

КАК

СТАТЬ

ПСИХОЛОГОМ



Клод

Штайнер

*Игры, в которые
играют алкоголики*

ЭКСМО

Claude Steiner
Games Alcoholics Play
The Analysis of Life Scripts



КАК

СТАТЬ

ПСИХОЛОГОМ

Клод Штайнер

Игры, в которые
играют алкоголики

Анализ жизненных сценариев

Апрель Пресс ЭКСМО
2003

ББК 51.1(2)2/88.4
Ш 87

Claude STEINER
GAMES ALCOHOLICS PLAY
The Analysis of Life Scripts

Перевод с английского *Г. Пимочкиной*

Под редакцией *Р. Римской*

Разработка серийного оформления
художника *В. Щербакова*

Серия основана в 2000 году

Штайнер К.

Ш 87 Игры, в которые играют алкоголики / Пер. с англ. Г. Пимочкиной. — М.: Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2003. — 304 с. (Серия «Как стать психологом»).

ISBN 5-699-02511-1

«Игры, в которые играют алкоголики» — это трезвый, объективный и практический взгляд на одну из самых злободневных проблем. Это книга для страдающих алкоголизмом, а также для их родных и близких, тех, кто хочет им помочь. Это не только самое исчерпывающее объяснение поведения и привычек сильно пьющих людей, но и эффективный и наиболее полезный инструмент для преодоления проблем алкоголизма, впервые предлагающий реальную помощь и надежду пьющим людям и их семьям.

«Доктор Штайнер... известен не только способностью к блестящим умозаключениям, но и большим клиническим опытом в области изучения токсических веществ... Для меня большая честь разделять его мнение в этом вопросе и быть автором предисловия к его книге. Нет никаких сомнений — анализ сценариев, при условии правильного изучения и применения, является на сегодняшний день самым эффективным научным психотерапевтическим подходом к лечению алкоголиков, что было доказано не только доктором Штайнером, но и другими клиницистами».

Эрик БЕРН, доктор медицины

ББК 51.1(2)2/88.4

© ООО «Апрель Пресс».
Перевод, оригинал-макет, 2003
© ООО «Издательство «Эксмо».
Оформление, 2003

ISBN 5-699-02511-1

*Моей матери Валли,
которая говорила мне, что делать,
и моему отцу Вилли,
который показывал как*

Предисловие

Слову «алкоголик» всего около ста лет (если считать с 1856 г.). Оно стоит в ряду тех самых слов, заканчивающихся на «ик», используя которые клиницисты подразумевают «нечеловек», например: шизофреник, психотик. Что удалось сделать в этой книге доктору Штайнеру — это вернуть «алкоголикам» их статус, их принадлежность к человеческому роду.

Вообще, чем меньше человеку известно о предмете, тем пространнее он этот предмет объясняет. Формула $E = mc^2$ больше говорит нам о вселенной, чем вся александрийская библиотека, а назначение пенициллина стало лучшим решением проблемы пневмонии, чем предлагали все средневековые университеты в Европе. Избыток литературы по алкоголизму представляет собой за некоторым исключением простое оправдание нашему бессилию. Двумя исключениями наибольшей важности являются

«Двенадцать шагов» Общества анонимных алкоголиков, в которых говорится, что делать, и эта книга, тоже предлагающая решение.

Транзактный анализ — новый подход к проблеме. Его последовательная теория открывает нам путь к новым инсайтам и обоснованным методам лечения. Доктор Штайнер, один из первооткрывателей транзактного анализа, известен не только способностью к блестящим умозаключениям, но и большим клиническим опытом в области интоксикантов. Еще до описания своих терапевтических стратегий он предлагает вниманию читателя два основных заключения, и оба они являются важнейшими научными достижениями, мимо которых не может пройти ни один серьезный специалист в этой сфере. Первое: он отнес алкоголиков к трем типам в зависимости от транзакций, в которых они участвуют. Как и при описании игр, ценность такой классификации состоит в факторе различения. Любой человек — неважно, специалист он или нет, — который имеет личный или клинический опыт общения с сильно пьющими, сможет выделить три типажа, получивших у Штайнера удачные названия «Пьяный и гордый», «Пьяница» и «Алкаш». Это невероятно точные названия, которые придают его наблюдениям особую остроту.

Второе важное нозологическое разграничение — это *паника абстиненции* и ее психологический базис, которые он отделил от *синдрома абстиненции*. Бесстрашно продол-

жая предпринимать терапевтические усилия за такими пределами, где большинство других клиницистов предпочитают ретироваться, он выводит своих пациентов из состояния, поначалу кажущемся психозом. Насколько я могу судить, такого разграничения раньше никто не проводил, и без четкого понимания структурного анализа невозможно дать адекватного объяснения панике абстиненции. Таким образом, две побочные проблемы в вопросе психотерапевтического лечения алкоголиков становятся по-настоящему важными и самобытными открытиями.

Помимо этого, доктор Штайнер почти мимоходом представляет читателю две другие ценные идеи, способные удивить своей новизной тех, кому незнаком современный прогресс транзактного анализа. Речь идет о треугольнике Карпмана, отображающем в краткой форме смену ролей, которая имеет место в играх алкоголиков (так же, как и в других играх, в литературе и в драме), и теоретическом базисе и терапевтической ценности покровительства, описанном Кроссманом.

Таким образом, Штайнер начинает с хорошего теоретического и клинического фундамента, прежде чем перейти к сути этой книги, которая повествует о настоящих терапевтических операциях, необходимых, чтобы прервать игры и сценарии алкоголиков, операциях, дающих пациенту возможность прекратить пить. Проявляя истинный профессионализм, он говорит здесь

не только о том, что надо делать, но и о том, чего делать нельзя.

Впервые идеи доктора Штайнера были опубликованы в статье «Ежеквартального журнала исследований по алкоголю», вызвав бурную полемику. Однако большая часть критики скорее носила характер *ad hominem*, нежели *ad rem*¹, а некоторые из тех отзывов были направлены и на меня лично. Я могу ответить лишь, что в этом отношении для меня большая честь занимать место рядом с доктором Штайнером, быть причастным к этому материалу и быть автором предисловия к его книге. Нет никаких сомнений — сценарный анализ при условии правильного изучения, понимания и применения является на сегодняшний день самым эффективным научным психотерапевтическим подходом к лечению алкоголиков, что было доказано не только доктором Штайнером, но и другими клиницистами. Единственный способ, каким врачи могут проверить это заявление, — тщательное изучение принципов сценарного анализа с последующим его сознательным, обширным применением на собственной практике в течение одного-двух лет. Они поймут разницу между такими явлениями, как смена ролей в игре (Анонимные Алкоголики), достижение прогресса (другие традиционные виды психотерапии) и прекращение самой игры и сценария, на котором эта игра основывается.

¹ *Ad hominem* (лат.) — являющийся личным выпадом, а не возражением по существу; *ad rem* (лат.) — по существу. — Прим. ред.

Уверенно, спокойно, добродушно и в то же время не отступая от должной клинической объективности книга расскажет им, как добиться последнего. Она также поведает терапевту, как получать удовольствие от собственной работы, что является, по моему мнению, уникальным достижением транзактного подхода, не забыв и о дополнительной ценности удовольствия, которое пациент получает от лечения. В наши дни вкус микстуры от кашля приятнее, чем в прежние, и то же положение должно существовать и в психотерапии.

Эрик Берн, доктор медицины

Пролог

Эта книга представляет собой, главным образом, развитие теории и практики транзактного анализа в специфической области сценариев. Я надеюсь, что она даст как специалистам, так и неискушенным читателям информацию для понимания и более эффективного лечения алкоголизма и других пагубных привычек. Теоретические предпосылки книги изложены в главе 1. Читателям, желающим ознакомиться с транзактным анализом более исчерпывающим образом, следует прочесть книги Эрика Берна «Транзактный анализ в психотерапии» и «Игры, в которые играют люди»; для тех, кого особенно интересует групповое лечение, рекомендуются его книги «Структура и динамика организаций и групп», а также «Принципы группового лечения».

Идея сценариев взята из сферы транзактного анализа, получившего стремительное распространение в последние несколько лет, а некоторые из представленных здесь идей

были позаимствованы из других областей. По всей вероятности, мой опыт работы с алкоголиками, сценарии которых обычно бывают весьма очевидными, позволил мне организовать идеи в теорию, особенно уместную в их отношении, а также весьма полезную в их лечении. Без оригинального учения доктора Берна о сценариях и его интеллектуальной и моральной поддержки мне не удалось бы материализовать ни одну из изложенных в книге идей. Без его исходных формулировок и заявлений в рамках транзактного и сценарного анализа теории сценариев просто не было бы. Я хочу выразить свою признательность миссис Патриции Кросман, доктору Джону Дюсею, доктору Кеннету Эвертсу, доктору Мартину Гродеру, доктору Стивену Карпману, доктору Рэю Пойндекстеру и др. за многочисленные идеи, представленные здесь, а также за их поддержку в независимой клинической профессиональной деятельности.

Отдельное спасибо доктору Джорджу Дэвиду, доктору Дэвиду Гейсинджеру, доктору Джеку Лейбману, миссис Мелиссе Нигард, мистеру Нейлу Россу и доктору Роберту Зечнику за кропотливую работу по вычитке первоначальной рукописи и внесение ценных, безоговорочно использованных мной предложений.

В заключение хочу поблагодарить мистера Питера Ворфильда, который, будучи наиболее информированным неспециалистом и профессиональным редактором, придал книге ее окончательную форму.

Клод Штайнер

Введение

Существуют самые веские и убедительные доказательства того, что алкоголиком в любом состоянии — трезвом или пьяном, движет навязчивое внутреннее стремление к саморазрушению. Даже после нескольких лет трезвости алкоголик обычно возвращается к прежнему состоянию алкоголизма, и при этом не важно, как долго он не пил. Анонимные Алкоголики (АА) твердо убеждены, что алкоголизм неизлечим, что это заболевание может таиться в недрах личности, ожидая удобного момента, чтобы заявить о себе в полную силу после единственной выпитой рюмки спиртного. Приверженцы движения Анонимных Алкоголиков придерживаются мнения, что однажды ставший алкоголиком остается алкоголиком навсегда, а выздоровевшие алкоголики из АА продолжают считать себя алкоголиками вне зависимости от того, как долго они вели трезвый образ жизни.

На сегодняшний день Анонимным Алкоголикам удалось достичь больше успехов в лечении алкоголизма, при условии, что критерием является трезвость, чем любому другому подходу. Накопленный ими багаж знаний по проблеме алкоголизма внушает уважение. В одной из официальных публикаций АА говорится следующее (2)¹:

Мы, алкоголики, — это мужчины и женщины, которые утратили способность контролировать потребление спиртного. Мы знаем, что ни один настоящий алкоголик *никогда* не обретает заново этот контроль. Мы в тот или иной момент начинаем считать, будто к нам возвращается способность контроля... [но] все мы, до единого человека, убеждены, что алкоголики нашего типа находятся во власти прогрессирующей болезни. По прошествии времени наше состояние может только ухудшаться, но никогда не улучшается... Врачи, которым знакома проблема алкоголизма, согласны во мнении, что алкоголика невозможно превратить в нормально выпивающего человека.

Согласно «Справочнику по алкоголизму» Американской медицинской ассоциации (29) алкоголизм — это

...чрезвычайно сложное заболевание... характеризующееся озабоченностью алкоголем и потерей контроля над его употреблением, что обычно ведет к алкогольной интоксикации после его приема; хроническим состояниям; прогрессированием и тенденцией к рецидивам.

¹ Эта и последующие ссылки касаются библиографии в конце книги.

Говоря об алкоголизме как о болезни мы предполагаем «...прерывание или извращение функции какого-либо органа, приобретенное патологическое изменение какой-либо ткани организма или по всему организму, с характерными симптомами, вызванными специфическими микроорганизменными изменениями» (39).

