазин», «Кухня» и «Гардероб» (все – «женский разговор»); «Как сделать» (что-нибудь), «Сколько» (стоит), «Бывал когда-нибудь» (в каком-нибудь вызывающем ностальгию месте), «А ты знаком» (с таким-то и таким-то), «Что стало» (с добрым старым Джо), «На следующее утро» (что за похмелье) и «Мартини» (я знаю лучший способ).

Развлечения относятся к начальной фазе групповой терапии, но, если группой руководить неправильно, происходящее может никогда не выйти из этой стадии. Смысл развлечений хорошо понимается подготовленными членами группы, которые вскоре становятся способными заметить, что развлечения вновь возникают в трех типах ситуаций: когда в группе появляется новый член, когда группа избегает чего-нибудь или когда отсутствует лидер. В последнем случае, если встречи в отсутствие лидера продолжаются с помощником терапевта или наблюдателем, члены группы могут сообщить лидеру, когда он вернется: «Пока вы отсутствовали, мы только и делали, что занимались «Родительским комитетом» и «Психиатрией», и это помогло нам понять, какая это напрасная трата времени». Даже материнская группа, которая первоначально и вполне объяснимо с большим трудом отказывается от «Родительского комитета», со временем может прийти к такой же реакции.

Тем не менее развлечения на начальной стадии выполняют в терапевтических группах полезную функцию, служа безобидной матрицей для осторожного проявления Ребенка. Они образуют период начальных незаметных наблюдений друг за другом; в этот период игроки могут предварительно, до начала игр, оценить друг друга. Многие с благодарностью воспринимают такой испытательный период, поскольку если Ребенок согласится принять участие в игре, он должен считаться со всеми ее последствиями. Некоторые группы, однако, избегают развлечений и с самого начала погружаются в игры. Так бывает в том случае, если один из членов поспешно, без предварительного знакомства с другими делает начальные ходы в своей игре. Такое неблагоприятное поведение обычно увлекает и других членов. Подобная порывистость совсем не обязательно свидетельствует об агрессивности, но может быть связана с импульсивностью Ребенка, с отключением Взрослого или с недостатками Родителя. Это определенный показатель отсутствия способности к адаптации. Другие члены группы могут быть более агрессивными, но также более флегматичными, рассудительными или дисциплинированными.

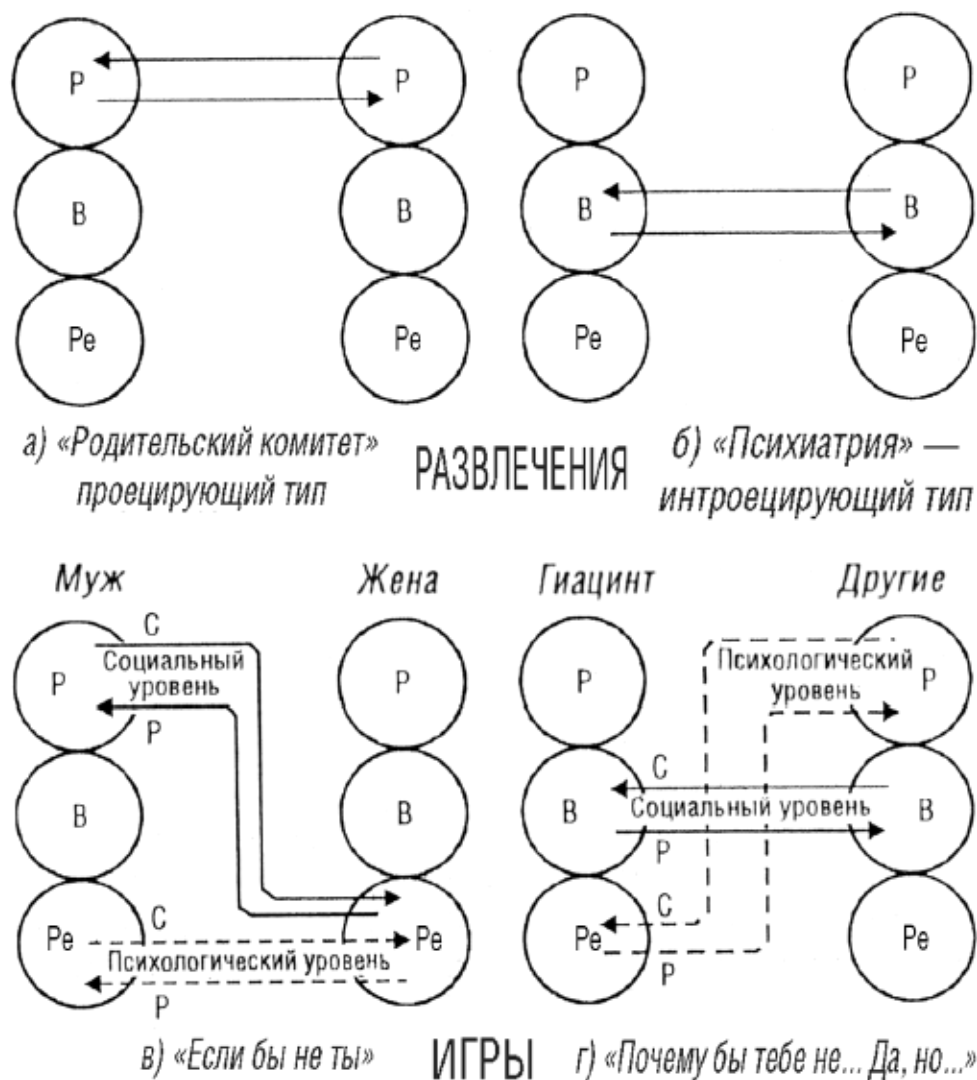


Рис. 9

Во времена стресса развлечения в группе удобны, но с аналитической точки зрения они не имеют особой ценности. Они могут помочь пациентам прояснить свойства Родителя и Взрослого, но задача терапевта, когда начинаются развлечения, — прекратить их, как только возникает возможность, чтобы члены группы могли перейти к играм. Банальность развлечений показана на следующих двух парадигмах, анализ которых представлен на рисунках 9а и 9б.

2. Игры

Самая распространенная игра, в которую обычно играют супруги, называется «Если бы не ты» и будет здесь использована для характеристики игр в целом.

Миссис Додакисс жаловалась, что муж не позволяет ей заниматься спортом или социальным общением. По мере того как при лечении ее состояние улучшалось, муж становился менее уверен в себе и снял свои запреты. Пациентка смогла заняться чем хотела. Выросла она в бедной семье и всегда хотела учиться плаванию и танцам. Записавшись на курсы, она с удивлением и отчаянием обнаружила, что у нее фобия относительно плавательного бассейна и танцплощадки. Ей пришлось отказаться от того и другого.

Этот эпизод отчасти прояснил структуру ее брака. В качестве мужа она выбрала мужчину, который приносил ей максимальную первичную и вторичную *выгоду*. Можно вспомнить, что Фрейд описывает три типа возможной выгоды от болезни: внешняя паранозическая (первичная), внутренняя паранозическая (первичная) и эпинозическая (вторичная). Эту концепцию можно распространить и на выгоду, извлекаемую в личных взаимоотношениях. Когда миссис Додакисс в качестве мужа выбрала автократа, ее *внешней первичной выгодой* было то, что он помог ей избежать ее фобий; *внутренняя первичная выгода* заключалась в том, что она могла обвинить его и сказать: «Если бы не ты, я бы...» и т. д., что не только приятно, но и помогало ей справиться с глубоко запрятанным ощущением вины и тревоги; *вторичная выгода* заключается в материальных преимуществах, извлекаемых из ее замужнего положения: «оправданное» негодование дает ей возможность регулировать сексуальную жизнь и другие аспекты брака, а также получать уступки и подарки, которыми он пытается компенсировать свою строгость.

Но поскольку нас интересует социальная психиатрия, наиболее интересующим нас типом выгоды становится тот, который отличается от трех предшествующих типов и который называется *социальной выгодой*. Вопрос, ответ на который позволяет описать социальную выгоду, таков: какой вклад вносит данная ситуация в структурирование времени индивида? Миссис Додакисс начала свою игру, соблазнив мужа (если он нуждался в соблазнении) на запреты. Помимо указанных выше целей эти запреты давали ей нескончаемую возможность для негодования. Поскольку деятельности не хватало, а близость подвергалась угрозам, это негодование давало возможность замены и заполнения времени игрой «Если бы не ты» с ее перемежающимися атаками и контратаками. Вдобавок это давало миссис Додакисс преимущественное положение в ее женском социальном круге, поскольку она всегда могла принимать участие в разговорах, испытывая удовлетворение и занимаясь производным развлечением «Если бы не он». Таким образом, брак не только давал ей защиту, контроль и побочные доходы (Фрейдова выгода), но и возможность играть в «Если бы не ты» и «Если бы не он». А в качестве важного побочного продукта эмоциональное образование детей Додакиссов включало интенсивный полевой курс занятий такими играми, так что со временем вся семья могла заниматься этим часто и искусно.

Пятый тип выгоды – *выгода биологическая*, которая извлекается из того факта, что участники так или иначе стимулируют друг друга и избавляют от изоляции, независимо от способа и содержания ситуации.

Какую выгоду получал от этой ситуации мистер Додакисс, можно только догадываться, поскольку он не участвовал в лечении; мужчины, участвующие в таких играх, редко прибегают к помощи психиатров. Однако по опыту аналогичных браков можно предположить, что его внутренняя первичная выгода была садистической и контрфобической; внешняя первичная выгода заключалась в возможности избежать сексуальной близости без утраты самооценки спровоцированным отвержением; вторичная выгода – свобода для охоты и баров; социальная выгода – развлечение «Никто не в состоянии понять женщин».

Трансакционный анализ наиболее поучителен для всех его участников. Трансакции бывают трех разновидностей: дополняющие, пересекающиеся и скрытые. *Дополняющие трансакции* в хорошо структурированных взаимоотношениях и *пересекающиеся трансакции* в плохо структурированных уже обсуждались выше. В развлечениях трансакции дополняющие; поэтому в такой ситуации взаимоотношения хорошо структурированы, относительно просты и, будучи хорошо мотивированными выгодой, могут продолжаться бесконечно долго. В игре взаимоотношения тоже хорошо структурированы без пересечений, но трансакции скрытые и происходят одновременно на двух уровнях – социальном и психологическом. Анализ «Если бы не ты» показан на рисунке 9в. На социальном уровне парадигма выглядит следующим образом:

М.: Оставайся дома и занимайся хозяйством.

Ж.: Если бы не ты, я могла бы поразвлечься.

Здесь трансакционный стимул от Родителя к Ребенку, а реакция – от Ребенка к Родителю.

На социальном уровне (тайный брачный контракт) ситуация совершенно иная.

М.: Ты всегда должна быть на месте, когда я возвращаюсь домой. Я боюсь, что ты меня бросишь.

Ж.: Я послушаюсь, если ты поможешь мне избежать ситуаций с фобиями.

В данном случае и стимул, и реакция от Ребенка к Ребенку. Ни на одном уровне нет пересечений, поэтому игра может продолжаться бесконечно или пока сохраняется мотивация. Поэтому трансакционно такая игра может быть определена как набор скрытых трансакций. Дескриптивно (описательно) это периодический набор трансакций, часто повторяющихся, внешне оправданных, со скрытой мотивировкой; или, более разговорно, серия ходов с ловушкой или «подвохом».

Наиболее распространенной игрой на всех приемах и во всех группах, включая терапевтические, является игра «Почему бы тебе не... Да, но...».

Г и а ц и н т: Мой муж ничего не может построить правильно.

К а м е л и я: Почему бы ему не пройти курс плотницкого мастерства?

Г и а ц и н т: Да, но на это у него нет времени.

Р о з и т а: Почему бы тебе не купить ему хорошие инструменты?

Г и а ц и н т: Да, но он не умеет ими пользоваться.

Х о л л и: А почему бы вам не заказать работу столярам?

Г и а ц и н т: Да, но это слишком дорого.

А й р и с: А почему бы тебе просто не принимать то, что он делает и как делает?

Г и а ц и н т: Да, но ведь все может обрушиться.

В игре «Почему бы тебе не... Да, но...» может участвовать любое количество игроков. Водящий игрок – назовем его «оно» – представляет проблему. Остальные начинают предлагать решения, каждое из которых начинается с «Почему бы тебе...». На каждое из этих предложений «оно» находит возражения: «Да, но...» Хороший игрок может бесконечно долго противостоять всей группе, пока все остальные участники не сдадутся и «оно» выиграет. Гиацинт, например, успешно отразила больше дюжины предложений, прежде чем Розита и терапевт прервали игру.

Поскольку все предложения, за редкими исключениями, отвергаются, очевидно, что игра служит каким-то скрытым целям. «Подвох» в «Почему бы тебе не... Да, но...» заключается в том, что игра направлена не на решение внешне заявленной задачи (Взрослый поиск информации или решения), но на удовлетворение Ребенка и приобретение им уверенности. В письменной передаче все может звучать по-Взрослому, но в живом общении ясно, что «оно» представлено как Ребенок, который не в состоянии справиться с ситуацией; поэтому остальные участники преобразуются в мудрых Родителей, готовых поделиться своей мудростью с беспомощным малышом. Именно этого и хочет «оно», поскольку его цель – ставить одного за другим Родителей в тупик. Анализ этой игры показан на *рисунке 9г*. Игра может продолжаться, поскольку на социальном уровне стимул и реакция от Взрослого к Взрослому, а на психологическом уровне они тоже дополняющие; стимул от Родителя к Ребенку («Почему бы тебе не...») вызывает реакцию от Ребенка к Родителю («Да, но...»). При этом обе стороны могут не осознавать психологический уровень. В этом смысле поучительно проследить за игрой Гиацинт дальше.

Г и а ц и н т: Да, но ведь все может обрушиться.

Т е р а п е в т: Что вы обо всем этом думаете?

Р о з и т а: Мы опять играем в «Почему бы тебе не... Да, но...». Можно было надеяться, что на этот раз мы пойдем раньше.

Т е р а п е в т: Предложил ли кто-нибудь что-то такое, о чем вы бы сами раньше не подумали?

Г и а ц и н т: Нет, никто не предложил. Кстати, я на самом деле испробовала почти все, что они предложили. Я купила мужу инструменты, и он учился на курсах столярного мастерства.

Т е р а п е в т: Любопытно отметить, что Гиацинт говорила, будто у него нет времени на такие курсы.

Г и а ц и н т: Ну, пока мы говорили, я не осознавала, что мы делаем, но теперь вижу, что снова играла в «Почему бы тебе не... Да, но...», поэтому, наверно, я по-прежнему пытаюсь доказать, что ни один Родитель не может мне сказать ничего полезного.

Т е р а п е в т: И однако вы просите меня загипнотизировать вас или сделать вам гипнотическую инъекцию.

Г и а ц и н т: Да, вы можете. Но никто другой не будет говорить, что мне делать.

Социальную выгоду от этой игры очень ясно сформулировала миссис Тредик, страдавшая эритрофобией (болезненная боязнь покраснеть). Как обычно бывает в таких случаях, миссис Тредик могла менять роли в любой из своих игр. В данном случае она с равным мастерством выступала в роли водящего или одного из мудрецов, и это стало предметом обсуждения на одном из индивидуальных приемов.

Д о к т о р К ь ю: Почему вы играете, если знаете, что здесь есть подвох?

М и с с и с Т.: Я говорю с кем-нибудь, потому что мне просто нужно говорить. Если я не говорю, то начинаю краснеть. Не краснею только в темноте.

Д о к т о р К ь ю: А почему вы не краснеете в темноте?

М и с с и с Т.: А какой в этом смысл, если никто не видит?

Д о к т о р К ь ю: Мы поговорим об этом как-нибудь в другой раз. Будет интересный эксперимент, если вы прекратите играть «Почему бы тебе не...» в группе. Мы можем узнать кое-что.

М и с с и с Т.: Но я не выдержу перерыва. Я знаю это, и мой муж тоже знает. Он мне всегда об этом говорит.

Д о к т о р К ь ю: Вы хотите сказать, что если ваш Взрослый не будет занят, ваш Ребенок воспользуется возможностью и заставит вас испытывать замешательство?

М и с с и с Т.: Вот именно. Поэтому, если я могу делать предложения кому-то или слышать предложения со стороны, со мной все в порядке, я защищена. А знаете, способность краснеть больше меня не беспокоит. Если контроль у Взрослого, я оттягиваю замешательство, а когда оно все же наступает, я не впадаю в панику.

В данном случае миссис Тредик ясно указывает, что боится неструктурированного времени. Пока Взрослый занят в социальной ситуации, смущенный, сексуально озабоченный Ребенок не может проявить себя, а игра предоставляет социальную структуру для функционирования Взрослого. Но чтобы сохранить интерес миссис Тредик, игра должна быть соответственно мотивирована. Ее выбор игры вызван принципом экономии: эта игра дает максимальную внутреннюю и внешнюю выгоду, связанную с конфликтом Ребенка относительно физической пассивности. Она с равным усердием может выступать и в роли умного Ребенка, не допускающего господства над собой, и мудрого Родителя, который подчиняет себе Ребенка в ком-нибудь другом. Поскольку основное правило игры «Почему бы тебе не... Да, но...» – ни одно предложение не должно быть принято, Родитель никогда не выигрывает. Лозунг игры: «Не впадай в панику, Родитель не выигрывает». В скрытом виде это связано с противоречивым бисексуальным отношением к реальным родителям в раннем детстве.

Другие распространенные игры: «Растяпа», «Алкоголик», «Деревянная нога», «Скандал», «Какой ужас!», «Это все ты виноват», «Ну вот я опять» и «Ну-ка, подеритесь». Названия подобраны (а часто предложены пациентами) таким образом, чтобы быть определенно связанными с сюжетом игры. Это технически желательно и терапевтически эффективно. Каждая игра имеет аналогии с формальными соревнованиями, такими как

шахматы или футбол. Уайт делает первый ход, звучит свисток, Ист бьет по мячу, мяч вбрасывают в игру и т. д. Все это имеет аналогии с первыми ходами в социальных играх. За стимулом X следует стилизованная реакция Y, после чего X делает стереотипный второй ход. После определенного количества ходов игра заканчивается отчетливой развязкой, эквивалентной мату или тачдауну^[9]. Поэтому игра не развлечение, а набор эксплуататорских дополняющих трансакций, направленных на достижение определенной цели.

«Растяпа» предоставляет убедительную, но опасную возможность увидеть, что происходит, когда игра прерывается. В этой игре тот, кто исполняет роль «оно», ломает вещи, проливает напитки и вообще причиняет самый разный ущерб и каждый раз говорит: «Простите!» Ходы в типичной ситуации таковы:

1. Уайт проливает коктейль на вечернее платье хозяйки.

2. Блек вначале реагирует гневно, но чувствует (иногда очень смутно), что если проявит свой гнев, Уайт выиграет. Поэтому Блек берет себя в руки, и это создает у него иллюзию, что он выиграл.

3. Уайт говорит: «Простите!»

4. Блек говорит что-нибудь извиняющее, и это укрепляет его иллюзию выигрыша.

После ожогов сигаретой и соуса на ковре, после того как ножкой стула разорван занавес, Ребенок Уайта радуется, потому что нашел выход анальной агрессии и получил прощение, в то время как Блек, к своему удовлетворению, проявил самообладание. Таким образом, неприятная ситуация им обоим принесла выгоду, и совсем не обязательно, что Блек прекратит эту дружбу. Следует отметить, что, как и в большинстве игр, агрессор, в данном случае Уайт, выигрывает при любом исходе. Если Блек проявляет гнев, Уайт считает «оправданным» свое негодование. Если Блек сдерживается, Уайт продолжает наслаждаться предоставляющимися возможностями. Это единственные в жизни игры, в которых можно выиграть, как бы ни развернулись события.

«Антирастяпа» азартными и хорошо подготовленными игроками разыгрывается так:

1. Уайт раздавливает ногой детскую погремушку.

2. Блек, который ждал этого, продолжает выжидать.

3. Уайт, слегка расстроенный выдержкой Блека, говорит: «Простите!»

4. Блек говорит: «Можешь пролить коктейль на платье моей жены, прожечь скатерть, порвать занавес и пролить соус на ковер, как ты сделал в прошлый раз. Но, пожалуйста, не извиняйся».

5. Теперь анальная враждебность Уайта публично обнажена, у него отняли и внутреннюю первичную выгоду от «социально приемлемого» причинения вреда, и внешнюю первичную выгоду от того, что его прощают. Проблема заключается в том, дать ли волю гневу немедленно и уйти, хлопнув дверью, или сдержаться и отомстить позже. В любом случае Блек приобрел врага, а Уайт столкнулся с опасностью возможного серьезного нарушения психической экономии.

Отсюда видно, что хотя описание игр напоминает сцены из произведений английских юмористов, сами обсуждаемые здесь игры очень серьезны по природе. Их динамическая функция заключается в сохранении психического равновесия, а нарушение хода игр ведет либо к гневу, либо к тому, что в трансакционном анализе именуется *отчаянием*. (Это состояние отличается от депрессии и сходно с экзистенциальным отчаянием.)

«Алкоголик» – более сложная игра, потому что в классической форме она рассчитана на четверых игроков, и все они получают первичную и вторичную выгоду. В полном виде для нее требуются преследователь, спаситель, марионетка и водящий. Преследователь обычно относится к противоположному полу, как правило, это супруг, а спаситель – к тому же самому полу, часто это врач. Марионетка – более или менее случайная личность, которая просто исполняет свою роль, когда в этом возникает потребность, а также действует как пассивный объект инстинктивных импульсов, обычно одновременно агрессивных и относящихся к либидо. Эти роли могут быть сведены к трехсторонней или даже двусторонней игре, а также в ходе игры могут меняться. Различные организации публикуют правила этой игры и в своих изданиях определяют роли. Чтобы стать водящим («оно»), нужно регулярно выпивать до завтрака, и т. д. Чтобы быть спасителем, нужно верить в Высшую Силу, и т. д.

То обстоятельство, что люди, играющие в определенные игры, могут исполнять в них любые роли, объясняет успех организаций, занятых спасением. Такие организации могут достигать больших успехов в излечении индивидов от пьянства, но не избавляют их от игры в «Алкоголика». Просто индивид, вместо того чтобы быть «оно», начинает исполнять другую роль – роль спасителя. Известно, что когда некого спасать, те, что «излечились», склонны к рецидивам, что на языке анализа игр означает, что они в игре «Алкоголик» вернулись к своей первоначальной роли «оно». Бывшие алкоголики становятся лучшими спасителями, чем непьющие люди, потому что знают правила игры и обладают опытом в их применении. Игра именуется «Алкоголик», а не «Алкоголизм», потому что в определенных случаях в нее играют без бутылки. То есть некоторые не подверженные пьянству люди играют активную роль в той же самой четырехсторонней игре.

Общепризнано, что организации спасения (особенно «Анонимные алкоголики») представляют больше шансов покончить с пьянством, чем при других подходах, включая терапевтические группы. Кажется, алкоголики не находят привлекательными неспециализированные психотерапевтические группы, и причину этого понять нетрудно. Если вспомнить, что основная цель группы помочь индивиду структурировать свое время таким образом, чтобы получить максимальную выгоду, легко понять, что каждый индивид будет искать наиболее подходящие в этом отношении группы, которые предоставляют самые большие возможности для игры в наиболее излюбленные и мотивированные игры. Если индивид в группе этого не находит, он из нее уйдет. Поэтому пациенты остаются в психотерапевтических группах, если могут в них играть в свои излюбленные игры или видят возможность научиться играть в «лучшие» игры, и уходят из группы, если такой возможности нет. Алкоголику нелегко начать свою любимую игру в группе, состоящей из обычных невротиков и психотиков, и, поскольку его способность выносить фрустрацию (раздражение, разочарование) очень низка, он вскоре покидает группу.

Согласно этому принципу он может остаться в общей группе только при двух условиях: либо терапевт не подозревает, что алкоголик успешно манипулирует группой, – в данном случае не будет достигнуто никакого терапевтического эффекта; либо терапевт настолько искусен, что помогает алкоголику перенести фрустрацию, пока не появится возможность добраться до его конфликта. Есть и третья возможность – создание группы, в которой все участники играли бы в «Алкоголика».

Один из постоянно возникающих вопросов, после того как пациенты овладели социальным контролем и отказались от своих главных игр, таков: «Что мне теперь делать?», то есть «Как мне теперь структурировать время?» Со временем эту проблему решит *vis medicatrix naturae*^[10], позволив Ребенку проявлять себя в какой-нибудь более естественной и конструктивной форме, чем в первоначальной игре, – к удивлению и радости пациента. Это не означает, что социальный контроль – средство излечения, но в определенных случаях он приносит очевидное облегчение и улучшение состояния. Терапевту не следует проявлять слишком большое рвение и пытаться представлять прежним пациентам новые игры; он должен строго придерживаться лозунга Амбруаза Паре: «Я лечу, а излечивает Бог». Такое предисловие позволяет объяснить, почему некоторые «излеченные» алкоголики в социальном смысле остаются нейтральными. Им трудно понять, что делать «вместо». Поскольку в большинстве случаев они не отказываются от игры, а только меняют роль в ней, они не могут искать новую игру, и поэтому им трудно общаться с людьми не своего типа.

«Деревянная нога» – важная игра в психиатрии, особенно потому, что она становится все более и более синтонической по отношению к культуре. Это экзистенциальный эквивалент законной мольбы о безумии, которая сама по себе является профессиональной версией «Деревянной ноги». Подобно психоанализу фобий, только еще в большей степени, транзакционный анализ – это действенная терапия, то есть побуждающая к действию. Рано или поздно он достигает такого момента, когда пациенту приходится сесть в подземку, перейти мост или подняться в лифте; анализ не может продолжаться бесконечно, пока не предпринято такое подтверждение. Транзакционный анализ предпочитает быстрые ходы медленным и временами приближается к позиции «Сначала сделай то, что необходимо, а проблему можно будет проанализировать позже». Пациент может ответить каким-нибудь психиатрическим эквивалентом «А чего вы ждете от человека с деревянной ногой?», например, скажет: «Но я не могу, ведь я невротик».

В сущности, терапевт только предлагает пациенту использовать то, что он узнал, когда он будет готов. Многие невротики сохраняют иллюзию, что должны подождать, пока лечение не «кончится» и они получат какой-то диплом об окончании, а уже тогда смогут начать жить в мире, и одна из обязанностей терапевта – бороться с этой инерцией, если она проявляется. Те, кто привык читать популярные или специальные статьи по психиатрии, могут играть в усложненную версию «Деревянной ноги», говоря: «Но если я это сделаю, то не смогу проанализировать», имея в виду действенную жизнь в мире.

Часто требуется хороший клинический опыт, чтобы определить, действительно ли пациент не готов или он играет в «Деревянную ногу». В любом случае терапевт только в особых случаях должен выступать против «Деревянной ноги»: не чаще раза в три месяца с одним и тем же пациентом; только тогда, когда уверен, что пациент последует его внушению; и только в том случае, если внушение исходит от Взрослого, а не от Родителя. В большинстве случаев пациент воспримет это внушение как Родительское, но обязательно, чтобы терапевту и другим членам группы была важна его Взрослая сущность. Специальные разновидности «Деревянной ноги» в особенности склонны провоцировать у восприимчивого терапевта Родительский контрперенос; пациент, ссылающийся на свой ограниченный интеллект, апеллирует к снобизму терапевта; пациент, жалующийся на хрупкое здоровье, обращается к сочувствию терапевта или к его неуверенности в себе; тот пациент, который основывается на своей принадлежности к

группам меньшинства, может опираться на предрассудки терапевта. Приводимый ниже анекдот иллюстрирует неуместность такой игры, а также ее современные социологические соответствия.

Мистер Секундо хвастал, что выиграл дело одного из своих клиентов, вызвав в качестве эксперта психиатра. Клиента судили за серьезное нарушение обязанностей. Психиатр под присягой показал, что этот человек психически здоров, но вырос в неполной семье и совершил свое преступление из любви к жене, в которой отчаянно нуждался. Его показания, наряду с речью самого мистера Секундо, были настолько убедительны, что жюри оправдало этого человека.

Затем мистер Секундо рассказал, что лично судился с человеком, который причинил ему ущерб в бизнесе. При разбирательстве выяснилось, что обвиняемый тоже вырос в неполной семье и нуждался в деньгах ради жены и т. д. Однако это не помешало мистеру Секундо предъявить свой иск.

В транзакционном анализе надежность и обязательность считаются естественными социальными качествами Взрослого. Поэтому от пациента ожидают надежности, когда функционирует его Взрослый. Поэтому для терапевта разумно выступить против «Деревянной ноги» именно в этом случае, и пациенты понимают это. Если терапевт внимателен и осторожен, такие действия не приведут к осложнениям. В практике самого автора в результате выступлений против «Деревянной ноги» ни один пациент не бросил лечение, состояние пациентов не ухудшилось, ни один пациент не оказался вовлеченным в ситуацию трансференции. В структурных терминах такая позиция основана на предпосылке, что Ребенок способен учиться на опыте, поэтому индивида нужно с самого начала побуждать благополучно жить в мире. Эта предпосылка наряду с другой – с утверждением, что любой зрелый человек, как бы функционально дезориентирован он ни был, обладает полностью сформировавшимся Взрослым, который может при определенных условиях быть рекатегоризирован, – более оптимистична, а подобная практика кажется более продуктивной, чем привычные подходы.

Среди упомянутых игр «Скандал», с его криками и хлопаньем дверью, является классической защитой от сексуальных угроз, например, в отношениях отца и дочери или мужа и жены. Часто это финальная фаза провокационной игры привлечения-отвержения «Фригидная женщина» («Ты только и думаешь о сексе»). В игру «Разве это не ужасно?» мрачно и злобно играют одинокие приверженцы хирургии. «Это ты виноват» – двусторонняя игра, связанная с деньгами, сексом или преступлением, в ней участвуют доверчивый «ты» и игрок, исполняющий роль «оно»; в этой игре побеждает тот, кто пойман. Инверсией этой игры является «Вот я опять»; здесь доверчивым является «я» («оно»), а кажущимся победителем выступает провокатор. В первом варианте «я» обычно мужчина, во втором – женщина. «Ну-ка, подеритесь» – обычно женское начало игры, которая может играть с различной степенью серьезности, от ссоры за коктейлями до убийства.

Очевидно, что игры можно классифицировать по-разному. Нозологически (по отношению к болезни) «Растяпа» связана с одержимостью, «Ты в этом виноват» – параноидальная, «Вот я опять» – депрессивная. Зонально «Алкоголик» – игра оральная, «Растяпа» – анальная, «Ну-ка, подеритесь» – в целом фаллическая. Можно

классифицировать игры также с учетом способа защиты, количества игроков или «фишек». Как и колода карт, пара игровых костей или мяч могут использоваться в разных играх, точно так же это возможно со временем, деньгами, словами, шутками, частями тела и другими «фишками».

Игры следует отличать от операций, которые относятся к сфере близости. Игра, по определению, должна включать ловушку или «подвох», которые находятся в скрытых транзакциях. *Операция – это прямая транзакция*: просто кто-то что-нибудь делает открыто, без задней мысли, например просит о каких-то заверениях и получает их. Операция становится игрой только в том случае, если совершающий ее индивид делает что-то совсем другое, но на самом деле ищет некоего заверения, или, получив его, тут же отвергает, чтобы второй участник в каком-то отношении почувствовал себя неловко.

Анализ игр не только обладает собственными рациональными функциями, но и способствует живому интересу к серьезным проблемам индивидуальной и групповой терапии. Хотя игры не следует сводить к гедонистическим целям и обращаться с ними нужно верно, очевидное удовольствие, которое испытывают участники игр, для добросовестного терапевта служит дополнительным вознаграждением, и нужно радоваться этому, а не ворчать.

Примечания

Меня часто просят представить *перечень игр*. Это трудная просьба, потому что для наблюдений над сутью игры, присвоением ей подходящего названия и установлением существенных ходов требуется много времени. Игры все еще находятся в стадии изучения. Две игры, которые вначале кажутся различными, часто, когда устанавливается их сущность, оказываются одним и тем же; напротив, игры, которые кажутся сходными или идентичными, при внимательном изучении проявляют свою совершенно разную сущность. Еще труднее прояснить взаимосвязи различных игр. Даже ответ на главный вопрос: является ли определенный набор игр обязательным для того или иного сценария, – еще не получил удовлетворительного ответа. До сих пор в этом отношении изучался только один сценарий, или жизненный план, который в просторечии именуется «Красная Шапочка», и, как и следовало ожидать, все тяготеющие к этому сценарию женщины играют в «Ну-ка, подеритесь», так же как еще в две или три игры. Но и другие типы женщин могут играть в «Ну-ка, подеритесь». Во всяком случае, потребуется специальная книга, чтобы адекватно описать все известные до сих пор игры. Поэтому приводимый ниже список, добавляющий несколько игр к уже упомянутым, является неполным и предварительным.

1. «Сделай мне что-нибудь» («Деревянная нога» с анальным упрямством).
2. «Беспокойство» («Теперь, когда я сделал жизнь слишком сложной, я могу сдать»).
3. «Я не виноват» (Вежливое отрицание).
4. «Ты сам в это впутался» (Сердитое отрицание).
5. «Игра в чулок» («Смотри, у меня на чулке петля спустилась... Я не сознавала, что действую провоцирующе»). Здесь возникает проблема *вариантов*. Некоторые женщины указывают на недостатки в форме своей груди.
6. «Насилуют» («Как это я тебя соблазнила? Это ты меня изнасиловал, я теперь страдаю»). Тут возникает проблема *степеней*. В социально приемлемых формах игра

начинается именно с соблазнения, а отказ означает ее окончание. Это первая стадия. В игре «Насилуют» на более серьезной, второй, стадии соблазнение сопровождается реальными действиями, вызванными отказом. В самой серьезной, злокачественной форме, которая может закончиться скандалом, убийством или самоубийством, выигрыш связан с реальным изнасилованием.

7. «Попался, сукин сын» (Иногда в вариантах «Должник» или «Кредитор»). Здесь вопрос в *жесткости*. Значение жесткой игры в «Кредитора» очевидно. В варианте «Должник» выгода приобретается, если кредитор превзойдет рамки, негласно установленные для получения долга. («Отдавать долги нужно. Но зачем он позвонил моему нанимателю?»)

Статья С. С. Фельдмана «Безоговорочная интерпретация» – превосходное описание игры «Психиатрия», в которой начальный ход делает либо анализирующий, либо анализируемый. В транзакционном анализе терапевт или пациент уловили бы архаичные элементы в этих транзакциях и, вместо того чтобы вслед за доктором Фельдманом искать «истинную интерпретацию» происходящего, поискали бы происхождение самой игры в ранней истории анализируемого или анализирующего.

Название двух уровней *скрытой транзакции* «социальным» и «психологическим», возможно, в научном отношении небезупречно, но это самые удобные и ясные термины, не вынуждающие обращаться к словарю неологизмов Лиддела и Скотта.

Много лет назад я впервые обратил внимание на то, что группы анонимных алкоголиков распадаются, если больше некого спасать. Хотя доктор Хендрик Линдт, у которого гораздо больший опыт в этой области, в частной беседе рассказал мне, что сделал такое же наблюдение, заключение по-прежнему открыто для обсуждения.

Исторически наиболее сложной из всех существующих игрой является «Придворный»; эта игра прекрасно описана Стендалем в романе «Пармская обитель».

Биологический выигрыш указывает, за неимением лучшего в направлении работы Спитца об эмоциональной депривации у детей, на эксперименты с сенсорной депривацией и на изучение мазохизма. На семинарах этот биологический выигрыш разговорно именуется «поглаживанием». Так, приветственный ритуал может быть описан как «ритуал с двумя поглаживаниями», «ритуал с тремя поглаживаниями» и т. д.

Глава 11

Анализ сценариев

Игры как будто являются сегментами больших, более сложных наборов транзакций, которые называются *сценариями*. Сценарии относятся к сфере трансферентных феноменов; иными словами, они являются производным или, еще точнее, адаптацией детских реакций и опыта. Но сценарий не ограничивается только трансферентными реакциями или трансферентной ситуацией; это попытка в производной форме воспроизвести всю трансферентную драму, часто разделенную на акты, точно как в театральных сценариях, которые являются интуитивными производными от первичных драм детства. Операционно сценарий представляет собой набор транзакций, по своей природе повторяющихся, но необязательно, поскольку на полное представление может потребоваться вся жизнь.

Обычный трагичный сценарий основан на фантазиях о спасении. Например, у женщины, которая выходит замуж за одного алкоголика за другим. Срыв такого сценария, как и срыв игры, ведет к отчаянию. Поскольку сценарий требует волшебного излечения мужа-алкоголика, а оно не происходит, следует развод, и женщина делает новую попытку. Часто у таких женщин отец алкоголик, так что обнаружить детское происхождение такого сценария нетрудно.

С другой стороны, практичный или конструктивный сценарий может привести к большому счастью, если остальные актеры хорошо подобраны и удовлетворительно играют свои роли.

В практике сценарного анализа собирается транзакционный материал, внутригрупповой и внегрупповой, пока пациенту не становится ясной природа сценария. Невротические, психотические и психопатические сценарии почти всегда трагичны и с удивительной верностью следуют Аристотелевым принципам драматургии: в них есть пролог, кульминация и катастрофа с реальным или символическим пафосом и отчаянием, которые приводят к истинному надгробному плачу. Таким образом, текущая жизненная драма должна быть связана с ее историческим происхождением так, чтобы контроль над судьбой индивида перешел от Ребенка к Взрослому, от археопсихического подсознательного к неопсихическому сознанию. В группе пациент начинает с того, что с помощью игр и развлечений устанавливает потенциал других членов по отношению к своему сценарию, то есть выступает в роли режиссера по кастингу (подбору актеров); затем исполняет главную роль.

Чтобы эффективно провести анализ сценария, терапевту требуется лучше организованная концептуальная основа, чем необходимо при простом общении с пациентом. Прежде всего, в психоанализе нет специальных терминов для обозначения первоначального опыта, на основе которого возникает трансферентная реакция. В сценарном анализе домашняя драма, которая вначале с неудовлетворительным заключением разыгрывалась в первые годы жизни, именуется *протоколом*. Классически это архаичная версия эдиповой драмы, которая повторяется в более поздние годы. В последующем она становится *собственно сценарием*, который является подсознательным производным протокола. Однако в любой данной социальной ситуации собственно сценарий подвергается компромиссам с учетом возможных реальностей. Технически эти компромиссы называются *адаптацией*, и именно адаптированный вариант сценария человек пытается разыгрывать в реальной жизни, манипулируя окружающими. На практике протокол, собственно сценарий и адаптация именуется одним словом

«сценарий». Только один этот термин из трех используется в группе, поскольку его достаточно для целей группы и он наиболее понятен большинству пациентов.

В поисках исполнителей, подходящих для ролей в его сценарии, пациент рассматривает остальных членов группы своим собственным идиосинкратическим способом, обычно проявляя при этом поразительную интуитивную проницательность. То есть он подбирает людей, которые могли бы сыграть роли матери, отца, братьев и сестер и всех остальных, кто потребуется по ходу сценария. Когда подбор актеров закончен, он пытается вызвать нужные реплики у каждого исполнителя определенной роли. Если в группе недостаточно исполнителей, кто-то может играть две роли. Если исполнителей слишком много, несколько из них исполняют одну и ту же роль; или могут быть активированы новые роли, представляющие людей, игравших менее значительные роли в протоколе и чье присутствие несущественно и необязательно; остальных людей, не получивших полезную функцию в его адаптации, пациент может просто игнорировать.

Мотивацией в поведении пациента служит необходимость повторить или усилить выигрыш, полученный в первоначальном опыте. Он может пытаться вызвать повторение первоначальной катастрофы, как в классическом принуждении повторности; или может попробовать достичь более благополучного конца. Поскольку целью анализа сценария является «закрыть шоу и заменить его другим, лучшим», не так уж важно определить, с какой из этих альтернатив имеешь дело или каков тип конфликта в этой сфере. Например, не важно, пытается ли женщина, которая не смогла спасти своего отца-алкоголика, вторично испытать поражение с нынешним мужем, или она хочет достичь успеха там, где раньше потерпела поражение, или стремится одновременно к тому и другому. Важно освободить ее от принуждения вмешаться в ситуацию, позволить ей пойти по другому пути. Это относится к любому неконструктивному сценарию.

Случай миссис Каттерс иллюстрирует проблемы, возникающие в практике анализа сценариев. Долгое время на кушетке она оставалась для терапевта «трудным орешком». Ее защитной манерой была сознательно выбранная форма речи, которая почти полностью изолировала Ребенка, так что пробивались лишь некоторые его проявления, которые проясняли ее симптоматику. Однако когда ее представили терапевтической группе, она немедленно начала действовать. Она приняла самое активное участие в «Как обращаться с преступным мужем» (развлечение, относящееся к группе «Родительский комитет»). Она также постоянно играла в «Ну-ка, подеритесь», с удовольствием слушая споры мужчин, которые ей удавалось вызвать. Вдобавок, когда группа играла в «Разве это не ужасно?», она радостно смеялась, слушая рассказы о несчастьях, которые выпали на долю друзей и знакомых. Так продолжалось несколько недель, а за это время удалось собрать о ней куда больше информации, чем за многие месяцы на кушетке. Однако, поскольку анализ сценариев очень сложен и полон идиосинкразии, его невозможно проводить только на групповых занятиях, поэтому для лучшего понимания необходимы и индивидуальные приемы.

Немного погодя на одной из встреч миссис Каттерс пожаловалась, что не может защититься от мужской агрессивности. На основе предыдущего материала терапевт предположил, что причина этого такова: она так сердита на мужчин в целом потому, что боится хоть немного уступить им, опасаясь, что зайдет дальше, чем хочет. Она говорила, что ей самой трудно поверить, как она сердита на мужчин. Часто рассказывала о своих

фантазиях, в которых погибает ее муж, пилот реактивных самолетов, склонный к ухаживаниям за другими женщинами. Однажды потерпит катастрофу его самолет, или он поспорит из-за женщины и его принесут домой окровавленным и смертельно раненным. И тогда она станет романтической фигурой среди своих подруг, трагической вдовой.

Потом она вспомнила, как была обижена и рассержена, даже разгневана в детстве, когда у нее появился младший брат и ей показалось, что родители оказывают ему предпочтение. Особенно сердилась она на отца и думала: «Папа заслуживает быть убитым кем-нибудь, а маме так и надо, если это случится». Она воображала тогда, что смерть отца создаст ей специальное положение среди товарищей по играм. Воображаемая картина умирающего отца всегда сопровождалась своеобразным удовольствием.

Были и другие осложнения, не имеющие отношения к настоящему обсуждению. В простейшей форме протокол выглядит так. Желание смерти отца реализуется без инициативы с ее стороны. Сцена смертного одра приносит особое удовлетворение. Оно повторяется, когда она сообщает новость матери и созерцает ее горе. И потом она становится романтической фигурой среди товарищей по играм.

Драма повторяется в ее фантазиях о муже, но отсутствует один элемент: потрясенная мать. Тогда терапевт спросил, играла ли какую-нибудь роль в сценах ее свекровь. Миссис Каттерс ответила: да. После сцены у смертного одра она всегда представляла себе, как отправляется к матери мужа и рассказывает ей.

В протоколе содержатся шесть главных ролей: она сама, отец, мать, соперник, противник и аудитория. Его можно разделить на несколько сцен: ревность, происшествие, сцена у смертного одра, объявление, романтический надгробный плач.

В сценарии тоже шесть главных ролей: она сама, мужской объект любви, свекровь, соперница, противник и аудитория; его можно разделить на те же акты или сцены. Выбор мужа был отчасти мотивирован болезненным желанием ревновать, или, на техническом языке, необходимостью подобрать исполнителей для сценария.

Можно отметить, что выгоды сценария дублируют выгоды протокола. Внутренняя первичная выгода концентрируется вокруг болезненного смеха в сцене у смертного одра; внешняя первичная выгода заключается в избавлении от приносящего тревогу объекта любви и одновременно в мести материнской личности. Вторичная выгода происходит от унаследования владений, а социальная выгода – от трагической роли, которую можно играть в обществе.

Адаптация этого сценария к поведению миссис Каттерс в группе проявлялась в трех играх: «Преступный муж; Родительский комитет» (Сцена первая. Ревность); «Ну-ка, подеритесь» (Сцена вторая. Противник); и «Какой ужас!» (Сцена третья. У смертного одра). Теперь ее поведение на кушетке, ее привычка делать «объявления», когда что-то идет не так (Сцена четвертая. Объявление) и длительные обсуждения, как великолепно она будет выглядеть на приемах (Сцена пятая. Погребальная песнь), – все встало на свои места в ее сценарии. После того как на протяжении довольно значительного времени все это было установлено (хотя не совсем в такой упорядоченной последовательности, как здесь представлено), пациентка ясно поняла сущность своего сценария и смогла увидеть, что большую часть жизни пыталась организовать эту постановку. Там, где раньше у нее, подгоняемой архаичным принуждением, не было выбора, теперь появилась возможность взять под социальный контроль большую часть своего поведения среди людей.

Тем не менее, хотя ее Взрослый получил новое понимание смысла ее действий и взаимоотношений, сами по себе старания продолжались. Но положение пациентки улучшилось не только социально, но и терапевтически, поскольку теперь и терапевту, и ей самой стало ясно, с какими именно стараниями они имеют дело. Сексуализация смерти, которая выработала у нее привычку посещать кладбища, больше не казалась изолированным феноменом; теперь с этим хобби можно было обращаться с пониманием того, как оно укладывается в общую картину ее судьбы; то же самое относится и к другим характеристикам и симптомам.

Это совсем не редкий сценарий невротика, каким бы болезненным он ни показался тем, кто не привык иметь дело с такими архаическими драмами. Следующий пример показывает реальные действия в соответствии со сценарием, протокол которого так и не был прояснен в силу технических затруднений.

Мистер Кинц, двадцатипятилетний холостяк, отправился на уик-энд в Нью-Йорк, чтобы отдохнуть и развлечься. Приехал он рано утром, уставший и изнервничавшийся, поэтому принялся лечиться барбитуратами и алкоголем, отыскав круглосуточно работающий бар. Здесь, в предрассветные часы, он завел разговор с несколькими опасно выглядевшими мужчинами: он решил, что они смогут найти для него девушку. Он показал им, что у него с собой только десять долларов, но они ответили, что этого хватит. Мужчины пригласили его в свою машину и отвезли в пустынный район складов у реки. В разговоре он рассказал им, что у него с собой охотничий нож, и один из них попросил показать его. Через несколько минут машина остановилась. Мужчина, сидевший сзади, рукой обхватил горло мистера Кинца, а тот, что сидел рядом, приставил ему к горлу нож. Они потребовали, чтобы он отдал им деньги, и мистер Кинц с некоторым трудом просунул руку в карман и отдал им бумажник. После чего они его выбросили из машины и уехали, прощально помахав рукой. Мистер Кинц вытер кровь с горла и отправился на поиски полицейского. Однако рассказывал он свою историю таким образом и внешность его к этому времени настолько не внушала доверия, что на полицию он не произвел впечатления. Полицейские составили протокол, записали подробности и, пожав плечами, отпустили его.

Сообщив об ограблении, мистер Кинц позавтракал; потом, не позаботившись привести себя в приличный вид, отправился в клуб своего отца. Швейцар его не знал; подняв брови, он все же отправил посыльного, чтобы о нем сообщили. Отец принял его в библиотеке, где разговаривал с несколькими весьма состоятельными и консервативными деловыми знакомыми. Мистер Кинц не стал объяснять свою необычную внешность, а когда отец спросил, небрежно ответил, что ему едва не перерезали горло. Отец предложил воспользоваться своей комнатой на втором этаже и там переодеться. Мистер Кинц переоделся, спустился, вежливо попрощался с отцом и его друзьями и отправился своим путем в поисках новых развлечений.

Любопытно отметить, что грабители нисколько не опасались, что мистер Кинц поднимет опасную тревогу или даже что он сильно рассердится или потеряет голову. Рассказывая эту историю, мистер Кинц вначале отрицал, что сам напросился на неприятности или что его предшествовавшие действия выглядели необычно. Очевидно,

его гораздо больше занимало сознание того, что поход в клуб отца был своеобразным тестом: он хотел посмотреть, отвергнет ли его отец и как именно это произойдет.

Совершенно очевидно, что мистер Кинц хорошо подобрал состав исполнителей. В реальной жизни нелегко найти людей, готовых за десять долларов перерезать горло. Он в своих поисках сексуально доступной женщины предоставил им не только повод, но и оружие. Протокол этой части сценария остался неизвестен. Последний акт протокола лучше. Мистер Кинц был не по годам развитым ребенком. Однажды, еще маленьким, он ворвался в комнату, в которой находился отец с друзьями; мальчик хотел показать им свои последние достижения. Но не произвел на мужчин впечатления и впоследствии никогда не мог забыть, какое его при этом охватило уныние. Во всяком случае, карьера мистера Кинца представляла собой повторяющуюся последовательность: вначале он попадал в неприятности из-за женщины, а затем являлся к отцу. Он сознательно попадал в самые опасные сексуальные обстоятельства. Но в то время, когда контроль осуществлял его Взрослый, мистер Кинц был мягким, приятным и очень застенчивым молодым человеком.

Приобретя некоторый опыт, можно достичь значительной диагностической проницательности в анализе сценариев. Следующий пример показывает, как весь сценарий способен раскрыться в течение нескольких секунд.

Миссис Сейерс, тридцатилетняя домохозяйка, сидела на диване рядом с миссис Каттерс, причем миссис Каттерс отделяла ее от конца стола, как показано на *рисунке 10*. Это была группа начинающих, и миссис Сейерс только что долго рассказывала о своих неприятностях с мужем. Теперь внимание присутствующих обратилось к Трою. Во время разговора миссис Каттерс с мистером Троем миссис Сейерс потянулась к пепельнице, стоявшей на столе. Возвращая руку, она едва не потеряла равновесие и почти упала с дивана. Но вовремя спохватилась, виновато рассмеялась, сказала: «Простите!» – и закурила. Миссис Каттерс на мгновение отвлеклась от мистера Троя, чтобы сказать: «Прошу прощения!»

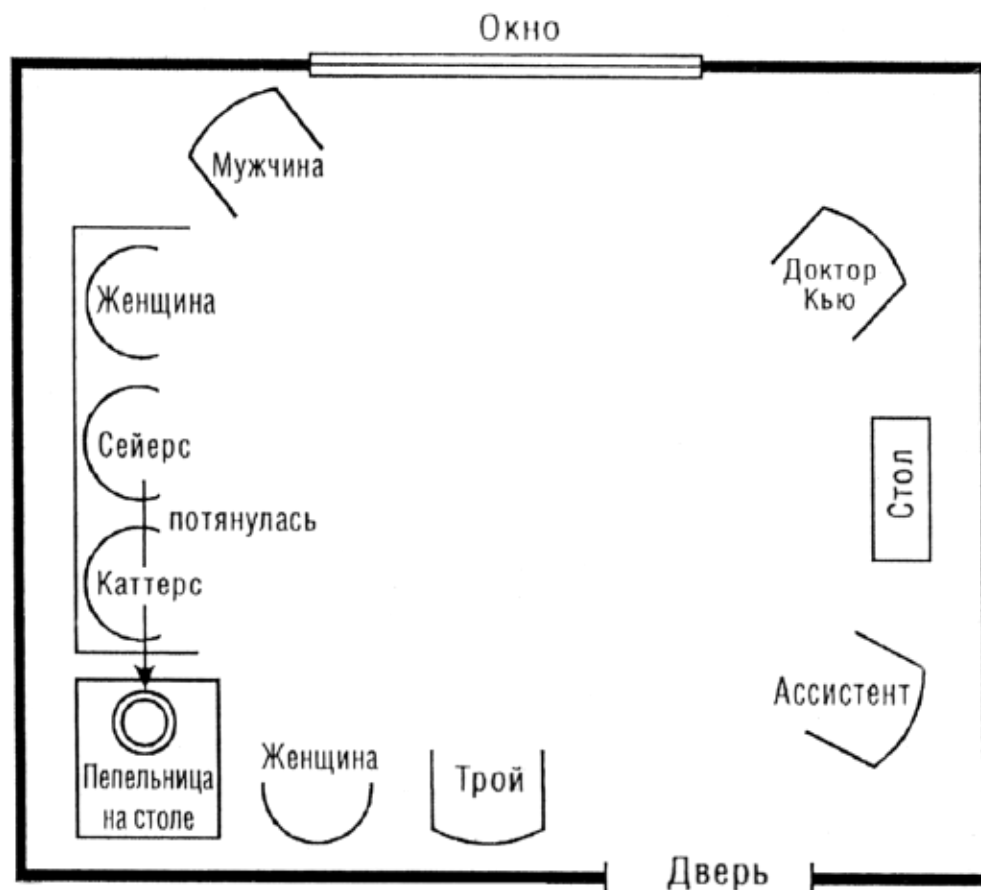


Рис. 10

Дескриптивно происшествие может быть разбито на следующие этапы.

1. Пока остальные разговаривают, я решила закурить.
2. Чтобы не беспокоить сидящую рядом, я взяла пепельницу.
3. Я едва не упала.
4. Я вовремя спохватилась, рассмеялась и извинилась.
5. Кто-то тоже извинился, но я не ответила.
6. Я снова села и погрузилась в свои мысли.

Более внимательный анализ позволяет выделить в этом случае последовательность транзакций, некоторые из них аутистические, другие – нет.

1. Остальные игнорируют меня, поэтому я делаю вид, что занята собой.
2. Я нарочито показываю, насколько я от всех отличаюсь.
3. Как обычно, это у меня не получается.
4. Продемонстрировав, какая я глупая, я спохватываюсь и извиняюсь.
5. Я так смущена собственной неловкостью, что остальные тоже испытывают неловкость.
6. Теперь я могу на самом деле уединиться.

Пафос ситуации в небольшой внешней уступке. Все, что получила миссис Сейерс в результате своих усилий, – это «Прошу прощения!» со стороны миссис Каттерс, и в этом

вся история жизни миссис Сейерс, привлекательной и добросовестной женщины, которая напряженно трудится, чтобы получить психологические пенни; или, выражаясь более разговорно и наглядно, психологический арахис. И часто она вообще ничего не получает за свою работу. Не все будут так вежливы, как миссис Каттерс; погруженные в разговор, многие не дадут миссис Сейерс даже такого небольшого признания.

Ее сценарий, в данном случае за несколько секунд с помощью удивительно эффективного механизма адаптированный к особым условиям группы, неоднократно проигрывался ею за разные промежутки от нескольких секунд до нескольких лет. Это происходило и в браке, и на работе, и в результате миссис Сейерс несколько раз разъезжалась с мужем и теряла одну работу за другой. Первоначальная драма основана на ранних переживаниях. Первый травматический опыт, то есть протокол, не проявился за ограниченное время ее лечения, но более поздние версии, или *палимпсесты*, оказалось, возможно реконструировать по ее истории.

1. Поскольку моим братьям и сестрам уделяют больше внимания, чем мне, я предпочитаю удалиться от семейной жизни.

2. Но время от времени я пытаюсь добиться признания, внешне соглашаясь с мнением матери-алкоголички о том, что я совершенно незначительная личность.

3. Из-за моей неловкости мать постоянно помыкает мной. Комбинация почти катастрофическая.

4. От катастрофы меня спасает мой неэффективный, но любящий отец. Я думаю, как глупо выгляжу в глазах матери и братьев и сестер. Из-за этого, а также потому, что внимание доставляет мне удовольствие, я смеюсь. Затем мне начинает казаться, что я слишком требовательна и агрессивна, и я извиняюсь.

5. На самом деле мне хочется, чтобы они показали, что сожалеют о своем невнимании. Но если они это делают, я не могу принять их сожаление по двум причинам: во-первых, это заставляет меня чувствовать себя еще более требовательной; и во-вторых, ожидая этого, я могу разочароваться. Поэтому, когда они проявляют внимание, я внешне проявляю благодарность, но стараюсь не замечать.

6. В любом случае ситуация становится такой неудовлетворительной, что я на самом деле удаляюсь.

Существует по крайней мере три ранних палимпсеста этого сценария: оральный, доэдипов и эдипов. Эдипова версия вкратце выглядит так: «Как глупо быть девочкой. Я могу получить только небольшое удовлетворение, а затем удалиться и зализывать раны». Нетрудно заметить, что эта версия ежегодно проигрывалась с мужем, который относился к жене пренебрежительно и которого она сама для себя выбрала, и в рабочей жизни, где требовались легкие параноидальные искажения, чтобы заставить сотрудников соответствовать ролям в сценарии.

Поразительно, как много способен открыть небольшой и явно невинный и простой инцидент, когда все ходы изолируются и подвергаются анализу. Драматургия этого калейдоскопического наперсточного представления в шести актах, в сущности, трагична: вопреки пафосу пьеса заканчивается жалобной надгробной песней и отражает качество жизни миссис Сейерс. Эта история подчеркивает и проясняет аутистические качества транзакций и делает очевидным структурный анализ: тоскующий Ребенок преследуется одним Родителем и спасается другим; на мгновение прорывается Взрослый, оценивающий поведение; и окончательное погружение в архаическую фантазию.

На основе структурного анализа, транзакционного анализа и анализа сценария можно сформулировать динамическую теорию социальных взаимодействий, которая соответствует биологической и экзистенциальной теориям, описанным в главе 8. В любом социальном сообществе, за одним – двумя исключениями, индивид стремится начать транзакции своих излюбленных игр; он стремится начать игры со всеми, кто включается в его сценарий; и он старается получить максимальную первичную выгоду из любой договоренности. Соответственно, он изберет или будет искать таких участников, которые обещают предоставить максимальную первичную выгоду, людей, которые согласятся участвовать в его излюбленных транзакциях; для более постоянных взаимоотношений – людей, которые играют в те же игры; для близких отношений – людей, которые наиболее соответствуют ролям в сценарии. Поскольку сценарий оказывает доминирующее воздействие на социальные связи и поскольку сам сценарий происходит от протокола, основанного на раннем опыте общения индивида с родителями, очевидно, что именно этот ранний опыт является определяющим фактором во всех договоренностях и в выборе спутников. Это более общее утверждение, чем знакомая теория трансференции, потому что относится к любым происшествиям, событиям и договоренностям в любом социальном сообществе, то есть к любой последовательности транзакций или серии транзакций, которые жестко не определены реальной действительностью. Эта теория полезна, потому что может быть проверена, испытана и применена любым подготовленным наблюдателем. Причем такая проверка не требует ни длительной подготовки, ни уникальной ситуации.

Хотя каждый человек в мире является пленником своего сценария, величайшая надежда и достоинство человечества в том, что Взрослый может испытать недовольство сценарными ходами, если они покажутся ему недостойными.

Примечания

Некоторые сценарии, которые удалось адекватно исследовать, имеют страшные прототипы в древнегреческой литературе; а самый распространенный сценарий, известный как «Красная Шапочка», – это приспособление современной жизни к фольклорной версии.

Средние сцены сценария миссис Сейерс являются хорошей иллюстрацией концепции мазохизма Берлинера. Когда миссис Сейерс вернулась для продолжения лечения, она сохранила очень яркие воспоминания об этой интерпретации.

Необходимым условием для наблюдателя, который хочет проверить эту теорию социальных взаимоотношений, является клиническая подготовка или по крайней мере склонность к клинической деятельности. Негативный результат, полученный наблюдателем, который не соответствует этим условиям, имеет не большее значение, чем неспособность обнаружить сверхновую звезду человеком, который не умеет пользоваться астрономическими инструментами, или неумение увидеть ген человеком, не владеющим электронным микроскопом. На самом деле обычно требуется гораздо более тщательная подготовка, внимание и усилия, чем для овладения этими инструментами.

Из всей литературы о *трансферентном неврозе* ближе всего к идее сценария подходит Гловер. А именно: «История развития пациента, восходящая от младенческих неврозов, заново переживается в кабинете аналитика: пациент как бы исполняет роль режиссера,

вовлекая в действие все, что есть в кабинете, и прежде всего самого аналитика». Но Гловер говорит только о том, что происходит в кабинете аналитика.

Глава 12

Анализ взаимоотношений

Анализ взаимоотношений используется главным образом в изучении брачных и любовных отношений и связей. В таких ситуациях анализ может привести к полезным предсказаниям и последующим выводам. Однако на практике его следует применять осторожно и с умом, потому что пациент легко может воспринять его как недозволенное вторжение в независимость своих решений. Но в качестве «домашнего задания» студента или терапевта это очень ценный опыт, который позволяет научиться четко различать три состояния Эго.

В случае с мистером Кинцем анализ отношений был предпринят как специально показанное вмешательство, когда пациент находился в процессе создания новой любовной связи, которая обещала закончиться еще более катастрофически, чем обычно. Из-за его тенденции снова и снова проигрывать свой опасный сценарий казалось полезным время от времени жертвовать технической безупречностью для предотвращения неминуемой трагедии. Например, казалось лучше дать возможность пациенту жить со слегка искаженными терапией отношениями, чем позволить ему умереть ради торжества асептической терапии. Аналогичная ситуация возникает у хирурга, когда он вынужден оставить чистый разрез, который сделал для удаления аппендикса, чтобы применить прямой массаж не выдержавшего анестезии сердца. Отношения между мистером Кинцем и терапевтом были достаточно ясны, так что можно было отличить реальные внешние угрозы от менее злокачественных попыток получить у врача родительскую защиту. В данном случае мистер Кинц начинал связь не для того, чтобы встревожить терапевта. У него на уме была другая игра, которая заставляла его не обращать внимания на более серьезные последствия.

Судя по описанию мистера Кинца, молодая женщина, о которой шла речь, мисс Уллиф, была близка к самоубийству, и поскольку сам мистер Кинц – из-за сильнейшей депрессии и ощущения тщетности своих усилий – был очень склонен поддаваться внушению, предстоящая связь сопровождалась очень плохим прогнозом. Однако сам мистер Кинц, по своему обыкновению, рассматривал ее как нечто ведущее к браку; уже в который раз это было «настоящее», и к проблеме следовало подходить на этом основании. В этот момент он уже хорошо разбирался в структурном анализе, и казалось, наступило время помочь ему на основе того, что он уже знает, попытаться до определенной степени приобрести навыки социального контроля. Мистер Кинц также начинал понимать, что взаимоотношения людей не случайны и аморфны, но подчиняются определенным мотивациям, обладают структурой, и все это определяет их ход и результаты.

На доске были начерчены две структурные диаграммы, представленные на *рисунке 11а*; на одной диаграмма личности мистера Кинца, на другой – мисс Уллиф. Характеристики Родителя, Взрослого и Ребенка мистера Кинца были знакомы и терапевту, и ему самому, и пациента попросили свободно описать мисс Уллиф. Его мысли, сжато изложенные в одном абзаце, выглядели таким образом.

Куда она ни пойдет, за ней бегут мужчины, хотя, как ни странно, не по сексуальным причинам, а из желания защитить ее. Как-то они вместе пошли в Карнеги-холл. Когда концерт еще не достиг середины, она сказала, что устала и больше не хочет слушать. Со своей стороны, мистер Кинц только начал интересоваться хорошей музыкой и не очень хорошо ее понимал. Она всегда нуждается в деньгах, и, вероятно, ей хотелось бы иметь богатого мужа, но она не желает знать, как заработаны эти деньги. Она очень путаная. Ходила к психиатру, но прекратила лечение, потому что он относился к ней слишком холодно. Хотела заниматься музыкой. Мистер Кинц, как и его отец, больше интересовался бизнесом и считал, что женщинам тоже следует быть более практичными. Она также хотела рисовать. Он видел несколько ее рисунков, решил, что в них отражается ее смятение, и сказал ей об этом, но она с ним не согласилась и рассердилась. Она не выносит критики. Она так чувствительна, что время от времени ей приходится на несколько дней закрываться в комнате и ни с кем не видеться. Она надеется, что он ее поймет, а он ей сказал, что не думает, будто это у него получится.

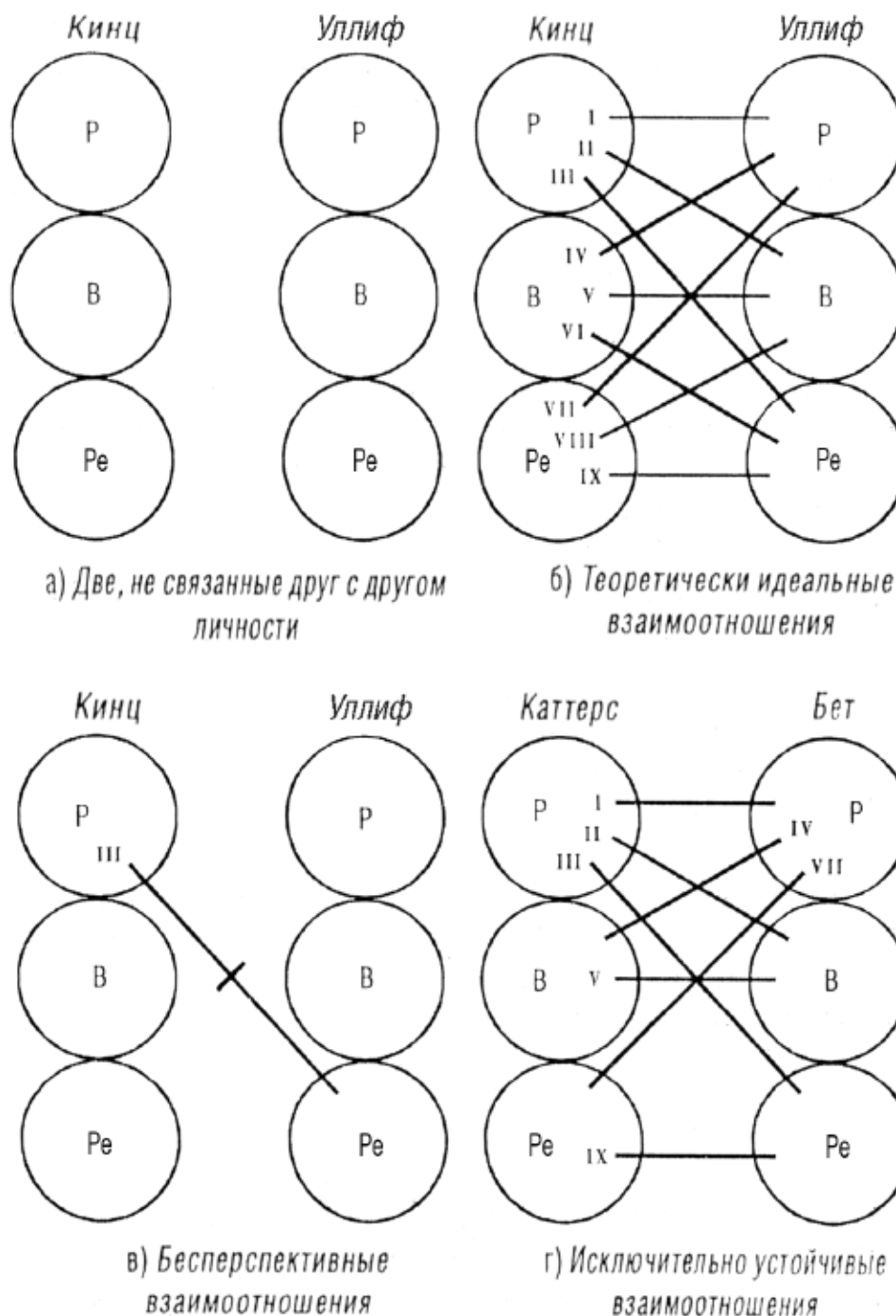


Рис. 11

В данный момент можно было начинать анализ, задавая, когда это желательно, дополнительные вопросы. Диаграмма на доске, изображенная на *рисунке 11а*, заменилась *диаграммой 11б*. *Рисунок 11б* представляет несуществующие теоретически совершенные отношения, при которых каждый аспект каждого участника находится в *дополнительных отношениях* с каждым аспектом другого участника, так что по каждому из девяти

векторов в любом направлении могут развиваться удовлетворительные транзакции. Если, например, Родитель Кинца направляет транзакционный стимул к Ребенку Уллиф, этот Ребенок дает соответствующую реакцию, и наоборот. Это означает, что все транзакции между двумя участниками являются дополнительными.

Когда были учтены все трудности, выяснилось, что мистер Кинц воспринимает мисс Уллиф как бездомное существо, нечто вроде цыганки, нуждающейся в защите. Мистер Кинц был известен своей Родительской щедростью; в сущности, большинство неприятностей, в которые он попадал, объяснялось именно таким отношением. Со своей стороны мисс Уллиф была очень восприимчива к такому отношению. Поэтому мы пришли к заключению, что в целом вектор «Родитель Кинца – Ребенок Уллиф» *соединительный*. Но было одно серьезное исключение: когда она замыкалась, его Родитель бывал раздражен, потому что не мог позаботиться о ней. Поэтому в конечном счете здесь обнаруживались также *разъединительные* и *антипатичные* элементы. Первый шаг в установлении *рисунка 11в*, то есть к анализу реальных отношений, заключался в том, чтобы оставить на *рисунке 11в* вектор «Р Кинца – Ре Уллиф», но пометить его поперечной черточкой.

Пригодный для изучения материал относительно вектора «Родитель Кинца – Взрослый Уллиф II» был главным образом связан с желанием мисс Уллиф стать художницей. С Родительской точки зрения, мистер Кинц не очень этому сочувствовал, повторяя в этом смысле отношение своего отца. Поэтому вектор «Кинц Р – Уллиф В» был стерт с диаграммы. Вектор «Кинц Р – Уллиф Р I» оказался не более перспективным и тоже был стерт; два друга редко обладают тенденцией к морализированию или к совместной заботе о людях.

Вектор «Кинц Взрослый – Уллиф Ребенок VI» сосредоточивался вокруг образа жизни мисс Уллиф. На рациональной основе Кинц критически относился к ее плохому ведению домашнего хозяйства, к плохому питанию, изолированности от людей и к неспособности выносить критику, а ей это не нравилось. Поэтому вектор «Кинц В – Уллиф Ре» был исключен как *разъединяющий*. Вектор «Кинц Взрослый – Уллиф Взрослый V» оказался не лучше. Она интересовалась искусством, он – бизнесом и авиацией, и они не могли долго и с энтузиазмом говорить на эти темы. Вектор «Кинц Взрослый – Уллиф Родитель IV» нейтрален, потому что она не проявляла заметной Родительской активности во всех своих взаимоотношениях, не давала материнских советов и не поддерживала его начинания.

Вектор «Кинц Ребенок – Уллиф Родитель VII» был устранен по той же причине. Она не делала попыток защитить его или порицать за безрассудное поведение, не проявляла никакой склонности к разумному обсуждению его поведения, что также устраняло вектор «Кинц Ребенок – Уллиф Взрослый VIII». Оставалось только решить проблему вектора «Кинц Ребенок – Уллиф Ребенок». Сценарий мистера Кинца уже был описан, и с женской точки зрения он призывал к соблазнению, а потом к измене каким-нибудь жестоким образом с участием третьего лица. С другой стороны, сценарий мисс Уллиф имел отношение к неоднократным соблазнам и эксплуатации мужчин, а потом к отказу от них путем самоизоляции. Поскольку возникал серьезный конфликт по поводу того, кто именно будет соблазнять, эксплуатировать и бросать, вектор «Кинц Ре – Уллиф Ре IX» также вряд ли представлял пригодные для использования отношения.

В результате анализа был сделан вывод, что единственным соединяющим вектором оказался «Кинц Р – Уллиф Ре III», как показано на *рисунке 11в*. Мистер Кинц решил, что отношения с мисс Уллиф бесперспективны, и порвал с ней.

По причинам, в которые в данном случае нет необходимости углубляться, были также проанализированы отношения миссис Каттерс с одной из ее подруг миссис Бет. Снова были начерчены диаграммы 11а и 11б, а конечный результат показан на *рисунке 11г* с векторами, пронумерованными римскими цифрами, как и в предыдущем примере.

Эти две женщины заботились друг о друге, когда кто-то из них заболел, подбадривали в депрессии, так что векторы «Каттерс Родитель – Бет Ребенок III» и «Бет Родитель – Каттерс Ребенок VII» были дополнительными и соединительными. Они также снабжали друг друга Родительскими указаниями и одобрением относительно различных практических дел в соответствии с векторами «Каттерс Р – Бет В II» и «Бет Р – Каттерс В IV». Рациональное обсуждение проблем проходило удовлетворительно в соответствии с вектором «Каттерс В – Бет В V». Вместе побывав на приемах, они потом с удовольствием погружались в морализирование и злые сплетни, согласно векторам «Каттерс Р – Бет Р I» и «Каттерс Ре – Бет Ре IX» соответственно. Ссоры возникали, когда одна из них пыталась обсуждать с другой импульсивные действия; это соответствовало векторам «Каттерс В – Бет Ре VI» и «Бет В – Каттерс Ре VIII», поскольку Родительское порицание с той и другой стороны (Р – Ре III, VII) было приемлемо как часть их игры; только рациональный подход (В – Ре VI, VIII) вызывал затруднения. Поэтому векторы «Каттерс В – Бет Ре VI» и «Бет В – Каттерс Ре VIII» были исключены.

В данном случае взаимоотношения имели исключительно устойчивую структуру, поскольку семь из девяти векторов оказывались соединяющими. История и превратности их долгой и счастливой дружбы полностью подтвердили результаты анализа.

То, что было описано выше, представляет собой самый элементарный тип анализа взаимоотношений, и более сложные формы применяются к пациентам лишь в редких случаях. Легко заметить, что при более тщательном анализе необходимо учитывать и другие качественные и количественные факторы. В качественном отношении существует по крайней мере четыре разновидности во «взаимоотношениях»: некоторые люди «хорошо» уживаются друг с другом; другие наслаждаются ссорами и спорами; некоторые терпеть не могут друг друга; и наконец, есть и вариант, при котором людям нечего сказать друг другу. Эти альтернативы можно соответственно характеризовать как симпатию, антагонизм, антипатию и *равнодушие*, что легко понять с точки зрения анализа игр. Они в таком же порядке представляют соединяющие игры, роли или игры, в которых неопределенные (часто идентичные) роли, и наконец, игры, в которых игроки действуют безотносительно друг к другу. Качественный анализ учитывает природу таких векторов. Пример приведен на *рисунке 12а*, в котором эти качества символизируются понятными удобными знаками: симпатия изображается жирной линией, антагонизм – волнообразной линией, антипатия – линией с черточкой, а равнодушие – слабо прочерченной линией.

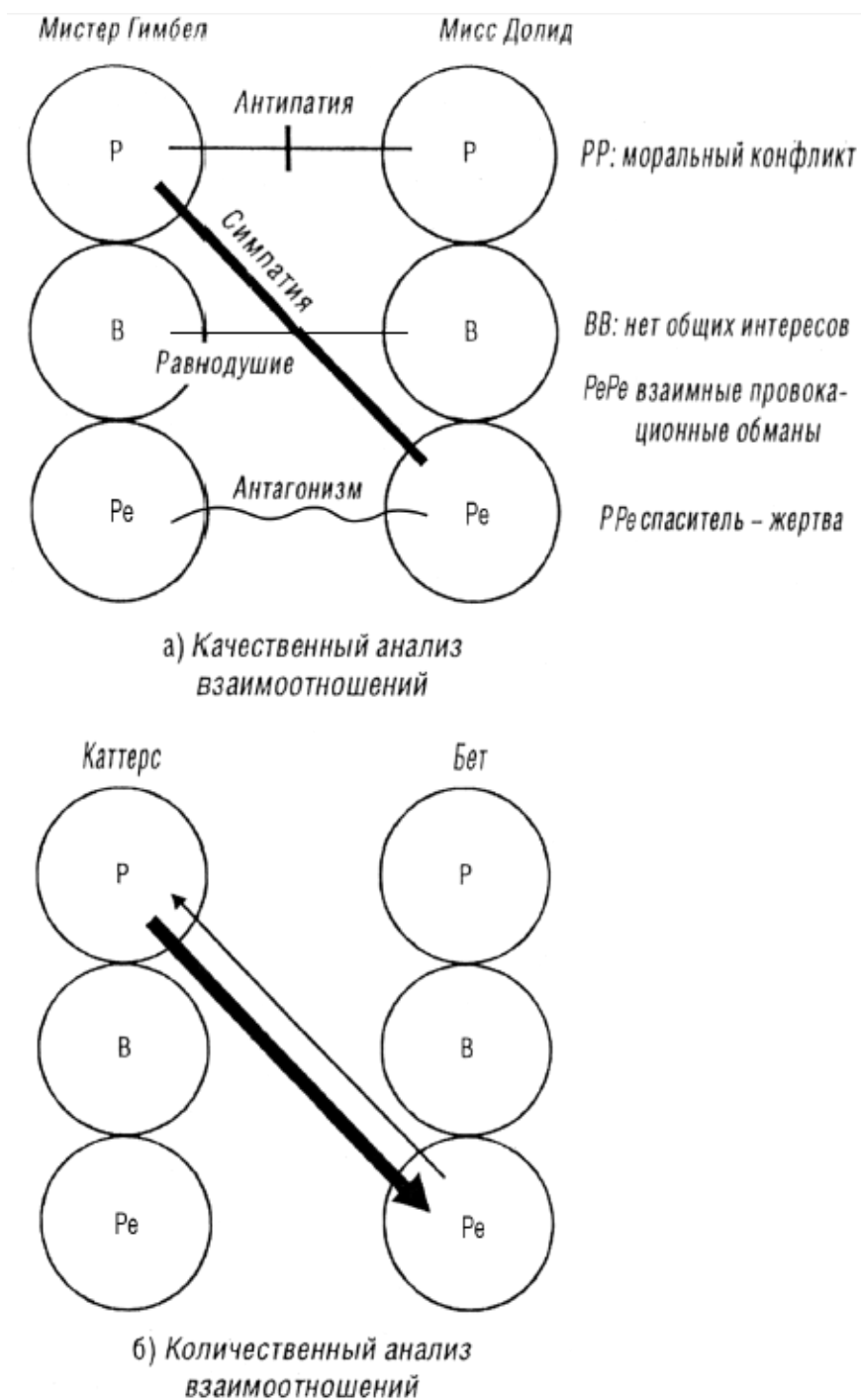


Рис. 12

Количественный аспект учитывает степень проявления, то есть *интенсивность* каждого вектора, и это тоже можно представить на диаграмме. В этом случае желательно иметь двойные линии, поскольку дополняющие векторы могут различаться по силе: например, «Каттерс Р – Бет Р_е сильнее», чем «Бет Р_е – Каттерс Р». Когда миссис Бет

заболевает, она не так нуждается в заботах со стороны миссис Каттерс, как та – в их проявлении, что и показано на *рисунке 126*.

Третье осложнение касается количества доступного материала. Анализ долговременных брачных отношений требует постоянной бдительности и переоценки процесса терапии.

Однако эти осложнения обычно имеют значение только с академической точки зрения. С этой точки зрения анализ может показаться бесконечным и очень неопределенным и, следовательно, обладать сомнительной ценностью. В практике, однако, простые случаи, подобные случаям мистера Кинца и миссис Каттерс, оказываются удивительно информативными и обладают предсказательной и объяснительной ценностью в размерах соответственно в 80 и 90 %. И то, что происходит в разное время в различных «взаимоотношениях» и чем все это закончится, в этой процедуре можно предсказать со значительной точностью. Поскольку «взаимоотношений» в распространенном статичном смысле этого слова не существует, существует лишь преобладание того или иного вектора, меняющееся со временем, необходимо проводить анализ взаимоотношений, чтобы учесть все эти возможности.

Часть III

Психотерапия

Глава 13

Терапия функциональных психозов

1. Активные психозы

Функциональные психозы включают все состояния, которые обычно диагностируются как маниакально-депрессивные и шизофренические. Но в терапевтических целях они классифицируются не как нозологические (то есть относящиеся к различным болезням), а как структурные состояния. В этом смысле психозы существуют в двух формах: в активной и в латентной. Латентные психозы называют также компенсированными психозами, психозами в состоянии ремиссии, амбулаторной шизофренией и предпсихозными или пограничными состояниями личности. Иногда сюда относятся и шизоидные личности.

Активный психоз возникает, когда Ребенок обладает исполнительной властью и одновременно ощущается как «реальное Я», в то время как Взрослый лишен полномочий. При искажениях характера, психопатии и паранойе Взрослый в большой степени контаминирован Ребенком и сотрудничает с ним, но не лишен полномочий, так что исполнение, если не мотивация, в определенной степени соответствует проверке реальности. То же самое относится к гипоманиям и легким депрессиям. Любое из этих состояний способно прогрессировать до степени активного психоза. Ситуация Родителя меняется и является сильным детерминантом в приобретении психозом специфической формы. Например, в циклических маниакально-депрессивных состояниях сильно катектизированный Родитель вначале исключается из торжествующего Ребенка, но потом снова возвращает себе власть!

Приостановка активного психоза может быть определена как возвращение взрослому исполнительной власти осознания в качестве «реального Я». Когда это достигнуто, диагноз меняется на *латентный психоз*, который требует иного терапевтического подхода. Этот процесс был уже проиллюстрирован случаями миссис Примус и миссис Теттар. Мистер Трой представляет усложнение, поскольку, хотя клинически его психоз латентный, он не был приостановлен, согласно определению: поэтому его лучше назвать *компенсированным*, поскольку в его случае Родитель, а не Взрослый владеет исполнительной властью и рассматривается как «реальное Я». Это важное отличие, потому что, даже если психоз был латентным, с ним нельзя обращаться как с таковым. Чтобы излечить латентный психоз, необходимо, чтобы Взрослый функционировал как союзник терапевта. Но в случае мистера Троя такой союзник невозможен. Поэтому в течение долгого времени единственным способом была поддержка доминирующего Родителя, и ничего нельзя было систематически делать для Ребенка, который был «заперт в шкафу». Прошло несколько лет, прежде чем Взрослый стал настолько активен, что смог перед лицом протеста со стороны Родителя помочь в успокоении фрустрированного Ребенка. Краткие излечения, описанные в случаях миссис Примус и миссис Теттар, не имеют особой клинической ценности, потому что слишком нестабильны, тем не менее они иллюстрируют принципы лечения активных психозов. Эти принципы детерминируются равновесием катексиса.

В психозах, зависящих от Ребенка, он сохраняет катектическое господство. И пока сохраняется такое состояние, до Взрослого трудно добраться: все сказанное вначале обрабатывается Ребенком. Ситуация аналогична той, когда кто-то пытается связаться со взрослым, посылая записки через находящихся в смятении маленького мальчика или девочку. В лучшем случае исход зависит от того, как настроен ребенок к посылающему записку: враждебно или благоприятно; и несколько не помогает тот факт, что, сколь бы объективны ни были эти записки, они касаются самого ребенка, и он об этом знает. В лучшем случае ребенок будет в слишком сильном смятении, чтобы вообще понять ситуацию; по этой причине острые токсичные психозы редко поддаются психотерапии. Пациент (в данном случае Ребенок) попросту недоступен.