Тем не менее огромное число настоящих алкоголиков нельзя отнести к приведенному выше определению. К примеру, можем ли мы с полным правом утверждать, что через год после последней выпитой рюмки и за день до следующего запоя начинающий алкоголик страдает от прерывания или извращения функций какого-либо органа, или говорить о наличии видимых патологических изменений в тканях его тела? Определение алкоголизма как болезни подразумевает отнесение его лечения к области физической медицины. Более того, говоря о его прогрессировании или хроническом характере, мы должны понимать, что лечение в таком случае следует осуществлять по рекомендации «Справочника» (29),

...во многом так же, как другие хронические и рецидивирующие медицинские состояния, [в которых] целью лечения считается больше контроль, чем излечение.

Теорию алкоголизма как неизлечимого заболевания поколебали задокументированные (4) свидетельства того, что некоторые индивиды, когда-то являвшиеся несомненными алкоголиками, стали потреблять

спиртное в умеренных количествах и впредь к алкоголизму не возвращались. Эти случаи свидетельствуют о том, что алкоголизм не является неизлечимым и не всегда с готовностью инициируется потреблением спиртного.

В этой книге представлена частная теория алкоголизма, общая теория эмоциональных нарушений, а также вытекающий из нее метод лечения. Ее можно назвать теорией лечения алкоголизма, а не теорией заболевания алкоголизмом или теорией эмоционального нарушения. В ее основе лежит представление, что некоторые люди в детстве или раннем юношеском возрасте принимают сознательные решения, которые оказывают влияние на всю последующую жизнь и делают ее предсказуемой. У людей, чья жизнь основана на таком решении, предполагается наличие сценария, включающего в себя такие жизненные планы, как стать алкоголиком, совершить суицид, сойти с ума или не достичь никакого успеха в жизни.

Подобно заболеваниям, сценарии имеют свое начало, течение и исход. Из-за этой схожести сценарии часто ошибочно принимаются за болезни. Однако, поскольку в основе сценария лежит сознательное волевое решение, а не патологические изменения в организме, его можно отменить, или «аннулировать», аналогичным волевым решением. Таким образом, я убежден, что исцелившийся алкоголик (хотя нередко он и не делает такого выбора) способен вернуть-

ся к умеренному потреблению спиртного, а человек, вновь скатившийся к неконтролируемому пьянству после единственной выпитой рюмки, в сущности, просто не смог избавиться от своего сценария¹.

Психоаналитические теории пытались доказать, что стойкие поведенческие расстройства, такие, как алкоголизм, основываются на тех или иных видах психического дисбаланса, существующих где-то глубоко внутри и, следовательно, бессознательных. В свете этих теорий алкоголик может предстать личностью с «пассивно-агрессивным оральным характером, пьянство которого происходит по причине затаившегося в глубине дефицита эго». Теория сценариев склоняется к другому мнению, считая этого человека тем, кто принял на заре своей жизни решение вести самодеструктивный образ существования, и за основу взята игра «Алкоголик» с определенным курсом и исходом. Кроме того, многие личности с пассивно-

¹ Это утверждение, отнюдь не являющееся новостью, некоторые могут посчитать, и не без основания, опасным. Пьющий может истолковать его так, что ему можно «зализать проблему», не бросая при этом пить. Трезвый алкоголик может поддаться искушению попробовать «только одну», чтобы проверить, *на самом ли деле* ему удалось зализать свою проблему. Остается надеяться, что потенциальный риск для одних алкоголиков перевешивает потенциальная польза для других, и состоит она в открытом и честном обсуждении предмета. Важно также проводить разграничение между умеренным потреблением алкоголя и признанным в социуме алкоголизмом, проходящим в нашей культуре под видом «выпивки в компании».

агрессивным оральным характером не становятся алкоголиками, и специалисты, работающие с проблемой алкоголизма, привыкли относиться к ее психоаналитическим объяснениям с немалой долей недоверия.

Со стороны различных психологических теорий предпринимались попытки объяснить алкоголизм также исходя из личностных качеств, таких, как зависимость, оральная фиксация или скрытый гомосексуализм. Однако ни одно обширное исследование, посвященное разработке этих теорий, не смогло доказать наличие каких-либо систематических взаимосвязей между этими качествами и алкоголизмом.

В свою очередь Мак-Корд и Мак-Корд (28) установили, что, хоть алкоголики в детстве и не были зачумлены чувствами неполноценности, оральными тенденциями или гомосексуальными наклонностями больше, чем все остальные «нормальные» люди, в семьях будущих алкоголиков в действительности преобладают некоторые характерные ситуации. Сценарная теория не только согласна с этим положением, но и может добавить, что именно такие ситуации согласно сценарной теории приводят к сознательным решениям, результатом которых становится жизненный курс алкоголика.

То же самое справедливо и для других видов нарушений, в основе которых лежат жизненные сценарии, например: суицид, гомосексуализм, наркотическая зависимость или «психические болезни», такие, как шизофрения.

Рассмотрение алкоголизма с точки зрения сценария, а не безнадежного заболевания, делает возможным более полное понимание и лечебный подход, позволяющий компетентному врачу вылечить алкоголика, помочь ему «свернуть шоу и вывесить новую афишу». Оспаривая допущение о неизлечимости алкоголизма, мы также создаем позитивное ожидание и надежду, важность которых в достаточной мере доказана Франком (18) и Гольдштейном (22). Из их исследований ясно, что если специалисты предполагают хроническое состояние и нездоровье, то вследствие этого у пациента развивается хроническое состояние и нездоровье, в то время как установке на излечимость скорее удастся привести к исцелению. Поэтому отношение к алкоголизму как к хронической болезни, существующее у многих при работе с алкоголиками, может быть потенциально опасным и способствовать болезни и развитию хронического состояния для огромного числа алкоголиков. Напротив, допущение излечимости алкоголизма и других психиатрических нарушений вследствие обратимости лежащего в основе решения выносит на передний план мощный эффект позитивного ожидания от лечения.

Следующие страницы книги описывают различные аспекты и стадии жизненных сценариев и их лечения. Повсеместно, но не вытесняя другой материал, приводятся примеры из историй болезни алкоголиков. Есть разделы, посвященные описанию и лечению игры, в которую играют алкоголики.

Часть I

**ТРАНЗАКТНАЯ ТЕОРИЯ
ЛИЧНОСТИ**

Глава первая

Структурный и транзактный анализ

Как теория личности транзактный анализ Эрика Берна является ветвью, расположенной ближе к корням на древе психоаналитической теории. В сущности, транзактному анализу близко психоаналитическое понимание личности. Однако как теория и метод лечения он существенно отличается от психоанализа, и эти отличия подлежат детальному рассмотрению в разделах книги, посвященных лечению.

Строительными кирпичиками в фундаменте транзактного анализа являются три достопримечательных формы функции эго: Родитель, Взрослый и Ребенок. Несмотря

на кажущееся сходство с тремя базовыми психоаналитическими понятиями — суперэго, эго и ид, — на самом деле разница между ними значительна.

Родитель, Взрослый и Ребенок отличаются от суперэго, эго и ид тем, что представляют собой проявления эго. Таким образом, они отображают видимое поведение, а не гипотетические конструкты. Когда личность находится в одном из трех эго-состояний, к примеру Ребенка, наблюдатель может видеть и слышать Ребенка, в то время как никто никогда не видел ид или суперэго. Транзактный анализ концентрирует внимание на эго и на сознании, поскольку эти понятия объясняют и предсказывают поведение лучше, чем обычные психоаналитические концепты.

Структурный анализ

В любое данное время личность оперирует в одном из трех отдельных эго-состояний. Эти эго-состояния можно различать по скелетно-мышечным характеристикам и содержанию высказываний. Для каждого эго-состояния есть типичные жесты, позы, манеры, выражения лица, голосовые интонации, а также определенные слова. Наблюдатель, оценивая собственное поведение, обладает информацией об эмоциональном состоянии и мыслях, тоже являющихся частью наблюдаемого эго-состояния. При диагностике эго-состояний уделяют внимание видимым и слышимым аспектам внешнего вида человека или его эго.

Ребенок

Эго-состояние Ребенка, по существу, сохраняется во всей своей полноте с детства. Функционируя в этой форме эго, человек ведет себя, как в детстве, когда он был еще маленьким мальчиком или маленькой девочкой. На сегодняшний день сложилось мнение, что возраст Ребенка не превышает семи лет, и ему вполне может быть всего один час или один день. Когда человек находится в эго-состоянии Ребенка, он сидит, стоит, ходит и разговаривает так же, как делал это, скажем, в трехлетнем возрасте. Такое детское поведение сопровождается соответствующими восприятием, мыслями и чувствами трехгодовалого ребенка (41).

Взрослый не склонен долго пребывать в эго-состоянии Ребенка, что обусловлено социальным запретом «ребячливого поведения». Однако можно наблюдать эго-состояния Ребенка в ситуациях, которые структурированы таким образом, что позволяют детское поведение, например, на спортивных соревнованиях, вечеринках и крупных религиозных праздниках. Если вы хотите полюбоваться эго-состоянием Ребенка у взрослых во всей красе, то отправляйтесь на футбольный матч. Здесь, как нигде больше, проявляются детские выражения радости, гнева, ярости и восторга, здесь можно увидеть взрослого мужчину, почти ничем не отличающегося, кроме вторичных половых признаков и размера костей, от пятилетнего мальчика, когда он прыгает от счастья при каждом забитом его командой мяче. И сход-

ство это не ограничивается одним лишь наблюдаемым поведением, поскольку мужчина не только действует как мальчик, но и чувствует, видит и думает соответственно.

Находясь в эго-состоянии Ребенка, человек склонен употреблять односложные эмоциональные восклицания и междометия, типа «Ну и ну!», «Ух-ты», «Здорово!». Он принимает характерные для детей позы: насупленный вид, заведенные вверх глаза, косолапит или, наоборот, широко расставляет ноги. Сидя на стуле такой человек балансирует на двух ножках, откинувшись назад, раскачивается, ерзает или сутулится. Прыжки, радостное всплескивание руками, безудержный смех или такой же безудержный плач — все это входит в репертуар эго-состояния Ребенка.

Помимо ситуаций, позволяющих детское поведение, Ребенка можно наблюдать в фиксированной форме у шизофреников и у комедийных актеров, чей род занятий требует привычного появления на публике в эго-состоянии Ребенка, а также у секс-идолов женщин, таких, как Мэрилин Монро. И конечно же, эго-состояние Ребенка без труда можно различить у детей.

Состояние Ребенка моложе года встречается редко, поскольку индивиды, обычно выражающие такое эго-состояние, страдают серьезными нарушениями. Однако подобный Ребенок младенческого возраста может проявляться и у нормальных людей в условиях сильнейшего стресса, боли или великой радости.

Нельзя недооценивать значение эго-состояния Ребенка. Оно, по общему признанию, является лучшей частью личности, даря человеку моменты истинного счастья, когда он может наслаждаться самим собой. Это источник спонтанности, творческих перемен, фонтан радости.

Взрослый

Эго-состояние Взрослого представляет собой, по сути, компьютер, бесстрастный орган личности, который собирает и обрабатывает данные с целью прогнозирования. Взрослый при помощи органов чувств собирает данные об окружающем мире, обрабатывает их в соответствии с логической программой и по мере необходимости выдает прогнозы. Его восприятие схематично. Если Ребенок воспринимает мир в цвете, многомерно и имеет одну точку зрения в каждый момент времени, то видение Взрослого является черно-белым, зачастую двумерным, и он может иметь одновременно несколько точек зрения. В эго-состоянии Взрослого личность изолирована от своего чувственного и других внутренних процессов, что является бесценным для точного наблюдения и прогнозирования реальности. Поэтому в эго-состоянии Взрослого у человека «нет чувств», хотя он способен оценить чувства своего Ребенка или Родителя. Часто рациональное эго-состояние Родителя путают с эго-состоянием Взрослого, поэтому не следует забывать, что Взрослого отличает не только безупречная логика, но и отсутствие эмоций.

Согласно подробному описанию Пиаже стадии «формальных операций» формирование Взрослого в человеке происходит постепенно в период детства (35). Это формирование происходит как результат взаимодействия личности с внешним миром.