Эта аналогия в очередной раз подчеркивает социальную и феноменологическую реальность состояний Эго и необходимость учитывать их в первую очередь в прагматических целях; отсюда также можно вывести два терапевтических правила: 1) психотерапию следует осуществлять только в периоды минимального смятения; 2) не следует предпринимать никаких активных терапевтических действий, пока пациент не оценил терапевта, и ему нужно дать возможность сделать это. Все хорошие терапевты и интуитивно, и в результате клинической практики постигают эти правила, но их рациональность становится яснее в структурных терминах. Очевидные исключения, такие, как некоторые случаи Розена, являются скорее испытанием, чем противоречием общим принципам, и в этих исключительных случаях желательно, чтобы процедуры проводились специалистами. В связи с этими правилами понятна полезность долгого общения с пациентами для того, чтобы внушить в них уверенность, как это делал Фромм-Райхман. Ясно также, почему желательна смена терапевта, если пациент не может расслабиться и сохраняет враждебное отношение к определенным индивидам. Из-за обостренных личных предпочтений Ребенка, вероятно, в таких случаях следует полагать, что отношение пациента в определенной степени оправдано. Терапевт не должен испытывать смущение, поскольку нельзя ожидать, что любой человек может подружиться со всеми маленькими мальчиками и девочками в мире.

После периода активности Ребенка активный (то есть несвязанный плюс свободный) катексис ослабевает, и тогда легче достичь Взрослого. Некоторые дети, если дать им вначале возможность успокоиться и избавиться от своих тревог, скорее способны верно доставить послание. Если позволить ребенку вначале поплакать, он может стать вашим другом и не только передаст послание, но и позволит непосредственно поговорить со своими взрослыми. Если вы вовремя проявите инициативу, он даже может позволить вам обойти себя. А хорошее отношение к ребенку – это лучший способ привлечь внимание взрослых, если вы хотите поговорить с ними и особенно если хотите поговорить с ними о ребенке. Эти соображения позволяют сформулировать третье правило лечения активных психозов: 3) пусть вначале все будет, как хочет Ребенок; 4) начальные обращения к Взрослому должны быть хорошо рассчитаны во времени, тверды, решительны и делаться на определенно Взрослом языке. Катексис Ребенка теперь относительно ослабел, а катексис Взрослого реактивирован; поэтому, если повезет, можно будет временно вернуть Взрослому господство. И каждый такой случай обладает кумулятивным эффектом. Но окончательный итог зависит от того, как относится Ребенок ко всей процедуре. Если внешние обстоятельства продолжают подкреплять его, трудности могут стать

непреодолимыми. Поэтому во многих случаях люди, составляющие окружение пациента, сами должны пройти терапию, и лучшим средством для этого служит групповая терапия.

Такова общая характеристика начальных этапов терапии активных психозов, и с идиосинкразиями следует справляться по мере их возникновения. Если эти правила кажутся банальными, то они таковы из-за своей неоспоримости, и структурный анализ на этой стадии мало что может добавить, кроме более удобного способа обсуждения.

Идиосинкразии, разумеется, бесконечно разнообразны и представляют различные степени трудности. Миссис Примус не могла идти дальше первой стадии, потому что не могла позволить себе в дальнейшем приходить на приемы. Но во время диагностического интервью все правила соблюдались. Ничего не говорилось ей во время самой смущающей соблазнительной фазы, потому что она могла понять, какова реакция терапевта на самом деле, а именно отказ, и это лишь усилило бы ее смятение. Терапевт ничего не говорил, пока она не получила возможность взять себя в руки в присутствии голосов; ей было дано время рассмотреть терапевта прежде, чем он что-нибудь скажет, и его первый вопрос относительно голосов был адресован ее Ребенку и дал некоторое понимание его отношения; только после того, как он дал возможность ее Ребенку оценить себя, он попытался заговорить с ее Взрослым, и когда делал это, то говорил твердым, объективным тоном, который был рассчитан на привлечение внимания Взрослого и на то, чтобы вызвать у Ребенка минимальное смущение.

Идиосинкразия миссис Теттар заключалась в том, что она не переносила окончания интервью. Решение заключалось в первоначальном утешении и успокоении Ребенка и в обсуждении этой проблемы *в начале* интервью, после того как Взрослый был достаточно укреплен и мог сохранять контроль на протяжении первой половины каждого приема. Примерно в середине лечения был достигнут прогресс в этом отношении.

С остальными идиосинкразиями тоже можно справляться в соответствии с правилами. Если пациентка подстережет терапевта с пригоршней экскрементов, он может только увернуться и затем дать ей понять, как он к этому относится. Если ему не удастся справиться с этой трудностью или не удастся ей – терапевту лучше отказаться от этого случая. Если Ребенок настаивает, чтобы он до начала разговора сел на пол, возможно, лучше согласиться с Ребенком, но затем обратиться к Взрослому, а не к Ребенку. Это означает, что терапевт не будет стараться «анализировать», почему этого захотелось Ребенку, потому что пока активный Взрослый не в состоянии помочь его анализу; и если он упоминает об этом, то только самым прозаическим образом. Он может заметить (не по-Родительски), что это странное желание или что он сам сядет на подушку и пациент тоже может на нее сесть, если хочет. Но если он скажет: «Мне тоже нравится сидеть на полу», он заигрывает с Ребенком; если он скажет: «Давай сядем на подушки», он говорит с Ребенком как родитель, весьма вероятно, как один из реальных родителей пациента. В обоих случаях он отдаляется от своей цели, если его цель – достичь Взрослого.

Хотя технику вторичного укрепления Взрослого описать легко, теоретический аспект сложнее. В данном случае перспективней всего сказать, что в активном психозе Взрослый декатектизируется во время сна и что его можно рекатектизировать с помощью правильной сенсорной и социальной стимуляции. Наиболее подходит для неопсихе стимуляция в виде твердых объективных вопросов или наблюдений, рассчитанных так, чтобы избежать одновременного стимулирования остальных двух систем.

2. Латентные психозы

Латентный психоз, подобно всему латентному, не существует, а лишь как бы существует. Латентный психоз как бы существует, когда можно предположить, что связывающая способность Ребенка не всегда действует. В зависимости от состояния границ будут существовать либо области патологической деятельности, где Взрослый сильно контаминирован, либо прорывы, когда Взрослый временно лишен полномочий, либо и то и другое. Лечение латентных психозов преследует две цели и является одним из самых трудных испытаний искусства терапевта в области психиатрии. Прежде всего следует пересмотреть и укрепить границу между Взрослым и Ребенком. Это проблема структурного анализа. Если Родитель высоко катектизирован, как в маниакально-депрессивных состояниях, перед терапевтом, а позже и перед Взрослым пациента возникает дополнительная задача: они должны действовать как буфер между Ребенком и Родителем, когда один из них непримирим по отношению к другому. Вторая цель психоаналитическая и заключается в снятии смятения Ребенка.

В случае мистера Секундо Родитель обладал сравнительно слабым влиянием, потому что реальный отец пациента умер, когда пациент был еще очень молод и его взаимоотношения с другими мужчинами развивались трудно, в то время как мать его отличалась слабым здоровьем и почти не обращала на него внимания, поэтому экстеропсихические влияния оказались слабыми. В целом, за немногими исключениями, его Родитель был в значительной степени вымышленным и условным. Катексис в его экстеропсихической системе концентрировался преимущественно вокруг представлений о собственности и деньгах. Поэтому в данном случае лечение почти исключительно было обращено на отношения между Взрослым и Ребенком. Первые три задачи, которые были успешно осуществлены, потому что в нормальных обстоятельствах его Взрослый был хорошо катектизирован, заключались: а) в *деконтаминации* Взрослого; б) в прояснении и в) укреплении границ Ребенка.

Когда он говорил что-нибудь слишком наивно неразумное или такое, что было ниже его интеллектуальных способностей, ему сообщалось, что это ребячье (не детское) отношение для человека с его возможностями. Например, мысль о том, что Бюро по борьбе с наркотиками не обвинит его за то, что он оставил у себя морфий, который ему предложил один из клиентов, вначале была синтонической по отношению к Взрослому состоянию Эго, но, когда он попытался это мнение рационализировать, нетрудно было противопоставить ему его собственные юридические познания. Он пытался также объяснить свои редкие приемы наркотика тем, что старается доказать, какой он решительный и сильный: он настолько силен, что эти дозы не могут привести к привыканию. И снова, когда ему своевременно и тактично указали, что в его собственной практике есть доказательства того, что его мнение неверно, он смог это увидеть.

Процесс деконтаминации иллюстрирует *рисунок 13*. *Рисунок 13а* представляет начальную стадию в отношении морфия; на этой стадии определенные архаичные идеи, которые на самом деле принадлежат Ребенку, включены в границы состояния Эго Взрослый и поэтому рационализируются и воспринимаются как Взрослые. *Рисунок 13б* представляет ситуацию после деконтаминации, в которой смешанная неотчетливая область больше не существует. Это означает, что теперь идеи относительно морфия

дистоничны по отношению к состоянию Эго Взрослый, вместо того чтобы быть синтоничными по отношению и к Ребенку, и к Взрослому. В этот момент собственно деконтаминация прекращается. Как только Взрослый начинает отчетливо осознавать ситуацию, ему предоставляется самостоятельно принимать решения, то есть решать, будет ли он хранить и принимать морфий. Чистый терапевтический выигрыш в том, что если он решит это делать, то будет знать, что его позиция неправильна с точки зрения рациональности. Он может продолжать пытаться обмануть власти, но больше не сможет обманывать себя. Это делает для него несколько более трудным продолжать, но важнее то, что это же самое готовит его к дальнейшим фазам. (С точки зрения транзакционного анализа его псевдоглупость была частью игры, но этот аспект сознательно игнорировался, как во всех латентных психозах, во время начальной стадии лечения.)

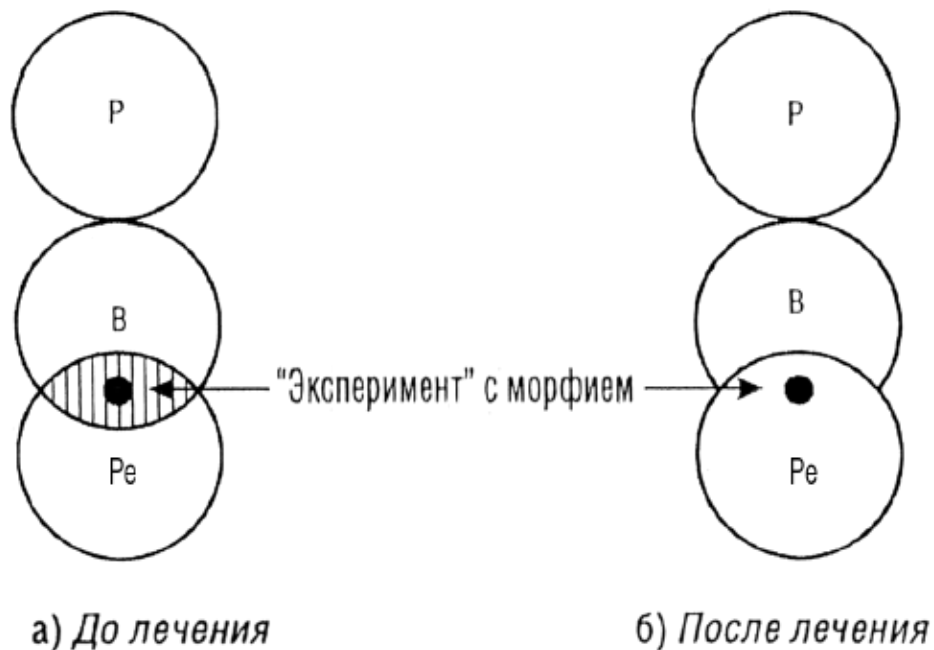


Рис. 13

После того как было деконтаминировано максимально возможное количество областей, Взрослый мистера Секундо смог гораздо более ясно осознавать многое из того, что делал. Следующая фаза заключалась в прояснении и укреплении границы между Взрослым и Ребенком. В данном случае это осуществлялось путем проведения отдельных «обсуждений» с каждым из них. Ребенок побуждался к высказываниям, а терапевт слушал как понимающий, психодинамически подготовленный Взрослый, то есть тот, кто понимает оральные потребности. Когда говорил Взрослый мистера Секундо, терапевт слушал как опытный наблюдатель со стороны общества, то есть как человек, понимающий законы о наркомании. Если происходили пересекающиеся транзакции, они немедленно анализировались.

Например, терапевт спрашивает Ребенка: «Как вы относитесь к необходимости рассказывать мне все это?» Пациент отвечает: «Мне хотелось бы, чтобы вы ушли и не

приставали ко мне». Но тут же быстро добавляет: «О, я совсем не это хотел сказать!» Терапевт спрашивает, кто сказал последнюю фразу, и пациент отвечает: «Мы оба!», имея в виду и Взрослого, и Ребенка. Теперь терапевт спрашивает Взрослого, на самом ли деле тот считает, что терапевт его бросит, потому что Ребенок, в сущности, сказал: «Не приставай ко мне!» Конечно, «на самом деле» он в это не верит. Он верит в это только в мгновения реконтаминации Взрослого Ребенком, который в панике от собственной смелости и неожиданно начинает воспринимать терапевта как осуждающего Родителя, а не как объективного Взрослого. Граница между Взрослым и Ребенком не может противостоять неожиданному потоку тревоги и на мгновение прорывается. Обсуждение помогает укрепить все еще непрочную границу. Ситуацию можно прояснить обращением к *рисункам 14а, б и в*. Не было необходимости чертить это для пациента, поскольку к этому времени он был хорошо знаком с таким видом анализа и мог мысленно проделать это вполне адекватно.

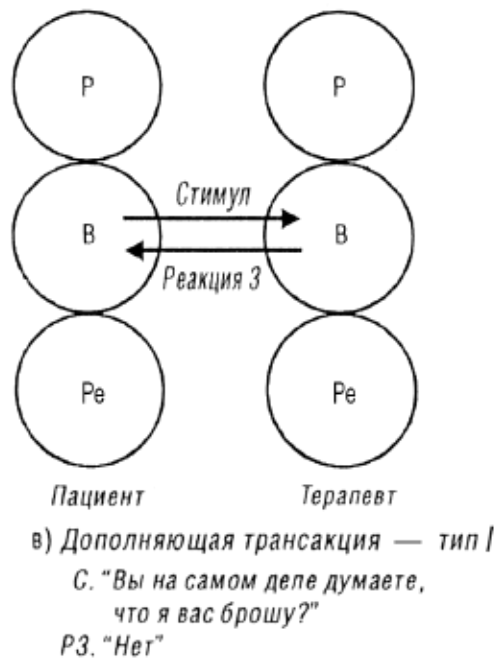
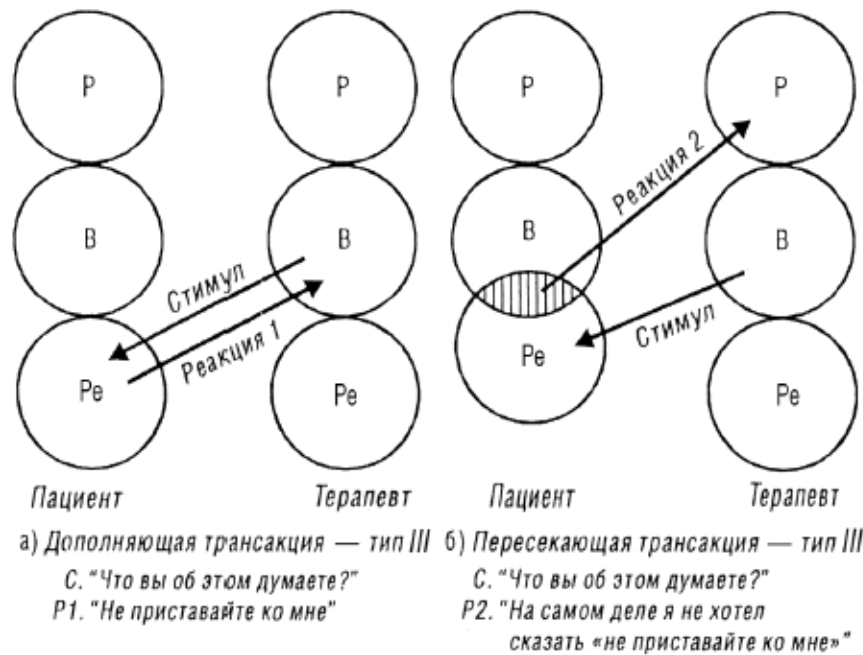


Рис. 14

Действенность — существенная особенность структурного анализа. Взрослый в некоторых отношениях напоминает мышцу, которая становится сильнее с упражнениями. Как только начинаются начальные фазы деконтаминации и прояснения, пациент должен практиковать Взрослый контроль. Он должен научиться позволять Взрослому все более длительные промежутки управлять представлением. Ребенок до определенной степени будет сотрудничать по трем причинам: во-первых, из-за реальных преимуществ, которые

он учится ценить; во-вторых, потому что ему разрешается действовать в подходящих и в менее деструктивных обстоятельствах; и в-третьих, потому что теперь он свободнее может говорить об этом с терапевтом, если у него возникают возражения. Взрослый достигает не господства, а расширения возможности *выбора*. Теперь он, а не Ребенок, все более и более эффективно решает, когда Ребенку можно выйти на первый план.

В этой связи не следует ожидать от Взрослого и Ребенка, что они будут удовлетворять Родительские требования терапевта, – они будут делать только то, что добровольно соглашается делать Взрослый. Терапевт вовсе не пытается побудить пациента перестать действовать или притворяться – это Родительская проблема, и этого скорее следует ожидать от священника или от матери пациента. Терапевта интересует, в состоянии ли Взрослый пациента осуществлять контроль, ограничивать свои действия в разумных пределах; и он с помощью своей профессиональной техники пытается помочь пациенту добиться этого. Это дело Взрослого; Взрослый пациента и Взрослый терапевта соглашаются вместе работать над этим без «единства» или сентиментального «союза»; скорее, даже лучше, если они сохраняют достойную «отчужденность». Оба они все время сознают, что терапевт – это терапевт, а не личный менеджер или нянька в детском саду. Такая объективность необходима, если нужно устранить главное препятствие, а именно игру «Деревянная нога». («А чего вы ждали от человека с деревянной ногой? Чего вы ожидали от невротика?») Мистер Секундо был особенно склонен к этой игре, поскольку его профессиональным долгом было помочь клиентам играть в нее, прибегая, если необходимо, к утверждениям о невменяемости.) Пациенту в случае необходимости следует напоминать, что он не «невротик», а личность со смущенным Ребенком, с одной стороны, и хорошо сформированным, хотя и слабо катектизированным Взрослым – с другой, и целью данной стадии является укрепление Взрослого и укрепление его умений путем упражнений.

Именно упражнения укрепляют проясненную теперь границу между Взрослым и Ребенком. В случае мистера Секундо упражнения вначале были связаны с небольшими, относительно легкими делами. Он так преуспел в них, что вскоре мог успешно оттягивать напряженную и потенциально разрушительную деятельность своего Ребенка, пока она не могла осуществляться в относительно безопасных обстоятельствах. Его профессиональная и социальная жизнь на протяжении недели прояснилась; Ребенку отводились уик-энды, когда мистер Секундо удалялся на свою горную дачу, чтобы «порыбачить». Таким образом, Ребенок был укрощен, но не раздражен, оскорблен или обижен, а Взрослый тем временем получал все больше удовлетворения от профессиональных занятий, он мог дольше работать, стал действовать эффективней, улучшилась его социальная и семейная жизнь и уменьшился рациональный страх катастрофы. Одновременно Ребенок испытывал меньшие угрозы от проигранных дел и других неприятных происшествий и испытывал все меньшее давление со стороны Взрослого. Точно как в реальной ситуации между взрослым и ребенком, когда взрослый демонстрирует, что способен справляться с практическими проблемами лучше, если занимается ими один и по-своему; в таком случае взаимоотношения становятся более определенными и, возможно, более далекими, но они улучшаются.

При таком положении цель структурного анализа достигнута. Теперь перед пациентом на его выбор открываются три возможности: прекратить лечение, перейти в терапевтическую группу для занятий транзакционным анализом или предпринять

психоанализ. Мистер Секундо избрал первое. В течение двух лет не лечился, и все это время его дела шли хорошо и он справлялся со все более сложными делами. У него появился партнер-юрист и родился еще один ребенок. Он все реже потакал себе, но все же необходимость такого потакания все больше и больше тревожила его, так что со временем он вернулся к психоаналитическому лечению. Генетическое разрешение орального конфликта требовало, чтобы Ребенок свободно общался со Взрослым и с терапевтом, и такой тип общения уже был установлен. Таким образом, предшествующий структурный анализ оказал пациенту хорошую услугу.

Практический аспект предлагаемого метода лечения в том, что оно предотвращает возможный срыв на предварительных этапах ортодоксального психоанализа, если таковыми были начальные процедуры. В таком случае психоаналитическая фаза оказывается скорее роскошью, чем необходимостью, поскольку пациент оказался способен неопределенно долго жить счастливо в результате структурного анализа.

Следовательно, терапия латентных психозов преследует две цели. Прагматическое лечение заключается в стабилизации господства Взрослого, так что проявления Ребенка происходят только в контролируемых ситуациях. Они могут заключаться, например, в превращении шизоидной или пограничной личности в «шизофреника по уик-эндам», в худшем случае. Лечение в психоаналитическом смысле состоит в уменьшении смятения Ребенка и разрешении его внутренних конфликтов с Родителем и Взрослым.

Статистический диагноз случая мистера Секундо не влияет на терапевтический подход, который основан исключительно на структурных соображениях. В терапевтическом смысле неважно, диагностирован ли он как амбулаторный шизофреник, пограничный шизофреник, латентная социально-депрессивная личность, импульсивный невротик, наркоман или психопат. Принимался во внимание структурный диагноз: слабо катектизированный и плохо организованный, а поэтому неэффективный Родитель; Взрослый с плохо очерченными границами и слегка ослабленным катексисом, поэтому легко поддающийся контаминации и лишению полномочий; и Ребенок, обладающий нарушенными связывающими способностями.

Этот диагноз прояснил терапевтические показания. Относительно экстеропсихе предпринимать что-либо было уже поздно. Взрослого можно было укрепить работой на границе, а относительные связывающие возможности Ребенка можно было усилить снятием смятения и разрешением конфликтов детства. Оптимальный прогноз также был ясен; поскольку не было надежды получить адекватного Родителя, Взрослому придется справляться с Ребенком без экстеропсихической помощи. Таким образом, равновесие всегда будет в большей опасности, чем у более счастливых индивидов, чьи отцы постарались не умереть до того, как сыновья достигнут подросткового возраста. Мистер Секундо вполне осознавал трудности и знал, что всегда будет в большей или меньшей степени предоставлен самому себе – не только в экзистенциальном, но и в психологическом смысле. Это знание добавляло ценный стимул в его стремлении укрепить Взрослого.

Положение в случае мистера Диссета, который обратился за помощью, потому что не мог найти работу по профессии, было несколько иным. Мистер Диссет считал, что перспективные наниматели относятся к нему с предубеждением, потому что он был честен и всегда указывал в просьбе о приеме на работу свою историю болезни. Он хотел,

чтобы психиатр что-нибудь с этим сделал, например, вступился за него перед нанимателями. Мистер Диссет проявлял типичные признаки амбулаторного шизофреника: озноб, потливость, способность часто краснеть, опущенный взгляд, сутулая походка и поза, невнятная речь, неуверенные жесты, задумчивость; когда к нему обращались, он вздрагивал. При взгляде на него становилось ясно, почему он остается безработным, – и самый неопытный и благожелательный наниматель вряд ли пожелает иметь дело с таким индивидом. В течение двух приемов психиатр выслушивал его жалобы, но во время третьего приема откровенно объяснил ситуацию – не столько для того, чтобы убедить пациента, сколько чтобы совесть была чиста и отчет о деле полон. Очевидно, пациент нуждается в том, что психиатр может ему предложить, и мистер Диссет решил продолжить лечение, хотя не согласился с формулировкой и, по крайней мере внешне, продолжал настаивать, что его проблема чисто административная.

Мистер Диссет был помещен в группу, в которой терапевт принял на себя скорее роль Родителя, чем Взрослого. Используя самые различные возможности, например, контакт с Управлением по делам ветеранов, терапевт, когда был уверен в успехе, пытался возместить то невнимание, с которым к мистеру Диссету относились его реальные родители; он также противостоял уничижительному отношению со стороны внутреннего Родителя и реальных родителей. Делая все это наряду с учетом неизвестных возможностей мазохизма, сознания своей вины и мятежного гнева, а также демонстрируя свою силу в предотвращении мести со стороны внутреннего Родителя и реальных родителей, когда пациент оказывался вне терапевтической ситуации, он сумел приобрести доверие Ребенка. То есть терапевт сумел продемонстрировать, что он более сильный и благожелательный родитель, чем мистер Диссет-старший. По мере того как смягчалась тревога Ребенка, Взрослый становился относительно сильнее, и в конце концов появилась возможность обратиться непосредственно к этому аспекту личности пациента.

В этом пункте можно уже было приступить к тому факту, что мистер Диссет не выглядит подходящим для работы, и осторожно начался процесс деконтаминации. Существенно, что ему необходимо было понять: дело не в том, чтобы изменить отношение окружающих к тому, что мистеру Диссету пришлось лечиться, а в изменении своего собственного метода получения ответов от окружающих. Группа представляла прекрасную возможность для исследования и экспериментов в последнем отношении. Остальные члены группы проявляли одновременно откровенность и сочувствие, они были достаточно жесткими, чтобы помочь, не вызывая ощущения угрозы. Вдобавок для них открывалась возможность увидеть отличия между помощью Взрослого и угрозами со стороны Родителя. Они все этим страдали и все могли поучиться, особенно мистер Трой с его преувеличенно родительским подходом. И опять на подходящем этапе мистер Диссет научился различать реакции своего Родителя, своего Взрослого и своего Ребенка соответственно на то, что говорили ему терапевт и другие члены группы. (И опять игры типа «Деревянная нога» или «Почему бы тебе не... Да, но...» целенаправленно игнорировались в данной группе, состоящей из неподготовленных латентных психотиков.)

Другой подход, который иногда показан с такими пациентами, был использован в случае мисс Хокетт. Ее поместили в группу, в которой терапевт аналитически функционировал как Взрослый и воздерживался от Родительских вмешательств. Одновременно она приходила на индивидуальные приемы к социальному работнику, который владел структурным анализом и функционировал как Родитель. Таким образом она получала возможность рассеивать тревоги, возникшие в группе при анализе игр, в беседах с социальным работником; а игры, в которые она играла с социальным работником, чтобы вызвать его сочувствие, анализировались в группе. Таким образом, один индивид заботился о ее Ребенке, а другой деконтаминировал и укреплял ее Родителя. В течение нескольких месяцев терапевт и социальный работник кратко обсуждали этот случай, в особенности когда возникали проблемы, но поскольку каждый из них отчетливо понимал свои задачи, у них не было необходимости в частых обсуждениях и переформулировках, которые обычно нарушают спокойный ход лечения и предоставляют Ребенку возможности начать трехстороннюю игру. Устранив трехсторонние игры и вынудив мисс Хокетт вести две различных двусторонних игры, терапевт мог значительно легче контролировать ситуацию, и прогресс мисс Хокетт оказался благотворным для нее самой, для группы и для двух терапевтов.

К сожалению, можно предложить только самые общие соображения о том, как вести себя с людьми, которые по определению являются олицетворением индивидуальности. Усердно и разумно применяя описанные выше принципы, терапевт будет все больше углублять свое знание проблемы и со временем поймет, что не бывает скучных пациентов, есть только скучающие терапевты и что эту скуку можно развеять с помощью хорошо спланированной терапевтической программы, с четкими формулировками целей, какими бы скромными они ни были, и с подходящими для достижения этих целей инструментами. Могут быть скучные часы и даже скучные недели, и в эти периоды придется применить терпение и выдержку, но не будет скучных месяцев или лет.

Примечания

Мистер Секундо не был наркоманом. Этот аспект его проблемы избран в качестве иллюстрации главным образом из-за факторов реальности, а также потому, что он неусложнен и самоочевиден.

Глава 14

Терапия неврозов

В психиатрии неврозов возможны четыре цели. На общепринятом языке их можно сформулировать так:

- 1) контроль за симптомами,
- 2) облегчение симптомов,
- 3) лечение трансференцией,
- 4) психоаналитическое лечение.

Эти же цели можно сформулировать в структурных терминах, и терапевтический процесс иллюстрируют следующие случаи.

1. *Симптоматический и социальный контроль* с необычной быстротой были достигнуты миссис Энатоски, тридцатичетырехлетней домохозяйкой.

Она жаловалась в основном на неожиданные приступы депрессии, которые продолжались два-три дня, а потом так же неожиданно исчезали. Они особенно пугали ее, потому что она не знала, что их вызывает. Начались они пятнадцать лет назад, после того как заболела ее мать. Вначале она пыталась избавиться от них при помощи выпивки, но несколько раз после очередных продолжительных запоев у нее начинались галлюцинации. Тогда она вступила в группу анонимных алкоголиков и в течение семи лет не пила. В это же время она пыталась лечиться и побывала у врачей, которые прописывали ей гипноз, дзен-буддизм и упражнения йоги. Через три-четыре года пациентка так хорошо разбиралась во всех этих методах, что в своей общине считалась чуть ли не *гуру*. Но в это время у нее появились сомнения относительно полезности всех этих способов лечения, и она по рекомендации знакомого социального работника обратилась к доктору Кью.

Она также жаловалась на периодически возникающие трудности в ходьбе, которые она описывала как «ходьбу на высоте». Вдобавок ее тревожили трудные отношения с тринадцатилетним сыном. Он ее не слушался, и она открыто пыталась руководить им с помощью «принципов душевного здоровья», о которых читала, но, говоря вслух то, что, как считала, она обязана сказать, она в то же время хотела заставить его слушаться, и ей казалось, что он это чувствует; но она считала, что муж одобрит ее, если она будет все это делать «разумно». Когда из проповедей ничего не выходило, она впадала в депрессию, после чего сын на какое-то время становился послушнее (например, в учебных делах). Она пыталась и другими способами заслужить одобрение мужа, например покупала провоцирующую одежду, которая должна была ему понравиться, а когда он не проявлял восторга, ей становилось грустно и она сердилась.

Во время второго интервью миссис Энатоски непроизвольно высказала некоторые положения, которые позволили легко познакомить ее со структурным анализом. Некоторые из этих высказываний были основаны на предыдущем терапевтическом опыте, другие казались интуитивными. «Как маленькая девочка, я хочу одобрения со стороны мужа, хотя восстаю против того, что мне для этого приходится делать. Мне кажется, что в этом отражается мое отношение к отцу. Когда разошлись мои отец и мать, я думала: «Я бы его удержала». Я была к нему очень привязана. Какая-то взрослая часть меня

понимает, что я веду себя как маленькая девочка». Было предложено, чтобы она не заглушала эту маленькую девочку, а позволяла бы ей свободно проявляться, по крайней мере во время приемов. Для нее это было новой идеей, поскольку шло вразрез с советами предыдущих терапевтов, она была удивлена и заинтересована. «Это так необычно. Я люблю детей, но знаю, что не оправдала надежд отца».

По поводу своего отношения к сыну она заметила: «Именно так обращалась со мной мать, она меня заставляла».

С этими и другими спонтанными проявлениями было нетрудно начертить структурную диаграмму: мать, подобно которой она действует; взрослая ее часть; маленькая девочка, которая стремится к одобрению, и восстающая маленькая девочка. На третьем приеме оказалось легко перейти к привычному словарю, что было гораздо удобней; эти инстанции представляли Родителя, Взрослого, послушного Ребенка и мятежного Ребенка соответственно.

Когда обсуждались симптомы, связанные с походкой, доктор Кью заметил: «Это тоже маленькая девочка». (Поведенческий диагноз.) Миссис Энатоски ответила: «О, ради бога, как это верно, так ходит ребенок. Когда вы это сказали, я увидела маленького ребенка. Вы знаете, они так неловко ходят и спотыкаются, падают и встают. Трудно поверить, но теперь для меня это имеет смысл. Как вы говорите, я чувствую, что не хочу ходить – маленькая девочка в комбинезончике, которая лучше бы ползала или сидела. Забавно. Тебя поднимают за правое плечо, и ты сердисься и хочешь плакать. Знаете, я все еще ощущаю боль в правом плече. Какое ужасное ощущение! Когда я была маленькой, мама работала, я не хотела идти в ясли: я не умела ходить, а там меня заставляли. И все же я то же самое делаю со своим сыном. Мне не нравится его непослушность, но я знаю, что он чувствует. На самом деле это не одобряет моя мать. Это и есть Родительская часть? Меня это слегка пугает».

Таким образом была установлена реальность существования Родителя, Взрослого и Ребенка как состояний Эго. Когда миссис Энатоски сказала, что она испугана, доктор Кью вспомнил ее предшествующие увлечения мистицизмом и гипнозом и заверил ее, что ничего таинственного в том, о чем они говорят, нет. Он подчеркнул связь Родителя, Взрослого и Ребенка с ее подлинными переживаниями раннего детства (историческая реальность) и обсудил легко понятное избирательное восприятие современных событий. Затем он объяснил, как Взрослый может сохранять контроль над Ребенком, вместо того чтобы просто испытывать смятение, а также как Взрослый может служить посредником между Родителем и Ребенком, помогая избежать депрессии. Все это было обсуждено очень подробно.

В самом начале четвертого приема миссис Энатоски сказала: «Всю эту неделю впервые за пятнадцать лет я была счастлива. Я испробовала то, что вы сказали, я по-прежнему чувствую, как пытается вырваться депрессия, и испытываю забавное ощущение, когда хожу, но я могу справиться с этими вещами, и они меня больше не тревожат, хотя я и знаю, что они никуда не делись». На этот раз игры, в которые она играла с мужем и сыном, были заранее сформулированы. С мужем последовательность была такова: она соблазнительно жалуется, он реагирует равнодушно, она разочарована и

угнетена, он пытается загладить свою вину. С сыном последовательность такая: она использует соблазнительные убеждения, он реагирует равнодушно, она разочарована и угнетена, он пытается загладить вину запоздалой послушностью. Хотя в тот раз ей об этом не сообщалось, обе эти игры можно характеризовать как семейные мазохистско-садистские, в которых, как всегда, оба участника получают первичную и вторичную выгоду. В игре послушания, например, первичная внутренняя выгода ее сына заключалась в том, что он вызывал депрессию у матери, а первичная внешняя выгода – в том, что он избегал школьного соперничества; во-вторых, ему часто удавалось получать материальную выгоду, когда он начинал слушаться. Ей было объяснено, что в данном случае стоит испробовать подход Взрослый – Взрослый вместо Родитель – Ребенок, то есть разум вместо уговоров.

Таковы некоторые примеры проблем, с которыми приходится иметь дело, и того, как они решались. Из-за своей явной склонности к структурному и транзакционному анализу миссис Энатоски была признана пригодной к лечению в относительно подготовленной терапевтической группе всего лишь после пяти предварительных интервью.

Во время своего третьего посещения группы она заметила, как хорошо и удобно она себя чувствует после несчастных пятнадцати лет. Она объясняла это тем, что научилась осуществлять Взрослый контроль над своими переживаниями и взаимоотношениями. Она рассказала также, что ее сын ведет себя гораздо лучше, он хорошо себя чувствует и она легко уживается с ним. В группе в качестве пациентов присутствовало несколько профессионалов-медиков, и один из них спросил: «Как давно вы посещаете доктора Кью?» Доктор Кью улыбнулся, и миссис Энатоски решила, что он смеется над ней. Доктор Кью подробно объяснил, что не смеется над ней; он улыбается, потому что знает, что подумают профессионалы, когда она ответит на этот вопрос. Объяснение удовлетворило ее, и она ответила: «В течение месяца». Доктор позволил себе улыбнуться по причинам, связанным не с миссис Энатоски, а с другими пациентами, и эта его снисходительная по отношению к самому себе реакция оказалась оправданной, потому что подействовала на ожидаемую скептическую реакцию со стороны пациентов, профессиональных терапевтов, но только начинавших знакомиться со структурным анализом. В результате у них укрепились профессиональное любопытство к возможностям этой процедуры.

Мало кто из пациентов способен так быстро понять и оценить принципы симптоматического и социального контроля, как миссис Энатоски, и ее случай выбран из-за его иллюстративной наглядности. Поскольку ее Ребенок был тяжело травмирован, это было лишь началом лечения, и в дальнейшем приходилось сталкиваться с трудностями. Но начальная фаза позволила достичь терапевтически ценной надежды и понимания и установить удовлетворительные рабочие отношения между терапевтом, с одной стороны, и Взрослым и Ребенком пациентки – с другой. Все это послужило началом процесса, в ходе которого терапевт занял место родителей, что было сочтено желательным из-за наличия шизоидных элементов в ее Ребенке. Но, возможно, гораздо важнее было то, что пациентка продолжала лечение с большей уверенностью, чем раньше, и для ее сына в решающий период его развития дорога стала легче. Благодаря ее способности соблюдать

социальный контроль в ходе лечения она сделала более счастливой не только свою жизнь, но и жизнь членов своей семьи.

Дальнейшее укрепление симптоматического и социального контроля в данном случае и шаги, предпринятые для снятия смятения у Ребенка миссис Энатоски, описаны в приложении в конце этой книги.

2. *Симптоматическое облегчение* благодаря структурному анализу получила миссис Эйкос, тридцатилетняя домохозяйка, которая годами лечилась у многих специалистов от болей.

Боли миссис Эйкос возникали периодически, и врачи подозревали, что они являются симптомом органических изменений. И только когда все остальное не помогло, она обратилась к психиатру. С самого начала было очевидно, что начальная фаза лечения будет критической, поскольку ее брак сохранялся только благодаря тому, что она старалась не замечать очевидных недостатков в поведении мужа.

Структурный анализ ее ситуации проводился следующим образом. Невротическое поведение ее мужа было высоко привлекательным для Ребенка миссис Эйкос, поскольку приносило большую первичную и вторичную выгоды. С точки зрения Взрослого, оно было возмутительно. Но контаминация со стороны Ребенка не давала Взрослому протестовать; миссис Эйкос придумывала массу псевдологических оправданий и объяснений его поведения. Деконтаминация могла стать угрозой ее браку, потому что независимый Взрослый не стал бы терпеть поведение мужа, если оно не изменится. К тому же, если она прекратит играть в игру, составляющую одну из важнейших основ ее брака, ее Ребенок остро ощутит это прекращение как отчаяние. Эти опасности были сформулированы в разговорах с ней в трех различных случаях, каждый раз в понятных для нее терминах. И каждый раз она решала продолжить лечение. Эти проверки мотивации не только прояснили ответственность терапевта и пациентки соответственно, но также привели к укреплению ее Взрослого: теперь она принимала решения на основе реалистического восприятия терапевтической ситуации. Трансферентные аспекты этой ситуации, то есть реакции Ребенка на формулировки терапевта, были отделены, с ними предстояло разобраться в соответствующее время. И по мере того как пациентка становилась способна испытывать и выражать Взрослый гнев и разочарование по поводу поведения мужа, боли постепенно исчезли.

Симптоматическое облегчение возникло не просто в результате банального слепого выражения негодования на основе аксиомы «Выражение враждебности – это всегда хорошо»; нет, оно было тщательно спланировано. Собственный Взрослый пациентки оказался способен оценить точность и полезность подготовительных шагов. Помимо благодарности за терапевтический эффект, миссис Эйкос оказалась в положении, позволяющем понять три принципиальных структурных аспекта. Во-первых, тот факт, что открытое проявление разочарования и негодования стало возможным, свидетельствует о том, что ее Взрослый частично деконтаминирован, и она способна испытывать и переживать вновь обретенную самостоятельность и в других ситуациях. Во-вторых, теперь, когда ее Взрослый стал союзником в терапии, лечение может продолжаться на новом уровне. Первое препятствие благополучно преодолено, и брак пациентки сохранился. Она чувствовала, что теперь в состоянии еще более укрепить и

усовершенствовать его, если захочет, и это придало ей храбрости. В-третьих, под подозрением оказалось и ее собственное негодование, в котором проявились некоторые черты ребячьей противоречивости, поскольку она сама выбрала мистера Эйкаса в мужа из нескольких кандидатов и поскольку в этой фазе лечения стало очевидно, что ее Ребенок втайне одобрял поведение мужа. По всем этим трем причинам ее собственное проявление враждебности не просто было воспринято как «хорошее», но критически изучалось и терапевтом, и пациенткой.

В это время ее Ребенок, лишенный некоторых выгод, которые она раньше получала в браке, начал обращать ее внимание на терапевта. Она пыталась манипулировать терапевтом, как раньше успешно манипулировала несколькими родительскими фигурами, включая друзей отца и предыдущих терапевтов. Анализ этой игры смутил ее, и она перестала проявлять реакции привлекательности. Стало возможно анализировать некоторые игры ее детства, как и более поздние семейные игры. По мере того как ее Ребенок проявлял все больше и больше несвязанного катексиса, в центре внимания оказался ее сценарий, и ее поведение на приемах становилось все более бурным. Тем временем во внешней деятельности Взрослый становился все сильнее, хотя во время терапевтических сеансов иногда полностью лишался полномочий. Поскольку она больше не играла в брачные игры, Ребенок ее мужа смутился, встревожился и испытывал угнетение, и муж тоже обратился к терапевту (другому).

Со временем жизнь миссис Эйкас наполнилась энергией, удовлетворением и спокойствием – на благо не только ее самой, но и троих ее детей. Она смогла в следующих обстоятельствах прекратить лечение. Перемены в состоянии Эго сопровождались изменениями в походке и осанке, а также в мышцах скелета и внутренних органов. В своем состоянии Эго Взрослый она вообще была свободна от симптомов. Если верх брал Ребенок, симптомы возвращались, но гораздо менее серьезные. С помощью социального контроля и Взрослого выбора игр в семейной и общественной жизни она смогла подорвать господство своего Ребенка. И таким образом почти по собственной воле могла вызывать и прекращать симптомы. А в качестве дополнительной премии, по мнению всех, кто ее знает, улучшилось и продолжает улучшаться состояние ее брака.

В данном случае *симптоматическое облегчение* предшествовало симптоматическому контролю. Частичное разрешение сценария путем снятия смятения Ребенка смягчило проявление симптомов, предоставив остальное выбору Взрослого.

Иногда *симптоматическое облегчение* может быть достигнуто иным путем – если пациент научится лучше играть в свои игры. В сущности, главный мотив, который приводит Ребенка невротического пациента в кабинет терапевта, обычно таков: Ребенок хочет, чтобы терапевт научил его успешнее играть. И если мотивацию поиска помощи терапевта проанализировать структурно, она будет выглядеть примерно так: Родитель – это тот, кто должен быть здоров, чтобы заботиться о детях, работать по дому и т. д.; Взрослый – это тот, кто будет счастливее и эффективнее, если Ребенок будет находиться под контролем или если его конфликты разрешатся, или если будет ослаблен родительский контроль; Ребенок – это тот, кто будет счастливее, если научится лучше играть, то есть извлекать больше первичных и вторичных выгод из архаических взаимоотношений с другими людьми. Вариантом последнего является надежда на то, что удастся поиграть с терапевтом, если больше никого подходящего нет, и тем самым доставить Ребенку определенное удовлетворение. Один остроумный пациент выразил

разницу между мотивацией прихода к терапевту Взрослого и Ребенка, спросив другого пациента: «Вы пришли за удовольствием или за лечением?»^ш В другой форме то же самое выражено в знакомой всем эпитафии: «Невротик приходит лечиться, чтобы научиться быть лучшим невротиком».

Консультации по проблемам брака являются разновидностью облегчения симптомов путем тренировки. То, что внешне звучит как обучение таким абстракциям, как «брак» или «человеческая природа», на самом деле оказывается тренировкой в проведении специфических брачных игр, таких как «Фригидная женщина», «Бюджет» или «Душевное здоровье детей».

Примером успешного симптоматического облегчения, достигнутого путем тренировки, может служить случай мистера Протуса.

Он играл в «игру пижам», как он сам ее называл, и хотел «совершить убийство» (то есть продавал пижамы и, образно говоря, хотел на этом крупно заработать). Но социальная тревога, которую он испытывал, вызывала у него симптомы и мешала работать. Он обратился за лечением с целью быть способным больше зарабатывать. По различным причинам эта цель была принята терапевтом. На протяжении определенного периода был установлен симптоматический и социальный контроль, так что мистер Протус смог лучше вести свою игру. Это сопровождалось проявлением гнева Ребенка, который лежал в основе деловой метафоры «совершить убийство». Неэффективность, частые ошибки и приступы симптомов во время работы частично объяснялись сильно заряженным Родительским конфликтом (отец против матери) относительно насилия, так что Ребенок в действительности пытался избежать убийства. Вскоре Взрослый понял, что ему нужно контролировать, и сумел осуществлять этот контроль во время работы. Вдобавок анализ игр, которые происходят в торговле, помог ему смелее обращаться к Ребенку в покупателях; Взрослый мистера Протуса успешно противостоял попыткам покупателей манипулировать его Ребенком. В результате «убийства» он не совершил, но стал больше зарабатывать. Однако, поскольку гнев Ребенка оставался непроанализированным, мистер Протус по-прежнему оставался «невротиком по вечерам и уик-эндам». Но первоначальная ограниченная цель была достигнута, и те симптомы, которые возникали в результате неспособности Ребенка удовлетворительно вести игру, были ослаблены.

Для точности заметим, что данный отчет представляет собой синтез двух аналогичных историй болезни. Мистер Протус-1, который начал лечиться исключительно для того, чтобы увеличить свои способности к заработку, так и не признал, что терапия имеет отношение к увеличению его дохода, хотя остальные члены группы были в этом убеждены. Мистер Протус-2, обратившийся с просьбой о лечении по более обычным и распространенным причинам, стал больше зарабатывать в качестве побочного результата анализа игр и охотно соглашался, что лечение помогло ему лучше справляться с деловыми контактами. Взлеты и депрессии, побуждения и принуждения игроков в особенности поддаются лечению с помощью анализа игр. Карточный игрок, который научится лучше обращаться с Ребенком других игроков, сопротивляться побуждениям собственного Ребенка и не поддаваться импульсивным искушениям, обладает определенным преимуществом за карточным столом. В особенности заметно, как теряют эффективность

многочисленные хитрые приемы и уловки, которые придуманы профессионалами, чтобы ослабить Взрослого и обратиться к Ребенку. Результатом анализа игр становится более успешная, свободная от симптомов игра. Это представляет определенный технический интерес, поскольку в данном случае терапевтические эффекты не являются эзотерическими, скрытыми и их легко подсчитать арифметически.

3. *Трансферентное излечение* в структурных терминах означает замену терапевтом оригинальных родителей, а в транзакционных терминах – терапевт либо разрешает пациенту возобновить игру, которая прервалась в детстве в результате безвременной смерти или отъезда его родителей, или позволяет вести игру в более мягких формах, чем делает это реальный родитель.

Миссис Сэчс, женщина, страдавшая мигренями и обладавшая лабильным катексисом, упомянутая в четвертой главе, некоторое время подвергалась лечению в соответствии с этими принципами. Активный перенос (трансференция) был основан на том, что ее реальные родители, в особенности мать, очень плохо обращались с ней в детстве. Когда в самом раннем возрасте она пачкала постель, они безжалостно ругали и стыдили ее. Одно из самых страшных ее воспоминаний таково: дядя, которого она очень любила, взял ее на руки и обнял; она обмочилась, но он продолжал ее держать; и тогда ее мать сказала: «Как ты можешь держать такую грязнулю?» После того как пациентка рассказала об этом, терапевтическая ситуация прояснилась. Терапевту оставалось только спокойно реагировать, когда она рассказывала о том, чего стыдилась. Он выдержал много испытаний в этом отношении. Со временем стало очевидно, что она вербально «мочится», а потом и «испражняется» на него, чтобы проверить, «оттолкнет» ли он ее, как это делала ее мать, или будет «держат», как делал дядя. Позже, когда он начал интерпретировать происходящее, трудности вернулись. Даже самые тщательно продуманные объяснения угрожали в ее сознании перевести ситуацию из игры дяди – племянница в игру мать – дочь. Первая игра позволительная и заключалась в испытании, вторая – провокационная и контрпровокационная.

В данном случае трансферентное лечение совершилось, когда пациентка убедилась в том, что терапевт из всех первоначальных родительских фигур выбрал роль дяди. Даже когда она воспринимала его как мать, Ребенок находил более удобным играть в игру матери и дочери с терапевтом, чем с мужем, так что хотя лечение временами бывало бурным, происходило улучшение. (Отец в данной ситуации активно не участвовал.) Терапевт, с одной стороны, позволил ей возобновить игру, прерванную смертью дяди, а с другой – продолжить игру мать – дочь в более мягкой форме. В обоих случаях Ребенок получал значительное удовлетворение, испытывал облегчение и обретал большую свободу от Родительских запретов, чем в оригинальной ситуации.

Одна пациентка очень точно выразила суть своего трансферентного лечения в таком сне: «Я принимала ванну, а вы раздевали меня, оставив только в купальном халате. Но мне почему-то казалось, что так гораздо лучше». Свой сон она расшифровывала следующим образом: «Своим лечением вы отняли у меня все хитрые игры и заменили их лучшими». Она имела в виду, что терапевт оказался более благожелательным, чем ее родители. Купальный халат, разумеется, символизирует оставшуюся игру, в которую она играла с терапевтом.

4. *Психоаналитическое излечение* в структурных терминах означает снятие смятения Ребенка с участием в качестве терапевтического союзника значительно деконтаминированного Взрослого. Терапию можно рассматривать как своеобразную схватку с участием четырех сторон: Родителя, Взрослого и Ребенка пациента и терапевта, исполняющего роль вспомогательного Взрослого. На практике эта концепция обладает простым, но важным, даже решающим прогностическим значением. Как и в любой битве, решающим фактором является численность. Если терапевт в одиночку противостоит всем трем аспектам пациента, шансы против успеха три к одному. Так часто происходит при психоанализе психопатов. Если предшествующий структурный анализ позволяет деконтаминировать Взрослого и сделать его терапевтическим союзником, тогда два Взрослых выступают против Родителя и Ребенка, и шансы становятся равными.

Если терапевт может апеллировать не только к деконтаминированному Взрослому, но и к Ребенку пациента, тогда против Родителя выступают трое с соответствующими шансами на успех. В ситуации с невротиками обычно главным противником выступает Родитель. Иногда с шизофрениками оптимальное расположение таково: Родитель, Взрослый и терапевт против Ребенка, и в этом случае терапевт должен апеллировать не к Ребенку пациента, а к Родителю. Со структурной точки зрения формой такой апелляции может служить электрошоковая терапия, в результате Родитель и Взрослый пациента полны решимости помешать Ребенку снова привести их к неприятной встрече с черной кабиной. Прекрасным примером такого положения служил мистер Трой; он в течение более семи лет в делах и на словах удерживал такую позицию, сурово подавляя все проявления со стороны Ребенка. Момент истины наступил тогда, когда он начал воспринимать реальных детей в своем окружении как реальные личности со своими правами.

Психоанализ основан на свободных ассоциациях с устранением всяческой цензуры. Прежде всего это означает, что Ребенок может говорить свободно, без вмешательства со стороны Родителя или Взрослого. На практике, однако, и в особенности вначале, Ребенок может устраняться, и в таком случае свободно, без вмешательства со стороны Взрослого, говорит Родитель. Поэтому необходимо техническое мастерство, чтобы позволить высказываться Ребенку в обход Родителя. Однако в этой ситуации, когда говорит Ребенок, Родитель и Взрослый слушают и сознают, что происходит. В этом отличие психоанализа от таких способов, как гипноз или наркоанализ, при которых Родитель и обычно также Взрослый временно лишаются полномочий. Когда полномочия возвращаются к Взрослому, терапевт рассказывает ему, что сказал Ребенок. Это не так убедительно и эффективно, как в случае постоянного присутствия Взрослого, и в этом заключается превосходство психоанализа. При гипнозе мать и гувернантка метафорически отсылаются из помещения, а позже терапевт рассказывает им, что сказал Ребенок. При психоанализе Ребенок говорит в их присутствии, и они сами слышат его слова, не нуждаясь в посреднике. Анализ регрессий, который будет рассматриваться ниже, сохраняет это преимущество, в то же самое время более прямо обращаясь к Ребенку.

Использование структурного анализа для деконтаминации Взрослого в качестве подготовительного шага к психоаналитическому лечению уже упоминалось в случае с миссис Эйкос; а случай миссис Каттерс свидетельствует, что хорошим основанием для последующего психоанализа являются транзакционный анализ, анализ игр и анализ сценария. Развертывание сценария в своей сути – психоаналитический процесс.

Трансференция состоит не просто в наборе не связанных между собой реакций и трансферентных неврозов, нет, это драматически развивающаяся трансферентная драма, обычно содержащая элементы и подразделения греческой трагедии. Таким образом, как уже упоминалось, эдипов комплекс оживает в анализе сценария не только как характерная личность, но как личность, неуклонно движущаяся к предопределенному року.

Глава 15

Групповая терапия

1. Цели

Трансакционный анализ предлагается в качестве метода групповой терапии потому, что он представляет собой рациональный естественный подход, вытекающий из самой групповой ситуации. Он не опирается ни на концепцию «Группы», ни на метафизическое бытие или энтелехию^[12], ни на использование, при возможности, техники, первоначально не предназначенной для групповой ситуации.

Цель трансакционного анализа в групповой терапии – провести каждого пациента через последовательные стадии структурного анализа, собственно трансакционного анализа, анализа игр и анализа сценария, пока он не приобретет социальный контроль. Достижение этой цели может быть подтверждено наблюдаемыми изменениями не только в поведении самого пациента, но и в соответствующих изменениях поведения окружающих, которые не были подвержены психотерапии, как в случаях с сыном миссис Энатоски и мужем миссис Додакисс. Установить, достигнута ли цель, можно также по тому, как реагирует пациент на повседневные попытки манипулировать им со стороны других, например, в магазине или в деловых ситуациях, что иллюстрировал случай мистера Протуса. Делается предположение, обычно верное, что улучшение социального опыта ведет к уменьшению архаичных тревог и искажений с облегчением симптомов, что поддается предсказанию, контролю и пониманию со стороны как пациента, так и терапевта. В более напряженных терапевтических ситуациях это также полезная подготовка к обстоятельствам, сопутствующим психотерапии.

2. Методы

Почти на всех стадиях возможно, правильно и очевидно желательно, чтобы пациент осознавал свои достижения, знал, чего он пытается достичь, и, когда его образование существенно продвинется, понимал, какие цели он будет ставить перед собой в будущем. Между терапевтом и пациентом на каждой стадии должно существовать полное взаимопонимание терапевтической ситуации. Пациент так же хорошо информирован о специфических факторах проблемы, как студент-медик на соответствующей стадии обучения, и опыт показывает, что он вполне способен их осознать, даже если обладает ограниченным «интеллектом» (по психометрической шкале), поскольку каждый шаг хорошо документируется и связывается с клинической ситуацией, в которой он сам находится или с которой связан.

С пациентами, которые начинают лечение одновременно, вся процедура может проводиться в группе. Поступившие позже требуют некоторой подготовки на индивидуальных приемах, чтобы, попав в группу, пациент до определенной степени понимал, что в ней происходит. Обычно пациенту в виде начального опыта необходимо клиническое понимание структурного анализа, даже если он поступает в очень подготовленную группу. Если у него была возможность предварительно познакомиться с

терапевтом и убедиться в его возможностях, так чтобы у него появилась уверенность в том, что его игрой будут хорошо руководить, это поможет ему преодолеть тревогу на первых этапах вхождения в группу. Если он опасается терапевта на основании предшествующих травм, вступление в группу следует отложить, пока он не преодолеет начальные запреты.

Оказавшись в группе, пациент – с должным благоразумием со стороны терапевта – подвергается различным аналитическим процедурам, техника которых описана в предшествующих главах. Одновременно, при возможности, терапевт использует и другую технику, такую, как психоаналитические интерпретации и маневры в общепринятом понимании. Таким образом, транзакционный анализ не стремится заменить психодинамическую групповую терапию, но предлагает первичную матрицу, в рамках которой могут найти себе место другие терапевтические операции в соответствии с личными наклонностями терапевта. Это не полная замена психотерапевтического арсенала, а мощная добавка к нему.

3. Начало занятий группы

Этот раздел, а также следующий, посвященный отбору пациентов, основаны на эмпирическом опыте и материале многочисленных и подробных обсуждений, касающихся большого количества групп, которыми руководили разные терапевты в различных лечебных заведениях. Наиболее существенному рассмотрению эти идеи подвергались на сан-францисских семинарах по социальной психиатрии, и в большинстве случаев излагаемые принципы получили одобрение большинства и были подтверждены реальным клиническим опытом.

Прежде всего было установлено, что терапевту, который предполагает руководить группой, полезно посвятить по крайней мере одну длительную сессию (два часа или больше) обсуждению будущей группы – еще до того, как будут предприняты какие-либо практические шаги. Наиболее полезными, важными и относящимися к проблеме были сочтены следующие темы:

1. Обсуждаются *организационные аспекты* терапевтической ситуации: какими видит их терапевт, какими могут увидеть их будущие члены группы и какими видят их участники обсуждения. Ситуация «власти» разбивается на элементы, насколько возможно подробнее и мельче, с использованием «диаграммы власти». Начинается такая диаграмма с пациентов и проводится до логического завершения; таким логическим завершением могут стать президент Соединенных Штатов и общее мнение всех избирателей. Обсуждаются предполагаемые фантазии каждого индивида в каждом эшелоне, имеющие отношение к проекту. Если, например, проект опирается на спонсорскую помощь со стороны федеральных фондов, цепь подчиненности может, начинаясь от пациентов, их родственников и их врачей, включить далее терапевта, его руководителя, главу учреждения, совет директоров, министра здравоохранения и президента Соединенных Штатов. Каждому индивиду в этой цепи может быть приписан набор предположений, либо «хороших», либо «плохих» относительно терапевтического проекта. Терапевт сознательно и подсознательно овладевает этими предположениями и понимает их возможное влияние на его поведение.

Вполне понятно, что в терапевтической группе может произойти нечто такое, что потревожит любого или всех индивидов в цепи, так что могут быть затронуты не только местные, но и национальные интересы. Например, Управление по делам ветеранов в особенности восприимчиво к таким отдаленным возможностям и постоянно осознает их наличие, и каждое из таких влияний способно представлять угрозу терапевтической свободе. Следует принимать во внимание фонды, университеты и другие заинтересованные учреждения в том отношении, в каком они способны повлиять на личные планы и интересы терапевта, а также на благополучие пациентов. Группы в частной практике обычно реже подвержены подобным влияниям. Поскольку известно, что многие пациенты пишут губернатору штата или президенту Соединенных Штатов, такой анализ необходимо доводить до логического конца.

2. Обсуждаются *цели* терапии. Многие терапевты, которые хотят организовать группу, бывают сами удивлены тем, насколько трудно им самим сформулировать, к чему они стремятся. От чего терапевт стремится излечить пациентов, каких изменений он хочет добиться в их поведении, как он и пациенты узнают, что эти цели достигнуты, что делать, если они не достигнуты? В этой связи плохо определенные, набожные или чисто концептуальные цели подвергаются строжайшему рассмотрению в стремлении заменить их операционными формулировками. Любопытно, что медики, вопреки своей профессиональной подготовке, в этом отношении столь же чувствительны, как и терапевты немедики, и иногда необходимо притупить их сентиментальность критикой.

3. Предпринимается структурный анализ собственных *мотиваций* и фантазий терапевта относительно группы. Вначале терапевт, естественно, представляет свои Взрослые формулировки. От них тщательно отсекаются Родительские элементы с добавкой тех, что возникают спонтанно. Наконец, выясняются все Детские мотивации, которые осознает терапевт и которые он хочет обсудить. Рассматриваются независимые и приобретенные в результате обучения игры терапевта, обсуждаются их возможные воздействия на будущих пациентов. Так, начинающий может обладать «советующим» отношением, склонностью к игре «Почему бы тебе не... Да, но...», он мог привыкнуть к терапевтической практике в соответствии с правилами профессора К. или к групповой терапии по правилам мистера У.

4. Обсуждается *отбор* пациентов с особым вниманием к скрытым отношениям, фобиям и снобизму терапевта.

Будущему терапевту нелегко спокойно вынести такое тщательное обсуждение проекта. Ситуация смягчается тем фактом, что группы еще нет, так что ничто из сказанного им не представляет свершившегося факта и все открыто для дальнейшего рассмотрения. На практике установлено, что большинство терапевтов благодарны за такое предварительное обсуждение и находят его весьма полезным в дальнейшей работе с пациентами.

4. Отбор пациентов

Обычное отношение к отбору сформулировано в общей форме так: «Критерии отбора Хороши». Слово «хороши» написано с прописной буквы, потому что такое предположение подразумевается и почти всегда принимается на веру; терапевты редко подвергают его сомнению. Однако тщательное рассмотрение его смысла приводит к

противоположной формулировке: «Критерии отбора никогда не бывают хороши». Обычно они могут быть сведены к личным предрассудкам терапевта и в таком виде могут законно применяться, пока терапевт не приобретет уверенность, не изменит свое отношение или не узнает больше; но их лучше все-таки рассматривать как симптомы профессиональной неадекватности.

Поскольку транзакционный анализ был адекватно испытан в группах невротиков, людей с характерологическими нарушениями, перемежающихся психотиков, в группах с пациентами в пограничном состоянии, сексуальных психопатов, семейных пар, родителей встревоженных детей и умственно отсталых, можно с известной уверенностью формировать группу из пациентов, относящихся к одному из этих классов. Вдобавок оказались эффективными группы, состоящие из «случайно» подобранных представителей пяти первых классов, безотносительно к их возрасту, тяжести симптомов, психиатрическому опыту, социальному классу и степени разумности; поэтому такая смешанная группа тоже может рассматриваться как практичный проект. Метод не был достаточно обоснован в применении к острым психотикам, алкоголикам, наркоманам, заключенным и к другим более специфическим случаям, но нет никаких причин испытывать колебания при включении и таких пациентов. (Пилотные группы из представителей всех этих случаев успешно работают во многих медицинских учреждениях; метод также испытывается на «психосоматических» пациентах.)

В целом поведение пациента в группе не может быть надежно предсказано на основании его поведения в повседневной жизни или во время индивидуальных интервью. Депрессивный отсталый пациент необязательно будет в группе отсталым, а маниакальный параноик необязательно будет в группе проявлять свои мании как дестабилизирующий и трудно поддающийся контролю фактор. Единственный способ справиться с каждым конкретным случаем – это попытаться испытать его.

Транзакционный анализ особенно плодотворен при решении двух проблем, которые постоянно обсуждаются на научных встречах и в литературе.

1. Проблема «монополиста» в группе, знакомой со структурным анализом, решается с поразительной компетентностью.

2. Молчание в такой группе преобразуется из «проблемы», подлежащей решению, в доступный исследованию феномен. Вопрос не в том, что «слово благоприятствует действию», а в том, каково это действие.

Чем меньше критериев применено к отбору пациентов, тем больше может узнать терапевт. Такие критерии обычно означают только: «Я хочу только таких пациентов, которые играют в удобные для меня игры или в которые я сам хочу играть». Приглашая в группу «неудобных» пациентов, терапевт может познакомиться с новыми играми. В худшем случае критерии могут основываться на простом упрямстве.

Однако подбор группы для конкретного пациента связан с критериями, которые могут быть рационально сформулированы в структурных терминах. Чисто аналитический, Взрослый подход со стороны терапевта противопоказан, по крайней мере сначала, в случаях перемежающихся шизофреников или психотиков с предшествующей шоковой терапией. Такие пациенты могут быть помещены в группы особого типа, в которых терапевт действует преимущественно как Родитель, а не как Взрослый. Пока это единственный рациональный критерий применительно к транзакционным группам.

5. Начальная стадия

Ниже приводятся два примера из клинической практики, один демонстрирует начальную фазу транзакционного анализа, другой – установление социального контроля.

Доктор Кью был приглашен в качестве консультанта в госпиталь штата, в котором почти все пациенты, около тысячи человек, проходили лечение в группах. Разные терапевты использовали многочисленные подходы: моралистический, аналитический, подход, связанный с воспоминаниями, «интерактивный», «поддерживающий», «горячее сидение» и подход с ненормальными реакциями. Большинство пациентов были сексуальными психопатами, а цель заключалась в их реабилитации, чтобы появилась возможность их выписать. Одним из первых шагов, предпринятых доктором Кью, было присутствие в удобное время на занятиях в группе. Присутствовало около двадцати пациентов, ни с одним из них доктор Кью ранее не был знаком. До этого группа собиралась шесть раз, и продолжительность занятия должна была составлять один час. Первоначальной целью доктора Кью было знакомство с общей процедурой, какой следуют в данной больнице; с физической организацией; с общим отношением со стороны пациентов; с тем, что они сами думают об этом методе; таким образом доктор Кью надеялся установить, чем он может помочь. Диаграмма рассаживания показана на *рисунке 15*.

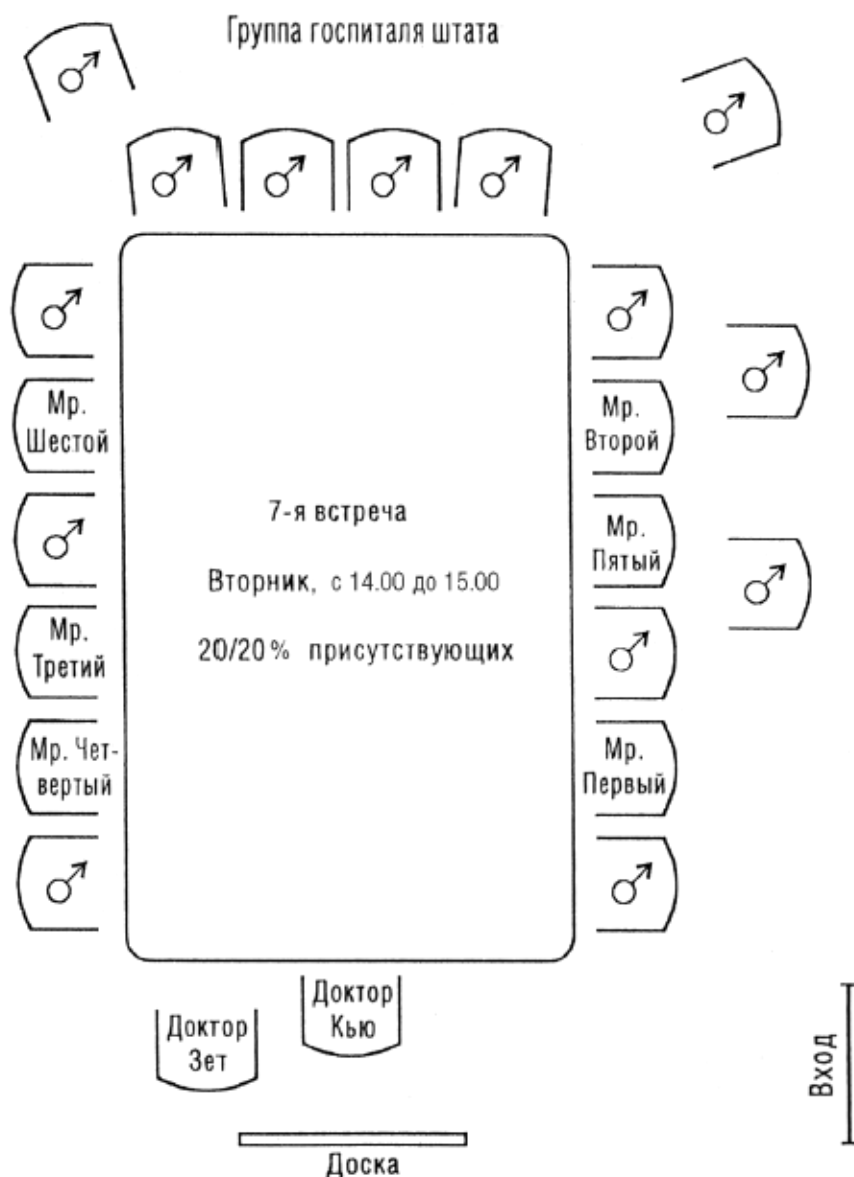


Рис. 15

Доктор Зет, терапевт группы, представил доктора Кью в качестве консультанта, а затем неожиданно уступил ему место, сказав, что, поскольку доктор Кью больше знает о групповой терапии, он и будет руководить встречами. Тогда доктор Кью сказал, что он находится здесь, чтобы помочь в осуществлении программы группы, и что он лучше справится с этой задачей, если будет знать, что пациенты думают об этом.

Они реагировали с энтузиазмом, некоторые члены говорили, что это лучшее, что с ними случилось, они впервые поняли, для чего живут; раньше каждый из них жил в своем маленьком замкнутом мирке и считал, что все настроено против него, а теперь они знают, что, если узнать человека получше, он может тебе понравиться и примет тебя; произносились и другие хвалебные утверждения. У пациентов были и жалобы на

терапевтов группы и на процедуры, и эти жалобы также излагались с большим жаром. Доктор Кью в течение примерно двадцати минут молча слушал. Наконец мистер Первый сказал, что научился смотреть на себя и свою жизнь объективно и написал автобиографию, чтобы обдумать все это более тщательно. «Кое-что в моей биографии имеет смысл, а кое-что не имеет», – подвел он итог. Это заявление обсуждалось в общем виде еще несколько минут, после чего доктор Кью спросил мистера Первого:

– Что вы имели в виду, говоря, что что-то имеет смысл, а что-то не имеет?

– Ну, – ответил мистер Первый, – кое-что кажется прямым, а кое-что таким, каким кажется, когда ты ребенок. Когда я брал машину отца и не хотел, чтобы он это знал, я отсоединял спидометр. Это детское дело. Таким меня заставлял чувствовать себя отец. Ребенком. Даже когда я вырос.

– Я тоже так чувствовал, – сказал другой член, мистер Второй. – Даже когда сам начал зарабатывать на жизнь, но приходил домой и видел своего старика, сразу начинал чувствовать себя снова ребенком.

Присутствующие начали заполнять время последовательными оживленными раундами «Я тоже». Некоторые описывали, как им трудно чувствовать себя взрослыми в присутствии отца, который каким-то образом заставляет их чувствовать себя детьми. Некоторые, более пожилые, говорили об этом как о воспоминаниях, а у молодых ощущение было более современное и острое. Самый молодой из присутствующих, мистер Третий, которому едва исполнился двадцать один год, сменил направление разговора, заметив, что на него так действовала мать, и тут же последовало несколько «И на меня тоже».

Хотя первоначально доктор Кью на этой встрече не собирался вводить структурный анализ, ситуация оказалась слишком благоприятной, чтобы ею не воспользоваться. Он подошел к доске и начертил три отдельные окружности, как на *рисунке 16а*.

– Кажется, что вы говорите о трех различных вещах, – сказал доктор Кью. – Точно как эти три окружности. Одна – это ребенок, каким вы чувствуете себя дома, вторая – взрослый, каким вы хотите быть, и третья – ваши родители, которые заставляют вас чувствовать себя детьми.

– Примерно так, – согласился мистер Первый.

– Вы правы, – сказал мистер Второй. – Помню, как-то еще ребенком... – И он погрузился в длинный подробный рассказ о своем детстве. Судя по тому, как он говорит, доктор Кью заключил, что он пытается «накопать значительный материал» и что это игра «Археология», в которую группа привыкла играть под руководством доктора Зет, своего обычного терапевта. Послушав несколько минут, он прервал.

– Я буду в вашей группе только раз, – объяснил он, – поэтому лучше придерживаться темы, не вдаваясь в подробности.

– Любопытно, – сказал тогда мистер Четвертый, – что, даже когда живешь взрослой жизнью, иногда ведешь себя как ребенок.

– Это прежде всего и привело нас сюда, – сказал мистер Пятый.

– А у меня так, – сказал мистер Шестой. – Даже когда я не дома, я веду себя так, словно знаю, как они хотят, чтобы я себя вел.

После нескольких подтверждений этих двух наблюдений доктор Кью снова вмешался.

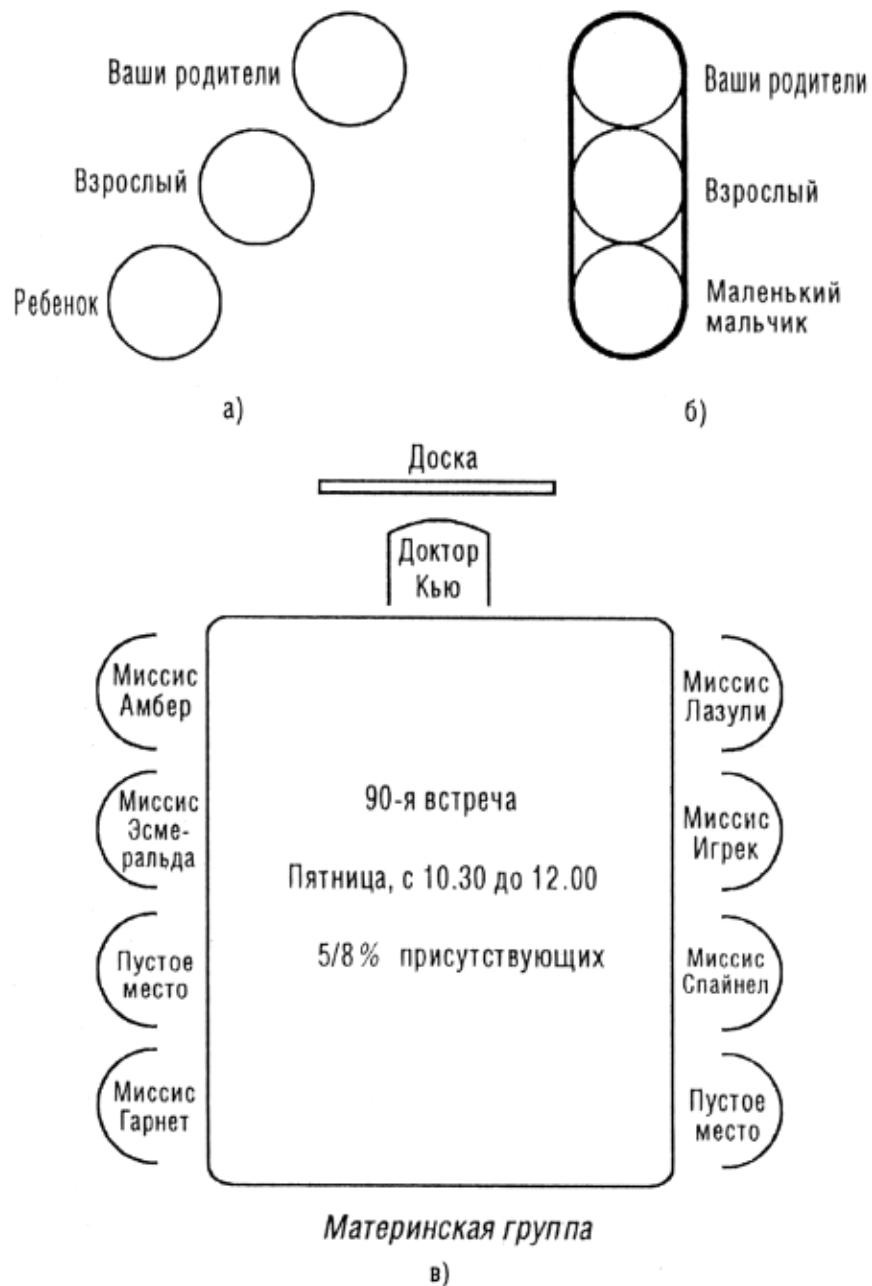


Рис. 16

– Мне кажется, что больше похоже на это, – и он начертил на доске структурную диаграмму, как на *рисунке 16б*. – Похоже, что вы носите с собой внутри маленького мальчика, даже когда становитесь взрослыми, и время от времени он высовывается.

– Несколько лет можно даже не ощущать, что он здесь, – с чувством сказал мистер Четвертый. – И однажды – бах! И он появился.

– И даже если родители больше не рядом с вами, – продолжал доктор Кью, – вы как будто и их носите в себе, куда бы вы ни пошли, и это имеет отношение к вашим поступкам, как уже сказал один из вас. Так что, если большой овал представляет вашу

личность, верхняя окружность будет вашими матерью и отцом, которых вы носите в своем сознании, средняя окружность – это взрослый, каким вы хотите стать и каким являетесь, и нижняя окружность – маленький мальчик, который выступает, когда вы приходите домой, или вообще проявляет себя и причиняет вам неприятности. Но помните, если даже иногда вы из-за него попадаете в неприятности, в нем много хорошего, и это хорошее можно извлечь, и его приятно иметь рядом с собой, так что не называйте его «детским» и не старайтесь от него избавиться. Надо попытаться понять его, как вы хотели, чтобы вас понимали родители, когда вы сами были детьми.

– Это вполне разумно и понятно, – сказал мистер Шестой.

– Ну что ж, – сказал доктор Кью, – полагаю, наше время истекло. Думаю, я узнал, что хотел. Вы хотите что-нибудь сказать им, доктор Зет?

Доктор Зет покачал головой.

– Спасибо всем за то, что пришли, – сказал доктор Кью. – Надеюсь, мы с вами еще увидимся.

– Спасибо вам, доктор, – говорили они, выходя.

Доктор Зет и доктор Кью направились в помещение для персонала, где должна была состояться лекция доктора Кью о его подходе к групповой терапии. Вначале доктор Кью попросил доктора Зет рассказать о встрече, которая только что закончилась. После того как доктор Зет изложил общие положения, включая жалобы пациентов, доктор Кью спросил:

– Не возражаете, если я дополнительно изложу некоторые подробности?

– Вовсе нет, – ответил доктор Зет.

Доктор Кью подробней рассказал о происходившем, примерно так, как было представлено здесь. Закончив, он спросил доктора Зет:

– Точно ли я описал происходившее или вам кажется, что что-то я придумал?

– Мне кажется, что изложено точно, – сказал доктор Зет.

Первое предвиденное возражение сделал доктор А.

– Вы, должно быть, подбросили им подсознательные намеки.

– На этот случай с ними был квалифицированный наблюдатель – доктор Зет, – заметил другой работник больницы, доктор Б.

Доктор Зет покачал головой:

– Мне так не показалось.

– Они вам преподнесли на тарелочке все, что вы хотели, – заметил доктор В., читавший статью об элементарном структурном анализе.

– Не думаю, чтобы это произошло из-за подсознательных намеков, – сказал доктор Кью. – Мой опыт говорит, что, если внимательно слушать пациента или группу пациентов в течение первого часа или в любой другой час, почти неизбежно они что-нибудь скажут о двух способах мышления, двух состояниях сознания или двух формах поведения, одно из которых удивляет, тревожит другое и не одобряется им. На мой взгляд, это самое обычное и частое явление во всех психиатрических интервью с разными типами подходов. Возможно, это единственное, что у них общего. Далее, обычно пациенты называют одну из этих форм мышления или поведения детской и относятся к ней неодобительно.

Во всяком случае, нет никакого смысла говорить о том, давал ли я им подсознательные намеки. Даже если и давал, то, по-моему, это не важно. Дело в том, что если я и делал такие намеки, то точно так же поступали и другие терапевты. На моем языке, каждый

терапевт, знает он об этом или нет, учит пациентов тому, как он хочет играть с ними в групповую терапию. Следовательно, проблема заключается в том, насколько хорошо он их этому учит, и я полагаю, что мой способ дает наилучшие результаты, и не только у меня. Я сделал одно: немного ограничил их, когда они попытались поиграть со мной так, как привыкли с доктором Зет, подробно рассказывая о своих детских впечатлениях. В этом случае я определенно сказал им, чего не нужно делать, но почти не говорил о том, что нужно делать. Это получилось у них естественно.

Любопытно, что, когда доктор Кью посетил другую группу в этой больнице, слова «ребяческий», «незрелый», «играть» и «играть в игры» не раз употреблялись в течение всего занятия.

6. Социальный контроль

Следующий пример иллюстрирует установление социального контроля, в особенности по отношению к «семейным играм». Это отчет о девяностом занятии группы матерей с трудными детьми. Группа начала работать 21 месяц назад, когда социальный работник детского отделения психиатрической клиники большого города отобрал восемь матерей; он посчитал, что женщинам полезна групповая психотерапия. Эта женщина, работник клиники, разбиралась в психоанализе, но совсем или почти совсем не была знакома с транзакционным анализом, который в то время вообще находился в эмбриональном состоянии; не было у нее и опыта в групповой терапии. Ей не предлагались никакие критерии отбора, и терапевт без возражений или предварительных интервью принял всех пациенток, которых она ему прислала. На протяжении работы группы некоторая часть обучающихся присутствовала на занятиях в качестве наблюдателей; в их число входили четыре старших социальных работника, один социальный психолог и один практикующий терапевт. Группа регулярно собиралась за столом, и на занятиях активно использовалась доска, когда это было целесообразно.

План терапевта состоял из следующих фаз: структурный анализ, транзакционный анализ, анализ игр, социальный контроль. На девяностом занятии присутствовали четыре пациентки, которые были в группе с самого начала, и одна, начавшая посещать занятия на пятнадцать месяцев позже.

Вкратце.

1. Миссис Эсмеральда, 30 лет, побывала ранее на нескольких интервью с психоаналитиком, который являлся социальным работником, но после того как поступила в группу, индивидуальную психотерапию не проходила.

2. Миссис Гарнет, 40 лет, на протяжении всего периода проходила индивидуальное лечение у другого терапевта.

3. Миссис Лазули, 45 лет, то же самое.

4. Миссис Спайнел, 35 лет, ранее не лечилась.

5. Миссис Амбер, поступившая в группу позже других, 40 лет, то же самое.

Все пять жили с мужьями. Их дети страдали разнообразными нарушениями поведения, такими, как воинственность, изоляция, деструктивность, с такими симптомами, как бессонница, фобии и, в случае миссис Амбер, астма. На протяжении всего курса лечения никто из пациенток не встречался с терапевтом индивидуально, никто из них и не просил об индивидуальном интервью, хотя запретов на это не было.

Как и следовало ожидать, первые несколько недель прошли в игре «Родительский комитет». Однако как только женщины освоили принципы транзакционного анализа, они поняли, что, занимаясь развлечениями, зря теряют время, и сосредоточились на анализе транзакций, которые происходили в группе. Когда дома происходило что-нибудь особенное и пациентка испытывала потребность рассказать об этом в группе, они и к этому подходили транзакционно и почти не тратили времени на игру «Почему бы тебе не... Да, но...», к которой с самого начала имели большую склонность. То есть, вместо того чтобы делать необязательные и ненужные предложения, когда кто-то поднимал личную проблему, они предпочитали анализировать структурное происхождение и мотивации стимулов и реакций в ходе инцидента.