Родитель

Состояние Родителя главным образом состоит из поведения, скопированного у родителей или авторитетных фигур. Это эго-состояние принимается целиком так, как воспринималось в раннем возрасте, без всяких модификаций. Человек в эго-состоянии Родителя — это воспроизведение видеозаписи его родителя или фигуры, заменяющей родительскую.

Таким образом, эго-состоянию Родителя характерны невосприимчивость и нелюбознательность. Оно, по сути, представляет собой постоянную и иногда деспотичную основу для решений, вместилище традиций и ценностей и имеет жизненно важное значение для выживания детей и цивилизации. Его действия полностью обоснованы при отсутствии достаточной информации для решения Взрослого, но у определенных людей Родитель действует вопреки информации Взрослого.

Несмотря на то что это состояние целиком заимствуется от других, Родитель не является фиксированным эго-состоянием, поскольку со временем может меняться. Так, жизненный опыт человека может что-то добавлять или отнимать от репертуара поведения Родителя. Например, воспитание

ребенка-первенца способно значительно увеличить спектр Родительских реакций. По всей видимости, эго-состояние Родителя подвержено изменениям на всем протяжении жизни, от юношества до глубокой старости, по мере возникновения все новых ситуаций, требующих от человека родительского поведения, а также по мере нахождения новых авторитетных фигур, от которых перенимаются примеры такого поведения.

Структурный анализ организуется на понимании концепции о трех эго-состояниях. Далее мы рассмотрим некоторые дополнительные понятия структурного анализа. Эго-состояния могут оперировать лишь по одному за один раз, то есть человек всегда находится в одном, и только одном, из трех эго-состояний. Такое эго-состояние называется исполнительным, или обладающим исполнительной властью. Пока одно из трех эго-состояний находится при исполнении, человек может ощущать себя в буквальном смысле находящимся вне себя и наблюдающим за собственным поведением. Чувство, что эго-состояние при исполнении не есть «я», возникает обычно тогда, когда исполнительная власть находится в руках Ребенка или Родителя, в то время как «настоящее «я»», возможно Взрослый, просто наблюдает, не будучи способным участвовать в поведении. Поэтому, несмотря на то, что лишь одно эго-состояние катектируется, то есть наполняется энергией, необходимой для активации включенных в поведение мышечных комплексов, другое

эго-состояние может в достаточной степени катектироваться для того, чтобы человек осознавал его, даже будучи неспособным активировать мускулатуру.

Поскольку человек может оперировать в одном эго-состоянии, пока другое наблюдается, возможны внутренние диалоги между двумя эго-состояниями. К примеру, после нескольких выпитых рюмок на вечеринке человек под веселую музыку может пуститься в по-детски безудержный пляс. Его Ребенок берет в свои руки узды правления, в то время как Родитель наблюдает за причудливыми па и бормочет себе под нос нечто вроде: «Чарли, ты выглядишь полным идиотом», или: «Так-так, прекрасно, а как там наш радикулит?» Нередко такой комментарий со стороны неисполнительного эго-состояния способен декатектировать Ребенка и передать исполнительную власть Родителю, и в этом случае Чарли немедленно прекратит танцевать, возможно, густо покраснеет и ретируется потихоньку на свое место, где произойдет полная смена ситуации, и тот же Чарли, теперь уже в эго-состоянии Родителя, с неодобрением будет поглядывать на танцующих. Осознание разговоров, происходящих между исполнительным и наблюдающим эго-состояниями, является весьма важным шагом в терапии, как было указано в другом источнике Эллисом (18).

Диагностика эго-состояния представляет некоторую сложность, поскольку люди обычно стремятся выдать своих Ребенка и

Родителя за Взрослого. Установки самоуверенности и осуждения зачастую прячутся под покровом логических формулировок. Родитель, маскирующийся под Взрослого, может весьма логично выражать свои взгляды, однако натура Родителя выдает себя чрезмерным акцентированием или невысказанной, однако очевидной попыткой навязать свое мнение другим. Находясь в эго-состоянии Взрослого, муж спрашивает жену: «Почему не готов обед?» Он может задать тот же самый вопрос, будучи Родителем, маскирующимся под Взрослого, но разница будет в том, что в первом случае муж просто спрашивает жену с целью получения ответа, а в последнем пытается надавить на нее и обвинить в лени и неорганизованности.

Иногда две группы мышц могут управлять двумя отдельными эго-состояниями одновременно. К примеру, голос и лицевые мышцы лектора могут свидетельствовать об эго-состоянии Взрослого, однако, одновременно раздраженно отмахиваясь от назойливого слушателя, он может невольно обнаружить эго-состояние Родителя. В таких случаях поведение, по всей видимости, является в действительности Родительским, но скрытым под маской Взрослого, или происходит быстрая смена состояний Родителя и Взрослого.

Возможность смены эго-состояний зависит от проницаемости их границ. Проницаемость является важной переменной в психотерапии. Вследствие низкой проницаемо-

сти уместные в ситуации эго-состояния исключаются. Исключение любого из эго-состояний — Родителя, Ребенка или Взрослого — патологично, поскольку не позволяет использовать то из них, которое в данной ситуации может быть более адаптивным, чем исключаящее эго-состояние.

К примеру, на вечеринке исключаящий Взрослый менее адаптивен, чем Ребенок. Люди собираются на вечеринку с целью повеселиться, и этим способен заняться Ребенок, однако Взрослый своим бесстрастным анализом и компьютеризацией удержит его от этого. Исключаящий Взрослый отца не позволит его более адаптивному Родителю дать должное воспитание своим детям. К примеру, когда Джонни спрашивает отца: «Папочка, а почему мне надо ложиться спать?», Взрослый в ответ прочтет лекцию на тему физиологии, психологии и социологии сна, тогда как более адаптивный Родитель на его месте просто сказал бы: «Ты должен идти спать, потому что я так сказал», или: «Потому что время спать», и этот ответ соответствовал бы ситуации как нельзя лучше.

С другой стороны, чрезмерная проницаемость границ является другой формой патологии, которая часто проявляется в неспособности оставаться в эго-состоянии Взрослого на достаточный период времени.

Все эго-состояния, будучи подструктурой эго, являются — каждое на свой манер — адаптивным «органом», выполняющим функцию адаптации к требованиям реаль-

ности. Идею адаптивного функционирования эго разработал Хартман (25); все три эго-состояния задействованы в этой функции, и каждое из них подходит к специфической ситуации. Мы можем утверждать, что Родитель идеально подходит там, где необходим контроль, — контроль над детьми, незнакомыми ситуациями, страхами, нежелательными людскими проявлениями, а также над Ребенком. Взрослый приспособлен к ситуациям, в которых необходимо точное прогнозирование. Ребенок идеален в творческой деятельности — при выработке новых идей, произведении потомства, в новом опыте, в развлечениях и т. д.

Еще одним понятием огромной важности является понятие контаминации. Этот феномен заключается в том, что эго-состояние Взрослого принимает за факт некоторые идеи, исходящие от Родителя или Ребенка. К примеру, Родительские идеи «Мастурбация приводит к безумию» или «Женщины — пассивные создания» могут стать частью эго-состояния Взрослого. Или можно контаминировать Взрослого идеями, что взрослым нельзя доверять. Деконтаминация Взрослого является обязательным требованием на ранней стадии лечения и достигается точно рассчитанной по времени конфронтацией Взрослого терапевта с ошибочностью идей, ставших причиной контаминации.

Весьма успешно применяется такая техника деконтаминации эго-состояний, когда человек попеременно говорит сперва от

имени одного, а потом от имени другого эго-состояния. Эта техника, впервые возникшая в психодраме, а позднее принятая гештальт-терапией, является весьма убедительной демонстрацией реальности эго-состояний. Человека, чувствующего свою вину из-за мастурбации, могут попросить говорить от имени его Родителя о вреде мастурбации, потом от имени Ребенка о вине и страхе сойти с ума из-за мастурбации и, наконец, от имени Взрослого о таких давно известных фактах, что мастурбация абсолютно безвредна и естественна. Вербализация разных точек зрения способствует разделению двух эго-состояний, и этот процесс облегчает деконтаминацию Взрослого.

Итак, теория транзактного анализа основывается на переменных, которые могут увидеть и проверить как пациенты, так и терапевты и теоретики. Желание подключить пациента к пониманию, наблюдению и проверке теорий поведения рождает ситуацию, когда обильно используется разговорная речь и большинство релевантных переменных в лечении осознаются и вследствие этого становятся доступными для пациента, благодаря простому вниманию к определенным областям своего поведения.

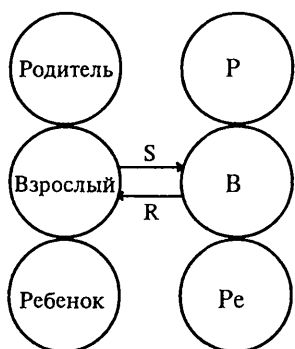
Транзактный анализ

Как эго-состояние является единицей структурного анализа, так и транзакция является единицей транзактного анализа. Теория утверждает, что поведение одного человека легче понять, если исследовать его

с точки зрения эго-состояний, а поведение, происходящее между двумя или более людьми, легче понять с точки зрения транзакций. Транзакция состоит из стимула и реакции между двумя специфическими эго-состояниями. В простой транзакции оперируют только два эго-состояния. Вот один из примеров транзакции между двумя эго-состояниями Взрослого: «Сколько будет семь умножить на пять?» — «Тридцать пять». В транзакциях могут также встречаться любые другие сочетания эго-состояний. Транзакции плавно сменяют одна другую, если стимул и реакция являются параллельными, или комплементарными (рис. 1).

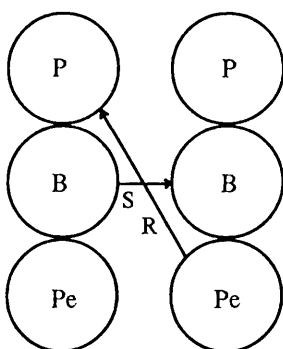
В любой серии транзакций коммуникация происходит при том условии, если реакция на предыдущий стимул адресована эго-состоянию, которое было источником стимула, и исходит из эго-состояния, которому этот источник себя адресовал. Любая другая реакция создает перекрестную транзакцию и прерывает коммуникацию. На рисунке 1 транзакция А является комплементарной и вызовет продолжение коммуникации, в то время как транзакция Б — перекрестная и разрывающая коммуникацию. Перекрестные транзакции не только объясняют прерывание коммуникации, но и весьма важны в играх.

Помимо простых и перекрестных транзакций, еще одной значимой формой является сложная, скрытая транзакция. Она оперирует на двух уровнях: социальном и психологическом. На рисунке 1 транзакция



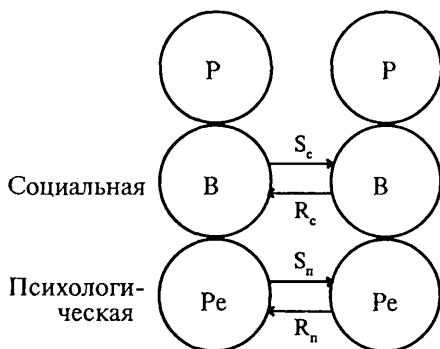
А. Комплементарная транзакция

Стимул (S): Сколько будет 3 x 5?
 Реакция (R): Пятнадцать.



Б. Перекрестная транзакция

S: Сколько будет 3 x 5?
 R: Ненавижу математику!



В. Сложная, или скрытая, транзакция

$S_{\text{социальный}}$: Мисс Смит, давайте задержимся, поработаем.

$S_{\text{психологический}}$: Салли, давай выпьем.

Рис. 1

В происходит между двумя Взрослыми: «Мисс Смит, давайте задержимся и поработаем над этими отчетами, а по дороге в офис можем зайти куда-нибудь перекусить»; и между двумя эго-состояниями Ребенка: «Салли, давай сходим куда-нибудь, пообедаем и выпьем вместе, а потом, если удастся, поработаем». В скрытой транзакции социальный уровень обычно прикрывает подлинное (психологическое) значение транзакции; поэтому межличностное поведение невозможно понять без понимания скрытого уровня и участвующих эго-состояний.