Диаграмма рассаживания этой встречи показана на *рисунке 166*. Первоначальный отчет продиктован терапевтом в присутствии наблюдателя сразу после занятия. Настоящая версия сжата и избавлена от не относящегося к теме материала с целью продемонстрировать главное в этом занятии. По мнению наблюдателя, отчет точно передает происходившее, и в нем нет заметных искажений со стороны терапевта. В настоящее время группа перешла на более продвинутый уровень, но, поскольку именно это занятие обозначило достижение нескольких скромных целей, терапевт на нем был более активен, чем обычно.

Присутствуют (по часовой стрелке): Лазули, миссис Игрек (наблюдатель), Спайнел, Гарнет, Эсмеральда, Амбер, доктор Кью (терапевт).

Э с м е р а л ь д а: Меня с самой пятницы кое-что тревожит. Я купила стол, но, когда привезла его домой, была недовольна. Мне казалось, что после всего того, что я узнала здесь, могу покупать то, что хочу, а не то, что навязывает мне продавец. Взрослый знал, чего хочет, но не мог сопротивляться Ребенку продавца.

К ь ю: В этом и заключается работа продавца. Он умеет профессионально обходить Взрослого и обращаться к Ребенку покупателя. Если бы он не умел этого делать, то долго бы не проработал. Если он хорош в своем деле, то знает все способы, как добиться от Ребенка того, чего хочет.

Л а з у л и: Я стыжусь ничего не купить после того, как они затратили на меня время.

К ь ю: Что ж, как вы уже знаете, окружающие могут с выгодой для себя использовать слабость вашего Ребенка. Вы здесь многому научились, вам нужно только больше использовать эти знания в мире, а магазин – самое подходящее место для начала. Никто в этой группе ничего не должен продавать; но вы все должны уметь покупать то, что вам нужно. Вам нужно, чтобы Взрослый осуществлял контроль; нужно помнить, что продавец – хорошо подготовленный профессионал, умеющий добраться до вашего Ребенка. Но вы должны знать и свои ограничения. Если вы знаете, что ваш Взрослый способен противостоять продавцу только в течение десяти минут, тогда к концу этих десяти минут, если вы еще не приняли решение, лучше уйти из магазина, чем рисковать тем, что верх возьмет ваш Ребенок. Вы всегда можете вернуться позже. Если вы будете так поступать, то оправдываете затраты на лечение, а это очень хороший способ доказать, что лечение было полезным. Но главное в том, что вам нужно активнее пользоваться своими знаниями. Просто говорить об этом недостаточно, и мне кажется, что вы готовы начать действовать.

Э с м е р а л ь д а (первоначально застенчивая, смущающаяся женщина, которая редко говорила в группе): Моя дочь Беа впадает в депрессию, и мне кажется, это потому, что на прошлой неделе она мне сказала: «Мама, мы с Брендой заметили, что вы с папой больше не ссоритесь, и нам кажется, что что-то не так». Мне кажется, что, с тех пор как я поменяла свою игру, мы с мужем больше не играем в «Скандал». Дети ожидают, что мы будем это делать, а когда мы не делаем, они испытывают разочарование. Мне нужно как-то помочь дочери.

К ь ю: Вы хотите сказать, что ее сценарий предполагает ссорящихся родителей.

Э с м е р а л ь д а: Да, это был не очень конструктивный сценарий, но привычный, без всяких сюрпризов, и теперь, когда он перестал действовать, она не знает, что делать.

К ь ю: Как мы уже не раз замечали, когда чей-нибудь сценарий нарушается, человек испытывает смущение, депрессию и, может быть, гнев.

Э с м е р а л ь д а: Да, мне кажется, в этом все дело, и я думаю, что смогу ей помочь найти более конструктивный сценарий.

Л а з у л и: Знаете, я заметила, что мне нужно ссориться с сыном, а потом жаловаться мужу или ссориться с мужем и жаловаться сыну. Вот что мне хочется делать, когда какое-то время все идет хорошо.

К ь ю: Может, вы как-нибудь узнаете, почему вашему Ребенку нужно причинять неприятности, когда все идет хорошо. То, что вы описываете, представляет собой доступный изменениям сценарий с тремя участниками: тем, который выступает как «оно», тем, с которым он ссорится, и тем, кому он жалуется. Тот, с кем ссорятся, и тот, кому жалуются, могут меняться местами. Мне кажется, что может меняться и третий участник. Может, временами миссис Лазули исполняет роль другого участника, а не «оно». Может, она играет того, кому жалуются, или того, на кого жалуются. Иными словами, возможно, это сценарий для всей семьи, и любой член семьи может выступать в любой роли, и именно из этого состоит важная часть семейной жизни. Думаю, миссис Лазули стоит понаблюдать и проверить, так ли это.

А м б е р: Сегодня я хочу кое-что сказать вам. Мне тоже нравится ссориться. Поэтому я и ссорюсь со своей дочерью.

К ь ю (со смехом): Я рад, что вы наконец признались, что вам нравится ссориться.

А м б е р: Мне нужно ссориться, чтобы сохранить заинтересованность.

К ь ю: Примерно как миссис Лазули?

До сих пор миссис Амбер ограничивала свою деятельность в группе участием в обсуждениях и последовательно защищалась от обвинений в том, что она несговорчива и любит спорить. Особенно яростно она защищала исключительно аллергическое происхождение астмы своей дочери. К данному моменту с помощью тактичных вопросов был прояснен ход ее «ссор» с дочерью, и перед самой миссис Амбер и членами группы был представлен следующий сценарий.

Вначале ребенок становится гиперактивным. Это раздражает мать, которая бранит дочь. Когда мать достаточно раздражена, у ребенка начинается приступ астмы. Это еще больше сердит мать. Потом мать испытывает угрызения совести и извиняется перед дочерью. После того как естественным образом приступ заканчивается, заканчивается и сценарий.

К ь ю: У миссис Амбер есть несколько возможностей проверить, на самом ли деле это сценарий. Если она не будет следовать сценарию дочери и если это действительно сценарий, дочь начнет беспокоиться. Это лучший способ. Например, что произойдет с дочерью, если миссис Амбер не станет сердиться на ее гиперактивность, но справится с ней как-то по-другому.

А м б е р: Иными словами, я не должна обращать на это внимание.

Э с м е р а л ь д а: Он не это имеет в виду. Он хочет сказать: не делайте то, что требует от вас сценарий.

К ь ю: Совершенно верно. Можете не обращать внимания, можете мириться, даже подбадривать ее. Делайте то, что вам больше подходит, но только не то, чего она от вас ожидает. Еще один момент, когда вы можете поэкспериментировать: не сердитесь, когда у нее приступ астмы; и третий: не сожалеете, если рассердились, или по крайней мере не показывайте ей, что жалеете. Если это сценарий и вы его нарушили, она или впадет в депрессию, потому что не может с этим смириться, или станет настаивать на своем, станет

еще активней, приступ астмы будет сильней; или, наконец, и это лучше всего, она может просто остановиться и подумать, и вот тогда вы на самом деле кое-чего достигнете.

Э с м е р а л ь д а: Но бесполезно делать это один раз, нужно по-разному делать это снова и снова, пока она не убедится, что вы не собираетесь играть с ней, как она этого хочет.

С п а й н е л: Я больше не играю в игру сына, и это действует. Вчера он подошел ко мне и сказал: «Буду играть в Долтона, преступника». Он взял пистолет и закрыл платком лицо. Вместо того чтобы скандалить, как обычно, я не обратила на него внимания, и он наконец бросил платок и ушел.

К ь ю. Отличный пример того, как работает игра. Взрослый сына миссис Спайнел говорит: «Я буду играть в Долтона», хотя Ребенок на самом деле хочет поиграть в «Скандал». А когда она отказывается играть в «Скандал», он тоже отказывается от игры.

(Говоря языком транзакционного анализа, это была совсем не та миссис Спайнел, которая год назад в отчаянии просила совета, как справиться с «преступным» сыном.)

К ь ю: Миссис Гарнет, вы сегодня ничего не говорите.

Г а р н е т: Мой муж все равно что ребенок, и до сих пор я с ним играла в это.

К ь ю: Может, даже больше. Может, временами вы провоцировали его на это. Вы должны были это делать, если это ваша общая игра. Если вы с ним играете в «Семью», вам это нужно не меньше, чем ему.

Г а р н е т: Я всегда выливала его сваренное всмятку яйцо в чашку, но потом решила, что не буду играть роль его мамы, и сказала, чтобы он сам разбил яйцо; он расстроился, а я рассердилась. В тот раз я впервые поняла, почему сержусь на него. И с тех пор все чаще и чаще отказываюсь играть в его мать, а он все больше и больше расстраивается, а я сержусь.

С п а й н е л: Кажется, вы обнаружили кое-что еще.

К ь ю: Давайте подумаем об этом. Если его сценарий нарушен, это вызовет у него депрессию, и он захочет уйти, если не найдет, чем заняться. Может, вам не следует слишком подталкивать его.

Г а р н е т: Что ж, у него есть к кому обратиться. Он уже лечился в клинике и всегда может туда вернуться.

К ь ю: Тогда у него есть другой выход, так что, вероятно, можно безопасно отказываться от игры и дальше. Знаете, эта сессия мне особенно интересна, поэтому я говорю больше чем обычно. Теперь вы знаете, что я хотел показать вам. Вы кое-что знаете о Родителе, Взрослом и Ребенке в каждой из вас, можете различить их и понимаете, в какие игры играете дома: вы видели, как играете в те же игры здесь, в группе. И, как показала нам сегодня миссис Эсмеральда, в эти игры играют целые семьи, и если кто-то прекращает играть, это расстраивает всех остальных, включая детей. Так что впервые есть толк в разговорах о ваших детях, потому что теперь мы знаем, о чем говорим, в чем заключается реальная проблема и как нам обсуждать ее таким образом, чтобы получить подлинное понимание. Как видите, это совсем другое дело, чем ваши первоначальные разговоры о детях. Помните, несколько месяцев назад я отсутствовал и вы встречались без меня; чтобы заполнить время, вы играли в «Родительский комитет», а потом решили, что это напрасная трата времени.

С п а й н е л: Знаете, я думаю, мой муж тоже захочет прийти в клинику. Это возможно?

К ь ю: Вы хотите превратить нашу группу в брачную, чтобы мужа и жены занимались вместе?

Л а з у л и: Мой муж тоже пришел бы, если это возможно.

К ь ю: Что ж, если хотите что-нибудь с этим сделать, свяжитесь с мисс (социальный работник, занимающийся приемом) и поговорите с ней.

Обсуждения после групповой встречи.

Присутствуют: миссис Игрек, наблюдатель; мистер Кью, терапевт.

И г р е к: Вы говорили больше обычного.

К ь ю: Эта встреча на самом деле меня взволновала. Это кульминация работы, занявшей двадцать один месяц. Думаю, они все многим обязаны терапевтической группе; хотя две из них проходят и индивидуальную терапию, там ориентация совсем иная.

И г р е к: Похоже, они овладели точными техническими знаниями и в определенной степени умеют их применять. На меня самое большое впечатление произвел энтузиазм, с которым они покидали занятие. Я слышала их разговор за кофе, и некоторые из них упоминали мисс (социальный работник, занимающийся приемом). Меня удивило, что и миссис Амбер пошла с ними. Я знаю, у вас были насчет нее сомнения. А миссис Лазули постоянно говорит о своих отношениях с мужем.

К ь ю: Да, с этим справиться будет трудно. До сих пор она все проделывала легко, но теперь нам придется заняться ее привычкой защищать его, и боюсь, это ее потрясет. Она играет в два типа «Семьи»: в одном я – ее отец, а в другом ее муж – маленький мальчик.

И г р е к: Меня интересует, действительно ли перемены в их поведении влияют на их детей, но тут столько переменных, что не стоит в это углубляться.

К ь ю: Пусть занимается этим кто-нибудь другой, если хочет. Для нас на данной стадии достаточно того, что говорят эти женщины.

7. Дальнейший прогресс

Из протокола очевидно, что эти женщины (за исключением, может быть, миссис Амбер, позже других пришедшей в группу) обладают хорошим представлением о том, что они делают во многих ситуациях и чего пытаются достичь с помощью групповой терапии. В некоторых случаях есть свидетельства социального контроля в повседневной и семейной динамике. Клинически наблюдается более редкое проявление различных фобий или даже их исчезновение, больше стремления жить в мире и ослабление проявлений симптомов с помощью контроля социальных связей (а не с помощью ухода от них). Поведенческие образцы становятся более разнообразными, у пациенток есть возможность выбора. Ранее наблюдалось неумолимое, неосознаваемое и стереотипное продвижение к бесплодному или нежелательному поведению с усилением клинических симптомов, связанных со взаимным (вместе с членами семьи) участием в играх. Теперь это продвижение можно остановить сознательным вмешательством и знанием окончательного результата таких игр: остановка возможна либо на первых же ходах, либо в дальнейшем в критические моменты, о чем свидетельствуют взаимоотношения миссис Амбер с дочерью. Со Взрослым обращаются как с мышцей, которая от упражнений становится сильней. Прогресс пациенток оправдывает такой подход. По мере продолжения лечения Взрослый

все больше и больше способен контролировать Ребенка и вмешиваться не только во внешние взаимоотношения, но и в конфликт между внутренним Ребенком и внутренним Родителем. Не следует недооценивать терапевтическое воздействие успешного социального опыта на Ребенка и Взрослого. Одновременно наблюдаются социальные и симптоматические улучшения и у близких пациенток, включая детей, из-за которых они прежде всего и пришли в группу.

Даже если эти улучшения в данных обстоятельствах не кажутся поразительными, они представляют большой интерес для терапевта, потому что означают, что он достиг поставленной первоначальной цели и сделал это с предсказуемостью, точностью, разумностью и контролем; и в особенности потому, что смог делиться последними тремя качествами с пациентками на всем протяжении лечения.

На девяносто первом занятии сами пациентки, без предложения со стороны терапевта, начали переносить фокус с изучения внешних выгод (первичной, вторичной, социальной и биологической) на изучение внутренних выгод.

Г а р н е т: Я заметила вчера, что я счастлива и напеваю во время мытья ванны, и тут мне в голову пришла мысль: «А что, если моего сына убьют?» Я остановилась и спросила себя, почему я об этом подумала, и тут же поняла, что просто не могу позволить себе быть счастливой, и мне нужно все испортить. Я начала вспоминать и поняла, что делала это много раз и что в этом моя реальная проблема. Раньше я никогда этого не признавала.

Л а з у л и: Я тоже так делаю.

Остальные члены группы присоединились к обсуждению, и таким образом внимание всей группы от предыдущих проекций и забот было перенесено на реальный интерес к их собственной индивидуальной психодинамике. Теперь игры и сценарии, как те, что представили миссис Лазули и миссис Амбер, стали видны в новом свете. Вместо того чтобы рассматриваться как социальная операция, предназначенная для извлечения максимальной внешней выгоды, они теперь могли исследоваться как попытки разрешить внутренние конфликты с внутренними выгодами, и на первый план выступили их функции как средство получения тайного сексуального удовлетворения, уверенности и защиты. (То, что обычно именуется «защитой» или «защитными операциями», обладает такими же или еще более важными функциями в предоставлении инстинктивного удовлетворения. В противном случае люди никогда не разговаривали бы друг с другом, потому что в большинстве случаев молчание является лучшей «защитой».) Знания и опыт, приобретенные этими женщинами за первые девяносто встреч, не только помогли достичь терапевтической цели, но подготовили их к дальнейшему продвижению.

Хотя «психоаналитический» групповой терапевт может испытать зуд (даже при чтении этого отчета) продолжить работу по общепринятым линиям, опыт автора свидетельствует, что на данной стадии это не самый плодотворный подход. Поэтому последующая терапия состояла в продвинутом транзакционном анализе с особым вниманием к следующим моментам:

1. Появление в каждом случае большего количества игр, которые внешне кажутся различными, но со временем выясняется, что для каждой пациентки у них одно и то же ядро.

2. Тот факт, что игра, которая вначале осознается как случайная и редкая, оказывается используемой постоянно с одними и теми же людьми ежедневно и на протяжении всего дня.

3. Соответствие этой игры истинному долговременному сценарию во всех трех его аспектах в виде протокола, собственно сценария и адаптации.

4. Структурный анализ второго порядка (см. главу 16).

Например, тонкая игра, в которую миссис Амбер играла в группе, долго не распознавалась, но со временем стало очевидно, что она на протяжении часа играет в нее снова и снова, и остальным членам нетрудно было представить себе, какое действие эта игра оказывает на двенадцатилетнюю дочь миссис Амбер. Игра «Угол» может быть описана так: «Ну, я ответила на твой вопрос, и ты не в состоянии ничего мне сказать, ты лишилась дара речи». Она играла в нее столь многочисленными способами, что общий элемент – стремление заставить собеседника потерять дар речи – долго оставался незамеченным. Это было связано с ее эдиповым протоколом, – она и ее отец против матери или она против обоих родителей, чтобы на нее обращали больше внимания, чем на сестру. Вскоре стало возможно структурно связать эту игру с ее «Профессором», проницательным Взрослым (второго порядка) компонентом ее Ребенка. В данном случае это был иезуитский или талмудический профессор, доктор софистики и казуистики.

8. Уход из группы

Уход из терапевтической (или любой другой) группы зависит от прогресса в играх индивида. Из материнской группы ушло семь членов, потому что по разным причинам их игры не проходили удовлетворительно и они не могли справиться с усиливающейся тревогой. Этот феномен может быть проиллюстрирован двумя простыми примерами.

Миссис Хей была опытной клинической пациенткой и хотела, чтобы психотерапевт играл в «Психиатрию», а члены группы были бы субъектами этой игры. Терапевт, который на начальных стадиях сам не знал, что делает, отказался играть, в результате она заявила, что больше не может нанимать няньку для ребенка и поэтому уходит из группы. Больше о ней ничего не было слышно.

Миссис Вэв была ханжой, которая стремилась играть в «Какой ужас!». Психологически она была Родителем, склонным к линчеванию и избиению детей. И когда группа отказалась играть с ней, была очень недовольна.

Примечания

Физические аспекты групповой терапии не имеют отношения к настоящему обсуждению, но о них можно вкратце упомянуть. В течение последних двух лет группа матерей собиралась в небольшом помещении без стола, и транзакции, вероятно, были более прямыми, чем при прежней организации. Оптимальный размер терапевтической группы Тригант Берроу, первый представитель групповой динамической психотерапии, определил в десять человек. Сегодня большинство терапевтов предпочитает восемь участников, а некоторые сокращают это число до шести. Для группы в восемь человек длительность сессии в один час недостаточна, а в два часа – слишком велика.

На протяжении четырех лет в группу матерей входило семнадцать женщин, семь из них прекратили посещение, не достигнув никакого результата, что чуть меньше ожидавшейся пропорции.

Бах, один из наиболее проницательных и творческих авторов по вопросам групповой терапии, несколько лет назад независимо отмечал некоторые принципы, имеющие отношение к играм в групповой терапии. В частности, он подчеркивает большую роль получаемого удовлетворения, чем защитные функции того, что называет «ситуационными операциями». То, что он называет «контактными операциями», близко соответствует тому, что в данной работе называется «договоренностью».

Часть IV

Перспективы транзакционного анализа

Глава 16

Детальная структура личности

Вполне вероятно, что анализ структуры личности, приведенный выше, достаточен для занятий терапией в течение всей жизни, как он служил и автору на первой фазе клинической формулировки этих идей. Однако наблюдатель, обладающий любознательностью выше средней, после овладения элементарным структурным анализом и применения его в клинической практике начнет замечать сложности, которые свидетельствуют о желательности дальнейшего углубления в тему.

Мистер Дейтер^В, 23-летний пациент, рассказал следующий сон: «Мне снилось, что я маленький мальчик^{Ре} и сосу палец, хотя я чувствовал, что слишком велик для этого, и меня тревожило, что скажет мама, если увидит меня. Знаете, я всегда испытывал вину^Р, что обманываю ее».

Очевидно, что пересказывает этот сон Взрослый^В, что появляются в нем Ребенок^{Ре}, осуждающий Родитель^Р, который заставляет испытывать вину перед матерью. Сон представляет структурную проблему, которую можно решить, наблюдая за реальными детьми.

Мальчик начал сосать палец в четыре года, после появления младшей сестры. Мать его рассказала, что Аарон сосал палец до двух лет, но потом отказался от этой привычки, пока на сцене не появился новый младенец. Аарон сам чувствовал, что поступает неправильно, он слишком большой, чтобы так делать, но, когда случалось что-то плохое, он все равно это делал. Сестре исполнилось три, и, когда все было хорошо, дети по-дружески играли вместе. Аарон показывал ей, как строить дома из кубиков, как играть в игры. Если она вела себя слишком шумно, неряшливо или неосторожно, он говорил: «Ты не должна так делать. Нужно положить вещи на место, где ты их взяла» и т. д. Мать рассказывала об этом гостям, и, когда гости отправлялись в детскую, чтобы поздороваться с детьми, Аарон обычно бывал в одном из трех состояний: дулся, играл с сестрой или поучал ее по-родительски.

Нетрудно диагностировать эти три состояния Аарона как Ребенка, Взрослого и Родителя соответственно. В сущности, и маленькая девочка, возможно, подражая брату, проявляла ту же трихотомию, причем Родительская стадия у нее проявлялась в болтовне. При наблюдении за детьми в очень раннем возрасте, когда грудь или бутылочка начинают восприниматься как отдельные объекты со своей собственной реальностью, можно заметить отличия неопсихического функционирования от археопсихического. Позже начинает проявляться и подражание родителям.

Аарон проявлял ребячьи черты, характерные для его возраста: стремление защитить младшую сестру, проницательность в обращении с людьми и вещами, — вместе с различными реакциями, которые были пригодными для него способами справиться с удовольствием или раздражением. Вдобавок имели место регрессивные феномены: возвращение к избегавшемуся прежде архаическому способу реагирования путем сосания пальца. Эти классы поведения делают возможным структурную диаграмму этого ребенка, показанную на *рисунке 17а*: Родительское состояние Эго, которое проявлялось, когда он вел себя как родители; Взрослое — в обращении с кубиками, играми и людьми, вместе с эмоциональными реакциями, соответствующими его возрасту; и состояние Эго Ребенок, в котором он регрессировал к формам поведения, от которых уже отказался раньше.

Родитель заставлял его чувствовать себя неловко, когда он сосал палец; Взрослый тоже, наблюдая за его поведением, сознавал, что что-то не так. Короче, структура личности аналогична структуре взрослого. Аарон во многих отношениях был похож на то, каким видел себя в некоторых снах мистер Дейтер.

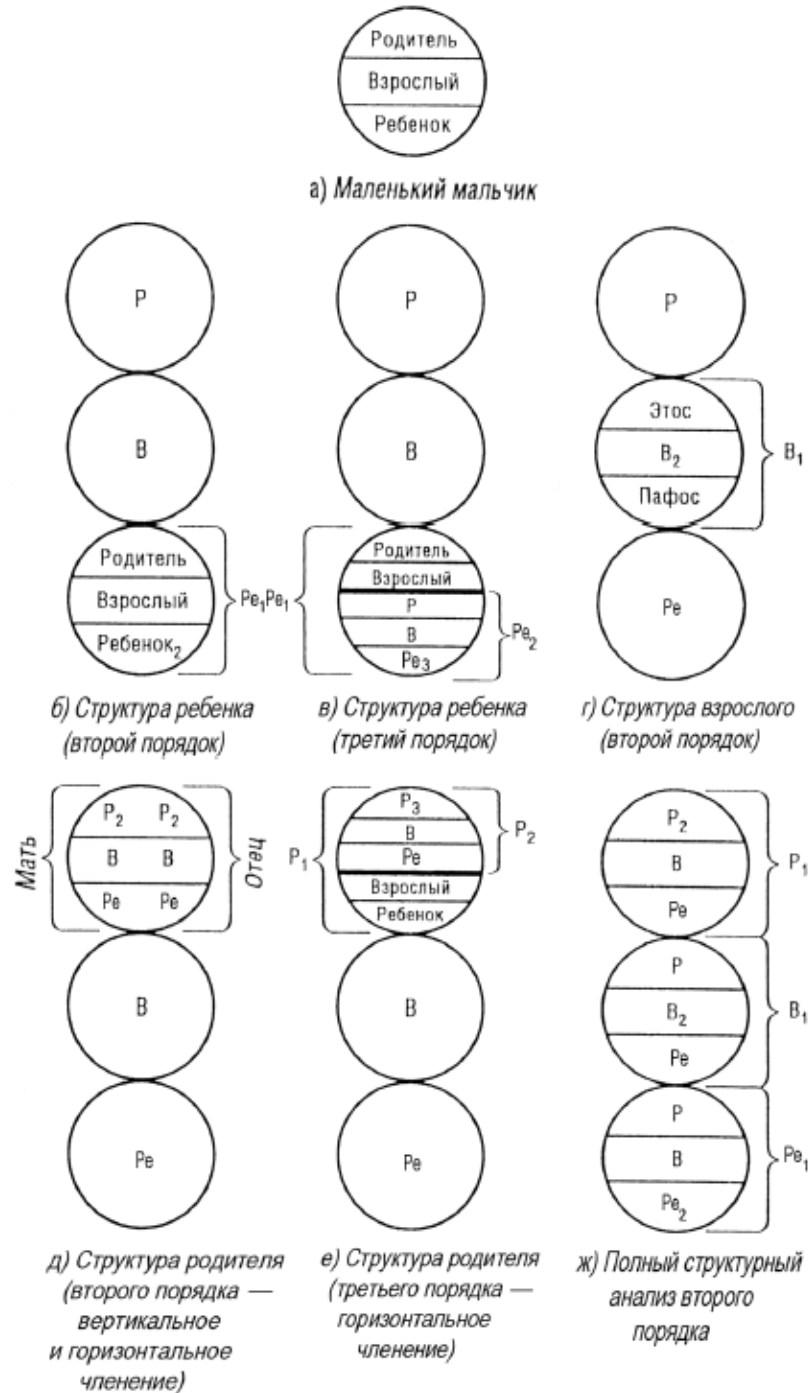


Рис. 17

Вот что происходило с мистером Дейтером: когда он находился в ситуации и состоянии сознания, представленном сном, примерно в шестилетнем возрасте, его старшая сестра вбежала в комнату и сказала, что его мама ранена в автокатастрофе. Вся психологическая структура оказалась травматически закрепленной. Таким образом, когда в более поздние годы проявлялся его Ребенок, обычно в ситуациях, когда его уличали в какой-нибудь лжи, – возрождалась именно эта психологическая структура. Чтобы представить на структурной диаграмме не только стремление сосать палец, но и испытываемое при этом чувство вины и объективную оценку, нужно все это включить в Ребенка. Это тот Ребенок, который проявляется в его сне. Состояние сознания, в котором он пересказывает этот сон, соответствует Взрослому, а Родитель представлен сознанием вины по отношению ко всем способам, какими он обманывал мать. Поэтому на *рисунке 17б* Ребенок воспроизведен с *рисунка 17а* – это полная структура личности, занимающейся регрессивным сосанием пальца, – тогда как текущие Взрослый и Родитель мистера Дейтера представлены обычным способом.

Смысл этого в том, что при более внимательном анализе выясняется, что «Ребенок» состоит из архаичного Родителя, архаичного Взрослого и еще более архаичного Ребенка. В тот момент, когда «Ребенок» был травматически зафиксирован, он уже представлял собой полную личность, включавшую все три элемента. Клинически в большинстве случаев вполне достаточно обращаться с Ребенком как с недифференцированной сущностью, но в особых случаях бывает желательно делать более подробный анализ. Внутренняя структура отличает феноменологического Ребенка от концептуализированного, неструктурированного психоаналитического «Ид». *Рисунок 17б* может быть назван структурным анализом *второго порядка*.

В редких случаях возможен даже анализ третьего порядка. Реальный ребенок, сосущий палец в возрасте двух или трех лет, может уже обладать примитивными Родителем (зачаток состояния Эго Родитель) и Взрослым и временами может тоже регрессировать к состоянию Эго, которое отражает, скажем, травму отнятия от груди. Таким образом, мы можем обнаружить (*рисунок 17в*) Ребенка₃ (травма отнятия от груди), представленного в Ребенке₂ (регрессивное сосание пальца), который является архаичным аспектом Ребенка₁ (шестилетнего). Эта хорошо известная ситуация интуитивно представляется в виде девочки на противне, которая держит в руках противень, и т. д. до бесконечности. *Рисунок 17в* представляет анализ *третьего порядка* в виде таких серий последовательного развития.

Обратившись к Взрослому, мы установим, что во многих случаях ребячьи черты интегрируются в состояние Эго Взрослый способом, отличным от контаминации. Механизм этой «интеграции» еще предстоит изучить, но можно отметить, что определенные люди, функционируя в роли Взрослого, проявляют обаяние и открытость, характерные для детей. Но наряду с этим они обладают чувством ответственности по отношению к человечеству, которое можно подвести под классический термин «пафос». С другой стороны, существуют моральные качества, которые повсеместно ожидаются у людей, принимающих на себя взрослую ответственность; это такие качества, как смелость, искренность, верность и надежность, отвечающие не только местным представлениям и предрассудкам, но и общечеловеческому этосу. В этом смысле можно сказать, что Взрослый обладает и ребячьими, и этическими аспектами, но это представляет наиболее сложные сферы структурного анализа и в настоящее время не

может быть окончательно истолковано. Однако с академическими целями и для объяснения некоторых клинических феноменов возможно разделить Взрослого на три области. Трансакционно это означает, что всякий функционирующий в роли Взрослого в идеале должен проявлять три типа тенденций: личную привлекательность и отзывчивость, объективную обработку данных и этическую ответственность; соответственно они представляют археопсихические, неопсихические и экстеропсихические элементы, «интегрированные» в неопсихическое состояние Эго, возможно, как «влияния» в манере, описанной в двадцатой главе. Эта предварительная формулировка представлена на *рисунке 17г*. «Интегрированная» личность обаятельна и т. д., храбра и т. д. в своем Взрослом состоянии, независимо от качеств, которыми она обладает в состояниях Эго Ребенок или Родитель. «Неинтегрированная» личность может *возвратиться* к обаятельности или чувствовать, что *должна быть* храброй.

Тонкую структуру Родителя иллюстрирует мистер Трой.

Его отец, подобно всем остальным людям, проявлял все три типа поведения: экстеропсихическое, неопсихическое и археопсихическое; и мистер Трой в своем обычном состоянии Эго Родитель повторял их. Подобно отцу, он отличался яростными, иррациональными предрассудками, в особенности в отношении детей. Наряду с этим он демонстрировал поверхностную проницательность в обращении с «женщинами», в чем также повторял поведение отца. (Оно отличалось, например, от его тревожного, ребячьего послушания в присутствии «леди».) А с некоторыми типами женщин он погружался в своего рода садистскую игривость того же типа, которая заставила его мать развестись с его отцом. Аналогично в группе Магнолия проявляла «традиционный» фанатизм своей матери, материнское «превосходное» знание грамматики и правил дикции и материнскую нетерпимость. Остальные члены группы раздраженно реагировали на эти проявления. Они ясно осознавали, что среди них не Магнолия, а ее мать, которая, как они выражались, пытается покрыть происходящее «потолком». Им не нужны были «родители» в группе. Когда в ходе терапии проявлялась «реальная Магнолия», то есть ее Взрослый или Ребенок, она была совершенно иной, и воспринимали ее хорошо, по-другому.

Эти подробности представлены на *рисунке 17д*, где ради полноты показано и «горизонтальное» разделение на Ребенка, Взрослого и Родителя, и «вертикальное» разделение отцовского и материнского влияний. Родитель₂, «Родитель в Родителе», разумеется, представляет влияние родителей родителей, дедов и бабушек, хранителей «традиционных» семейных отношений, в которые может входить все что угодно, – от колониальной ирригации или виртуозности в пороках до социальной, военной, коммерческой или стоической гордости. Анализ третьего порядка, показанный на *рисунке 17е*, разделяет Родителя₂ на Ребенка, Взрослого и Родителя₃ – последний отголосок прадедов.

При наличии хорошего генеалогического материала тонкий анализ Родителя можно еще больше углубить, уходя в прошлое. Теоретически, согласно принципу противня, его можно возвести к первым предкам человека.

Полный структурный анализ второго порядка показан на *рисунке 17ж*. Если такая диаграмма строится шаг за шагом в ходе длительной терапии на основе клинического материала, пациент может быть вполне способен справиться с ней и понять личное

значение каждой ее области. Такой продвинутый структурный анализ может быть желателен при работе с проблемами характера. В особенности интересны в этом случае сегмент Ребенка в Родителе и часть Взрослого в ребенке.

Приводимая ниже иллюстрация показывает, как может возникнуть в клинической ситуации структура второго порядка.

25-летняя женщина, мисс Зойон, описала тревожный период в своей жизни, когда ей было десять лет. Она росла в очень набожной семье и в этом возрасте начала одержимо размышлять над проблемой, был ли у Иисуса пенис. Когда у нее возникали такие мысли, она говорила себе: «Ты не должна так думать, это плохо». И старалась заняться чем-то, чтобы отогнать такие мысли, например строить кукольный домик. Она очень объективно изложила эту историю в группе и добавила: «Должна заметить, что не горжусь собой за такие мысли, но тогда они приходили мне в голову, как я ни старалась их прогнать».

Структурный анализ этого эпизода можно понять, обратившись к *рисунку 176*, 25-летняя женщина, объективно рассказывавшая в группе об этом происшествии, говорила в состоянии Эго Взрослый, которое представлено средней окружностью В. Серьезное, но не униженное извинение в конце намекает на существование бдительного, но не очень сурового Родителя первого порядка, представленного верхней окружностью Р и отражающего действительные свойства ее Родительского отношения, когда они проявлялись. То, что она описывала, было полным детским состоянием Эго, представленным в целом нижней окружностью Ре₁. Это структурный анализ первого порядка.

Ее состояние сознания в возрасте десяти лет, как она об этом рассказывала, представлено тремя компонентами. Вначале это архаичный компонент, который прорывается в сознание и который представлен Ребенком второго порядка Ре₂. Ребенку Ре₂ противостоит Родитель второго порядка (Р в нижней окружности) с запретом: «Ты не должна думать о таких вещах», что исторически оказывается внутренним голосом ее матери. Конфликт разрешается Взрослым второго порядка (В в нижней окружности) путем обращения к какой-либо другой деятельности. Таков структурный анализ второго порядка.

Мисс Зойон смогла вспомнить и рассказать обо всем этом, потому что ее Взрослый первого порядка высоко катектизирован, а ее Родитель первого порядка относительно снисходителен. Остальные члены группы не могли вспомнить такие ранние конфликты и рассказать о них из-за настойчивости и строгости своих Родителей первого порядка и относительно слабого катексиса своих Взрослых первого порядка.

В случае с мисс Зойон оставалось только разрешить загадку Ребенка второго порядка (Ре₂). Вот некоторые материалы к этому: когда ей было четыре или пять лет, ей рассказали, что Иисус – это человек, который жил когда-то давно. Цели этой информации были религиозно-исторические, но вопрошающий (третьего порядка) Взрослый четырехлетней девочки воспринял ее автоматически и вполне невинно. Когда она в своей невинности попыталась обсудить заключения, к которым пришла, ее строго и травматически разобрали. Таким образом, состояние Эго четырехлетнего ребенка оказалось зафиксированным и в виде святотатственного инородного тела (Ре₂) проявилось

в сознании десятилетней девочки. Полное состояние Эго десятилетней девочки (Р_{е1}), в свою очередь, функционирует в Ребенке взрослой женщины.

Примечания

Эта глава должна только проиллюстрировать феномены, на полное описание которых потребуется отдельная книга.

Клинический материал относительно мистера Дейтера для ясности был слегка модифицирован. Доктор Роберт Уолд из Нейропсихологического института Лэнгли Портера высказал несколько интересных и оригинальных идей относительно снов такого типа.

Проблема противня сформулирована Кожибским в виде проблемы карты, которая структурно относится к нашей теме. Идеальная карта должна содержать карту карты, которая, в свою очередь, должна быть картой карты карты, и так далее, как видно в работе Джошуа Ройса.

Ид (Оно) описывается Фрейдом, как «хаос... котел кипящего возбуждения... у него нет ни организации, ни единой воли... законы логики... не имеют отношения к процессам в Ид. В Ид ничто нельзя сопоставить со способностью отрицать». Поскольку состояние Эго Ребенок воспроизводит состояние Эго реального ребенка, сразу становятся очевидными отличия. Ребенок обладает организацией, единой волей, логикой и определенной способностью отрицать. К тому же, в отличие от Ид, он знает понятия добра и зла. Недоразумения возникли преимущественно из-за слишком распространенного и расширительного употребления термина «Ид» прежде всего самими психоаналитиками.

В своих хорошо известных работах Пиаже обсуждает именно характеристики Родителя, Взрослого и Ребенка в реальном ребенке. Проявления Взрослого в Ребенке – тема одной из наиболее интересных работ Спитца. Работы Мелани Клейн и ее школы «ранних стадий Супер-Эго» в значительной степени посвящены тому, что здесь именуется «проявлениями Родителя».

Структура Взрослого второго порядка поднимает проблемы, аналогичные тем, что касаются «автономного Эго» и которые к настоящему времени решены. Современный подход основан на антропологических и клинических соображениях, а именно на том положении, что люди во всем мире одинаковы. При современном ограниченном состоянии знаний было бы слишком поспешным обсуждать проблемы «автономного удовлетворения». Однако можно продемонстрировать, что формальное описание неопсихе как отчасти самопрограммирующегося вероятностного компьютера с особой способностью к обратной связи приводит к «откровенной», «ищущей вероятности» системе обработки данных со специальными сигналами, представляющими «инстинкт господства». «Первичное» программирование такой системы может происходить с учетом внутренних («архаичных») источников и внешних параметрических факторов, представляющих археопсихические и экстеропсихические влияния соответственно.

Глава 17

Продвинутый структурный анализ

Продвинутый структурный анализ особенно полезен в лечении характерологических нарушений и психопатии. Из-за его сложности не было предпринято ни одной попытки систематического применения его к одному случаю. Но чтобы проиллюстрировать его возможности, ниже представлено несколько специальных структурных характеристик.

1. Анализ Родительской структуры

Родительское состояние Эго мистера Троя, которое воспроизводило отношение его отца к окружению, уже было описано ранее. В него входили жесткое отношение к детям (Родитель в Родителе, переданный от деда со стороны отца); набор слабо проверенных предположений относительно женщин и их поведения (Взрослый в Родителе, воспринятый от отца); и смелое и инициативное отношение к промискуитету (Ребенок в Родителе, порожденный отцовским поведением и отношением). В Родительском состоянии, которое он проявлял в группе, мистер Трой воспроизводил все три аспекта своего отца, как показано на *рисунке 18а*.

К тому времени как мистер Трой обратился к доктору Кью, мистер Трой, как независимый Взрослый, вполне успешно функционировал в роли швейцара танцевального зала. Работа ему нравилась, потому что она была родственна всем трем аспектам его личности, и в этой ситуации он был свободен от конфликтов. Его собственный Взрослый справлялся с материальными проблемами, его Ребенок наслаждался буйной, крикливой атмосферой, и в ней не было ничего, что вызвало бы Родительское осуждение; в сущности, Ребенок в его Родителе одобрял распушенный образ жизни, который делало возможным подобное окружение.

Однако некоторые постоянные посетители вскоре обнаружили, что мистер Трой реагирует на насмешки. В таких случаях для защиты от гнева, который насмешки вызывали в его Ребенке, он от своего Взрослого состояния Эго переходил к Родительскому. В частности, когда он был обеспокоен, исчезало его добродушие. Он становился жестким и напыщенно говорил что-нибудь вроде: «Я не обязан слушать этот детский вздор! Убирайтесь! Убирайтесь!» Это воспроизводило запретительное отношение его отца, унаследованное от деда.

Случай мистера Троя иллюстрирует структуру обоих определенных типов защиты и психопатического поведения. Характерная реакция непримиримого неодобрения, которую он проявлял в самых различных неблагоприятных обстоятельствах, на самом деле была направлена против его собственного Ребенка и исходила от Родительского аспекта его Родителя. Таково было структурное происхождение его характерной защиты. С психопатической стороны, интерес его ребенка к развратной жизни не только позволялся, но и активно побуждался Ребенком в Родителе. И не из-за родительского недосмотра он мог играть в игры с женщинами: в молодости отец обсуждал с ним такие возможности и демонстрировал их. На структурном жаргоне вопрос не просто в «дыре в его Родителе»,

аналогичной тому, что Джонсон и его коллеги именуют «лакуной в Супер-Эго», но в положительной родительской «невольной» провокации.