Игры

Игра — это поведенческая последовательность, которая: 1) представляет собой организованную серию транзакций с началом и концом; 2) содержит скрытый мотив, то есть психологический уровень, отличный от социального уровня и 3) заканчивается выигрышем для обоих игроков.

Мотивация игр состоит в выигрыше. Если прибегнуть к аналогии, то структурный анализ описывает основные составляющие личности точно так же, как перечень деталей описывает все, что входит в двигатель. Транзактный анализ описывает, как происходит интеракция частей, таким же образом, как чертеж двигателя показывает, как состыковываются его детали. Однако, чтобы понять, почему люди вообще вступают в транзакции друг с другом, необходимо постулировать некую движущую силу, и это объяснение обнаруживается в мотивацион-

ных понятиях *стимульного голода*, *структурного голода* и *позиционного голода*. Игры удовлетворяют все три типа голода, и это удовлетворение называют вознаграждением, или выигрышем в игре.

Стимульный голод

Огромное количество исследований свидетельствуют о том, что стимуляция является одной из основных потребностей высших организмов. Основываясь на этих данных, нашедших клиническое подтверждение, Берн пришел к понятиям стимульного голода и поглаживания (8).

Поглаживание — это особая форма стимуляции, получаемая одним человеком от другого. Ввиду абсолютной необходимости поглаживаний для выживания обмен поглаживаниями является одним из самых важных видов деятельности, в которых участвуют люди. Спектр поглаживаний необычайно широк — от реальных физических до похвалы или простого признания. Эффективное поглаживание должно удовлетворять требованиям данного реципиента. Например, Спитц доказал, что любому ребенку необходимо реальное физическое поглаживание (38). В свою очередь, взрослым могут требоваться лишь редкие символические поглаживания, такие, как похвала или выражение одобрения.

Поглаживания или признания удовлетворяют стимульный голод. Поглаживание — более базовая потребность человека, чем признание, и поэтому говорят, что человек нуждается в поглаживании, «не то его

позвоночник иссохнет». Как правило, потребность в фактическом физическом поглаживании в значительной степени замещается символическим поглаживанием, или признанием. Таким образом, средний взрослый может удовлетворить свой голод поглаживания среди прочего ритуалом, который, по сути, является обменом поглаживающих признаний. Возьмем, к примеру, следующий ритуал из шести поглаживаний:

А. Привет.

Б. Привет.

А. Как ты?

Б. Хорошо, а ты?

А. Тоже хорошо. Ну ладно, пока.

Б. Пока.

Игра с транзактной точки зрения сложнее приведенного выше ритуала, но она тоже является обменом поглаживаниями. Между прочим, «Иди к черту!» является таким же поглаживанием, как и «Привет», и человек может довольствоваться первым, если не может получить второе.

Некоторые неспособны принять открытое, или прямое, признание, требуя взамен скрытые формы. Примером тому может служить женщина, которая отвергает восхищение ее внешностью, истолковывая такие проявления как сексуальные нападки, но принимает комплименты относительно ее способностей к рукоделию. Люди, которые не могут получить или принять прямого признания по той или иной причине, стремятся получить его посредством

игр, представляющих собой богатый источник поглаживаний.

Структурный голод

Социальная выгода от игры заключается в удовлетворении структурного голода. Структурный голод — это потребность установления социальной матрицы, в пределах которой человек может вступать в транзакции с окружающими. Чтобы удовлетворить структурный голод, он ищет социальные ситуации, внутри которых время структурировано, или организовано, с целью получения поглаживаний. Такая потребность к структурированию времени развилась из стимульного голода, а следовательно, представляет собой более сложную форму этой базовой потребности. Игра есть бесконечно разнообразный источник структурирования времени. К примеру, игра «Если бы не ты...» обеспечивает достаточное временное структурирование, благодаря ее бесконечным взаимным обвинениям. Кроме того, она также служит источником дополнительной временной структуры, создавая возможность для времяпровождения¹ на тему «Если бы не она (он)...», разыгрываемого с соседями и родственниками, а иногда «Если бы не они...», разыгрываемого в барах и бридж-клубах.

Позиционный голод

Экзистенциальным выигрышем от игры является удовлетворение позиционного го-

¹ Времяпровождение — это серия простых, комплементарных транзакций, связанных одной темой.

лода. Позиционный голод — это потребность отстаивания определенных, базовых, жизненных, экзистенциальных позиций. Такие экзистенциальные позиции, в просторечье называемые «рэкетом» пациента, можно выразить одним предложением, к примеру: «Я плохой», «Они плохие» или «Все плохие». Они удовлетворяются во внутренних транзакциях, которые происходят в мыслях игрока между ним самим и другим человеком, обычно родителем. Позиционный голод удовлетворяется поглаживанием или признанием, получаемым от внутреннего Родителя.

Так, после игры в «Соблазн»¹ игроки расходятся по домам, и Уайт говорит себе: «Это доказывает, что все мужчины — чудовища; ты счастлив, папочка?», а ее Родитель отвечает: «Умница». Эта транзакция, помимо ценности поглаживания, укрепляет экзистенциальную позицию игрока. Нам еще предстоит увидеть в дальнейшем, что дополнительным эффектом любой игры является развитие *сценария*, жизненного плана личности.

Игра обеспечивает игрока поглаживаниями без угрозы близости. Согласно теории двое или более людей могут структурировать общее время работой, ритуалами, времяпровождениями, играми, отдалением или близостью. В близости — социальной ситуации, лишенной прочих структурирующих время элементов, — поглаживания являются прямыми, и потому самыми сильнодейству-

¹ См. «Соблазн», с. 44.

ющими. Близость может представлять угрозу личности, поскольку идет против запретов Родителей об обмене поглаживаниями. Таким образом, игра — это тщательно сбалансированная процедура, которая обеспечивает поглаживания, уберегающие от Родительской критики.

Следует заметить, что поглаживания можно получить, не прибегая к играм, являющимся, по сути, ухищрениями, и что игры усваиваются в детстве от родителей как предпочтительный метод получения стимуляции. Поэтому, чтобы отказаться от игры, человеку нужно перейти к другому способу получения поглаживаний и структурирования времени, чтобы не впасть в отчаяние, сходное с упадком сил у детей, не получающих достаточно поглаживаний.

Давайте подробно рассмотрим две игры. Первая является «мягкой» и называется «Почему бы вам не... Да, но». Вторая представляет собой версию «средней жесткости» (второй степени) игры «Соблазн». Понятие мягкости или жесткости игры относится к интенсивности ее разыгрывания и болезненности ее эффектов. Игра первой степени является «мягкой», третьей степени — «жесткой» версией игры.

Игра «Почему бы вам не... Да, но» распространена, разыгрывается повсеместно в группах людей и обычно происходит следующим образом:

Блэк и Уайт являются матерями детей-одноклассников.

Уайт. Я, конечно, хотела бы прийти на ро-

дательское собрание, но у нас ничего не получается с няней. Что же мне делать?

Блэк. Почему бы вам не позвонить Мэри? Она будет рада посидеть с вашими детьми.

Уайт. Она прелестная девушка, но слишком молода.

Блэк. Может быть, вам позвонить в бюро добрых услуг? У них работают опытные леди.

Уайт. Да, но у некоторых из этих почтенных леди такой пугающе строгий вид.

Блэк. Тогда возьмите детей с собой на собрание.

Уайт. Да, но мне будет так неловко, если я одна из всех приду с детьми.

В результате после нескольких подобных транзакций повисает молчание, за которым, возможно, последует фраза другого собеседника.

Грин. Да, трудно ватно вырваться куда-то, если у тебя дети.

В игру «Почему бы вам не... Да, но», впервые проанализированную Берном, входят все три составляющих определения игры. Она представляет собой серию транзакций, которая начинается с вопроса и заканчивается раздраженным молчанием. Она также содержит скрытый мотив, поскольку на социальном уровне является серией Взрослых вопросов и Взрослых ответов, в то время как на психологическом уровне эти вопросы задаются требовательным, капризным Ребенком, неспособным решить проблему, а ответы даются Родителем в состоянии нарастающего раздражения, который

стремится помочь выпутаться из затруднительного положения.

В конечном счете выигрышем от игры можно считать богатый источник поглаживаний, так как она предоставляет удобную в использовании форму временного структурирования в любом месте скопления людей, а кроме того, укрепляет экзистенциальную позицию. Позиция в данном случае была высказана Грином: «Да, трудновато вырваться куда-то, если у тебя дети». Для Уайта игра служит доказательством того, что в родителях нет ничего хорошего, и, помимо прочего, они всегда стремятся тебя подчинить, в то же время дети тоже ничего хорошего не представляют и могут только служить помехой в твоих делах. Блэк получила от игры доказательство, что детям или взрослым, которые ведут себя как дети, свойственны неблагодарность и нежелание идти навстречу. Как для Блэк, так и для Уайт экзистенциальный выигрыш от игры соответствует их сценариям. Обе они уходят с игры, полные чувством гнева или подавленности, в зависимости от того, что является их любимым рэкетом в отношении чувств. Поиграв достаточно долго в «Почему бы вам не... Да, но» и аналогичные игры, обе — Уайт и Блэк — могут почувствовать себя вправе развестись с супругом, совершить суицид или просто бросить все.

Для игры в «Соблазн» необходим особый типаж личности. В то время как в «Почему бы вам не... Да, но» может играть почти любой, психологическое содержание «Со-

блозна» привлекает гораздо меньше людей. Это игра сексуального характера, поэтому игроками должны быть мужчина и женщина, хотя она может также разыгрываться двумя гомосексуалистами. Вот ее типичное содержание:

На вечеринке после продолжительного флирта Уайт и Блэк оказываются вместе в спальне, где Уайт читает вслух отрывки из «Камасутры». Возбужденный многообещающей ситуацией, Блэк приступает к делу и пытается поцеловать Уайт. Уайт дает резкий отпор Блэку и покидает комнату.

И снова мы наблюдаем серию транзакций, начинающихся с сексуального приглашения и заканчивающихся сексуальным отказом. На социальном уровне игра выглядит как неприкрытый флирт, ведущий к нарушению Блэком этикета — поступку, получающему законный отпор со стороны Уайт. На психологическом уровне вот что происходит между Ребенком и Ребенком этой пары: Уайт сначала соблазняет, а потом унижает Блэка.

Выгода, как и в первой игре, заключается в поглаживаниях, способе структурирования времени и с экзистенциальной точки зрения ратификации позиции «В женщинах (мужчинах) нет ничего хорошего», что сопровождается чувствами гнева или подавленности в зависимости от личных предпочтений. И вновь сценарий развивается до тех пор, пока не будет набрано достаточно эпизодов игры, чтобы оправдать

убийство, изнасилование, суицид или депрессию для игроков.

В играх есть понятие, имеющее непосредственное отношение к выигрышу, — это «купоны». Купоны, или такие устойчивые, неискренние переживания, как гнев, депрессия, низкая самооценка, досада и т. д.¹, «коллекционируются» и копятся людьми, играющими в игры, чтобы при достаточном количестве их можно было обменять на «бесплатный» скандал, длительный запой, суицидальную попытку или любой другой поворотный момент сценария.

Рэкет, до этого определенный как экзистенциальная позиция личности, находит свое выражение в активном накоплении купонов. К примеру, человек, чья экзистенциальная позиция звучит «Я плохой», неутомимо продвигает свою позицию посредством сбора купонов низкой самооценки (серых купонов), в то время как человек с позицией «Ты плохой» занимается тем же самым через коллекционирование купонов гнева (красные купоны).

¹ Единственными подлинно устойчивыми чувствами считаются радость и отчаяние потери. Внезапный гнев тоже может быть подлинным, если только его продолжительность не выходит за пределы событий, ставших его причиной.

Глава вторая

Структурный анализ Второго порядка

Сценарный анализ требует понимания структурного анализа второго порядка, или анализа структуры Ребенка.