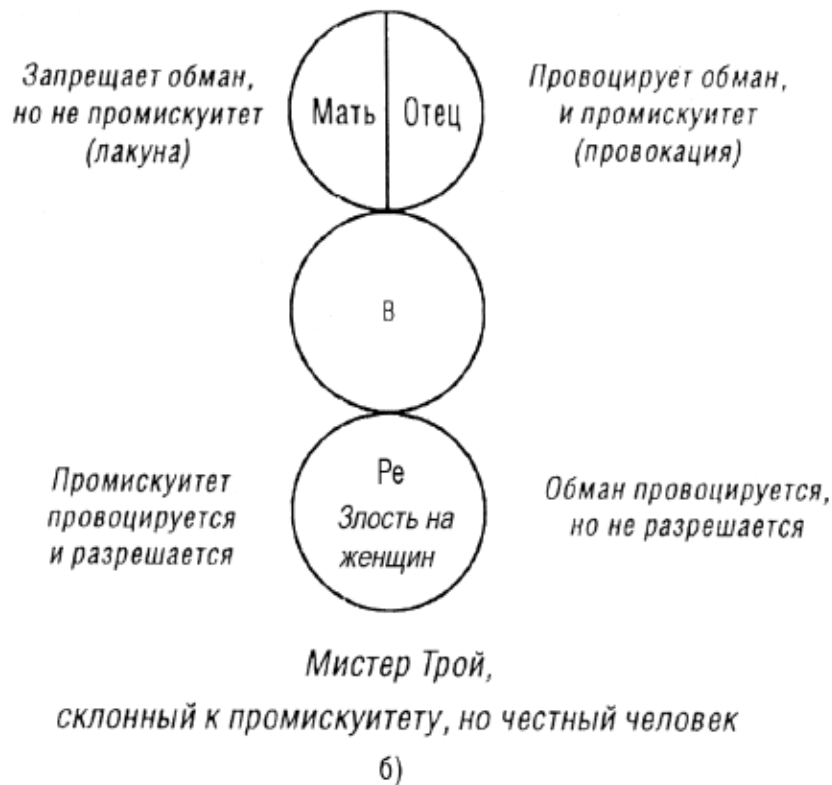
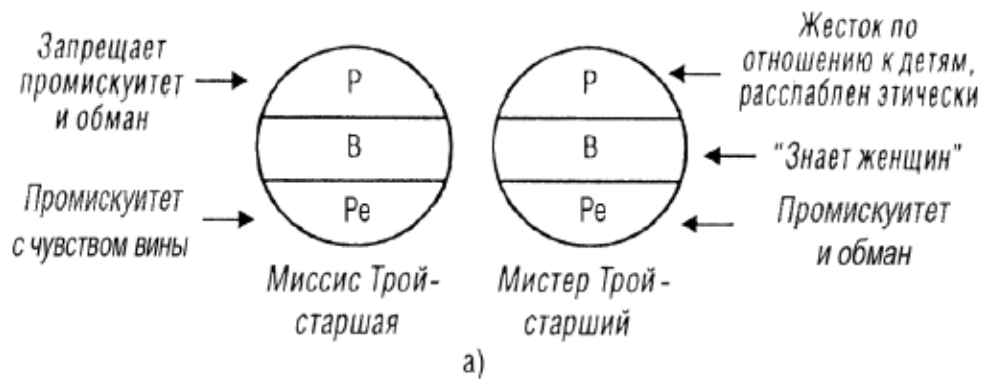


Рис. 18

Отец проводил с ним «курсы» и в других играх, таких, которые основаны на финансовой безответственности, но Ребенок мистера Троя их отвергал, потому что в этой сфере была все еще эффективна Материнская сторона Родителя. Но своим поведением, однако, мать отреклась от роли Родителя в отношениях мужчины и женщины и тем также нанесла ранение Ребенку мистера Троя, который поэтому особенно стремился к эксплуатации женщин. Таким образом, его промискуитет был основан на трех структурных факторах: на Ребенке с его идиосинкратическим (т. е. характерным)

интересом, на подбадривании со стороны отцовского Родителя и на лакуне в материнском Родителе. Это показано на *рисунке 18б*.

Передача культурных «психопатий» наглядно иллюстрирует возможности продвинутого структурного анализа. Согласно сведениям из популярных книг, воровство у цыган, охота за головами на Амазонке, грабежи на Пиратском берегу^[13], преступления мафии, злобные сплетни в определенных кругах цивилизованных стран – все эти виды деятельности обладают той же структурой, что и промискуитет мистера Троя. Вывод подведен в известном выражении: «Чтобы воспитать леди, начни с ее бабушки», то есть с Родителя родителя.

Хорошим примером может служить каннибализм и жестокость на островах Фиджи, поскольку вся эта история хорошо задокументирована. Жестокость фиджийских вождей передавалась из поколения в поколение, потому что не только не было ее родительского запрещения, но деятельность предков вождя новыми примерами представлялась как образец неприспособившемуся Ребенку. Когда вожди были обращены в христианство, внутренний Родитель был замещен внешней Родительской властью. Вначале встречались спорадические проявления жестокости, но сейчас, несколько поколений спустя, фиджийцы относятся к самым добрым и чувствительным людям на Земле. Внутренний Родитель современного фиджийского юноши включает Родителя второго и даже третьего порядков, которые запрещают жестокость, тогда как сто лет назад, до современных преобразований, он включал бесконечную последовательность Детей, которые восторгались такой деятельностью. Сильнейший психический сдвиг, который может произойти при замене внутреннего Родителя новым экстеропсихическим влиянием, прекрасно описан Маргарет Мид в ее последовательном изучении жителей островов Мануа. Постижение сути таких широких исторических и культурных сдвигов позволяет структурно понять женщину, которая следует по стопам своей склонной к промискуитету сплетницы-матери, или профессионального убийцу, чья мать агрессивно защищает его поведение, когда его судят.

Случай сестер Трисс иллюстрирует ситуацию, когда в семье братья или сестры развиваются по-разному. Из всех факторов, вовлеченных в такой исход, структурная позиция может быть сформулирована наиболее убедительно, сжато и точно, хотя и она оставляет без ответа много вопросов. Но когда проясняются остальные факторы, они обычно хорошо укладываются в структурный анализ.

Дедушка Трисс разбогател уже в зрелом возрасте и вскоре принял на себя роль патриарха-диктатора, который требовал полного подчинения от всего клана, используя для подкрепления своих требований власть денег. Все подчинились, кроме одного зятя, который в течение нескольких лет безуспешно восставал и в конце концов развелся с женой, оставив двух дочерей, Элис и Бетти, в возрасте восьми и четырех лет. Мать была настолько покорна воле дедушки, что отказалась от фамилии мужа и вырастила дочерей под именем Трисс.

Однако миссис Трисс сумела найти убежище от строгости деда: в подростковом возрасте она была открыто гомосексуальна; к этому нарушению со стороны ее Ребенка дедушка Трисс склонен был относиться снисходительно, пока дочь в остальном подчинялась ему. По-видимому, после брака она прекратила это свое поведение, только иногда позволяла себе сексуальные игры со старшей дочерью.

Год или два спустя, когда Элис исполнилось девять лет, перед лицом всевозрастающего понимания происходящего со стороны дочери мать стала осторожней и воздерживалась от дальнейших соблазняющих действий. Присутствие Элис защитило и Бетти от такого внимания. Элис стала фиксированной лесбиянкой. Позже ее главным страхом стало то, что разведенный отец узнает, какой она стала, и поэтому она с ним никогда не виделась, даже когда он жил совсем рядом с квартирой Элис в Гринвич-Виллидж. Подобно матери, во всех остальных аспектах она была послушна. Хотя со своими сверстниками она вела богемный образ жизни, в присутствии старших родственников оставалась сдержанной, вела себя прилично.

С другой стороны, Бетти, хотя и была гетеросексуальна, во всех остальных отношениях восставала против стандартов среднего класса, которых придерживались ее мать и дед, и они считали ее бесстыдной и безнадежно испорченной. У нее было такое же чувство вины по отношению к матери, как у Элис по отношению к отцу.

Эти расходящиеся результаты двух индивидов с одними и теми же реальными родителями со структурной точки зрения понять нетрудно. Позиция Элис и ее чувство вины относительно секса определялись Ребенком матери и Родителем отца, в то время как ее социальные отношения подчинялись Родителю матери. Социальные отношения Бетти и ее чувство вины находились под воздействием Ребенка отца и Родителя матери, в то время как ее сексуальность подчинялась Родителю отца. На рисунке это проще, чем на словах. Родительская структура показана на *рисунке 19а*.

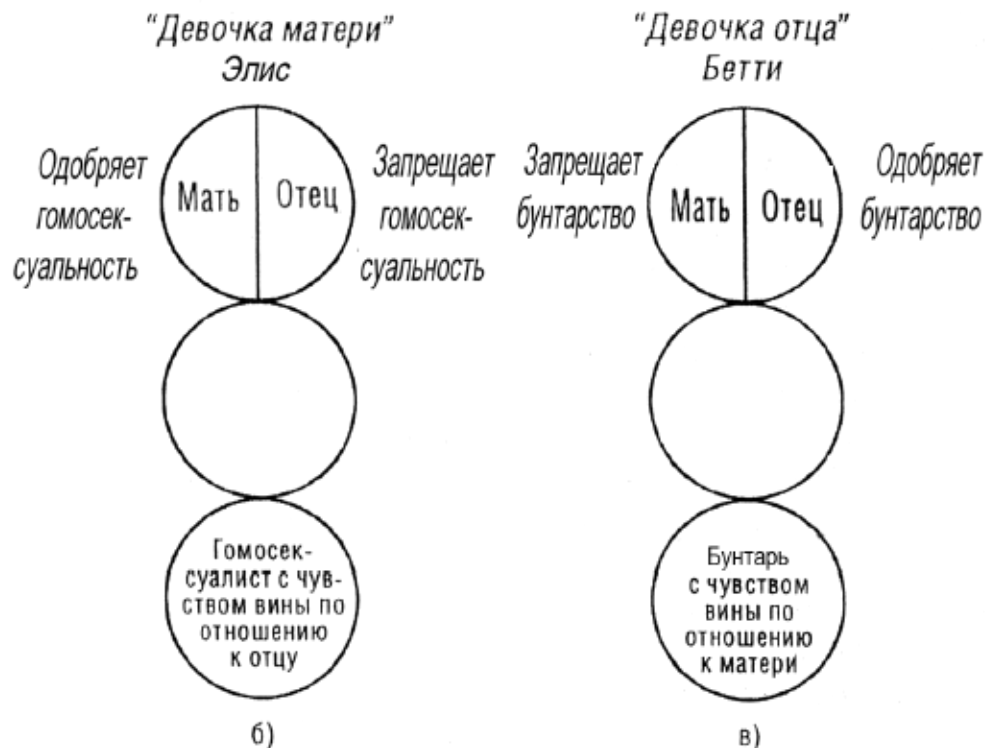
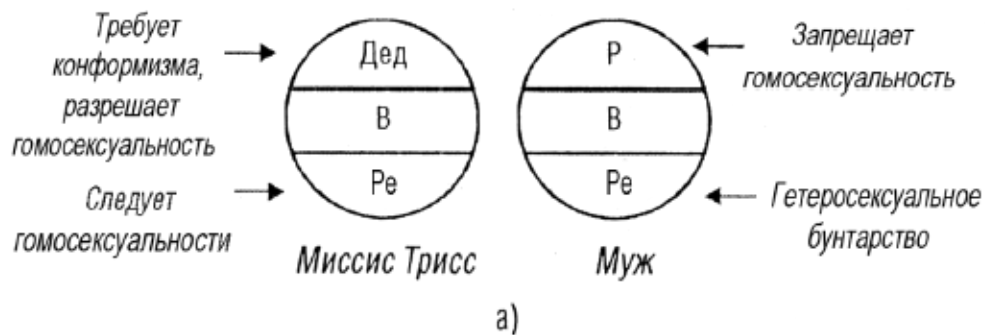


Рис. 19

Из-за отношения дедушки Трисса у миссис Трисс не было защиты от гомосексуальных импульсов. Поэтому ее Ребенок был свободен в своем погружении в такое поведение, и ее Ребенок соблазнил Ребенка Элис. Отцовский аспект в Родителе Элис заставлял ее испытывать чувство вины, но недостаточно сильное, чтобы сопротивляться и отказаться от своего поведения. Это показано на *рисунке 19б*. Поскольку Элис была дочерью своей матери, она испытывала сильнейшее Родительское запрещение неподобающего поведения со стороны матери и во всем, кроме сексуальной деятельности, подчинялась желаниям дедушки Трисса.

Бетти была дочерью своего отца. Если она и чувствовала возможности гомосексуального удовлетворения в семье, ее Ребенок приспособился к влиянию отца, и она сопротивлялась таким возможностям. Но мятежный Ребенок ее отца, который заставил его покинуть клан, соблазнил Бетти к восстанию против обычаев клана. Однако

этот бунт делал для Бетти мучительным неодобрение со стороны матери, переданное через Родителя матери от деда Трисса. Это показано на *рисунке 19 в*.

2. Анализ структуры Ребенка

Действующий Ребенок, наблюдаемый у амбулаторных пациентов или в частной практике, проявляет себя четырьмя различными способами.

1. Его действия могут принять форму характерологического отношения. Обычна благоговейная наивная восприимчивость, в разговорной речи именуемая «Крестьянин» или «Эй, да вы все знаете, профессор!». В таком состоянии пациент задает вопросы и поражается мастерству и всеведению терапевта. Аналогичным проявлением такого состояния является беспомощное кокетство, известное как «Я малышка».

2. Возможны краткие вторжения Ребенка во Взрослую деятельность, как когда мистер Эннат прерывал свои рассудительные тирады, возбужденно ударяя себя по бедру.

3. Ребенок может быть активен наряду со Взрослым и проявлять себя в подсознательных жестах и интонациях. Выдать эту форму деятельности может легкое движение лицевых мышц размером всего в несколько миллиметров.

4. Ребенок может внимательно наблюдать за ходом игры и ничем себя не проявлять, пока что-то не пойдет неправильно. Если такое происходит, возможно единственное проницательное замечание, которое может легко остаться незамеченным. Пример такого красноречивого проявления будет приведен вскоре. В первых трех случаях Ребенок проявляется как единая сущность, так что нелегко разглядеть более тонкие структуры. А четвертый случай – проявление второго порядка, порожденное одним аспектом ранее зафиксированного состояния Эго Взрослого в ребенке, в разговорной речи именуется «Профессор».

Миссис Куотри была превосходной пациенткой. Она ранее лечилась у трех других терапевтов и могла манипулировать всеми тремя, прежде чем прекратить у них лечение. Она хорошо сотрудничала с доктором Кью, но время от времени замечала: «Я глупая. Я просто не понимаю этого». Доктор Кью заподозрил, что она с помощью контаминации притупляет своего Взрослого, но что ее ребенок совсем не так глуп, каким она хочет его показать, и что она играет в игру, происхождение и мотивация которой пока еще не выяснены.

После нескольких еженедельных посещений доктора Кью миссис Куотри однажды рассказала сон. У нее была привычка, поговорив немного, подождать, что скажет доктор Кью. Он одобрительно заметил: «Это интересно». Миссис Куотри выглядела разочарованной и сказала: «Вы должны сказать еще что-нибудь. Вы должны рассказать мне, каков сексуальный смысл этого сна».

В другом случае она пересказала домашний инцидент, явно ожидая, что доктор Кью скажет ей, что она права, а ее муж нет. Доктор Кью спросил, что произойдет, если он ей так скажет. «О, тогда я буду чувствовать себя лучше», – ответила она. «А что если я скажу, что ваш муж был прав, а вы ошибались?» – спросил он. «О, я это и так знаю», – сказала миссис Куотри.

Очевидно, что какой-то аспект миссис Куотри очень внимательно наблюдает за ходом ее игры. Когда она выговорила доктору Кью за то, что он неверно реагировал на ее сон, она выполняла функции учителя или профессора психиатрии – удивительная позиция для человека, который постоянно напоминает, что он самый глупый в группе. Дискуссия по поводу домашнего инцидента свидетельствовала все о той же поразительной проницательности в оценке происходящего. В предыдущих ситуациях с терапевтами миссис Куотри проявляла большое мастерство в получении «терапевтической поддержки» в своих домашних спорах и теперь пыталась втянуть и доктора Кью в ту же самую трехстороннюю игру со своим мужем. Но, как она сама показала, какая-то часть ее личности все время знает, чего она добивается.

Такой тип проницательности и умение манипулировать отношениями других людей являются важным аспектом растущей личности ребенка, это часть его неопсихического функционирования, поскольку требует восприимчивости и объективной обработки данных, основанной на опыте. Поэтому, по-видимому, правильно диагностировать его как исходящее от Взрослого в Ребенке. Как свидетельствуют многие анекдоты о детях, это поразительная и сбивающая с толку точность в оценках им свойственна. После трех-четырех ее проявлений группа соглашается с тем, что для этого субаспекта личности вполне подходит название «Профессор». Верно, как говорит Эриксон, что ребенок-аналитик – это не ребенок, практикующий психоанализ. Но верно и то, что от психиатра в ребенке, наблюдающего за «терапевтическими» усилиями и временами сопровождающего их проницательными замечаниями, можно узнать очень много. Как указывал Ференци, большая часть таких способностей утрачивается в процессе обучения.

В больничных пациентах, у которых Родитель и Взрослый первого порядка лишены полномочий и которые превратились в психотиков, тонкую структуру Ребенка разглядеть легче. В больницах можно встретить людей, которые снова испытывают боль ранних состояний Эго: можно видеть, как их мучает страх перед тем, что их тайная враждебность и сексуальное смятение не укроются от проницательного взгляда их суровых родителей и что каждое их слово будет замечено и возвращено к ним. Или так остра их боль от собственного плохого поведения перед лицом тирании и наказаний, что единственным выходом может стать только жалкое самоуничтожение. А если тирана можно лишить полномочий, что может сдерживать дикое возбуждение, которое охватывает ребенка, обладающего всем миром? И вот ребенок, который воспринимает родителей не искаженно, но с высоко катектизированным первичным воображением, так что они стоят перед ним почти в эйдетической ясности, становится тем, кого взрослые именуют параноидальным, депрессивным больным или маньяком. Внимательный наблюдатель, призвав на помощь собственное первоначальное воображение и первичную рассудительность, может увидеть этих родителей почти так же ясно, как видит их пациент. Таким образом, у многих психотических пациентов архаический Родитель второго порядка, Родитель в Ребенке, становится видимым, хотя описать его очень трудно.

Хорошо известная интуиция, приписываемая шизофреникам, является проявлением этого же самого Профессора, Взрослого в Ребенке, который проявился в случае с миссис Куотри. И такое проявление может принимать ту же форму: пациент говорит благожелательному, «принятому» терапевту, что тот совершает терапевтическую ошибку и должен проводить лечение по-другому. Как бы ни выражалась подобная реакция:

жестами, намеками или прямыми указаниями, – умный терапевт с серьезным видом выслушает больного и часто обнаружит, что сделал «открытие». Главный принцип, приведший к открытию психоанализа, например, был сообщен Фрейду его первым классическим пациентом фрау Эммой фон Н., которая постоянно показывала на него пальцем и восклицала: «Тише – не нужно говорить – не трогайте меня!» О впечатлении, которое произвели на терапевта эти слова, можно судить по тому, как часто он упоминает их в своем отчете. Позже пациентка объяснила, что боялась, что врач прервет цепь ее мыслей и тогда все станет еще хуже и смятенней. Следовательно, в то время Взрослый в Ребенке фрау Эммы фон Н. владел техникой лучше Фрейда, и всякий компетентный специалист согласится, что он заслуживает звания «Профессор».

Ребенок в Ребенке, который обнажается психозом, проявляется в архаичной интенсивности своих реакций на собственное воображение. Наивному наблюдателю такая интенсивность может показаться неадекватной, но она оправдана интенсивностью самих первичных образов и в этом смысле совсем не случайна и не несоответственна. Брейер и Фрейд чувствовали аромат этих образов и называли их «пластичными».

Примечания

Джонсон и Шурек говорят о «несознательном соблазне» со стороны родителей, в результате чего у ребенка возникает «лакуна в Супер-Эго». Структурный анализ в транзакционных терминах проводит различие между «несознательным соблазном» (к промискуитету), как в случае мистера Троя, пассивным разрешением (на восстание), как в случае Бетти Трисс, и активным соблазном (к гомосексуальности), как в случае Элис Трисс. Структурный анализ Родителя второго порядка позволяет делать точные этиологические, причинные утверждения. Этот анализ различает отцовское и материнское влияние и дает возможность проследить за ними вплоть до предков и до детской деятельности самих реальных родителей. Шурек подкрепляет концепцию Джонсона и его заключения большим и разнообразным клиническим материалом. Здесь же предлагается всестороннее теоретическое объяснение, которое позволяет со всевозрастающей ясностью и эффективностью обобщать такие находки. Структурный анализ предоставляет также основу для обобщения результатов Фишера и Манделла и других.

На практике ситуация миссис Куотри была разрешена путем приглашения ее и ее мужа в брачную группу. Тут миссис Куотри опять пыталась получить «поддержку», описывая «неправильное поведение» мужа. Это самая распространенная игра в группах для супругов, и здесь она именуется «Судом». Поскольку остальные члены группы были с ней знакомы, они отказались играть с миссис Куотри, напротив, побуждали ее анализировать игру, что она успешно проделала и спустя какое-то время больше в нее не играла. Ключом, разумеется, была депрессивная позиция «Я всегда знаю, что это я не права», и игра «Суд» является попыткой избавиться от депрессии, заставляя окружающих снова и снова говорить, что не прав ее муж. Отказ окружающих играть сделал возможным смещение фокуса от домашних сцен к инфантильной депрессии.

Структурный анализ с самого начала был замечен Брейером и Фрейдом еще в 1895 г. В «Наблюдении I» (мисс Анна О.) Брейер замечает: «Тут, очевидно, присутствовали два состояния сознания, которые менялись очень часто и спонтанно, все более отделяясь друг от друга в ходе болезни. В одном состоянии она осознавала окружение, была печальна и

тревожна, но относительно нормальна; в другом галлюцинировала и была несносна». В этом «втором состоянии» в одном случае она совсем не могла говорить, пока не вспомнила детскую песенку. Позже Брейер отмечает настойчивость Взрослого даже в самых серьезных случаях психоза. «Но какими бы отличными ни были эти два состояния, «второе состояние» не только примешивается к первому, но, как выразилась сама пациентка, в худших случаях «где-то в углу мозга сидит пронизательный незаметный наблюдатель, который следит за всем этим безумием».

Таким образом, эти два «состояния», «условия» или «состояния сознания» в «Наблюдении I» соответственно являются «нормальным» состоянием Эго и «детским» состоянием Эго, или, как они называются здесь, Взрослой серией и Детской серией, и Взрослый может спокойно сидеть и наблюдать за Ребенком. В «Наблюдении II» (Эмми фон Н.) психотическое состояние Эго было опять расколото, так что, говоря о своих пластических первичных образах, пациентка одновременно могла давать психотерапевтические инструкции Фрейду, что и было проявлением Взрослой части ее сбросившего маску Ребенка. По причинам, которые вполне понятны для того времени, внимание Фрейда было отвлечено от структурных соображений и перенесено в область психодинамики и привело к появлению структурной схемы, скорее концептуальной, чем клинической.

Глава 18

Терапия супружеских отношений

А теперь, усвоив эти основополагающие понятия транзакционного анализа, обратимся к «Терапии супружеских отношений» – убедительному примеру того, как может помочь людям транзакционный анализ в психотерапии.

1. Показания

Обычно считается неправильным лечить обоих партнеров в браке одновременно. В таких условиях психотерапевту очень трудно избежать вмешательств, которые при малейшем искажении способны повредить лечению или, по крайней мере, сделать его чрезвычайно сложным. На современном языке, если оба партнера лечатся у одного терапевта, ему трудно избежать вовлечения в трехстороннюю игру. Двум терапевтам гораздо легче противиться попыткам вовлечь их в четырехстороннюю игру.

«Брачные консультации», в отличие от психотерапии, согласно всем отчетам, с самого начала представляют собой трехстороннюю игру и могут быть успешны по отношению к тем парам, которые не могут играть сами и требуют участия третьего партнера. Консультант на социальном уровне может действовать как тренер, объясняющий супругам, как играть лучше, или может исполнять роль судьи. На психологическом уровне он имеет тенденцию стать третьей стороной в самом браке, обычно в роли Родителя.

Обычная групповая психотерапия в группах, составленных из супругов, вызывает возражения, потому что слишком часто принимает форму многосторонних игр. Наиболее подходящее количество участников – четыре пары. Две – слишком рискованно, потому что желателен анализ игр «неотобранной» аудитории из различных личностей, а супружеские пары очень на многое реагируют одинаково. Во многих ситуациях группа из двух супружеских пар представляет те же трудности, что и группа из двух индивидов. Составлять группу из трех пар почти столь же рискованно, потому что в случае отсутствия одной пары терапевт оказывается в смешном виде перед двумя парами. Пять пар слишком громоздки и неудобны для точной работы.

Такая группа из четырех супружеских пар дала самый стимулирующий опыт во всей психиатрической карьере автора. Отчасти это связано с тем, что игры в супружеских парах продолжались уже очень долго. Поэтому в них играли с сильным чувством и уверенно, они быстро становились очевидными, их легко было наблюдать и понимать другим членам группы. Отчасти это связано с подлинной близостью, которую нужно очень долго устанавливать в общей группе, если это вообще оказывается возможно, – а она уже есть в супружеских парах. Для наблюдателя нет ничего более поучительного и трогательного, чем проявления глубокой и искренней любви между двумя человеческими существами, особенно когда присутствуют другие, так же сильно тронутые наблюдатели. Говоря риторически, тот, кого печалит утрата веры в человечество, должен посещать такую группу. И иногда самые больные люди откроют вам прекраснейшую картину души. Двое людей, разделяющие чувства терапевта в этом отношении, описывали такую группу как «величайшее после колеса изобретение».

Эксперименты показывают, что обращающиеся за лечением пары распадаются на четыре существенных класса.

1. Супруги не понимают друг друга, но не хотят развода. Это те, у кого игры деструктивные, или играют неудовлетворительно, или игры, из которых супруги выросли, или такие, которые начинают утомлять.

2. Супруги, страдающие от того, что можно назвать «прорывом сценария». Счастливый брак может продолжаться многие годы, пока один из супругов не вступает в «импульсивную» внебрачную связь. Последствием являются не столько домашние неприятности и скандалы, которые необязательно относятся к ведомству психиатрии, — сколько натиск психопатологии, обычно в виде одержимой ревности, часто с гомосексуальным оттенком, который шокирует обоих партнеров. По мере того как инцидент в мечтах и снах развивается в настоящий «брак на троих», становится очевидным, что это элемент сценария, который присутствовал в сознании обоих участников на протяжении всего брака, но оставался в латентном состоянии.

3. Недавно разведенные супруги, которые подумывают о примирении. В данном случае группа выполняет функции, заложенные в законах тех штатов, которые делают обязательным долгое ожидание между судебным объявлением о разводе и окончательным решением.

Говоря в целом, прогноз относительно этих трех типов неплохой. Гораздо хуже он представляется относительно четвертого типа.

4. Один из супругов вступил в группу в виде части своей игры «Смотрите, как сильно я старался», пытаясь эксплуатировать терапевта, играя с ним в «Психиатрию», чтобы затем с «чистой совестью» заняться разводом.

Эта форма терапии еще находится в зародышевом состоянии, по крайней мере в отношении транзакционного анализа. Из восьми пар, посещавших группу, одна уже была разведена; в этом и еще в одном случае окончательный исход неизвестен. Среди остальных шести пар (после двухлетнего лечения) разводов не было.

2. Структура брака

Когда группа начинала работу, по крайней мере один из супругов в каждой паре был знаком со структурным и транзакционным анализом. Все присутствовавшие понимали, что проект экспериментальный и его результаты и процедура заранее не могут быть сформулированы. Однако дела шли так хорошо, что уже на третьей встрече можно было в общих транзакционных терминах сформулировать трудности брака и поставить цели. Природа брачного контракта была сформулирована таким образом, что подтверждалось все новыми и новыми парами, поступавшими в группу.

Структура брака может быть описана с трех различных аспектов, которые можно назвать: брак американский, брак канадский и брак по любви.

1. *Формальный контракт* заключается между двумя Взрослыми и состоит в брачных обязанностях: супруги обязуются держаться друг друга и в различных ситуациях быть верными друг другу. Статистика свидетельствует, что этот контракт не всегда воспринимается серьезно. В случае развода или внебрачной связи участие Взрослого аннулируется, поскольку каждое из этих событий означает отказ от позиции, внешне воспринимавшейся в полной вере.

2. Психологический *контракт взаимоотношений*, который открыто не формулируется. Во время ухаживания существует тенденция к функционированию одного из участников в роли Родителя, а другого – в роли Ребенка. Это как бы подразумеваемое соглашение может быть отменено по окончании медового месяца или когда один участник хочет поменяться ролями, а другой (оправданно при данных обстоятельствах) восклицает: «Обман!» Если в ходе ухаживания женщина играла роль матери, мужчина подразумевает, а женщина без слов соглашается, что такие отношения будут продолжаться и в браке, – это становится существенным пунктом тайного брачного контракта. Если же она после заключения брака потребует, чтобы теперь он заботился о ней, скорее всего, возникнут неприятности, и ситуация может разрешиться с посторонней помощью или без нее.

3. Однако самой существенной основой брака является тайный контракт между двумя Детьми, *сценарный контракт*. Именно на нем основан отбор партнера из всех возможных кандидатов. Каждый перспективный супруг находится в положении режиссера по подбору актеров. Мужчина ищет актрису на ведущую роль, которая лучше всего исполнит роль в его сценарии; женщина ищет актера на главную роль в соответствии со своим протоколом. Во время «пробных съемок» все кандидаты вначале сортируются на две группы: на тех, кто дает нужную транзакционную реакцию, и на тех, кто не дает. В первой группе отбор еще более сужается с помощью проверки играми. Специально разработанные провокационные маневры позволяют определить, кто из возможных кандидатов будет играть в нужные игры. Среди тех кандидатов, которые выдержали это испытание, первое место обычно занимает тот, кто проявляет склонность к осуществлению всего сценария; таким образом, партнеры сходятся на основе интуитивного предположения, что их сценарии взаимно дополняющие. Рейк цитирует следующее место из Фрейда: «Принимая не очень важное решение, я всегда нахожу предпочтительным обдумывать все «за» и «против». Однако таких, в жизненно важных вопросах, как выбор супруга или профессии, решение должно исходить из подсознательного... В важнейших решениях личной жизни нами должны управлять... глубокие внутренние потребности нашей натуры». Опыт супружеских групп свидетельствует, что в данном случае «должны управлять» нужно заменить на «управляют». В браке без принуждения выбор интуитивно определяется потребностями Ребенка. Приведенные ниже примеры проиллюстрируют клинические и операционные проявления сценарного контракта. Ответвления и разновидности этого контракта настолько сложны, что их невозможно систематически и полностью продемонстрировать в ограниченном объеме, но иллюстрации помогут прояснить лежащие в основе принципы, так что по крайней мере станет ясней терминология. Читатель тогда будет в состоянии самостоятельно проводить наблюдения, которые окажутся гораздо убедительней любых иных попыток доказательства.

3. Терапевтические цели

Терапевтические цели транзакционной терапии брачных отношений естественно выводятся из структуры брачного контракта. Главная цель – сохранить, если это возможно, формальный контракт, позволив в то же время каждому участнику получить максимальное компромиссное удовлетворение в психологическом и сценарном

контрактах. Цель излагается пациентам в соответствии со следующим клиническим заключением.

«Взаимоотношения и игры в браке должны из принудительных стать подлежащими выбору, так, чтобы можно было устранить деструктивные и вообще неконструктивные элементы. После того как это будет достигнуто, супруги могут продолжать интересоваться друг другом, а могут и не интересоваться. Должно быть предоставлено время для возникновения более конструктивных взаимоотношений и игр. Затем каждый участник на рациональной основе сможет решить, хочет ли он продолжить брак. Таким образом, допускается психологический развод в рамках формального контракта. Когда каждый супруг возрождается в новой форме, им предоставляется возможность возобновить психологический контракт, если они этого хотят. Если они этого не хотят, терапия может завершиться постоянным разрывом формального контракта».

На практике обнаруживается, что брак проходит прогрессивные улучшения по мере того, как слой за слоем с него «счищаются» элементы игр и сценария, пока в терминах первоначального протокола не становятся ясными лежащие в основе сексуальные затруднения. В этом пункте возникает вопрос: «Что делать дальше?» или «Что делать вместо этого?» При этом испытывается сильное искушение вернуться к прежним образцам. Если один из партнеров сумеет сохранить вновь обретенную позицию и не отступит, у второго партнера может возникнуть тенденция к поискам такого партнера за пределами брака, который либо будет играть в прежние игры, либо поможет довести сценарий до быстрого завершения. Если удастся преодолеть эту тенденцию и исход будет благополучным, как всегда было до сих пор, на основе прежнего сексуального конфликта, который остается неразрешенным, но с которым можно обращаться по-другому, – в браке возникают новые взаимоотношения.

Вероятно, если партнеры в критический момент, когда эти конфликты обнажаются, пройдут психоанализ, их решимость приведет к более устойчивой организации брака – либо с тем же партнером, либо с другим, чей сценарий соответствует новым, менее архаичным потребностям. С использованием только транзакционного анализа пока оказывались возможными три исхода: в худшем случае брак сохранялся со значительными, хотя и более контролируемыми неприятностями; заключался компромисс или имел место отказ от многих потребностей; и наконец, в лучшем случае партнеры с воодушевлением обнаруживали друг в друге ранее дремавшие качества и возможности. Все три исхода благоприятны по отношению к детям, если таковые есть у супругов.

4. Любовь

Состояние, именуемое любовью, не может быть исследовано с помощью транзакционного анализа, как и с помощью любой другой психотерапевтической системы, и, если это чувство существует между двумя участниками, – это премия, которая в настоящее время выходит за пределы психиатрического исследования. Однако любовь не является обязательным условием идеального брака, выраженного в структурных и транзакционных терминах. Такой брак является свободным союзом двух счастливых людей (как определено выше) с родительским одобрением, людей, чьи отношения и сценарии являются дополнительными и в конечном счете конструктивными. На этой

основе два человека, преданные общим стандартам и друг другу, могут котироваться выше Абеяра и Элоизы^[14].

5. Ход нарушенного брака

В Америке с проблемами в браке чаще сталкиваются, как показывает практика, женщины. Первый брак в шестнадцать лет представляет собой «освободительную» операцию. Пара живет вместе десять дней или десять месяцев, затем происходит аннулирование брака или развод. Если есть ребенок, он обычно отдается кому-нибудь из родственников жены, в остальных отношениях освободительная функция брака осуществляется. Девушка теперь установила свою гражданскую независимость и свободна осуществлять свой сценарий, который обычно является непрактичным и мазохистским. Второй брак заключается лет пять спустя и длится около пяти лет. Прерывается он из-за невнимания или жесткости мужа; муж делает то, что требует сценарий жены, но сам сценарий нехорош. Теперь женщине приходится работать, чтобы кормить новых детей, и они становятся главным интересом в ее жизни. Третий брак, в возрасте тридцати лет, исходит из материальных потребностей, но ностальгия по сценарию до определенной степени сохраняется и делает женщину неудовлетворенной, так что она начинает провоцировать мужа. Поскольку он, в сущности, является более мягкой версией второго мужа, с теми же качествами, но менее агрессивно проявляемыми, он отвечает на провокации в манере, подходящей для жены и для ее сценария. В этом пункте сценарий становится дистоническим по отношению к состоянию Эго Взрослый женщины; она чувствует, что что-то не так, и ищет лечения либо для брака, либо для себя. Муж, который, возможно, впервые выражает свои потребности в нежелательном поведении, может тоже заинтересоваться терапией, а может и не заинтересоваться.

В типичном случае брак доходит до потребности в терапии следующим образом. Вначале союз во многих отношениях напоминает идеальный брак. Самоопределение достигается в период медового месяца или в добрых сексуальных контактах, которые можно квалифицировать как шестистороннюю игру с участием молодых партнеров и их родителей. В этот период секс удовлетворителен для обоих партнеров, потому что в сексуальную игру включаются агрессивные элементы. После того как первоначальная эйфория рассеивается, начинают ощущаться лежащие в основе сексуальные трудности. Пара втягивается в двустороннюю игру, которая заменяет секс и создана для сокращения частоты пугающих сексуальных конфронтаций, но в то же время дает обоим участникам тайную выгоду. Жена может играть во «Фригидную женщину», она называет мужа животным, возникает скандал, который часто переходит в игру в деньги. Таким образом, обоим участникам удастся избежать угрожающей сексуальной близости без столкновения со связанными с ней тревогами; тем временем тщательно собираются внутренние, вторичные и социальные выгоды. Однако и редкие сексуальные контакты приводят к появлению детей. Дети принимаются с благодарностью по достойным поводам, но также и потому, что служат желательным отвлечением. Оба участника с головой погружаются в деятельность, связанную с воспитанием детей; это оставляет мало возможности для сексуальных заигрываний и предоставляет много законных поводов для откладывания или прерывания занятий любовью.

Однако по мере того как дети растут, у пары появляется все больше свободного времени. Возвращаются прежние игры. Хотя супруги играют дополняющие роли в этих играх, возникают трудности из-за небольших расхождений в правилах, как они их понимают. Эти различия и различия в сценариях становятся все более тревожными, так что крик «Обман!» слышится все чаще. Когда пара приближается к сорокалетнему возрасту, недостатки в играх и сценариях способны довести до отчаяния. Тогда супруги начинают искать помощи у профессионалов.

6. Клинические примеры

Когда кто-нибудь в группе задавал мистеру Куотри вопрос, он с готовностью отвечал. Если кто-то задавал вопрос миссис Куотри, мистер Куотри отвечал и на него. Миссис Куотри протестовала против этого. Она говорила, что мистер Куотри всегда ведет себя как отец и обращается с ней, как с отсталым ребенком. Однако было замечено, что, когда ей предоставлялась возможность отвечать самой, она ею не пользовалась. Кто-то спросил ее, почему, и она характерно ответила, что слишком глупа и не понимает вопрос. Поэтому стало очевидно, что их взаимоотношения поддерживаются по взаимному согласию. Тогда терапевт предложил мистеру Куотри воздерживаться от ответов за жену. В результате можно было наблюдать два феномена. Во-первых, когда он не ответил, миссис Куотри рассердилась и заявила, что он о ней больше не заботится. Во-вторых, когда мистер Куотри переставал следить за собой, он неизменно возвращался к прежней привычке. А потом щелкал пальцами и восклицал: «Ну вот, я опять за свое!» Немного погодя такие ошибки начали его забавлять, и все в группе, кроме миссис Куотри, присоединялись к его смеху. Однако никому не показалось забавным, когда члены группы узнали, что во время полового контакта их роли менялись на противоположные. Мистер Куотри из Родителя становился Ребенком, а миссис Куотри из Ребенка – Родителем, в результате контакт оказывался неудовлетворительным для обоих. Терапевтическая проблема в отношении их психологического контракта взаимоотношений заключалась в том, чтобы стабилизировать Взрослого в каждом из супругов – и в группе, и во время сексуальных контактов.

С супругами Пенти ситуация в группе была противоположной. Миссис Пенти никогда не позволяла мистеру Пенти ответить на вопрос за самого себя. Он терпел это, как мученик, но иногда протестовал. Однако, когда ситуация прояснилась, стало понятно, что он страдает от сильнейшей эритрофобии и боится, что, начав говорить, покраснеет. Таким образом, он играл в игру «Если бы не ты». Он женился на разговорчивой, властной миссис Пенти для защиты от своей эритрофобии, а когда она исполняла свои функции, он на нее жаловался.

Семья Хект пришла в группу позже других и не способна была понять терминологию. На второй встрече терапевт, заходя, сказал мистеру Хекту: «Привет!» – главным образом для того, чтобы тот почувствовал себя уверенней. Мистер Хект ничего не ответил. Позже, во время занятия, терапевт упомянул об этом. Мистер Хект сказал, что такие глупые ритуалы бессмысленны и он в них не верит. Тогда миссис Хект заявила, что ее супруг всегда такой мрачный, и стала кратко отвечать. Он возразил: если она его спрашивает о чем-то или что-нибудь говорит, он отвечает самое необходимое и замолкает. Он не видит пользы в бессмысленном шуме. Миссис Хект сказала, что он всегда сбивает ее с толку своими краткими ответами. Мистер Хект рассказал историю о своем офисе, чтобы

проиллюстрировать свою точку зрения. Однажды секретарша пришла на работу и сказала боссу: «Доброе утро!» На что босс ответил: «Я не просил вас сообщать мне о погоде, я хочу от вас только одного: чтобы вы работали». Мистеру Хекту казалось, что ответ босса полон здравого смысла. Он сказал, что миссис Хект так воспитали, что она верит во всякий вздор. А миссис Хект ответила, что вежливость делает жизнь приятней.

Это дало доктору Кью возможность познакомить их с идеей развлечений и игр, о которых они не раз слышали от других членов группы. Миссис Хект хотела играть в «Этикет», а мистер Хект не хотел. Именно это и было плохо в их браке.

У Септимов был *брак на четверых* с еще одной парой. После шести месяцев такого брака мистер Септим забеспокоился и «притащил» жену в группу. Доктор Кью предположил, что у них общий сценарий и что брак подсознательно был организован так, чтобы вовлечь в него еще одну пару. Они оба выбрали партнера, заинтересованного в такой организации, и знали о его наклонностях еще до брака. Оба они яростно это отрицали, и мистер Септим сказал, что это нелепо. Со своей стороны он готов порвать с этой второй парой немедленно. Однако вопросы членов группы вскоре вскрыли не только соответствующие фантазии у обоих супругов, но некоторые пробные шаги в этом направлении, сделанные еще до брака. Тогда миссис Септим заявила, что она хочет жить и познавать жизнь ради своего искусства, и *брак на четверых* как раз предоставляет такую возможность. После второй встречи супруги больше на занятия группы не являлись. Доктор Кью сознательно повел дело к такой быстрой развязке, потому что пока Септимы не решили, чего они хотят, они препятствовали прогрессу всей группы. Решение было трудное, но доктор Кью признавал свою ответственность и все, что с нею связано.

7. Сопротивление

Излюбленная форма сопротивления в супружеской группе, которая повсеместно используется неподготовленными членами, – это игра, которая называется «Суд». Муж рассказывает группе долгую историю о том, что делает его жена, пытаясь заручиться поддержкой со стороны остальных и выступая в роли истца. Затем жена защищается, объясняя группе, что ее на такое поведение спровоцировал муж. В следующем раунде жена может стать истцом, а муж – ответчиком. В обоих случаях предполагается, что группа играет роль жюри присяжных, а терапевт – роль судьи.