Давайте рассмотрим случай пятилетней девочки Мэри (рис. 2А), которая способна оперировать в трех эго-состояниях. В эго-состоянии Родителя (P_1) она может как распекать за проступки, так и нежно баюкать своего младшего брата по примеру собственной матери; в эго-состоянии Взрослого (V_1), как Профессор, она задает сложные вопросы («Папа, что такое секс?», «Для чего людям кровь?»); в эго-состоянии Ребенка (Pe_1) она ведет себя так, буд-

Б. Мэри, тридцать
пять лет.

P_2 . Воспитывает
детей, нянчит
малыша.

B_2 . Готовит, составля-
ет семейный
бюджет, читает.

Pe_2 . Преимущественно
один из следующих
вариантов:

P_1 . Адаптированный
Ребенок, Элект-
род, Мать-
ведьма.

B_1 . Профессор.

Pe_1 . Естественный
Ребенок, Прин-
цесса.

А. Мэри, пять лет.

P_1 . Отчитывает
младшего братика.

B_1 . «Папа, что такое
секс?»

Pe_1 . Детский лепет,
припадки гнева.

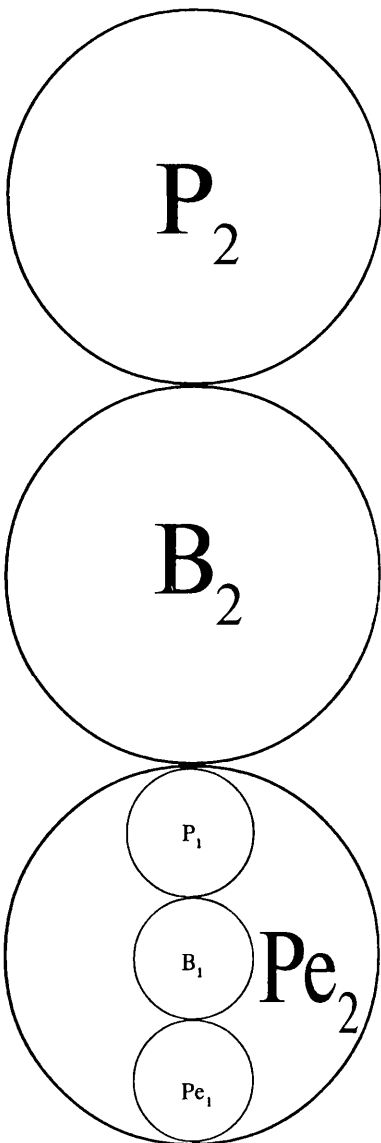
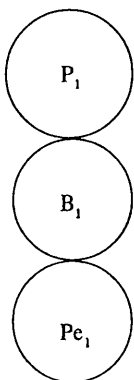


Рис. 2

то ей два года, — говорит что-то бессвязное, бросается в детскую истерику или катается по полу.

Проходит тридцать лет, а Мэри (рис. 2Б) по-прежнему способна к поведению в трех различных эго-состояниях. Ее Родитель (P_2) читает нотации пятилетней дочери или укачивает на коленях новорожденного малыша; ее Взрослый (V_2) умеет готовить, делать аппендэктомия и прогнозировать поведение людей и ход событий; ее Ребенок (Pe_2) идентичен пятилетней Мэри, описанной выше. Из трех форм Ребенка наибольшее проявление в тридцатипятилетней Мэри скорее всего найдет только одна; личность Мэри, как она известна другим, будет зависеть от того, какое из трех возможных эго-состояний обычно актуализируется.

Если ее Ребенок (Pe_2) в основном представляет собой P_1 , то ее сценарий, вероятно, окажется следствием поведения ее родителей, когда Мэри было, к примеру, пять лет. Она будет вести себя таким образом, какой ей навязали своим примером родители. Такое эго-состояние Ребенка — P_1 в Pe_2 — называется «Адаптированный Ребенок», поскольку, продолжая оставаться эго-состоянием Ребенка, оно вылеплено по требованиям родителей. В случаях самодеструктивных сценариев оно также называется «Электрод» ввиду электризирующего воздействия, оказываемого им на психическую жизнь и поведение человека. Есть еще один вариант названия P_1 в Pe_2 , а именно, «Мать-

ведьма» или «Отец-людоед», что создает впечатление наличия сверхъестественных качеств, присущих ведьмам и людоедам в сказках.

Если Ребенок Мэри (Pe_2) в большинстве случаев ведет себя как B_1 , Профессор, то она будет энергична и пытлива («когда блеск в глазах и хвост торчком») в противоположность более эмоциональному, властному, возможно, подавляющему поведению Pe_1 , которого называют еще «Естественный Ребенок», а также «Принц» или «Принцесса».

В эго-состоянии Естественного Ребенка (Pe_1) человек «кайфует», или испытывает «пик-переживания». Есть люди, чей Ребенок является исключительно Естественным Ребенком, но в силу того, что общество значительно осуждает подобную форму поведения, таких людей очень мало. Острое психотическое состояние, в котором беспорядочное поведение Естественного Ребенка полностью берет верх, является, по сути, прорывом Естественного Ребенка после периода доминирования Родителя.

В тридцатипятилетней Мэри важно отличать Родителя (P_2) от Родителя в Ребенке (P_1 в Pe_2). Эти эго-состояния внешне сходны в том, что оба вызывают определенное поведение родительского характера, например, грозящий в неодобрении палец или такие слова, как «обязан», «должен» и т. д. Но при более близком рассмотрении различие становится очевидным. P_1 в Pe_2 — это маленькая девочка, подражающая в поступках матери, тогда как P_2 на самом деле яв-

ляется матерью. P_1 в Pe_2 изо всех сил стремится имитировать материнское поведение («Джонни, ты должен быть хорошим мальчиком»), одновременно обращаясь за родительской поддержкой («Как у меня получается, мама?»).

Фундаментальная разница между ними заключается в их эффективности. P_1 в Pe_2 не обладает ни убедительностью, ни силой, разве что только с точки зрения маленького ребенка. Родителю (P_2) со своей стороны все эти качества присущи в полной мере. На поверку P_1 в Pe_2 съезживается и превращается в то, чем является в действительности, то есть в маленькую девочку или мальчика, притворяющегося матерью или отцом. Родителю же не страшны тревоги испытаний, и поэтому другие хорошо ощущают его твердость и власть. Основой для этой твердости служит факт, что люди в эго-состоянии Родителя чувствуют себя в порядке, полноценными взрослыми со всеми физическими атрибутами, способностью выносить и родить ребенка, воспитать его и обеспечить ему физическую защиту; именно этих атрибутов и не хватает в поведении пятилетнего ребенка, который ведет себя как мать или как отец.

Взрослого в Ребенке (B_1) называют Профессором, поскольку эта часть личности обладает способностью с чрезвычайной точностью схватывать и понимать основные переменные, составляющие межличностные отношения. Благодаря такому глубокому пониманию человек может определять

психологический, скрытый аспект взаимоотношений. Таким образом, Профессор, или Взрослый в ребенке, настроен на выявление подлинного значения транзакций и, следовательно, способен их понимать, чего недостает Взрослому второго порядка (B_2). Однако в других вопросах, не касающихся психологических транзакций, сфера компетенции Профессора ограничена. Хорошую аналогию для прояснения этого момента можно провести с весьма проницательным провинциалом, который способен постоять за себя в любой межличностной ситуации в родном городе, но, отправившись в большой город, обнаруживает полную неспособность справиться со значительно более сложной ситуацией, требующей владения огромного объема недоступной ему информации.

Родитель в Ребенке (P_1) — это фиксированное эго-состояние, не подверженное изменениям. В отличие от Родителя (P_2), который, как уже описывалось, меняется по прошествии времени, единственным способом влияния на P_1 в P_2 является полное его списание за негодностью. В лечебном процессе говорят о «выпродаживании отца или матери», подразумевая при этом, что P_1 в P_2 декатектируется, и ему не дозволяется распространять свое влияние на личность.

Часть II

СЦЕНАРИИ

Глава третья

Еще раз об Эгуне

Сценарий, в сущности, является планом жизненного курса. Подобно театральной трагедии, сценарий алкоголика следует Аристотелевским принципам драматургии. Согласно Аристотелю, в сюжете хорошей трагедии содержится три части: пролог, кульминация и катастрофа. Эти три стадии сценария можно соотнести с началом, течением и исходом заболевания. Благодаря этому мы в своем представлении часто уподобляем жизненный курс болезни. Прологом в жизни алкоголика является его детство, а главными действующими лицами — оба его родителя. Кульминационный момент соответствует периоду во взрослой жизни, когда алкоголик борется против сценария

и вот-вот уже избежит своего рока, или катастрофы. Кульминационный момент, по сути, является чрезвычайно нестабильной ситуацией. Он представляет собой битву, происходящую между двумя силами: сценарием самодеструктивной направленности и желанием избежать катастрофы. Потом кульминация ослабевает, под неудержимым напором грядущего человек сдается, переставая бороться против сценария, и позволяет судьбе идти своим ходом.

В дополнение к трем основным требованиям к сюжету хорошей трагической драмы Аристотель постулирует, что трагическим героем должен быть хороший человек с одним, но существенным недостатком или пороком (*hamartia*) (3). Поскольку у людей с трагическими сценариями проявляется и какой-либо существенный порок, их сценарии называют «гамартическими». Алкоголизм является только одной из ряда ситуаций, которые удовлетворяют требованиям гамартического сценария. Сходные типы самодеструктивного поведения, к примеру, наркотическая зависимость, ожирение, чрезмерное курение, суицид, «душевные болезни» и определенные самодеструктивные сексуальные отклонения, тоже можно отнести к разряду гамартических сценариев.

Теперь, когда мы отметили сходство между современными жизненными курсами и древнегреческими трагедиями, можно лучше понять различные человеческие недуги, рассмотрев идеи, высказанные по предме-

ту трагедии сначала Аристотелем, а позднее Фрейдом.

Во всех трагических сценариях, в частности в «Царе Эдипе», хорошо известный всем герой совершает нечто известное всем загодя, и делает это в неотступной, предсказуемой, фатальной манере. С самого начала зрители знают об ожидающей героя кончине или трагической перемене в его судьбе, но остаются полностью зачарованными не только сходством событий в трагедии и собственными судьбами, но и тем, как разворачивается сценарий, его предсказуемостью и безжалостностью.

Трагическое деяние и его последствия для Софоклова Эдипа известны еще до начала представления не только большинству зрителей, но и согласно самому сюжету трагедии об этом знают три разных оракула, которые единодушны в своем предсказании, что Эдип совершит отцеубийство и акт кровосмешения. Кроме того, события пьесы предсказывает Тиресий: «Но окажется, что убийца Лая — житель Фив, / и открытие это не сможет обрадовать слепца, / Который прозрел теперь; нищего, который богат теперь» (37). Все предсказания сбываются и неизбежно прибавляют привлекательности к трагедии Эдипа.

В сценариях тоже имеет место предсказание грядущих событий. Например, один сорокапятiletний пациент-алкоголик выразил мне свое мнение, что его алкоголизм явился результатом предсказания, сделанного пятнадцать лет назад мудрецом из Си-

ама. Он рассказал, что в молодости работал летчиком и бывал в самых разных частях света и как-то раз, оказавшись в Сиаме, зашел к предсказателю судьбы. После недолгой беседы он услышал от старика, что умрет алкоголиком. Пятнадцать лет спустя он оказался в полной алкогольной зависимости и жил в страхе грядущей смерти. Он осознавал (по убеждению Взрослого) всю глупость слепой веры в предсказание старика, однако, несмотря на это, чувствовал (как Ребенок) правдивость сказанных тогда слов и ощущал свое бессилие перед лицом неминуемого исхода. Этот человек уподобился зрителю, на сцене перед которым разворачивается трагедия. Жизненные события в его представлении следовали по такой схеме, которую предрек оракул, точно так же, как Эдип, не веря своим глазам, наблюдал и участвовал в сбывающемся предсказании Тиресия.