Есть два способа прервать эту игру. Первый способ заключается в том, чтобы в виде эксперимента согласиться с истцом, а потом спросить, как он себя чувствует. Потом терапевт не соглашается с истцом и спрашивает, как он себя на этот раз чувствует. Это уже было проиллюстрировано случаем миссис Куотри, которая почувствовала себя лучше, когда терапевт сказал, что она права; а когда он сказал, что она не права, она ответила: «Я и так это знаю». Однако этот способ следует применять осторожно; в любом случае его следует использовать не чаще двух-трех раз в год.

Другой способ – просто запретить игру, и это можно очень элегантно сделать с помощью очень простого маневра. Группе сообщается, что ее члены могут либо говорить о себе в первом лице, либо о своих супругах – во втором лице, но им запрещается использовать третье лицо. Это помогает и в другом типе ситуаций. Есть супружеские пары, которые во время сессии никогда не разговаривают друг с другом. Они разговаривают с другими членами, могут говорить о себе или друг о друге, но никогда –

друг с другом. Терапевт выдвигает моральную аксиому: «Вероятно, хорошо, когда супруги время от времени говорят друг с другом». Такое утверждение наряду с запретом использовать третье лицо обычно решает проблему. Если супруги не решаются говорить друг с другом, группа обычно к этому времени хорошо расположена, понимает намек и помогает.

Примечания

Брачная игра, в какую играли в высших классах Франции в первой половине XIX века, подробно и занимательно описана Бальзаком. Сравнительно с современными двусторонними буржуазными играми во «Фригидную женщину» и в «Если бы не ты» трехсторонняя парижская игра между мужем, женой и неуловимым любовником обладала аристократической тонкостью и предоставляла больше возможностей для разума и воображения. В свое время и на своем месте она могла быть гораздо более болезненной, чем тяжеловесные современные игры, и, если не считать бактериологического аспекта, откровенно описанного Шнитцлером^[15] в «La Ronde», обладала большим эстетическим совершенством. Бальзак, описывая легкие нравы своего времени, откровенно использует язык игр. Он говорит о «защите», «ловушках», «стратегии» и «союзниках». Некоторые авторы симпозиума Кейзерлинга аналогично трактуют брак как игру.

Более серьезно почти все шутки относительно брака, начиная с древнего латинского «Quid est tibi ista mulier?» – «Non est mulier, uxor est!»^[16] и кончая вчерашним комиксом, признают в нем оттенок антагонизма. Любопытно, что этот печальный оттенок всегда рассматривается комически, в то время как более глубокая и гораздо более удовлетворительная близость почти всегда, по крайней мере в литературе, заканчивается трагично. Подлинная близость – это преданность без игр, идеальная цель супружеской терапии, но она остается невоспетой. Сегодня никого не волнуют Филемон и Бавкида^[17], и для большинства людей субботний крестьянский вечер кажется таким же скучным, как поэт, пишущий стихи на сельском церковном кладбище.

Что касается конкретно этой работы, то автору кажется, что в каждом браке существует постоянный оттенок патологии, который ощущают не только супруги, но, возможно, и их дети. Поскольку боль в нижней части спины является распространенным «психосоматическим» проявлением этой патологии, ее можно использовать в качестве парадигмы. В таком случае можно говорить о «воспалившихся позвоночных дисках». Существуют «четырехдисковый брак», «трехдисковый брак» и «двухдисковый брак». В «четырехдисковом браке» один партнер может быть здоров, а другой обладать «четырьмя дисками»; или патология может распределяться: у одного партнера «три диска», у другого – «один»; или у обоих по «два диска», то есть у каждого боль в спине в умеренной степени, вместо того чтобы один был здоров, а второй страдал сильными болями.

Если один партнер проходит лечение, а второй нет, у второго супруга существует тенденция к тревоге и обретению симптомов по мере выздоровления первого. На языке анализа игр супруг впадает в состояние усиливающегося отчаяния (проявляющегося, например, в «большем количестве дисков») по мере того как партнер начинает отказываться играть в прежние игры (улучшение его состояния проявляется в «меньшем количестве дисков»). Вывод таков: в большинстве случаев для уменьшения патологии необходимо пройти лечение обоим супругам. Выдумка насчет дисков позволяет

разработать удобную прогностическую шкалу для браков. Согласно такой шкале брак «с четырьмя дисками» может сохраниться, хотя его существование будет бурным; будущее брака «с пятью дисками» весьма сомнительно. Браки с «одним» и «двумя дисками» могут ограничиваться консультантом-непсихиатром, в то время как брак «в три диска» наиболее реагирует на психиатрическую терапию.

Глава 19

Регрессионный анализ

Конечная цель транзакционного анализа – структурное преобразование и приспособление личности. Для этого необходимы, во-первых, реструктуризация и, во-вторых, реорганизация. «Анатомическая» фаза реструктуризации заключается в прояснении и определении границ состояний Эго с помощью процессов диагностического прояснения и деконтаминации. «Психологическая» фаза связана с перераспределением катексиса с помощью избирательной активации специфических состояний Эго специальным образом с целью установления господства Взрослого при помощи осуществления им социального контроля. Реорганизация заключается преимущественно в улучшении состояния Ребенка с исправлением или устранением Родителя. Вслед за динамической фазой реорганизации наступает вторичная аналитическая фаза, которая представляет собой попытку снять смятение Ребенка.

Оптимальная ситуация для перестройки и полной реинтеграции личности требует эмоционального заявления Ребенка в присутствии Взрослого и Родителя. Это требование – постоянное присутствие обладающих всеми полномочиями Взрослого и Родителя – отличает данный метод от психологических и фармакологических гипнотических процедур, поскольку там обычно искусственным способом пытаются высвободить Ребенка, лишив полномочий остальные аспекты личности. Психоанализ преодолевает эти трудности с помощью приема свободных ассоциаций. Недостаток здесь в том, что Ребенок часто выражает себя непрямо или не полностью, урывками, так что очень многое зависит от способности терапевта интерпретировать поведение пациента и от восприимчивости пациента к специализированным интерпретациям.

Логическим развитием транзакционного анализа является прямое обращение к Ребенку в его бодрствующем состоянии. Размышления и опыт свидетельствуют, что Ребенок свободнее выражает себя в отношениях с другим Ребенком. Поэтому самым тесным приближением к идеальному решению терапевтической проблемы самовыражения является метод регрессионного анализа. Этот метод все еще находится в эмбриональном состоянии, и требуется несколько лет опытов и улучшения, чтобы преодолеть некоторые присущие ему трудности и получить максимальный терапевтический эффект.

Регрессионный анализ – это техника, которой обучают пациента, причем обязательным предварительным условием является хорошее понимание структурного анализа. Показания к этому методу в том, что необходимое ослабление защиты или перенос катексиса легче всего достигаются такими пациентами, как догматический мистер Трой, который постоянно сохраняет Родительское отношение, или интеллектуал доктор Квинт, который должен поддерживать Взрослое отношение. Другие пациенты часто достигают значительного мастерства с удивительной быстротой, а некоторые, обладающие особыми склонностями (чья природа до сих пор не поддается объяснению), могут усвоить его немедленно.

Логическое объяснение попыток оживить Ребенка как реально испытываемое состояние Эго является гносеологическим. В кратком изложении Ребенок рассматривается

функционально как проявление некоего физического органа или системы, археопсихе. *Феноменологически* Ребенок представляет собой дискретное, интегрированное состояние Эго. *Бихевиористически*, то есть с точки зрения поведения, он становится заметен через симптоматические физиологические, психологические и вербальные знаки, а *социально* – через качество транзакций. Происхождение этих проявлений может быть установлено *исторически* – путем доказательства, что они воспроизводят феномены, испытывавшиеся индивидом в детстве. Но бихевиористическое описание и история являются Взрослыми подходами. Пациент и терапевт рассуждают о Ребенке логически, способом, который гносеологи называют «знанием, полученным по описанию». Терапевтический эффект такого знания обычно благоприятен, но на порядок ниже того, который проявляется, когда архаическое состояние Эго оживает в сознании пациента, а не воссоздается логически на основе экспериментальных данных. Такое оживление сходно с «абреакцией» Фрейда или с «внутренней памятью» Кьюби, а также с феноменом височной артерии Пенфилда. Это нелогическое восприятие, состоящее из «знания путем знакомства», даже в самом строгом смысле термина. Тут говорит не Взрослый о Ребенке, а сам Ребенок.

Чтобы лучше это понять, клиницисту следует воспринимать сказанное буквально. Положение точно такое же, как если бы в кабинете с ним находились два человека: наблюдатель взрослый и ребенок с патологией, только в данном случае они физически неразделимы. Проблема заключается в том, чтобы разделить их психологически; при этом Ребенок получит возможность говорить за себя. (Ради простоты на третьего участника – Родителя – в данном случае можно не обращать внимания.) Разделение такими искусственными способами, как гипноз, пагубно для общего исхода. Одно дело, когда педиатр рассказывает ожидающей матери, что говорил ее отпрыск, и совсем другое – когда мать слышит это своими ушами.

Когда ранее погребенное архаичное состояние Эго полностью оживает в бодрствующем состоянии, терапевт и пациент могут тщательно его рассмотреть. Имеет место не просто «абреакция» и «прорабатывание» – с состоянием Эго можно обращаться как с реальным ребенком. Его нужно старательно и даже нежно растить, пока оно не расцветет, проявив всю сложность своей внутренней структуры. Его можно снова и снова держать в руке, так сказать, пока внимание не привлекут ранее не замеченные особенности. Такое активное состояние Эго не рассматривается как память, по Кьюби, но как полноценный опыт, больше похожий на феномен Пенфилда.

Айрис посещала группу в течение нескольких лет с несколькими перерывами и превосходно играла в «Психиатрию» в структурных и транзакционных терминах. Путем наблюдений и выводов она могла диагностировать собственное состояние Эго и состояние Эго других людей и анализировать транзакции. Постепенно стало ясно, что она нуждается в индивидуальной терапии, причем и она сама, и терапевт считали ее к этому готовой. Ее предыдущие периодические интервью были стереотипными и скучными и для нее самой, и для доктора Кью. Оба они признавали, что она играет в «Психиатрию» и что, хотя это оказывает ей существенную помощь, кое-что оставалось нерешенным. (Точнее, она разыгрывала три различных варианта этой игры: «Душевное здоровье», «Психоаналитический» и «Транзакционный» варианты. От «Душевного здоровья» ее отучили, «дикий психоаналитический подход» временами разрешался, но особенно одобрялся транзакционный вариант, поскольку казалось, что он для нее наиболее

полезен.) Регулярно бывая на психоаналитической кушетке, она превратилась в другого человека. Начал проявляться феноменологический Ребенок и однажды проявился в полном расцвете. Айрис реально ощутила себя в некоторых зависимых ситуациях и поняла, насколько эти когда-то испытанные чувства определили ее судьбу. Теперь она остро ощущала свой дуализм в качестве Взрослого и Ребенка. На следующий день она сообщила: «Знаете, со вчерашнего дня я все воспринимаю так ясно, как не было уже много лет. Как будто вокруг меня рассеялся туман. Признавать Ребенка – одно дело, но действительно чувствовать как Ребенок – совсем другое. Это пугает. Знание того, что это мой Ребенок, меня не успокаивает, но, по крайней мере теперь я знаю, откуда исходят эти чувства».

Таким образом, регрессионный анализ – это сознательная попытка переместить изучение Ребенка из логической стадии в феноменологическую. В разговоре с достаточно подготовленным пациентом, имеющим большой опыт в структурном анализе, а также некоторое понимание транзакционного анализа и анализа игр, терапевт делает следующее утверждение:

– Мне пять лет, и я еще не хожу в школу. Вы находитесь в любом возрасте, какой выберете, но не старше восьми лет. А теперь начинайте.

В данном случае терапевт играет роль ребенка, еще не знающего многосложных слов и разглагольствований. Это особая роль, с которой он сам хорошо знаком: он был таким в пятилетнем возрасте.

Нелегко дать отчет о сессии регрессионного анализа. Терапевт находится в таком положении, когда его катексис разделяется. Он должен наполовину быть Ребенком, наполовину – Взрослым наблюдателем за собственным поведением и поведением пациента. Катексис, который направляется в Ребенка, извлекается из обычного терапевтического Взрослого, в результате с его (Взрослого) стороны требуется большая сосредоточенность, чтобы заставить оба состояния Эго действовать одновременно. В результате ухудшается память Взрослого. Он способен эффективно действовать во время опыта, но впоследствии ему трудно реконструировать события. Использование звукозаписывающей аппаратуры противопоказано. Появление такой аппаратуры в присутствии двух пяти- или шестилетних детей тут же продемонстрирует, какое влияние она способна на них оказать. И поскольку понимание регрессионного анализа все еще находится в зачаточном состоянии, окажется невозможным учесть и устранить следствия появления в кабинете аппаратуры.

Однако приблизительное воспроизведение даст возможность по крайней мере ощутить аромат происходившего. Мистер Уит, чей отец умер, когда сыну было всего два года, на одной из индивидуальных сессий с Родительским отношением высказывался по поводу своих сексуальных проделок.

Д о к т о р К ь ю: Мне пять лет, я еще не ходил в школу. Вам столько лет, сколько хотите, но не больше восьми. Начинайте.

М и с т е р У и т: Мой папа умер. А где твой папа?

Д о к т о р К ь ю: Лечит больных. Он врач.

М и с т е р У и т: Я тоже буду врачом, когда вырасту.

Д о к т о р К ь ю: А что значит быть мертвым?

М и с т е р У и т: Это значит, ты мертвый, как рыба мертвая, или кошка, или птица.

Д о к т о р К ь ю: Это не то же самое, потому что, когда люди мертвые, они другие. У них бывают похороны и все такое.

М и с т е р У и т: Откуда ты знаешь?

Д о к т о р К ь ю: Просто знаю. Бывают похороны, и мертвого хоронят на кладбище. Твой папа на кладбище?

М и с т е р У и т: Да, и на небе тоже.

Д о к т о р К ь ю: Как он может быть и на кладбище, и на небе?

М и с т е р У и т: Ну, он там и там.

Д о к т о р К ь ю: А где небо?

М и с т е р У и т: Вверху.

Д о к т о р К ь ю: Если он на небе, он не может быть на кладбище.

М и с т е р У и т: Нет, может. Что-то выходит из него и отправляется на небо, а остальное хоронят на кладбище.

Д о к т о р К ь ю: Откуда оно выходит?

М и с т е р У и т: Оно выходит изо рта.

Д о к т о р К ь ю: Ты смешной. Я в это не верю. Откуда ты знаешь, что оно выходит изо рта? Ты это видел?

М и с т е р У и т: Нет, но оно все равно выходит.

Д о к т о р К ь ю: Если ты не видел, откуда ты знаешь?

М и с т е р У и т: Потому что мне сказала мама. Твой настоящий папа отправляется на небо, а на кладбище хоронят только тело.

Д о к т о р К ь ю: Ну, я не понимаю, как можно находиться в двух местах. А что он делает на небе?

М и с т е р У и т: Он сидит рядом с Иисусом и смотрит на нас. Знаешь, ты очень смешно выглядишь. У тебя такое тощее лицо.

Д о к т о р К ь ю: Ты сумасшедший, если веришь, что твой папа сразу в двух местах.

М и с т е р У и т: Я бы хотел иметь настоящего папу. (Плачет.) Ну, ладно, с меня хватит.

Этот короткий эксперимент отчетливо показал и пациенту и терапевту, насколько неясны для Ребенка мистера Уита происхождение, функции и реальность его Родителя. Ранее проблема отцовского влияния и подсознательные фантазии относительно отца уже действовали на его поведение и становились предметом интерпретаций и рассуждений. Дальнейший регрессионный анализ показал, насколько глубокими были эти фантазии и насколько невозможно было Ребенку справиться с противоречиями смерти: его анатомический отец замерзает под землей в покрытом снегом кладбище, а какая-то другая разновидность отца, которая выходит изо рта, благословенно восседает рядом с добрым Иисусом, причем спокойствие этого второго отца периодически нарушается проделками отпрыска, которому придется за это отвечать, когда придет его время и он предстанет на вечном суде перед Богом Отцом и духом, а также перед своим отцом (полностью одетым в элегантную по предвоенной – Первой мировой войны – моде одежду).

При нормальных социальных взаимодействиях Ребенок «программирует» Взрослого в кибернетическом смысле; здесь ситуация противоположная, и Взрослый терапевта должен «запрограммировать» своего Ребенка. Некоторые технические трудности становятся

ясными даже в кратком изложении. Будет ли пятилетний мальчик так настойчив и последователен, как взрослый терапевт, в преследовании одной темы? Допустимо ли использовать слово «сумасшедший» применительно к пациенту, даже если для пятилетнего мальчика это вполне естественно? Может ли пациент перестать рассматривать терапевта как родителя и говорить с ним, как с другим ребенком? Очевидно, что регрессионный анализ все еще находится на ранней экспериментальной стадии и может применяться только с крайней осторожностью при подборе случаев.

Использование подобной техники в групповой терапии дает не менее интересные результаты.

Д о к т о р К ь ю: Мне пять лет, и я еще не ходил в школу. Вам столько, сколько хотите, но не больше восьми. Начинайте.

Х и т е р: Мой дедушка делает со мной нехорошие вещи.

М а г н о л и я: Не могу вспомнить, чтобы кто-нибудь из моих мужских родственников делал что-нибудь неподобающее.

Д о к т о р К ь ю: Магнолия ходит в школу и использует большие слова, которые я не понимаю. Что значит «неподобающее»?

К а м е л и я: Я знаю, потому что мне говорила мама. «Неподобающее», значит, такое, что ты не должен делать.

Д е й з и: У тебя, наверно, были близкие отношения с мамой, Магнолия.

Д о к т о р К ь ю: Эта леди, Дейзи, слушает нас и тоже использует большие слова.

А й р и с: Иногда я боюсь играть, потому что знаю, что эта леди, Дейзи, наблюдает за мной.

Д о к т о р К ь ю: А почему вы пришли ко мне домой поиграть?

Р о з и т а: Мне нравится приходить домой к мальчикам и играть. Можно веселиться и делать нехорошие вещи, какие делает мама, когда к ней приходят мужчины.

И так далее в течение двадцати минут. Впоследствии все члены группы говорили, что этот эпизод произвел на них очень сильное впечатление. У Камелии появились сильные боли в груди, напоминание о том, как в детстве у нее болел живот. Розите казалось, что она плавает; у Хитер тряслись руки; Поппи плакала; у Дейзи болела голова, и она сказала, что у нее голова не болела с семи лет; у Магнолии колотилось сердце; Айрис пришла в ужас от нахлынувших на нее воспоминаний; а Гиацинт с трудом сдерживалась от хихиканья.

На всех женщин этот способ произвел такое сильное впечатление, что, когда Хитер предложила повторить процедуру на следующей встрече, все высказались против этого, и прошло несколько недель, прежде чем они оказались в состоянии повторить опыт. Тем временем у тех из них, кто параллельно проходил индивидуальную терапию, нашлось о чем поговорить.

Восемь лет выбраны как критический возраст для регрессии пациента, потому что очень мало кто утверждает, что не помнит, что происходило в более старшем возрасте; поэтому у всех пациентов есть основа для участия в анализе и никто, сопротивляясь, не может сослаться на «полную амнезию». Пять лет в качестве возраста терапевта избраны потому, что в этом возрасте уже возникает ощущение реальности, но есть только ограниченный дошкольный словарь. Словарные ограничения позволяют легко возражать

людям, которые не участвуют в эксперименте и проявляют это в своем более сложном словаре. Им можно убедительно показать, что от них требуется; если они и такой намек не поймут, значит, дело не в непонятливости, а в сопротивлении.

Регрессионный анализ напоминает психодраму, но кажется более точным в своем теоретическом обосновании и в технике. Он более ограничен по объему и менее искусствен, поскольку все участники, включая терапевта, когда-то играли свои роли в крови, поте и слезах. Возможно, этот тип анализа непосредственно связан с «прямым анализом» Розена, особенно в использовании полученного материала.

Поскольку это самый передовой рубеж транзакционного анализа, все, что о нем известно, является предварительным и всякие дальнейшие утверждения были бы неоправданными.

Глава 20

Теоретические и методические вопросы

1. Теория

Система не может быть обобщена изнутри. Самые тщательные осмотры Земли не откроют ее места во Вселенной, пока исследователь не наберется смелости, чтобы посмотреть в небо. Обобщение можно осуществить, задав вопрос: «Примером чего является это?» Замечательную иллюстрацию можно найти в современной теории чисел. Свойства и взаимоотношения простых чисел были предметом самого напряженного и настойчивого изучения лучших умов на протяжении последних двадцати двух столетий. Однако с самых первых исследований Эратосфена область оставалась относительно безжизненной и полной приблизительных суждений. Однако недавно был найден способ ответить на вопрос: «Примером чего является последовательность простых чисел?» Ответ в том, что существует множество возможных вариантов и бесконечных частных случаев таких «математических решет». Даже любителю понятно, что такое обобщение Эратосфенова открытия предоставляет интересные возможности для дальнейших теоретических исследований и практического применения. Математики вообще приветствуют такой широкий подход, который обладает тем преимуществом, что подводит под одну концепцию сферы, которые раньше казались несопоставимыми.

Есть указания, что структурный и транзакционный анализ могут выполнять аналогичную функцию. Например, перевод на структурный язык учебников, монографий и документов социоклинических наук уже продемонстрировал два преимущества. Во-первых, большая четкость и постижимость могут значительно сократить объем таких работ; и во-вторых, это помогает в решении «междисциплинарных» проблем, предоставляя для ранее не связанных между собой дисциплин общую подходящую терминологию.

Ради справедливости следует сказать, что структурный анализ – только яблоко, сердцевинкой которого является психодинамика. Добросовестные студенты обнаружат, что сердцевина легко укладывается в яблоко; торопливые попытки поместить яблоко в сердцевину приведут лишь к прискорбным повреждениям плода клинического опыта.

2. Исполнение ролей

Состояния Эго следует отличать от «ролей», если только не доводить концепцию исполнения ролей до абсурда, включая в нее все. Следует четко определить позицию структурного анализа в этом отношении.

Когда бухгалтер выступает на обеде в «Ротари клубе», он может вести себя так, как, по его мнению, должен вести себя бухгалтер. Это исполнение роли. Но когда он в своем офисе сосредоточивается на колонках чисел, он не играет роль бухгалтера, он бухгалтер. Он выступает в определенном состоянии Эго, в том состоянии, которое необходимо для подсчета чисел.

Если терапевт играет роль терапевта, он не очень далеко продвинется в работе с пациентами. Он должен *быть* терапевтом. Если он решает, что определенный пациент нуждается в Родительской поддержке, он не играет роль родителя; скорее он высвобождает свое состояние Эго Родитель. Хорошим тестом этой способности послужит проявление патернализма в присутствии коллег по отношению к пациенту, к которому он *не испытывает* родительских чувств. В данном случае он играет роль, и прямолинейный пациент очень скоро даст ему понять, что существует разница между одобряющим Родителем и игрой в одобряющего Родителя. Одна из функций учебных заведений по подготовке психотерапевтов – отделение тех, кто хочет играть роль терапевта, от тех, кто хочет быть терапевтом.

Пациент может играть в сценарии или игре роль другого пациента; но как индивид он не играет роль, когда он Родитель, Взрослый или Ребенок; он существует в одном из этих состояний Эго. Пациент в состоянии Эго Ребенок может решить играть роль, но какую бы роль он ни играл и как бы ни переключался от роли к роли, его состояние Эго остается состоянием Эго Ребенок. Он может даже играть роль ребенка, но это не единственная возможность в его состоянии Эго Ребенок. Точно так же реальные дети, играющие в «Семью», могут исполнять роли Матери, Врача и Младенца, но остаются детьми определенного возраста, в то время как исполняют роли.

3. Обучение

Обучение структурному анализу не так трудно, как подготовка к психоанализу, но все же достаточно трудно и требует того же критического отношения к предыдущей подготовке, включая предыдущую подготовку к психоанализу. Чтобы человек овладел клиническим чутьем, необходимо не менее года еженедельных семинаров с ежедневной практикой. Автора однажды попросили дать двадцатиминутное объяснение транзакционного анализа, причем слушал его человек, совершенно незнакомый с таким подходом. Это все равно, что за двадцать минут объяснить теорию и практику транзисторных соединений агрессивному настроенному собранию производителей вакуумных ламп, ни один из которых раньше не видел транзистора. Как однажды заметил Фрейд, одно дело флиртовать с идеей, совсем другое – жениться на ней. Этот афоризм можно перефразировать: «Чтобы узнать женщину, нужно жить с ней», и случайные прогулки по парку с транзакционным анализом вряд ли раскроют его возможности. Подготовка к транзакционному анализу занимает относительно короткий период не потому, что этот анализ проще или менее важен, а потому, что материал возникает более спонтанно и более заметно, чем материал других психотерапевтических систем.

4. Терапевтические рекомендации

1. Начинающему целесообразнее сосредоточиться на отличиях Взрослого от Ребенка. Родителя можно временно отложить, пока знакомство с ним не будет вызвано материалом. Аналогично следует подходить к новым пациентам.

2. Знакомство с системой должно быть основано на большом клиническом материале. Например, разумно иметь по крайней мере три иллюстрации из поведения самого пациента. Если пациент не понял первый пример, нужно привести второй. Если он не

понял и его, следует скорее заподозрить не недостаток понимания, а сопротивление или неверный расчет времени. Третий пример следует держать в резерве, пока не появится необходимость использовать его при другом подходе.

3. Позже диагностику Родителя или Ребенка следует подтвердить историческим материалом. Один из родителей пациента или сам пациент в детстве должны были вести себя указанным способом. Если такого подтверждения получить не удастся, диагноз следует отсрочить.

4. Трихотомию (деление личности на три составляющих) следует понимать буквально. Все равно что каждый из пациентов представляет собой трех разных людей. Пока терапевт не в состоянии так представлять себе пациента, он не может эффективно использовать способ. Например, пациент обращается к лечению по трем различным причинам: одна из них – его мать (или отец) привела бы его сюда; вторая – рациональное объяснение; и третья причина – он мог прийти, как ребенок-дошкольник, в ожидании конфетки или чего-нибудь ее заменяющего. Может быть и так, что один аспект сопротивлялся приходу, но два других его заставили.

Если в ходе индивидуального интервью возникает трудность в понимании происходящего, ее можно разрешить, проанализировав таким образом, будто в кабинете присутствуют шесть человек, например: терапевт, его отец и он сам как маленький мальчик; а со стороны пациентки маленькая девочка, объективная нейтральная гувернантка, нянька или детский врач и мать пациентки.

5. Словам «зрелый» и «незрелый» здесь нет места. Предполагается, что у каждого пациента есть вполне сформировавшийся Взрослый. Вопрос в том, как его катектизировать. Радио есть всегда, проблема в том, как его включить.

6. Поскольку слово «детский» может иметь уничижительный смысл, его тоже следует исключить. Ребенок может быть смущен или наделен неконструктивными чувствами, но потенциально его свойства – наиболее ценный аспект личности.

7. По большей части приводимые примеры касаются поведенческих и социальных аспектов Ребенка, потому что это объективные наблюдения. Обсуждение этих аспектов дает только интеллектуальное понимание. Для лучших результатов пациент должен сам испытать это состояние Эго – феноменологического Ребенка, снова стать запачканным мальчиком, девочкой в порванном платье и эйдетически видеть своих друзей детства.

8. Следует помнить, что концепция игр очень точна. Игра – это не привычка, не отношение и не реакция, это специфический набор операций, каждая из которых является специфической ожидаемой реакцией: первый ход, ответ; второй ход, ответ; третий ход, ответ; шах и мат!

9. Потребуется некоторое время, чтобы увидеть, что развлечения и игры – это не случайность, они занимают большую часть времени и усилий в обществе.

10. Когда пациент играет в определенную игру, со временем и пациент, и терапевт заметят, что эта игра не представляет собой случайную вылазку, но что в нее играют почти непрерывно, час за часом, день за днем, с различной степенью интенсивности.

11. Идеальное вмешательство – нечто вроде «маяка», заметного и понятного всем трем аспектам личности пациента, поскольку все три слышат сказанное.

В напряженный момент в группе мистер Хект достал из кармана конфету и половину дал жене. Они откинулись в креслах и начали жевать шоколад, как два школьника. Доктор Кью заметил: «Теперь я понимаю, почему вы поженились. Вы как два беспризорных

ребенка, бегущих по лесу от строгих родителей, о которых вы нам рассказывали». Мистер Хект добавил: «И у нас есть общий шоколад». Доктор Кью подтвердил: «Да, вы делите сладость друг с другом». Все рассмеялись, а миссис Хект продолжила: «И пусть будет стыдно тому, кто подумает дурное».

Шутка доктора Кью близка к такому «маяку». Она понравилась слащавым Родителям Хектов из-за слова «сладкий». «Ею были довольны их Взрослые, потому что она уместная и забавная. И она дошла по крайней мере до Ребенка миссис Хект, поскольку она уловила намеренный анальный оттенок ремарки, который намекал на природу их сценария.

12. После того как начинающий наберет инерцию, бывает период энтузиазма. За ним может последовать фаза отворачивания, в особенности против использования терминологии. Такой откат не должен вызывать тревоги или приводить к отказу, поскольку это нормальная фаза процесса обучения. На самом деле если такой фазы нет, можно усомниться в глубине достигнутой убежденности. Точно так же, когда новая профессиональная дисциплина вот-вот станет неотъемлемой частью личности и постоянное погружение в нее неизбежно, временно может возникнуть глубинное сопротивление. Это как будто часть любой профессиональной подготовки и, вероятно, естественный структурный феномен.

5. Результаты

Теперь читатель знаком кое с чем из того, на что способен транзакционный анализ. В практике автора на протяжении последних четырех лет он был добросовестно проверен более чем на ста пациентах (не менее семи последовательных недель, а иногда в течение двух и трех лет). Двадцать из этих пациентов были препсихотиками, психотиками и постпсихотиками. В большинстве случаев в результате лечения сам пациент, члены его семьи и терапевт чувствовали себя лучше. Результаты испытания этого метода другими терапевтами во многих отношениях аналогичны. Пациенты, которые ранее лечились у других психотерапевтов, использующих ортодоксальный психоанализ, психоаналитическую терапию и различные другие подходы, особенно подходят для лечения, потому что хорошо подготовлены. Такие пациенты заканчивают лечение в хорошем состоянии и с благодарностью по отношению к транзакционному анализу.

Некоторые пациенты, в особенности те, кто не использует с пониманием транзакционный анализ, демонстрируют небольшие изменения в отношениях и поведении. Три случая оказались откровенными неудачами, лечение таких пациентов завершилось (добровольной) госпитализацией; все трое и раньше побывали в психиатрических лечебницах.

Наименее угнетающим и наиболее поучительным из этих трех случаев был случай миссис Б., первого алкоголика, в подходе к которому был использован анализ игр. Миссис Б. как будто поняла метод и однажды, после двух индивидуальных интервью и десяти групповых занятий, появилась в группе и попросила остальных рассказать, что они о ней думают. На всех это произвело впечатление, потому что это был первый случай, когда она приняла активное участие в происходящем. Терапевт понял, что теперь она чувствует себя достаточно комфортно, чтобы начать свою игру. Члены группы отвечали объективным, оправданно дополняющим способом. Миссис Б. возразила, говоря, что она хочет

«правду», очевидно, имея в виду какие-нибудь неодобрительные замечания. Группа не подчинилась ее желанию. На языке игр члены труппы отказались играть преследователей в ее игре «Алкоголик». Она ушла домой и сказала мужу, что, если еще хоть раз выпьет, он должен с ней либо развестись, либо отправить ее в больницу. Он согласился. Она очень скоро напилась, и он положил ее в больницу. После выписки они развелись.

6. Психический аппарат

Недавно был обнаружен пример, когда как будто в едином неконтаминированном состоянии Эго наблюдается раздвоение; такое состояние не может быть объяснено на основе ниже сформулированной теории. В попытках объяснить эту аномалию было установлено, что необходимо ввести некоторые новые элементы, которые немедленно доказали свою полезность, прояснив кое-что ранее неясное.

Клиническая парадигма для введения этих новых элементов связана с мистером Декатуром, преуспевающим коммивояжером в возрасте тридцати с небольшим лет, который после одной из своих долгих поездок вернулся домой в состоянии сильного сексуального возбуждения. После удовлетворительного единственного сексуального контакта с женой на следующее утро он отправился на работу в своем городе. Единственный половой контакт не притупил его аппетита, и поэтому, в течение дня разговаривая с клиентками, он обнаружил, что предается сексуальным фантазиям с их участием. Он заметил, что в такие минуты его Взрослый как бы разделялся на две части, сексуальную и деловую. Автор склонен согласиться с таким диагнозом. Сексуальные фантазии казались свободными от прегенитальных элементов. Они были назойливыми, но одновременно тактичными и хорошо адаптировались к реальным возможностям каждой ситуации; в принципе они отвечали критериям если не любви, то реалистического сексуального «объективного интереса» и были основаны на нормальном инстинктивном психологическом давлении. Поскольку в них не было ни запретов, ни архаичных элементов, их можно рассматривать только как Взрослого, свободного от экстеропсихических и археопсихических влияний и контролируемого проверкой реальности.

Во время этих фантазий мистер Декатур продолжал разговаривать и слушать с обычным деловым видом, и это также представляло деятельность Взрослого. Поэтому пришлось согласиться с тем, что его Взрослый с точки зрения любых клинических целей был разделен на два различных состояния, которые функционировали одновременно. Однако он упомянул, что хотя эти фантазии были интересны, а его деловая деятельность успешна, и в том и в другом не хватало напряженности. Из этих замечаний можно было сделать вывод, что и катексис распределялся между этими двумя состояниями, так что ни одно из них не обладало такой энергией, какой обладает, когда они действуют раздельно. Мистер Декатур также заметил, что ему помогало оставаться внимательным к бизнесу и не погружаться полностью в фантазии, когда он слушал длинный рассказ одной из клиенток, – сознание своих обязанностей, долга.

Последующее обсуждение наиболее полезно тем, кто обладает солидным знакомством с транзакционным анализом. В противном случае предлагаемые элементы могут показаться еще одним набором необязательных концепций, какие слишком часто можно встретить в академической психологии.

Мы будем говорить о трех *инстанциях*: детерминантах, организаторах и феноменах. *Феномены* нам уже знакомы в виде состояний Эго: Ребенка, Взрослого и Родителя. *Организаторы* также знакомы как психические «органы»: археопсихе, неопсихе и

экстеропсихе. *Детерминанты* – это факторы, которые определяют качество организации и феноменов, то есть они проводят программирование. *Внутреннее* программирование связано с врожденными биологическими силами. Они могут влиять на любой из организаторов, а следовательно, и на феномены. *Вероятностное* программирование возникает в результате независимой обработки данных на базе предшествующего опыта. *Внешнее* программирование осуществляется на основе усвоенных внешних канонов.

В случае нашего путешествующего коммивояжера феномен представлял собой состояние Эго Взрослый, проявление неопсихе. Но, с одной стороны, действовал сильный внутренний биологический детерминант, а с другой – сильный внешний (моральный) детерминант. Решение заключалось в расщеплении состояния Эго Взрослый, причем один аспект при этом детерминировался биологически, а другой проявлялся в чувстве долга. Однако исполнительная власть все время оставалась у неопсихе, так что поведение мистера Декатура было корректным и хорошо испытанным на основе потенциалов реальности.

Следующим шагом является постулат, что каждый организатор имеет две функции, и существенно то, что эти функции независимы. Одна функция превращает детерминанты в эффективные *влияния*, а другая функция организует феномены. (Независимость этих двух функций может быть легко объяснена на основе равновесия катексиса. Наиболее активно катектизированный организатор принимает на себя исполнительную власть, а менее катектизированный действует только через влияния.) Поскольку инстинкты филогенетически архаичны, можно логически постулировать, что археопсихе организует внутреннее программирование. Поскольку неопсихе занято обработкой данных, его можно рассматривать как организатора вероятностного программирования. А поскольку экстеропсихе связано с усвоенными извне состояниями Эго, ему поручается задача организации внешнего программирования.

Теперь мы в состоянии обсудить некоторые неясные положения структурного анализа. Состояние Эго – это феноменологическое и поведенческое проявление деятельности некоего психического органа, или организатора. Те же самые организаторы исполняют и независимую задачу, эффективно организуя тот детерминант, который наиболее активен в данный момент. В результате возникают три параллельные серии с девятью простыми случаями: Ребенок с внутренним, вероятностным или внешним программированием, Взрослый с теми же возможностями и Родитель с теми же возможностями. Не все подобные случаи испытывались, но некоторые можно обсудить.

Особенностью археопсихе является то, что Фрейд называл первичным процессом; неопсихе характеризует вторичный процесс, а характеристика экстеропсихе – нечто подобное идентификации. Поэтому Ребенок стремится к первичному процессу, то есть вмешательству в этот процесс вероятностного программирования. Тенденцией Взрослого будет вторичный процесс, но его будет ослаблять внутреннее (инстинктивное) программирование. Наконец, тенденция Родителя – действия в соответствии с заимствованными образцами, но на них могут воздействовать внутреннее или вероятностное программирование.

Эти ситуации кажутся аналогичными тем, что выше обсуждались под названием контаминации, и их отношения с этим феноменом еще необходимо прояснить. Контаминация была описана в пространственных терминах, тогда как настоящее обсуждение исходит из функциональной точки зрения.

Мы говорили, что Родитель обладает двумя отношениями: кормящим и запретительным. Если раньше характеристики этих отношений опирались на исторические данные, то теперь их можно объяснить функционально. Их концептуальное объяснение зависит от того, приемлем ли инстинкт смерти. Если приемлем, тогда оба отношения можно рассматривать как внутренне программируемые экстеропсихические состояния Эго: кормящее отношение детерминируется либидо, запретительное отношение детерминируется мортидо (или «деструдо», как некоторые предпочитают называть инстинкт смерти). Если инстинкт смерти неприемлем, тогда кормящий Родитель по-прежнему внутренне (то есть эндокринологически) программируется, а запрещающий Родитель может считаться внешне программируемым.

Родитель также рассматривался, с одной стороны, как влияние («как понравилось бы маме»), а с другой – как активное состояние Эго («как мама»). Теперь ясно, что первое восходит к внешнему программированию (как Взрослый странствующего коммивояжера руководствуется в своем бизнесе сознанием долга), в то время как второе – к активному состоянию Эго, которое может программироваться одним из трех способов или любой их комбинацией («как мама, когда она заботилась обо мне во время болезни» – внутреннее); («как мама, когда она спорила из-за счета лавочника» – вероятностное); («как мама, когда она меня шлепала» – внешнее или внутреннее мортидинальное). Очевидно, что здесь также есть отношение к структуре Родителя второго порядка, описанной скорее с функциональной, чем феноменологической точки зрения.

Теперь проще объяснить различия между приспособившимся Ребенком и естественным Ребенком. Приспособившийся Ребенок – это археопсихическое состояние Эго, внешне программируемое, в то время как естественный Ребенок – археопсихическое состояние Эго, внутренне программируемое. Для полноты можно добавить не по годам развитого Ребенка как вероятностно программируемого, хотя на практике, разумеется, детерминанты во всех случаях обладают более сложными отношениями. Приводимые примеры являются только академическими иллюстрациями или абстракциями того, что можно увидеть в жизни.

Концепция программирования особенно полезна при попытках прояснить трудности, которые во многих случаях связаны с объяснением состояния Эго Взрослый. Один пример полезности этой концепции – в возможности отличить «рациональную» власть от «авторитарной» власти. Рациональная власть может быть представлена кем угодно: от диктатора и монарха типа царя Соломона до некоторых патрульных полицейских. Авторитарная власть – это диктатор, большой или маленький, как его популярно изображают: это тот, кто прежде всего стремится подчинить себе всех своих подданных, но сохраняет отношение рациональной оправданности, так что его пропаганда предоставляет статистические данные, рассчитанные на оправдание тирании. Поскольку его «реальное Я» – Родитель, «он сам» может верить в то, что говорит. Это по-Взрослому запрограммированный Родитель – см. *рисунок 20б*. (Для полноты можно добавить непредсказуемую авторитарную власть, когда по-Детски запрограммированные римские императоры пытались реализовать свои архаичные фантазии в несдержанной жестокости и распущенности.)

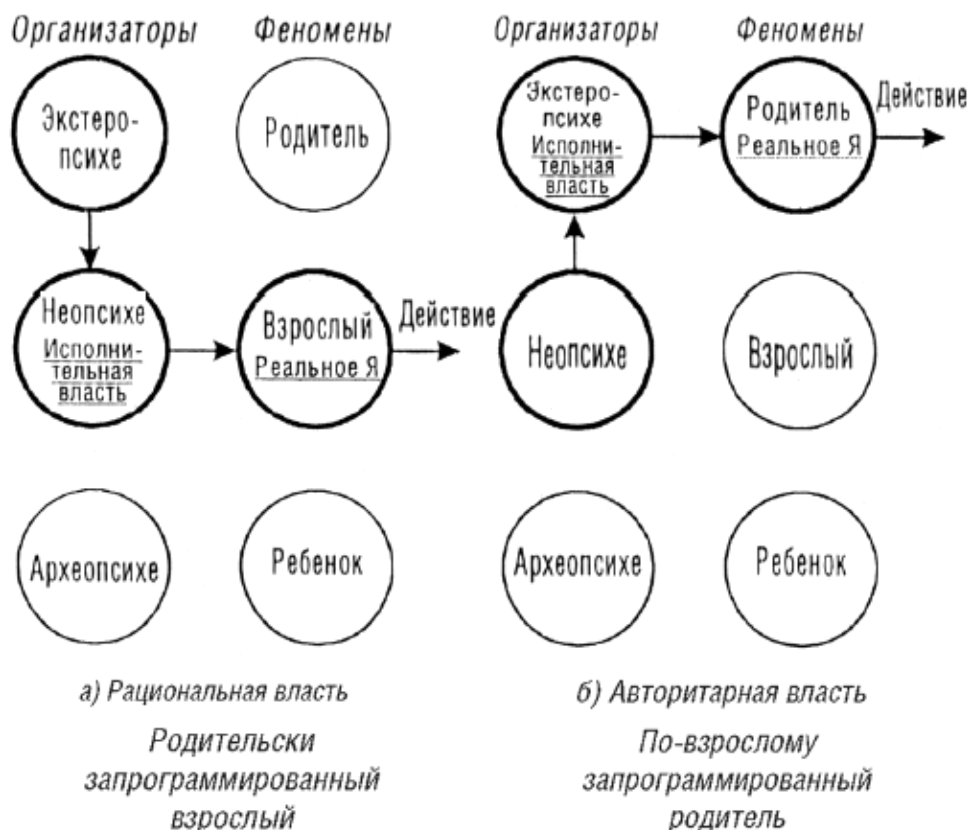


Рис. 20

На более универсальном уровне, возвращаясь к рисунку 17г, этичный Взрослый («этос») может функционально рассматриваться как Родительски запрограммированный Взрослый, о чем свидетельствует этичное отношение хороших матерей к своим младенцам. Чувствующий Взрослый («пафос») может быть понят как по-детски запрограммированный Взрослый: в определенном возрасте младшие братья плачут, если старшим больно.

То, что здесь именуется детерминантами и что установлено на основании клинического материала транзакционного анализа, напоминает другой набор концепций, установленных гораздо раньше на аналогичном материале. Это соответствие вызывает удовлетворение, поскольку доказывает ценность обеих систем с точки зрения многочисленных независимых наблюдателей. Концепции Ид, Эго и Супер-Эго в устах последователей Фрейда превратились в элементы научного жаргона, и в формальном обсуждении полезно вернуться к оригинальным формулировкам самого Фрейда.

Ид. «Оно содержит в себе все унаследованное, то, что присутствует с рождения, то, что закреплено в конституции — прежде всего, следовательно, инстинкты, которые зарождаются в соматической организации и находят свое первое проявление в Ид в формах, которые нам неизвестны... Эта древнейшая часть душевного аппарата остается важнейшей на протяжении всей жизни». Это описание вполне пригодно не только для объяснения популярной концепции «деятельности Ид», но и генитальных сексуальных

факторов и материнского кормящего поведения, и в этом смысле деятельность Ид напоминает «внутреннее программирование».

Эго. «Оно выполняет задачу самосохранения... эту задачу оно осуществляет путем осознания внешних стимулов, сохранения их (в памяти), путем избежания крайних стимулов (бегством), путем использования умеренных стимулов (адаптацией) и, наконец, путем привнесения изменений во внешний мир для собственной выгоды (путем деятельности) ...по отношению к Ид оно выполняет свою задачу, контролируя требования инстинктов, решая, когда их можно удовлетворить, а когда удовлетворение следует отложить до более подходящих времен и обстоятельств, а пока инстинкты подавить». Такое устройство напоминает самопрограммирующийся вероятностный компьютер со специальными характеристиками, что и является моделью неопсихического программирования.

Супер-Эго. «Длительный период детства, когда растущее человеческое существо находится в зависимости от родителей, оставляет осадок, создающий в его Эго специальный аппарат, в котором сохраняется родительское влияние... Влияние родителей, естественно, включает не просто личности самих родителей, но и переданные через них расовые, национальные и семейные традиции... Супер-Эго индивида в процессе развития воспринимает вклад предков и родителей». В сущности, Супер-Эго – это резервуар экстеропсихических влияний.

И итог: «...у Ид и Супер-Эго есть одно общее: оба они представляют влияния прошлого (Ид – влияние наследственности, Супер-Эго – существенное влияние, воспринятое от других людей), в то время как Эго принципиально определяется собственным опытом индивида».

Фрейд не поднимает вопросов систематической феноменологии, и именно здесь структурный анализ способен заполнить пробел в психологической теории, точно так же, как транзакционный анализ заполняет пробел в социальной теории, устанавливая элементарные единицы (транзакции) и более крупные единицы (игры и сценарии) социальной деятельности.

Примечания

Структурный анализ относительно регулярно начал использоваться автором с осени 1954 года после нескольких лет предварительной эволюции. К 1956 году с большой ясностью стала очевидна потребность в принципах транзакционного анализа и анализа игр для осуществления более систематической длительной терапевтической процедуры. Результаты, полученные на начальной фазе, подытоживаются в приводимой ниже таблице. Использувавшиеся критерии аналогичны приводимым в данном тексте: буква Н означает неудачи – это пациенты, лечение которых завершилось (добровольной) госпитализацией. Буква М означает тех, кто проявил малые изменения в отношениях и в поведении. Буква У означает тех, кто достиг значительного улучшения, по мнению всех, знакомых со случаем. Ряд П включает всех препсихотиков, психотиков и постпсихотиков, ряд Д – других пациентов.

	Н	Число		Н	Проценты	
		М	У		М	У
Всего						
П 23	2	3	18	10	12	78
Д 42	0	14	28	0	33	67

Ценность таких данных в лучшем случае открыта для сомнений, в худшем они могут ввести в заблуждение пациентов, непрофессиональную публику и специалистов, а также и самого терапевта, представившего эти данные. Вопрос о составлении аналогичных таблиц относительно упоминавшихся в тексте пациентов обсуждался с коллегами и самими пациентами, и в ответах почти всегда были сомнения или возражения. Пациенты, которых эта процедура наиболее затрагивает, готовы были сотрудничать в процедурах оценки, какие предложит терапевт, но в большинстве своем рассматривали статистические данные как имеющие небольшое и несерьезное отношение к реальностям психотерапевтического процесса. Одна женщина привела пример: «Сегодня утром я посмотрела на свою стиральную машину, и она выглядела *реальной*. И это сделало меня счастливой. Вещи теперь выглядят не так, как раньше, до того, как я пришла сюда». Вопрос был таков: «Откуда вы знаете, как много это для меня значит, и как вы сможете это доказать кому-нибудь?» Явные неудачи легко категоризировать, но успех, по крайней мере в частной практике, с трудом поддается добросовестной количественной оценке.

Семь недель избраны в качестве минимального срока лечения, потому что, кажется, таков природный биологический период. Обычно границам состояний Эго необходимо для заметного сдвига и занятия новой позиции от 39 до 45 дней. Таков, например, «кристаллизационный» период в привыкании к новому дому (для тех, кто интересуется своей квартирой). Поэтому прагматически показано воспринимать серьезно только тех пациентов, которые регулярно являются на встречи по крайней мере в течение семи недель, независимо от частоты самих встреч и при условии, что они происходят не реже раза в неделю. Если встречи происходят реже, нужно обдумать другой период лечения: каждая встреча при этом становится «новым опытом», и последовательность прерывается. Очевидно, последовательность прерывается также, если в начальный период одна неделя пропущена.

Поразительное количество психоаналитиков отмечало этот структурный феномен, перемены в состояниях Эго, или сами пациенты рассказывали им о том, что здесь именуется Взрослым и Ребенком. Самое удивительное в том, что никто, кроме Федерна и его учеников, серьезно не задумался над этим. Х. Вайзенфельд обратил мое внимание на статью Экштейна и Валлерштайна, в которой они подчеркивают точно такие наблюдения, но в конце отказываются от натуралистического подхода и погружаются в техническое обсуждение защитных механизмов. Любопытно, что, каковы бы ни были их выводы, они кажутся банальными по сравнению с начальными перспективными и возбуждающими наблюдениями. Статья поразительно демонстрирует сдвиги состояний Эго археопсике, неопсике и экстеропсике у детей психотиков и находящихся в пограничных состояниях.

Приложение

Законченный случай с дальнейшим наблюдением

Приводимый ниже случай иллюстрирует процедуру и исход полного курса структурного и транзакционного анализа. Поскольку систематическое использование этого подхода с самого начала до конца стало возможно лишь недавно в связи с его теоретическими достижениями, последующая информация относительно невелика. Тем не менее это не исключительный случай, и то ли из-за удачи, то ли из-за того, что лечение достигло цели, сейчас есть небольшое количество случаев, исход которых можно с интересом наблюдать уже на протяжении нескольких лет. Эти случаи представляют пациентов, которые необыкновенно быстро (по прежним стандартам) добились симптоматического и социального улучшения в контролируемых терапевтических условиях.

Прежде чем рассказывать о миссис Энатоски, стоит вкратце остановиться на случае миссис Хендрикс, тридцатилетней домохозяйки.

Миссис Хендрикс впервые наблюдалась десять лет назад, когда страдала от возбужденной депрессии. Ее лечили обычными поддерживающими методами («предлагали оральные припасы», как это разговорно именуется) в течение года, и в ходе этого лечения она испытывала улучшение.

Снова обратившись десять лет спустя, она находилась в еще худшем состоянии и переживала активные суицидальные фантазии. На этот раз в ее лечении использовались структурный и транзакционный анализы, и за шесть недель она испытала большее облегчение, чем ранее за годичный курс в прежнем эпизоде; таково мнение не только ее самой и терапевта, но и членов ее семьи и близких ей людей; и это облегчение было достигнуто с помощью процедуры, решительно отличающейся от «поддерживающего» предоставления «припасов». Еще через шесть недель она чувствовала себя хорошо, как никогда в жизни, отказавшись от своих давних аутистических тенденций ради жизни в реальном мире. Она перестала также жаловаться на свое положение и на несчастное детство; вместо того чтобы играть в «Деревянную ногу» и в «Если бы не они», она нашла свою суть в рамках новых возможностей, которые открылись перед нею в семейной жизни. Этот случай упоминается, потому что содержит хорошо контролируемую ситуацию, на какую только можно надеяться в клинической практике: один и тот же пациент с двумя четко определенными эпизодами, разделенными длительным интервалом, лечился у одного и того же терапевта, но различными методами.

А теперь вернемся к миссис Энатоски. Как рассказывалось в начале главы 14, эта женщина сначала жаловалась на неожиданные приступы депрессии. Можно припомнить, что она уже лечилась ранее тремя разными методами: в группе анонимных алкоголиков, гипнозом и психотерапией в сочетании с дзен и йогой. Она проявила особую склонность к структурному и транзакционному анализу и вскоре начала осуществлять социальный контроль над играми, в которые играла с мужем и сыном. Формальный диагноз лучше всего формулируется как шизоистерия. А теперь случай излагается сессия за сессией со значительными сокращениями.

1. 1 апреля

Пациентка вовремя пришла на первое интервью. Она рассказала, что уже обращалась к терапевтам, но была не удовлетворена. Обратившись в муниципальную клинику, она обсудила свое положение с социальным работником и получила направление к доктору Кью. Ее просили продолжать и в нужных пунктах рассказа задавали соответствующие вопросы, чтобы прояснить ее клиническую историю. Она сказала, что десять лет страдала алкоголизмом, но вылечилась у анонимных алкоголиков. Начало своей привычки к выпивке она связывала с психозом матери, который возник, когда пациентке было девятнадцать лет. Она рассказала, что в это же время начались ее приступы депрессии. Была обсуждена суть ее предварительного психиатрического лечения. Получена предварительная демографическая информация, которая сводилась к следующему: родилась в этой стране, возраст 34 года, замужем (брак первый), протестантка, домохозяйка, окончила среднюю школу, муж – механик. Были отмечены также профессия ее отца, продолжительность брака, положение в семье относительно братьев и сестер, их возраст в годах и месяцах, возраст ее детей. Предварительный поиск травматических элементов выявил, что ее отец сильно пил и что родители развелись, когда ей было семь лет.

Медицинская история показала головные боли, онемение одной руки и ноги, но без конвульсий, аллергию, состояние кожи и другие психические нарушения с общераспространенными психическими подтекстами. Был отмечен ее возраст во время всех операций, ранений и серьезных заболеваний. Рассматривалось ее детство в поисках серьезных психопатологических проявлений, таких как хождение во сне, привычка грызть ногти, заикание, запинание, мочеиспускание в постель, сосание пальца и другие дошкольные проблемы. Вкратце рассматривалось обучение в школе. Также отмечались химические воздействия, такие как прием лекарств или подверженность токсичным веществам. Было предпринято осторожное изучение ее умственного статуса, и наконец, ее попросили рассказать какой-нибудь сон, который она может вспомнить. Недавно ей снилось: «Моего мужа вытаскивали из воды. У него была ранена голова, и я закричала». Она упомянула, что раньше часто слышала внутренние голоса, призывающие ее выздороветь, а однажды, два года назад, слышала и «внешний» голос. Это завершило предварительное изучение истории болезни, и далее пациентке было позволено говорить все, что она захочет.

Обсуждение. Первый разговор был тщательно спланирован таким образом, чтобы инициатива все время была на стороне пациентки, а терапевт только проявлял любопытство, а не формально или откровенно систематически собирал информацию. Это означало, что пациентка могла строить интервью по-своему, насколько это возможно, и от нее не требовалось играть в психиатрическое изучение истории болезни. Поскольку она жаловалась на онемение, ее направили для осмотра к неврологу.

2. 8 апреля

Невролог заподозрил затылочный неврит, но никакого специального лечения не прописал. Это интервью пациентка провела как своего рода психологический обзор. Она спонтанно упомянула, что ждала одобрения и восстаивала, «как маленькая девочка», а в то же время «какая-то ее взрослая часть» обсуждала это поведение. Она сказала, что

«маленькая девочка» кажется «ребячливой». Ей было предложено высвободить эту «маленькую девочку», а не стараться заглушить ее. Пациентка ответила, что это будет «бесстыдно». «Но я люблю детей. Я знаю, что не оправдала ожиданий отца, и устала стараться». Сюда включались также «ожидания» со стороны мужа. Такие ожидания были обобщены как «родительские», потому что она практически сама об этом рассказала. Она поняла, что двумя наиболее важными «родителями» в ее жизни были отец и муж. Она соблазнительно ведет себя по отношению к мужу и, как теперь понимает, так же вела себя и с отцом. Когда отец с матерью разошлись, она (в семилетнем возрасте) подумала: «Я бы его удержала». Таким образом, у нее по отношению к родительским фигурам был не только конфликт относительно послушания, но также отношение соблазнительности.

Обсуждение. Уже совершенно очевидна особая склонность пациентки к структурному анализу. Она сама делает различие между «маленькой девочкой» и «взрослой частью» и признает послушность «маленькой девочки» по отношению к определенным людям, которых рассматривает как родителей. Поэтому необходимо было только недирективным путем укрепить эту трихотомию. Относительно многих пациентов такие усилия можно было предпринимать только после третьей или четвертой встречи, а иногда и позже.

3. 15 апреля

Она терпеть не может людей, особенно женщин, которые говорят, что ей делать. Это другая реакция на «родителей». Она упоминает состояние «высокой ходьбы». Ей указывают, что так может чувствовать маленькая девочка, что это снова ее Ребенок. Она отвечает: «О, ради бога, это верно! Как вы сказали, я вижу себя ребенком... трудно в это поверить, но теперь для меня это имеет смысл. Когда вы это говорите, я чувствую, что не хочу ходить... я маленькая девочка в комбинезончике... Как странно. Вас поднимают за правое плечо, и вы сердитесь... но теперь я точно так же поступаю со своим сыном. Сама этого не одобряю и думаю: «Я не одобряю и знаю, что он чувствует». На самом деле это моя мать не одобряет. Это и есть та Родительская часть, о которой вы говорили? Меня все это немного пугает».

В этом пункте было подчеркнуто, что загадочного или метафизического аспекта в этих диагностических суждениях нет.

Обсуждение. Пациентка теперь отчасти испытывает феноменологическую реальность Ребенка, и это прибавило поведенческой, социальной и исторической реальности, установленной на прошлом интервью. Следовательно, показания благоприятны для лечения транзакционным анализом.

4. 22 апреля

«На этой неделе впервые за пятнадцать лет я была счастлива. Мне не пришлось долго искать, чтобы найти Ребенка, я теперь вижу его в муже и в других тоже. У меня неприятности с сыном». Игра с ее сыном была прояснена неточным, но хорошо рассчитанным и наглядным способом в терминах Родителя (ее неодобрение и решительность), Ребенка (ее соблазнительность и недовольство его сопротивлением) и Взрослого (удовлетворение, когда он в конечном счете выполняет свою работу). Ей намекнули, что скорее стоит попробовать Взрослый подход (разум), чем Родительский (ласку).

Обсуждение. Теперь пациентка погрузилась в собственно транзакционный анализ, и ей была внушена идея социального контроля.

5. 28 апреля

Она сообщает, что отношения с сыном стали лучше. Предпринята попытка регрессионного анализа, чтобы больше узнать о ее ребенке. Она рассказывает: «Кошка испачкала ковер, и меня в этом обвинили и заставили убирать. Я говорю, что не делала этого, и начинаю запинаться». В последующем обсуждении она замечает, что и анонимные алкоголики, и англиканская церковь требовали признания в «неприятностях». По этой причине она от них отказалась. В конце сессии она спросила: «Хорошо ли быть агрессивной?» Ответ: «Вы хотите, чтобы я вам сказал?» Она понимает смысл ответа: она сама должна решать такие вопросы на Взрослой почве, а не спрашивать Родительского разрешения, и отвечает: «Нет, не хочу».

Обсуждение. Во время сессии были установлены некоторые элементы ее сценария. Можно предвидеть, что она постарается в какой-нибудь хорошо приспособленной форме повторить с терапевтом ситуацию с кошкой. Ее вопрос «Хорошо ли быть агрессивной?», возможно, является первым шагом в направлении такой адаптации. Это дает возможность терапевту отклонить игру и укрепить ее Взрослого. Пациентка так далеко продвинулась в понимании структурного и транзакционного анализа, что может считаться подготовленной к групповой терапии. Группа, в которую она войдет, состоит преимущественно из женщин.

6. 4 мая

Сон. «Я смотрю на себя и говорю: «Неплохо». Группа ей понравилась, но на протяжении остатка недели она испытывала неловкость. Пересказывает некоторые воспоминания, включая гомосексуальную игру во время детства. «О! Именно поэтому я не люблю АА (анонимные алкоголики). Там были две гомосексуальные женщины, и одна из них называла меня сексуальной». Она жалуется на вагинальный зуд. «Мы с мамой спали вместе, и она тревожила меня».

Обсуждение. Содержание ее сна свидетельствует о проявлениях Взрослого и указывает на возможность благоприятного прогноза. Опыт в группе активизировал сексуальный конфликт, и есть первые указания на его природу.

7. 11 мая

Уходя с группового занятия, она чувствует себя очень возбужденной. «Дела быстро развиваются. Почему они заставляют меня смеяться и краснеть? Я теперь могу поцеловать сына, а дочь впервые подошла и села мне на колени. Я не могу быть хорошей любовницей, когда жизнь монотонна».

Обсуждение. Анализ ее семейных игр, частично обрисованный в главе четырнадцатой, привел к установлению некоторого Взрослого социального контроля. Очевидно, что этот усилившийся контроль заметили ее дети, и впервые за долгое время у них возникло чувство, что она может сохранить и удержать свою позицию, и они реагируют соответственно. Ее возбуждение при уходе из группы и замечание о том, что она не может быть хорошей любовницей, когда жизнь монотонна, свидетельствуют, что она ведет какую-то сексуальную игру с мужем.

Позже на той же неделе опыт в группе ясно свидетельствует о ее потребности в родительских фигурах для некоторых из ее игр. В группе появился новый пациент, социальный работник мужчина, и на нее его профессия произвела сильное впечатление. Она спросила у него, что они должны здесь делать. Ей было указано, что она об этом знает больше его, потому что он первый раз на занятии, а она третий. Она говорит, что терпеть не может, когда ей указывают, что делать, однако по-крестьянски, вопреки своему большему опыту, она просит у новичка инструкции, потому что показывает, какое впечатление на нее произвело его образование: очевидно, это попытка начать игру. Эта интерпретация попадает в цель. Она признает, что пыталась «заманить» подходящего кандидата на родительскую роль, и сожалеет об этом.

8. 18 мая

Ее расстраивает регрессионный анализ в группе. Он заставляет ее вспомнить о страхе безумия и о ее матери в больнице штата. Сама она рассказывает об элегантных воротах, ведущих в прекрасный сад. Это производное от фантазии о райском саде, которая у нее была в пятилетнем возрасте. Материал показывает, что сад адаптирован к воротам, ведущим в госпиталь штата, в котором она много лет назад навещала мать. Этот опыт в группе предоставил подходящую возможность упомянуть, что она сама хочет попасть в лечебницу и тем самым снять с себя ответственность.

За последние пять-шесть лет она только раз навестила мать, и ей было сказано, что, может быть, разумно снова это сделать. Предложение было очень тщательно сформулировано – таким образом, чтобы выглядеть Взрослым, а не Родительским. Следовало избежать любых намеков на то, что она плохая девочка, раз не навещает мать. Она смогла понять ценность такого посещения как способа потренировать своего Взрослого и как средства предотвратить будущие конфликты между ее Родителем и ее Ребенком, если мать умрет. Хорошее восприятие этого предложения проявилось в том, что она сообщила новую информацию. Ее муж никогда не моет волосы, и у него всегда наготове объяснение, которое она принимает. Он не мыл волосы уже много месяцев. Она говорит, что это ее не волнует. Терапевт предположил, что она знала это еще до выхода замуж. Она это отрицает.

9. 25 мая

Она сказала, что всегда больше боялась больных животных, чем больных людей. На этой неделе заболела ее кошка, и она впервые этого не испугалась. Однажды, когда она была маленькой, отец ударил ее, и ее собака набросилась на него, после чего он эту собаку отдал. Своим детям она говорила, что ее мать мертва. Стоило ей подумать о матери, как она начинала пить. Однажды ей рассказали, что, когда мать была на восьмом месяце беременности, отец пытался ее отравить. Ее мать сочли конченным человеком, но она поправилась. Тетка, которая ей это рассказала, говорила: «Твоя жизнь с самого рождения была сплошной неприятностью».

Обсуждение. Значение всего этого неясно. Однако очевидно, что она преодолевает какой-то сложный конфликт, связанный с матерью. То, что она сохранила социальный контроль во время болезни кошки, говорит, что посещение матери возможно в ближайшем будущем.

10. 1 июня

«Откровенно говоря, я боюсь навещать мать, потому что могу захотеть сама остаться там». Она задумывается: «Почему я существую? Иногда я сомневаюсь в своем существовании». Брак ее родителей был слишком поспешным, и она всегда чувствовала себя нежеланным ребенком. Терапевт предложил ей получить копию своего свидетельства о рождении.

Обсуждение. Теперь пациентку занимают экзистенциальные проблемы. Очевидно, ее Взрослый всегда был неуверенным, потому что Ребенок зародил сомнения в существовании, в ее праве на существование и в форме, в которой она существует. Свидетельство о рождении будет письменным доказательством того, что она существует, и должно произвести особенное впечатление на ее Ребенка. По мере установления социального контроля, по мере того как она убеждается, что может существовать в той форме, которую сама выберет, ее желание оказаться в лечебнице должно ослабеть.

11. 8 июня

Она описывает алкогольную игру мужа. У АА (анонимных алкоголиков) ей говорили, что она должна благословлять и утешать его, и от этого ее тошнило. Она попыталась использовать что-нибудь другое. «Однажды я сказала, что вызову «Скорую помощь» и отправлю его в лечебницу, потому что он сам не способен о себе позаботиться, и он больше не пил». Он сказал, что только пытался помочь ей оставаться трезвой, напиваясь сам. Это произошло после того, как он сильно пил всю неделю, а она чувствовала боль в плече и хотела ударить его.

Кажется, их тайный брачный контракт основан на том, что он будет пить, а она – исполнять роль спасителя. Эта игра подкреплена во время пребывания у АА. Когда она отказалась быть спасителем и сама стала преследователем, игра была нарушена, и он перестал пить. (Очевидно, он снова начал пить, потому что в последнюю неделю она чувствовала себя неуверенной.)

Эти соображения были ей представлены. Вначале она сказала: «Это не могло быть частью нашего брачного контракта, потому что, когда мы встретились, никто из нас не пил». Немного позже, во время того же интервью, она неожиданно сказала: «Знаете, теперь я вспомнила, что, когда мы поженились, я знала, что он не моет волосы, но не знала, что он пьет». Терапевт сказал, что грязные волосы тоже были частью тайного брачного контракта. Она отнеслась к этому скептически. Потом, подумав минуту, сказала: «Боже, да, я знала, что он пьет. Когда мы учились в старших классах, мы часто пили вместе».

Теперь выясняется, что в первые годы брака они играли в игру «Алкоголик», меняясь ролями. Если она пила, не пил ее муж; а если пил он, она оставалась трезвой. Их отношения первоначально были основаны на этой игре, которую они позже прервали и должны были приложить значительные усилия, чтобы забыть о ней.

Обсуждение. Эта сессия помогла пациентке понять структуру своего брака, а также подчеркнула количество времени и усилий, которые были необходимы для проведения игры, и количество энергии, которая нужна для установления сознательного контроля.

12. 6 июля

Был месячный перерыв на летний отпуск. У пациентки снова болит плечо. Она побывала в больнице, и мать ее прогнала. Это заставляет ее чувствовать себя бесполезной. У нее обонятельные иллюзии. Ей кажется, что в кабинете пахнет газом, но потом она решает, что это запах мыла. Это ведет к обсуждению ее умственной деятельности. Во время недавнего обучения йоге она развила почти эйдетическое воображение. Она с поразительной четкостью и массой подробностей видела сады и бескрылых ангелов. Она вспоминает, что видела такие воображаемые картины и в детстве. Она также видит Христа и своего сына. У них ясные и красивые фигуры. Она видит животных и цветы. Кстати, гуляя по паркам, она любит незаметно, но вслух поговорить с цветами и деревьями. Ее стремления, выраженные в таких действиях, обсуждаются с ней. Ей указывается на артистические и поэтические аспекты и предлагается попробовать писать и рисовать, размазывая краску пальцами. Она видела свое свидетельство о рождении, и экзистенциальные сомнения меньше ее тревожат.

Обсуждение. Эти феномены и слуховые проявления, которые она упоминала раньше, необязательно тревожные. Они указывают на возмездительные тенденции детства, которые связаны с глубоко тревожившими ее отношениями между нею и родителями. Обычный подход заключался бы в «поддерживающем» лечении, в том, чтобы помочь ей подавить эту психопатологию и жить с нею. Структурный анализ предлагает другую возможность, которая требует определенной смелости: позволить встревоженному Ребенку проявить себя и получить выгоду от последующего конструктивного опыта.

13. 13 июля

Она побывала у своего лечащего врача, и тот приписал ей раувольфию, потому что у нее повышенное давление. Она рассказала мужу, что будет рисовать, размазывая краску пальцами, и он рассердился и сказал: «Рисуй пастелью!» Когда она отказалась, он начал пить. Она узнает в произошедшем игру «Скандал» и чувствует отчаяние, потому что втянулась в нее. Однако говорит, что, если не будет играть с ним в «Скандал», *он* будет испытывать отчаяние, и перед ней трудный выбор. Она также упоминает, что ворота прекрасного сада очень похожи на ворота детского сада, куда мать отводила ее, когда она была маленькой. Теперь возникает новая проблема: как отличить результаты психотерапии от воздействия раувольфии? Она готова помочь в ее решении.

14. 20 июля

Она теряет интерес и выглядит усталой. Соглашается, что, возможно, это результат действия лекарств. Вспоминает семейные скандалы, о которых никогда раньше не упоминала, говорит, что на самом деле начала пить не после болезни матери, а после таких скандалов.

На этой сессии был сделан решающий ход. Во время терапевтических сессий пациентка всегда сидела, вызывая расставив ноги. Теперь она жалуется на гомосексуальных женщин в АА и на то, что мужчины постоянно пристают к ней. Она не понимает, почему это происходит, потому что сама ничего для этого не делает. Ей сообщают о ее позе, и она очень удивляется. Ей далее говорят, что она, должно быть, уже много лет, сядя, принимает такую провокационную позу, и то, что она приписывает

агрессивности других, на самом деле связано с ее грубо соблазнительной позой. На последующей встрече с группой она большую часть времени молчит, а когда ее спрашивают почему, рассказывает, что сказал ей врач, и говорит, как глубоко ее это встревожило.

Обсуждение. Это критическая сессия. Жертвуя возможностями нормальной семейной жизни, пациентка получала многочисленные выгоды, первичные и вторичные, играя в игры с мужем и другими мужчинами и женщинами. Первичная внешняя выгода – возможность избежать приятных сексуальных контактов. Если она сможет отказаться от этой выгоды, то будет поддерживать нормальные брачные отношения и это принесет ей большее удовлетворение. Судя по симптоматологии, ясно видны шизоидные элементы ее Ребенка. Истерические элементы наиболее четко проявляются в ее социально приемлемой игре «Насилуют». Отсюда диагноз шизоистерии.

В ее случае название последней игры избегалось, потому что она слишком чувствительна, чтобы вынести подобную прямоту. Игру просто описали, никак не назвав. Однако в очень подготовленной группе она технически именуется «Насилием первой степени». Это классическая игра истериков: грубое, «небрежное» соблазнительное поведение, после чего, когда наступают неизбежные последствия, следуют выражения удивления и оскорбленной невинности. (Как уже отмечалось, игра «Насилие третьей степени», самая жесткая форма, кончается в суде или в морге.) Терапевтическая проблема в данном случае заключается в том, достаточно ли подготовлена пациентка, хорошо ли она понимает отношения между своим Ребенком и терапевтом, чтобы сделать противостояние эффективным. В определенном смысле, ее жизнь и жизнь ее детей зависят от решения терапевта. Если она решит рассердиться и прервать лечение, она надолго, если не навсегда, потеряет возможность получения психиатрической помощи. Если примет предложение, последствия будут решающими, поскольку именно эта игра является главной преградой к достижению счастья в браке. Естественно, терапевт не привлекает этот материал, если не уверен в успехе.

15. 10 августа

Терапевт возвращается после двухнедельного отпуска. Конфронтация оказалась успешной. Пациентка теперь описывает нападение со стороны отца, когда она сама только достигла возраста половой зрелости. Мачеха в это время делала вид, что спит. Теперь пациентка приписывает это «нападение» собственной соблазнительности. Она довольно долго описывает эту ситуацию, подчеркивая свои чувства относительно секса и называя его грязным или вульгарным. Она говорит, что из-за этого чувства в своих сексуальных отношениях с мужем всегда была очень осторожна и по этой причине старалась избегать близости. Она понимает, что игры, в которые она с ним играет, – это попытки избежать секса, и чувствует, что не может им наслаждаться, что он для нее просто в тягость.

Обсуждение. Пациентку, очевидно, шокировала прямота терапевта, но она благодарна ему, потому что он раскрыл перед ней структуру ее брака и показал, что можно в этом отношении предпринять.

16. 17 Августа

Последняя встреча

Пациентка заявляет, что это последнее интервью. Она больше не боится, что муж сочтет ее грязной, если она будет сладострастна. Она его об этом не спрашивала, но просто считает, что так будет. На протяжении недели она вела себя с ним по-новому, и он отозвался с благодарностью. Последние несколько дней он возвращается домой насвистывая, чего не было уже много лет.

Она осознает кое-что еще. Ей всегда было себя жаль, и она пыталась вызвать сочувствие и восхищение у окружающих, потому что она вылечившийся алкоголик. Теперь она понимает, что это игра «Деревянная нога», и готова от нее отказаться. Она по-другому относится к отцу. Может, она даже больше виновата в соблазнении, чем сама думала. Замечание о том, что у нее слишком короткая юбка, потрясло ее, но помогло. «Я никогда не признавалась, что хочу секса, я хотела только «внимания». Но теперь я могу признаться, что хочу секса». На этой неделе она навестила отца, который был в больнице другого города. Она способна была рассматривать это посещение с большой объективностью. Теперь она чувствует, что разведена с ним и больше его не хочет. Поэтому она может изменить свое сексуальное поведение с мужем. Она понимает, что эта перемена произошла с помощью терапевта, который на время занял место ее отца; но больше она в его помощи не нуждается. Она может свободно говорить с мужем о своем подавлении секса, которое и вызвало все симптомы, и о своем сексуальном чувстве к нему. Он сказал, что согласен с ней и разделяет ее чувства. После того как она обо всем этом думала, ночью она увидела во сне прекрасную женственную спокойную женщину, и это принесло ей глубокое внутреннее спокойствие. Дети тоже стали другими; они счастливы, спокойны и охотно помогают.

Давление у нее нормализовалось, и зуд прошел. Терапевт считал, что эти улучшения вызваны приемом лекарств. Она ответила: «Нет, я так не думаю, я знаю разницу, я принимала лекарства и раньше. От них я устаю и нервничаю, а сейчас совершенно новое чувство». Она сообщает, что занимается рисунком, но не красит пальцами. Она делает, что хочет, и больше не считает, что это неправильно. Это все равно что учиться жить. «Я больше не жалею людей, я считаю, что они тоже могут что-нибудь сделать, если будут поступать правильно. Я больше не чувствую, что я хуже всех, хотя это чувство ушло не совсем. Я больше не хочу посещать группу, лучше я проведу это время с мужем. Как будто мы с ним начинаем все сначала, и когда он возвращается домой насвистывая, это замечательно. Я испробую это на протяжении трех месяцев и, если почувствую себя плохо, позвоню вам. Но я больше не чувствую себя невротиком; ну, я имею в виду психопатические симптомы, чувство вины, боязнь разговоров о сексе и все прочее. Могу только сказать, что это просто чудо. Не могу рассказать, как я счастлива, но знаю, что это мы (вы и я) вместе добились этого. У меня теперь с мужем большая близость и гармония, и он даже занимается детьми, как настоящий мужчина в доме. Я даже испытываю легкое чувство вины перед АА, потому что вовлекла их в свою игру «Деревянная нога».

Ее прямо спросили, помогли ли ей структурный и транзакционный анализы, и она ответила: «О да!» И добавила: «А также сценарий. Например, я сказала, что у моего мужа нет чувства юмора, и вы ответили: «Минутку, вы не знаете его и он не знает вас, потому что вы играли в игры и действовали в соответствии со своими сценариями, так что вы на

самом деле не знаете, какие вы на самом деле». Вы были правы, потому что теперь я обнаружила, что у него есть чувство юмора и что его отсутствие было частью игры. Теперь мне интересно дома, и я благодарна за это. Я снова могу писать стихи и выражать любовь к мужу. Раньше я держала ее в себе». Время интервью подходило к концу. Терапевт спросил: «Не хотите ли кофе?» Она ответила: «Нет, спасибо, я уже пила. Я вам рассказала, что чувствую, вот и все. Мне было приятно приходить сюда, и я этим наслаждалась».

Заключительное обсуждение. Несмотря на явную отрывочность и неполноту изложения, не нужно рассматривать этот случай со скептицизмом, тревогой или с поджатыми губами. Пациентка сама уже ответила на многие вопросы, которые могут возникнуть у опытного читателя.

Например, она сама поняла, что терапевт заменил ее отца, а потом и мужа, так что это нельзя назвать классическим слепым излечением. Наиболее впечатляет изменившееся отношение ее детей, и в особенности мужа. Такие не прямые критерии обычно более убедительны, чем мнения терапевта или пациента. Есть доказательства того, что первоначальная терапевтическая цель систематически достигнута. Пациентка отказалась от многих своих игр и заменила их более удовлетворяющими прямыми отношениями и близостью. Ее одежда и поведение стали скромнее, и в то же время она выглядит более сексуально привлекательной и сексуально удовлетворенной. Можно привести сжатую интерпретацию того, что произошло на архаичном уровне. Она обратилась к терапевту, ожидая, что он будет господствовать и гипнотизировать ее, как было в предыдущих случаях с другими мужчинами-врачами. Но когда ей показали ее игры, она постепенно стала освобождаться от этой фантазии, и замечание о ее провоцирующей позе ясно показало ей, что терапевт не поддастся соблазну. Укрепившийся Взрослый позволил ей отказаться от ребячьих амбиций и заниматься взрослыми делами.

Хотя согласно современным представлениям, улучшение могут счесть нестабильным, требуется только одно предположение, чтобы посмотреть на проблему более оптимистично. Это предположение рождено опытом, а именно: использование игр и действия по сценарию поддаются выбору, и сильный Взрослый способен отказаться от них ради удовлетворяющих реальных отношений. В этом заключается действенный аспект транзакционного анализа.

За несколько дней до окончания трехмесячного испытательного срока, предложенного самой пациенткой, она прислала терапевту следующее письмо: «Я чувствую себя прекрасно. Уже месяц не принимаю никакие лекарства, в том числе и для снижения давления. На прошлой неделе я отпраздновала свой тридцать пятый день рождения. Мы с мужем провели его без детей. Уехали, и вода была прекрасна, деревья тоже. Боже, если бы только я могла их нарисовать! Мы видели большую черепаху, я ее видела вообще впервые, и за ней так хорошо было наблюдать, у нее такие изящные движения... У нас с мужем очень хорошие отношения. Все совершенно не так, как раньше. Мы гораздо ближе друг к другу, гораздо внимательней, и я могу быть собой. Это большую часть времени меня озадачивает. Всегда нужно быть вежливой и т. д. Он по-прежнему насвистывает, когда поднимается по лестнице, и это для меня лучше всего. Я так рада, что вы предложили мне рисовать. Я рисую все лучше и скоро попробую писать красками. Детям мои рисунки нравятся, и они предложили мне устроить выставку. В следующем месяце я начну учиться плавать, правда-правда, я этого раньше никогда не делала. Время уроков

плавания приближается, и я немного боюсь, но я приняла решение и буду учиться. Если научусь держать голову под водой, одно это для меня будет огромным достижением. Мой сад выглядит прекрасно. Это еще одно, в чем вы мне помогли. Боже, я каждую неделю ухожу туда по несколько раз и на несколько часов, и никто не возражает. Знаете, мне кажется, что такой я им больше нравлюсь.

Я не собиралась много болтать, но мне так много нужно вам сказать. Я еще напишу и расскажу, как прогрессируют мои симптомы. Привет от всех нас из Салинаса».

Это письмо убедило терапевта в двух обстоятельствах.

1. Что состояние пациентки продолжает улучшаться, хотя Она перестала принимать лекарства для уменьшения давления.

2. Что улучшение в состоянии мужа и детей пациентки сохраняется после окончания лечения.

Следует добавить, что теперь ее муж моет волосы. Наиболее пессимистическое утверждение относительно этого случая таково: это побег в здоровую семейную жизнь. Единственное клиническое требование, которое оправданно можно предъявить к транзакционному анализу, состоит в том, что он должен давать результаты не хуже, а желательно и лучше других психотерапевтических подходов за то же время и с такими же усилиями. В случае миссис Энатоки лечение заняло 16 индивидуальных интервью и 12 групповых занятий.

В этой связи и для сравнения следует вспомнить слова проницательного и опытного психоаналитика: «Мы побеждаем только части психогенеза: выражения конфликтов, ошибки в развитии. Мы не устраняем первоначальную причину неврозов; мы только помогаем улучшить способность изменять невротические фантазии ценной компенсацией. Зависимость психической гармонии от определенных условий делает иммунитет недостижимым. Работа Фрейда «Анализ достижимого и недостижимого» приносит тем из нас, кто обладал неограниченными терапевтическими амбициями, одновременно разочарование и облегчение».

Примечания

1

Уайлдер Грейвс Пенфилд (1891–1976) – американский невролог и нейрохирург. – *(Здесь и далее, кроме особо оговоренных случаев, – прим. перев.)*

2

Берн обозначает пациентов латинскими числами: Примус – первый, Секундо – второй и т. д.

3

В древнегреческой мифологии нимфа Эхо, которую Гера лишила голоса, оставив ей лишь способность повторять звуки, издаваемые другими.

4

П а т о г н о м о н и ч е с к и й – характерный для данного заболевания или состояния. – *(Прим. ред.)*

5

Ассоциация родителей и учителей – родительский комитет.

6

Барон Фридрих фон дер Тренк, 1726–1794, авантюрист, по приказу прусского короля Фридриха заключенный в магдебургскую тюрьму, откуда ему удалось через 10 лет бежать.

7

Джованни Казанова, 1725–1798, итальянский авантюрист, автор знаменитых мемуаров.

8

Джон Беньян, 1628–1688, английский проповедник и писатель, автор известного аллегорического романа «Путь паломника».

9

В американском футболе тачдаун засчитывается, когда мяч или игрок с мячом пересекает линию гола противника.

10

Это латинское выражение означает «целительная сила природы».

11

В английском языке здесь игра слов, поскольку слово treat – «удовольствие, лакомство и т. д.» и слово treatment – «лечение» одного корня.

12

В философии Аристотеля – активное начало.

13

Портовый район Сан-Франциско.

14

Абеляр – французский теолог и поэт XII века, описавший свою трагическую любовь к Элоизе в книге «История моих бедствий». Абеляр и Элоиза – символ трагической любви.

15

Артур Шнитцлер – австрийский драматург и романист начала XX века. Его творчество отмечено сильным влиянием Фрейда.

16

Примерный перевод: «Как тебе эта женщина?» – «Это не женщина, а жена».

17

Персонажи древнегреческого мифа, супруги-крестьяне, оказавшие гостеприимство переодетым Зевсу и Гермесу и вознагражденные за это долгой и счастливой жизнью.