Сценарий является жизненным планом, содержащим важнейшие события в жизни человека, планом, не предрешенным богами, но нашедшим свое рождение на заре жизни, в поспешном решении юности. Можно долго рассуждать о том, как в приведенном выше случае мудрый старик смог угадать в пациенте самодеструктивную склонность, которой предстояло развернуться в полную мощь, точно так же, как врачи, перед которыми проходит огромное количество людей, на первом же приеме способны распознать самодеструктивные тенденции задолго до их проявления. Сценарий на-

правляет поведение человека начиная от позднего периода детства и на всем протяжении жизни, определяя пусть общие, но самые основные его очертания, и достаточно опытный наблюдатель часто бывает способен выявить и предсказать тот или иной жизненный курс с достаточной точностью.

Эти слова вряд ли удивят тех, кто слышал от детей, как они планируют свое будущее, и потом наблюдал, как они на самом деле становятся инженерами, юристами или врачами. Если мы говорим о достижении успеха, то вполне можем понять, что маленький ребенок принимает решение о своей будущей карьере, но эта идея поражает наше воображение, стоит нам без предвзвешенных по справедливости применить ее к любой жизненной карьере, не только инженерной или юридической, но и алкогольной или суицидальной.

Как уже было сказано выше, Аристотель описывает трагического героя не жертвой необъяснимых бед или лишений, а человеком, чей внутренний изъян заставляет его совершить роковую ошибку суждения. По словам Аристотеля, поэт, создающий подлинную трагедию, должен писать о ситуациях, где трагическое действие направлено опосредованно или напрямую от брата к брату, от сына к отцу, от матери к сыну или от сына к матери, ибо только такие ситуации способны вызвать истинную жалость или страх у зрителей.

Исходя из комментариев Фрейда в «Толковании сновидений» (20), до него «Царь

Эдип» считался трагедией судьбы, «в основе трагического эффекта которой лежит контраст между высшей волей богов и тщетной попыткой представителя человечества избежать угрожающее ему зло». Этот взгляд восходит своими истоками к аристотелевской «Поэтике» (3), и Фрейд отверг такое представление судьбы против человека в пользу гипотезы, что зрителей больше трогает кровосмесительное содержание трагедии, нежели аспект «трагедии судьбы».

Фрейд отметил, что нередко встречающееся желание среди его пациентов-мужчин убить своих отцов и переспать со своими матерями является точной копией трагедии Эдипа (20). По мнению Фрейда, трагедия Эдипа заставляет зрителей так живо испытывать страх и жалость именно потому, что отражает базовую семейную драму, испытываемую всеми детьми с их родителями.

Однако сценарная теория, при всем своем уважении к важности эдипова комплекса, сосредоточена скорее на predetermined, предсказанном, развивающемся «аспекте судьбы» «Царя Эдипа». Она приглашает читателя взглянуть пристальнее и пересмотреть отвергнутую Фрейдом теорию, что суть, которую ухватывает зритель в трагедии, и аспект, который глубоко их трогает, состоит в признании и подчинении божественной воле, а также в осознании собственной беспомощности перед лицом судьбы.

Ребенка в зрителе волнует как сходство трагедии Эдипа с событиями в его собствен-

ной семье, так и та неизбежность, с которой разворачиваются точно определенные судьбы. Психолог как зритель не только греческих, но и человеческих трагедий современности узнает, или должен узнать, что люди подчиняются необыкновенной власти особых богов семейного очага — собственных родителей, и что они особенно хорошо осознают свое бессилие против родительских предписаний.

Глава четвертая

Экзистенциальное положение детей

Итак, сценарий основан на решении, принимаемом Взрослым в молодом человеке, который, исходя из имеющейся в его распоряжении к данному моменту информации, определяет для себя позицию и жизненный курс как наиболее разумное решение к возникшему в его жизни экзистенциальному положению. Источником такого затруднительного положения является конфликт между его собственной склонностью к независимости и указаниями, которые дает ему его первичная семейная группа.

Наиболее важное влияние или давление, оказываемое на молодого человека, проис-

ходит со стороны родительского Ребенка. То есть эго-состояния Ребенка в родителе данного человека — это определяющие факторы в формировании его сценария.

Ведьмы, людоеды и проклятья

Тот, кто изучает человеческую натуру, может почерпнуть много полезного из мира сказок. В сказках часто встречаются такие персонажи, как ведьма или людоед, — факт, как и в случае с трагедией Эдипа, интуитивно попавший прямо в цель. Аналогией ведьм и людоедов в семье являются, конечно же, матери и отцы. То есть некоторые дети попадают под влияние своих матерей или отцов, являющихся для них ведьмами или людоедами, и такое видение родителей может стать важным фактором в формировании их личности.

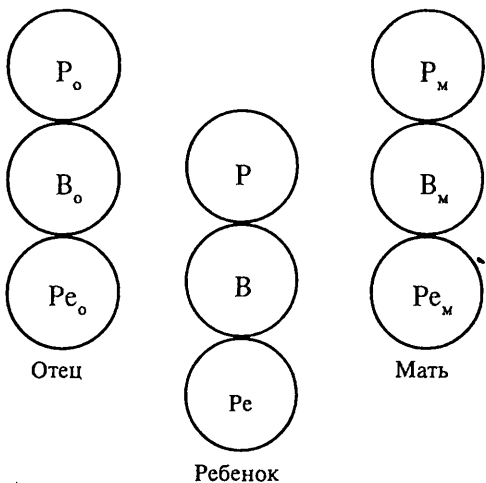
У каждого человека есть три эго-состояния, и, если мы хотим понять его личность, нам также нужно рассмотреть три эго-состояния его матери и отца (рис. 3). В случае самодеструктивных сценариев отцовскому или материнскому эго-состоянию Ребенка (Pe_o или Pe_m) свойственны все основные черты людоеда или ведьмы. Этот людоед или ведьма, известные под именем «сумасшедший Ребенок» родителя, оказывает глубочайшее воздействие на своего отпрыска. Без сомнения, в таких случаях маленький ребенок трех-, четырехлетнего возраста находится под неоспоримым влиянием запутавшегося, напуганного, часто своенравного и всегда неразумного Ребенка.

Согласно Кроссману (11), в нормальной семье должное воспитание, защита и удовлетворение растущих потребностей обеспечиваются ребенку преимущественно Родителем в его родителях, в то время как их Взрослый и Ребенок играют второстепенные роли. Эти последние тем не менее значимы, поскольку Взрослый в родителе учит отпрыска основам логического мышления, а родительское эго-состояние Ребенка заинтересовано и поощряет в отпрыске Естественного Ребенка. Вместе с тем именно Родителю в родителях доверена главная ноша воспитания детей, и ни Ребенку, ни Взрослому в нормальной ситуации не дозволяется полностью брать бразды правления в свои руки.

В «гамартогенном» сценарии же обязанность по воспитанию отпрыска выполняет не Родитель отца или матери (P_o или P_m), а псевдо-Родитель, который в действительности является эго-состоянием Ребенка (Pe_o или Pe_m). Это эго-состояние Ребенка, безусловно, неспособно выполнять необходимые функции отца или матери, и поэтому там, где Ребенок становится псевдо-Родителем, у отпрыска обычно развивается сценарий.

Затруднительное положение ребенка в гамартогенном семействе проиллюстрировано на рисунке 3Б. В приведенном примере отец четырехлетней девочки, которая впоследствии стала Маленькой Сироткой Энни, позволил собственному Ребенку (Pe_o) стать псевдо-Родителем. Ребенка этого человека раздражали потребности его

А. Матрица сценария



Б. Сценарий

Лишения укрепляют характер.

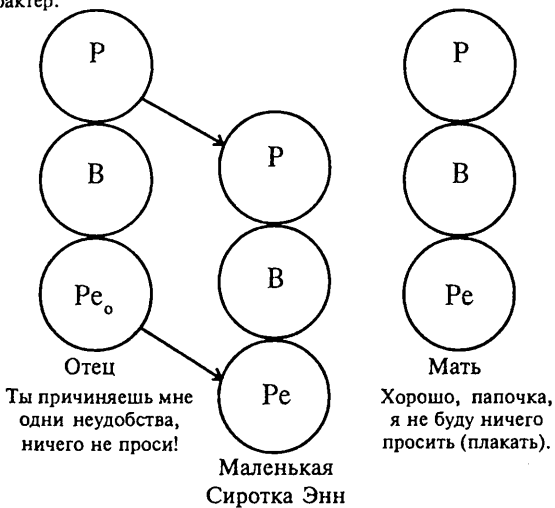


Рис. 3

дочери. Кроме того, он был твердо убежден, что лучший способ укрепить характер в маленькой девочке и не дать ей испортиться — всегда ей отказывать, если она чего-нибудь просит, давая взамен что-нибудь другое. Если малышка хотела получить на Рождество плюшевого мишку и отцу было об этом известно, он дарил ей другую игрушку, такую же замечательную, но которой она не просила, поступая в соответствии с убеждением, что так «будет лучше для нее».

Сформировавшееся в дальнейшем затруднительное положение девочки состояло в том, что в силу абсолютно неподконтрольных для нее обстоятельств любые ее желания автоматически становились недоступными. Она усвоила правило никогда не выражать своих желаний, по ее мнению, это увеличивало шансы их реализации. Однако она понимала, что, даже если держать свои желания в тайне, их можно нечаянно выдать слезами разочарования. В результате, чтобы не обнаружить истинных желаний перед отцом, она решила, что плакать ей нельзя. Отец девочки постоянно и неустанно предписывал ей ничего не желать, ни о чем не просить и не плакать от огорчения. Такое предписание, исходящее от отцовского Ребенка ($Рe_0$), стало Родителем маленькой девочки ($Р_1$). Прошло время, девочка повзрослела и стала женщиной, но до тех пор, пока ей не удалось отказаться от сценария, она продолжала выполнять отцовский указ «ни о чем не проси» своим внутренним Ребенком, и это влияние безжало-

стно руководило любимым ее мало-мальски значимым поступком. Родитель в Ребенке (P_1), произошедший от Ребенка родителя (Pe_o или Pe_m), называется «Отцом-людоедом» или «Матерью-ведьмой», а также «Адаптированным Ребенком».

Предписание, или на сказочном языке «проклятье», — это всегда запрет, или препятствование свободному поведению ребенка. Это всегда отрицание действия. Предписание отражает страхи, желания, гнев и устремления Ребенка в родителе (Pe_o или Pe_m). Предписания различаются по диапазону, интенсивности, области запрета, а также пагубности. Одни предписания воздействуют на узкий диапазон поведения, например: «Не пой», или «Не смейся громко», или «Не ешь слишком много конфет». Сфера действия других необычайно широка: «Не будь счастлив», «Не думай» или «Ничего не делай».

Интенсивность предписаний изменяется пропорционально последствиям непослушания. Так, предписание «Не будь счастлив» может быть дано с огромной интенсивностью, в таком случае малейшее выражение счастья может повлечь за собой тяжкие последствия; если же интенсивность минимальна, то при нарушении предписания выражается лишь легкое неодобрение. Сфера поведения, ограничиваемая предписанием, зависит от специфического фокуса внимания, очерченного матерью-ведьмой или отцом-людоедом; возможны такие варианты: «Не думай», «Не

будь счастлив», «Не получай удовольствия от секса», «Не выдавай своего гнева», «Не будь здоров», или «Не принимай поглаживаний», «Не отвергай поглаживаний», «Не давай поглаживаний».

Что касается пагубности, одни предписания могут оказывать длительные деструктивные эффекты, другие нет. К примеру, одному мужчине-алкоголику было дано предписание «Не делай ничего, кроме работы». При этом оно отличалось не только чрезвычайной продолжительностью воздействия, но и такой пагубностью, что в результате этот человек оказался совсем неспособным отказаться от ненавистной работы, и единственным выходом для него стало полное саморазрушение посредством пьянства.

С другой стороны, родители всегда дают предписания своим детям, и многие из подобных предписаний не обладают ни разрушительными, ни длительными последствиями.

Родительские предписания, подобно проклятиям, часто вводятся в жизнь человека с первого дня его жизни. К примеру, родители нередко предсказывают, что их ребенок вырастет здоровым или нездоровым, сообразительным или глупым, удачливым или неудачником. Мать одного алкоголика вычислила будущий алкоголизм ребенка по звездам, о чем в детстве неустанно ему твердила. Детям часто рассказывают мифы, содержащие элементы того, какими родители хотели бы видеть своих

детей в будущем. Одному мужчине, предметом гордости которого является его крайняя восприимчивость к чувствам окружающих, в детстве рассказывали о том, как он, едва появившись на свет из материнского чрева, сразу же раскрыл глаза и стал смотреть по сторонам. В случае с другим пациентом каждый раз, как с ним случалась очередная неприятность, ему тут же напоминали, что он родился в пятницу тринадцатого и в жизни его ждет сплошное невезение. Взрослому человеку свойственно верить в то, что его состояние предопределено свыше, а не в силу родительских предсказаний. Эффект такого рода предсказания во всей полноте исследован в явлении самоисполняющегося пророчества (31). Как правило, ожидаемое поведение происходит лишь потому, что его ждут.

Имя, которое дается ребенку при рождении в свою очередь дает понять, что от него ожидают родители: Джон-младший предположительно будет отцовским преемником, Джесси скорее всего будет оторвой, от Гиги ожидается, что она будет сексуальна, а Альфред, по-видимому, станет олицетворением чистоты и порядка.

Важно понимать, что отпрыск, в сущности, беззащитен перед лицом проклятия матери-ведьмы или отца-людоеда. Семейные ситуации, где эго-состояние Ребенка P_0 или P_m оперирует в роли псевдо-Родителя, можно сравнить в наиболее тяжелых случаях с концентрационным лагерем, где пара детей весом в сто пятьдесят фунтов каждый

избивают сорокафунтового трехлетку. Не следует преуменьшать серьезности некоторых предписаний, входящих в гамартические сценарии. Этому вопросу будет уделено немало внимания в главе, посвященной лечению.

Итак, сценарий — это решение, которое молодой человек принимает в ситуации, когда его потребности в независимости и ожидания сталкиваются с давлениями или предписаниями первичной семейной группы. Эти давления можно схематически отобразить в сценарной матрице (рис. 3Б). Заметим, что в данной схеме влияния, которые оказываются на молодого человека, сведены к родительским предписаниям. Здесь предполагается, что на решение индивида о жизненном курсе культура не оказывает другого эффекта, помимо того, которое переносится одним из родителей или фигурой, замещающей родительскую. Такой взгляд занимает промежуточное положение между крайним социологическим, рассматривающим поведение человека как результат исключительно культурного влияния, и позицией, строго ограничивающей поведение последствиями внутриличностной динамики.

Глава пятая

Решения

До сих пор мы говорили о затруднительном положении маленького ребенка через призму взгляда как психолога — в терминах предписаний, эго-состояний и давлений, так и самого ребенка — на языке колдовства и проклятий, ведьм и людоедов, принцев и принцесс. Важно понимать, что, если терминология психолога годится в обществе профессионалов, язык Ребенка передает в полной мере все скрытые и явные значения обстоятельств, в которых оказываются дети. Поэтому транзактные аналитики разговаривают как на языке Ребенка, так и на языке взрослых психологов. В основе такого подхода лежит убеждение, что для наибольшей эффективности терапевтичес-

ких вмешательств они должны иметь равную ценность и для Ребенка пациента, и для его Взрослого.

Сценарий утверждается, когда ожидания и склонности молодого человека не находят удовлетворения. Вместо этого со стороны внешних источников на Ребенка оказывается ошеломляющее, подавляющее волю давление, которое, если ему не поддаться, крайне осложнит существование. Таким образом, Ребенок вынужден отречься от того, что было ему дано при рождении и повторно приспособливает свои ожидания и желания, чтобы лучше соответствовать ситуации. Этот процесс имеет решающее значение в развитии сценариев и называется решением.

Решение принимается, когда молодой человек, мобилизуя все адаптивные ресурсы своего эго, модифицирует свои ожидания и пытается подстроить их к реалиям семейной ситуации. В соответствии с этим различают два важных аспекта решения: время и форму.

Процесс, когда эго подстраивается к реалиям контекста, исчерпывающе описан у Эриксона (14). Он называет это процессом формирования эго-идентичности. В своем эпигенетическом взгляде на личность Эриксон постулирует, что на пути к истинной эго-идентичности индивиду надо научиться справляться с несколькими «психосоциальными кризисами». Человек справляется с очередным кризисом в той степени, в которой справился с каждым предыдущим.

Чтобы достичь здоровой эго-идентичности, или жизненного плана, человеку предстоит справиться с кризисом доверия, стыда, вины, автономии и продуктивности. По мнению Эриксона, успешное прохождение всех этих этапов позволит индивиду наиболее подходящим образом справиться с формированием эго-идентичности. Эриксон предполагает, что неудача в каком-то из прежних кризисов приводит к пороку развития эго-идентичности. Сценарий, по существу, и представляет собой подобный порок развития.

Время решения

Решение — это результат синтетической функции эго. Разные люди принимают решение в разном возрасте. В нормальных условиях развития жизненного курса столь важное решение, определяющее, какой должна быть идентичность человека и к каким целям ему предстоит двигаться, принимается в достаточно поздний момент в жизни, поэтому выбор строится на определенном объеме знаний. В ситуации, где на молодого человека не оказывается непомерного давления, кризис идентичности, или время принятия решения в связи с идентичностью, приходится на подростковый период.

Сценарий является результатом одновременно поспешного и вынужденного решения, поскольку принимается под давлением и, следовательно, задолго до наступления периода зрелых решений. Согласно Эриксону, это означает, что идентичность

не только вынужденно формируется гораздо раньше, чем того требует здоровое развитие, но и основывается на непреодоленных предыдущих стадиях развития. Подобные решения являются показателями стрессовой семейной ситуации. К примеру, можно предположить, что патологии, встречающиеся у аутичных детей, основаны на слишком поспешном решении отвергнуть человеческую стимуляцию ввиду ее чрезмерной напряженности. Стресс аутичных детей может быть связан не столько с родительским поведением, сколько с дефектами перцептивного и сенсорного механизмов ребенка, которые не обеспечивают достаточного барьера против избыточной стимуляции (17). Тем не менее результатом столь раннего решения становится явно губительный сценарий.

Можно распределить психопатологии по степени их злокачественности, и при этом окажется, что наиболее губительные из них основаны на ранних решениях в жизни.

Правильность и жизнеспособность решения зависит от навыков Профессора во время его принятия. Профессор оперирует на другом уровне логики, восприятия и познания, чем Взрослый повзрослевшего человека. К тому же Профессор вынужден довольствоваться неполными данными, так как источники информации ограничены. Как правило, чем моложе принимающий решение человек, тем больше вероятность наличия неполных данных и несовершенства логики Профессора.

Принятие решения ослабляет давление и дает удовлетворение. К примеру, один молодой гомосексуалист вспомнил, как в детстве его мать выказывала сильное недовольство, когда он играл с драчливыми соседскими детьми. Он также заметил, что стоило ему начать подражать их агрессивному поведению, мать тут же выражала крайнее неодобрение. Отец не поддерживал его мальчишеского поведения, отступив перед боязнью мужественности и гиперактивности жены. Молодому человеку хотелось быть «обычным мальчишкой», но это желание сталкивалось с таким сильным напором сопротивления и давления, что в один прекрасный день он просто решил, что будет «хорошим маменькиным сынком», и это решение сразу сильно облегчило ему жизнь. Обратившись ко мне уже в свои тридцать пять лет, он и впрямь был хорошим маменькиным сынком — аккуратно одетым, чистоплотным, вежливым, тщательно ухоженным, внимательным и предупредительным. К сожалению, решение, являющееся адаптивным и удобным для него в десять лет, на момент обращения за профессиональной помощью полностью изжило себя и причиняло немалый дискомфорт. Это решение повлияло на его сексуальную жизнь, так что он практиковал некоего рода деперсонализированный гомосексуальный секс, что было проявлением адаптации к предписаниям матери. Помимо этого, решение также сказалось на его профессиональной деятельности: свою работу он счи-

тал не более чем уступкой требованиям матери. Как следствие такой позиции, что бы он ни предпринимал, все получалось по-детски, с молчаливым согласием и с примесью горечи. Эта горечь происходила из того факта, что решение быть хорошим маменькиным сынком было принято хоть и самостоятельно, но в сильном гневе и негодовании.

Здесь можно заметить, что травматический невроз — невроз, вызванный травматическим событием, — вписывается в эту схему как ситуация, в которой на принимающего решение молодого человека оказывается сильное и стремительное, а не хроническое давление. Сутью психопатологии здесь снова является решение, но принятое в ответ на ситуацию острого дискомфорта, а не в результате постоянного продолжительного давления.

Сценарии, или жизненные планы, в которых содержатся элементы искупления перед обществом (например, сценарий мученика или героя), тоже представляют собой преждевременные и вынужденные решения. Их исход можно считать в целом положительным, но решение принимается до успешного разрешения обязательных психосоциальных кризисов и, следовательно, при отсутствии необходимой информированности и независимости. Из этого следует вывод, что решения, приводящие к здоровому развитию личности, должны быть своевременными и независимыми. Таким образом, в правильном формировании эго,

лишенном каких-либо сценариев, решение принимается в момент, когда накоплено достаточно знаний, отсутствует давление и есть автономия.

Форма решения

По терминологии Эриксона, основная позиция младенца — это позиция *базового доверия*. По его словам, она происходит из ситуации, в которой младенец ощущает себя в согласии с миром и с каждым из окружающих его людей. Лучше всего такая ситуация проявляется в самых базовых видах взаимодействия матери и ребенка — при кормлении или укачивание у груди; еще более базовый характер носит взаимозависимость матери и ребенка в период беременности.

Транзактный анализ мог бы соотнести это базовое доверие с первой из четырех экзистенциальных позиций, которые может принять человек. Эти позиции звучат следующим образом: «У меня все в порядке, у тебя все в порядке», «У меня не все в порядке, у тебя все в порядке», «У меня все в порядке, у тебя не все в порядке», «У меня не все в порядке, у тебя не все в порядке».

Первая позиция «У меня все в порядке, у тебя все в порядке» коренится в биологической взаимозависимости матери и ребенка, обеспечивающей безусловную реакцию матери на потребности ребенка. Безусловную реакцию матери на потребности ребенка можно наблюдать при акте кормления кошкой котят. Кошка — по существу, настроенный на стимулы организм — устрое-

на таким образом, что, когда ее котенок мяукает в состоянии дискомфорта, она стремится устранить этот дискомфорт. Поэтому она отыскивает котенка и пытается начать процесс кормления. Это можно интерпретировать как выражение материнского инстинкта, а можно рассматривать как поведенческий паттерн, в достаточной степени настроенный на стимул: неприятное мяуканье котенка вызывает у кошки-матери сильное стремление предложить себя для кормления, чтобы прекратить неприятный стимул. Этот пример служит лишним доказательством существования биологически заложенной отзывчивости в самке млекопитающего на голодное потомство, гарантирующей первичную взаимозависимость, которая у людей генерирует базовое доверие, или позицию «У меня все в порядке, у тебя все в порядке».

Позиция базового доверия «У меня все в порядке, у тебя все в порядке» классифицируется как позиция Принца, и именно ее обычно придерживается младенец¹. Единственной причиной, по которой ребенок отказывается от этой позиции в пользу другой «У меня не все в порядке», или «У тебя не все в порядке», или в пользу обеих, может быть нарушение изначальной базовой взаимозависимости и отказ в защите, безусловно предоставляемой вначале. Чувство неуверенности как следствие ненадеж-

¹ В транзактном анализе детей называют Принцами и Принцессами, пока родители не превратят их в Лягушек.

ной защиты, которая предоставляется на тех или иных условиях, заставляет ребенка думать, что либо у него не все в порядке, либо у матери не все в порядке, либо у них обоих не все в порядке. Разумеется, к такому решению он приходит не без борьбы. Требуется оказать немало давления, чтобы убедить Принца, что на самом деле он никакой не Принц, и заставить поверить, что он всего-навсего Лягушка. Важно отличать ребенка, ощущающего себя в порядке, хотя и в некотором дискомфорте в силу сложившихся обстоятельств, и ребенка, который адаптируется к дискомфорту своей среды через решение, что он не в порядке, и в следствие такого решения начинает чувствовать себя комфортно. По сути, человек в подобной ситуации стоит перед выбором, оставаться ли Принцем в дискомфорте или ощущать комфорт, будучи Лягушкой.

Чтобы ребенок превратился в Лягушку, ему не только надо сменить позицию «У меня все в порядке» на позицию «У меня не все в порядке», но и сознательно представить, какой именно Лягушкой ему быть.

Жабы и Принцы, Лягушки и Принцессы

В большинстве сценариев индивид ведет себя так, будто он — это не он, а кто-то другой. В подобном поведении кроется гораздо больше, нежели простое притворство или внешняя маска. Ребенку, неспособному осмыслить давления, с которыми ему приходится жить, необходимо синтезиро-

вать свое решение на основе сознательно понимаемой модели. Эта модель обычно выстраивается на том или ином персонаже из беллетристики, мифологии, комиксов, кинофильмов, телепередач или, возможно, из реальной жизни. Этот мифический герой олицетворяет для ребенка решение его дилеммы. К примеру, одного пациента, мистера Сальвадора, сознательно считающего себя Иисусом Христом, родители в детстве обвинили в убийстве младшего брата. Истинную причину такого их поведения выяснить так и не удалось, и непонятно, говорилось это всерьез или нет. Так или иначе, пациенту пришлось осмыслить это обвинение в раннем детстве. Воспитываемый в католической вере, он прочел Библию и решил, что искупит свой грех незапятнанной чистой жизнью, такой, какая была прожита Иисусом Христом. Таким образом, в основу сценария мистера Сальвадора была положена жизнь Иисуса Христа, и этот пример хорошо иллюстрирует то, как молодой человек синтезирует и постигает свою семейную ситуацию посредством общеизвестного мифа или сказки. Этот образ сознательно поддерживался пациентом на протяжении всей его жизни, и, по словам мистера Сальвадора, каждый день три-четыре раза у него появлялись сознательные мысли о собственной идентичности с Иисусом. К примеру, однажды, когда он попросился переночевать к другу и получил отказ, ему подумалось: «Нет места на постоялом дворе». В другой раз в какой-то особенно

несчастливый период жизни он сильно поранил лоб, так что кровь струйками стекала по лицу, и перед его глазами встало видение тернового венца; и снова это было сознательное отождествление. Подобные случаи, когда мифический персонаж сценария становится сознательно воспринимаемым эталоном, являются распространенными сценарными феноменами.

Несмотря на неограниченный выбор мифического персонажа, или Лягушки, которому человек подражает с целью адаптации к своему затруднительному положению, их все можно свести к трем общим типам: Брюзга, Балбес и Мерзавец. Брюзга и Балбес уже получили свое описание у Берна (5). Если коротко, то Брюзга с детства сердит на одного или обоих родителей обычно потому, что они всегда давали ему обещания и никогда их не сдерживали. Его излюбленный способ получения поглаживаний — сидеть и дуться где-нибудь в углу, пока кто-нибудь не отыщет и не попытается его успокоить. Балбес — это тот, у которого были требовательные родители, последовательно приучающие его поступать «правильно», а именно так, как хотелось им. Его основной способ получения поглаживаний — всегда стараться делать все правильно, поэтому он часто оказывается Спасителем Брюзги. Мерзавец сердит на своих родителей не потому, что его игнорировали, а потому, что они плохо с ним обращались. Его главный метод получения поглаживаний — нападать на людей и прово-

цировать их к его преследованию. Несмотря на тот факт, что Брюзга — обычно женщина, а Мерзавец — мужчина, можно встретить и мужчину-Брюзгу, и женщину-Мерзавку. К примеру, один алкоголик-Брюзга приходил в бар и напивался в одиночестве, но так, чтобы все это видели; его мифическим героем был Квазимодо, горбун Нотр-Дама. Примером Мерзавки может быть женщина, коллекционирующая мужчин в качестве хобби, чьей мифической героиней является Чудо-Женщина.

Среди Балбесов соотношение мужчин и женщин примерно одинаково. Хороший пример мужчины-Балбеса — человек, который выбрал своим мифическим героем Отелло, и на всем протяжении жизни обрывает любовные романы и дружеские отношения ввиду своей неспособности принять недостатки других людей. Та же самая рабская привязанность к родительским желаниям, к совершенству отличает женщину-Балбеску, избравшую своей мифической героиней Непорочную Деву Марию.

Степень, в которой человек имитирует поведение подлинных или вымышленных персонажей, различается в трех измерениях: реальность, сложность и адаптивность.

Реальность

В границах переменной, называемой нами реальностью, избранный для подражания персонаж может быть крайне стилизован и полностью мифизирован в одной крайности или быть живым человеком из плоти и крови — в другой. Так, мифическим персо-

нажем мистера Джуниора был его отец, умерший, когда мальчику было семь лет. Образ отца у мистера Джуниора сложился отчасти из его собственных смутных воспоминаний, а отчасти из рассказов матери о приятных событиях в их жизни, о которых она говорила с налетом грусти. Противоположная этой крайность — выбранный мистером Ницше в качестве мифического персонажа Капитан Марвел, образ, который сложился в его воображении в двенадцать лет, когда он до дыр зачитывал комиксы с этим героем. Мистер Джуниор, ведя себя так, как ему казалось, вел себя его умерший отец, выглядел реальным человеком из плоти и крови; мистер Ницше, напротив, внешне казался невероятно нереальным, ригидным, почти роботоподобным.

Сложность

Выбираемые мифические персонажи различаются также по степени сложности. Вспомним, например, мистера Сальвадора с его мифическим персонажем Иисусом Христом. Ко времени принятия решения у него сложилось некое видение образа Иисуса. Общее представление о личности Иисуса он почерпнул из катехизиса и Библии, но в результате последующего уточнения его личное мнение о нем стало значительно отличаться от общепринятого. Так, будучи еще мальчиком, он пришел к выводу, что Иисус «делал это с Марией Магдалиной» и что в целом Он был не целомудренным, а сексуально активным мужчиной, который знакомился с

попавшими в беду женщинами, вступал с ними в отношения, защищал и заботился о них. От такого особого понимания мифического персонажа позднее он перешел к действию, проявляя сексуальную активность с женщинами, которым, в его понимании, требовалась защита. Сложность мифического образа является, по всей очевидности, функцией возраста принятия решения, а также способностей и знаний, которыми располагает молодой человек.

Примером минимальной сложности персонажа может стать случай мистера Бруто, который сделал свой выбор мифического образа на основе картины «Мужчина с мотыгой», изображающей согбенного под немилосердным солнцем, изнемогающего от непосильного труда крестьянина. В соответствии с этим мистер Бруто, разнорабочий, всю жизнь провел в усердном труде и с согнутой спиной.

Следует помнить, что молодые люди, выбирая себе мифического персонажа, всегда уточняют имеющийся в их распоряжении материал и адаптируют его к своим условиям, потребностям и информированности. Поэтому при диагностике сценария очень важно понимать, как восстановить интерпретацию адаптированного пациентом образа, и избегать ошибки допущения, что пациент принял популярную версию.

Адаптивность

Третья переменная мифического персонажа — адаптивность. Несмотря на то что выбор мифического персонажа всегда адап-

тируется под семейную ситуацию, то есть к требованиям матери-ведьмы или отцалюдоеда, он в то же время не всегда пригоден по отношению к социальной среде, в которой предстоит оказаться взрослому человеку. Так, мистер Кагни, выбравший мифическим героем Аль Капоне, позднее обнаружил, что продиктованное его выбором поведение было адаптивным лишь в узких границах его семьи. Мать мистера Кагни, рано овдовев, была озлоблена на весь мир и ожидала от сына грубости, жесточенности и черствости к чувствам других. Однако, когда он покинул дом, оказалось, что такое поведение никуда не годится и не только потому, что в окружающем его сообществе не нашлось места для очередного большого босса мафиозного синдиката, но и потому, что поступки, оценивавшиеся по достоинству дома, явно не пришлись по вкусу полиции. Противоположный приведенному является случай мисс Феликс, которая выбрала в детстве в качестве мифического персонажа Мерилин Монро и попала прямо в точку. Ее выбор образа сексапильной женщины с единственным желанием покорять сильных и властных мужчин позже оказался адаптивным не только в семейном кругу, но и за его пределами. К другим примерам более гибкой адаптивности мифического образа являются образы Доктора, Юриста или Ученого. Очевидно, что такой выбор адаптивен как в отношении семейной ситуации, так и мира в целом.

«Но не с такой же лохматостью!»

В связи с родительскими предписаниями к решению, которое в конце концов принимают дети, нередко наблюдается феномен, известный в транзактном анализе под названием «Но не с *такой* же лохматостью!». Это выражение означает, что родители ждут от своих детей определенного поведения, но, когда дети начинают выполнять предписания, модифицируя их собственными уточнениями, родители часто ужасаются увиденному и кричат: «Но не с *такой* же лохматостью!», или, другими словами: «Боже, ведь это совсем не то, что я имел в виду!» Эта фраза позаимствована из истории о лохматой собаке, в которой покупатель в зоомагазине отказывается от всех предлагаемых ему собак под тем предлогом, что они недостаточно лохматы. Когда же наконец покупателю приводят собаку размером с орех, чья шерсть заполняет всю комнату и даже выбивается за дверь на улицу, он в ужасе вскрикивает: «Но не с такой же лохматостью!» Классическим примером подобной ситуации является случай Бадди, восемнадцатилетнего юноши, который решил для себя: «Мне ни от кого ничего не надо». Решение переросло в такую крайнюю обидчивость и сильнейшую реакцию на давление со стороны родителей, что стоило им превысить дозволенные границы, как он моментально впадал в буйные приступы ярости. Эти вспышки отличались такой интенсивностью, что в четырнадцатилетнем возрасте его госпитализировали и с тех пор

держали в изоляции. Бадди помнил один эпизод из детства: когда ему было шесть лет, он, схватив нож для мяса, погнался за сестрой и получил возмущенную отповедь от матери, высказанную с оскорбленным видом: «Бадди, ты еще *слишком мал*, чтобы бегать за сестрой с тесаком!» Понятно, что мать завопила: «Но не с такой же лохматостью!», считая, что подобное поведение приемлемо в восемнадцатилетнем возрасте, тогда как Бадди — не по летам развитый ребенок — занялся этим в шесть лет. Аналогичным образом мужчина, испытывающий половое влечение к собственной дочери, может побуждать ее к сексуальному поведению и торопить начать половую жизнь. Оказавшись же в ситуации с тринадцатилетним беременным ребенком, ему сложно понять, что девочка просто следовала его инструкциям, лишь с незначительными отклонениями. Та же ситуация снова и снова происходит в жизни алкоголиков и наркоманов, которые описывают отчаяние своих родителей, неожиданно узнающих о пагубном пристрастии своих чад, — и это после долгих лет, когда они провоцировали их использовать алкоголь или наркотики как средство для борьбы со стрессом и закрывали глаза на лекарственную зависимость у себя и других.

Глава шестая

Диагностика

В сценарном анализе единственной целью диагностики является определение способа лечения. Сценарий диагностируется не для того, чтобы навесить на пациента ярлык, а чтобы найти верную лечебную стратегию.

Основной терапевтической операцией в сценарном анализе является Разрешение. Каким образом терапевт дает Разрешение, мы рассмотрим в части, посвященной лечению, здесь же достаточно будет сказать, что Разрешение является терапевтической транзакцией, которая позволяет пациенту аннулировать свое решение следовать родительским предписаниям. Чтобы дать пациенту Разрешение, терапевту необходимо

четко понимать родительские предписания, их источник и содержание. Он должен уметь отличать контрсценарий от подлинных изменений в сценарии пациента. Кроме того, важно иметь ясное представление обо всех аспектах решения пациента, оказывающих воздействие на его повседневную жизнь, а именно, о его мифическом герое, соматическом компоненте и Футболке¹, а также о его основной игре. Полный перечень релевантных диагностических данных будет представлен позже в Сценарном списке.

Предписание

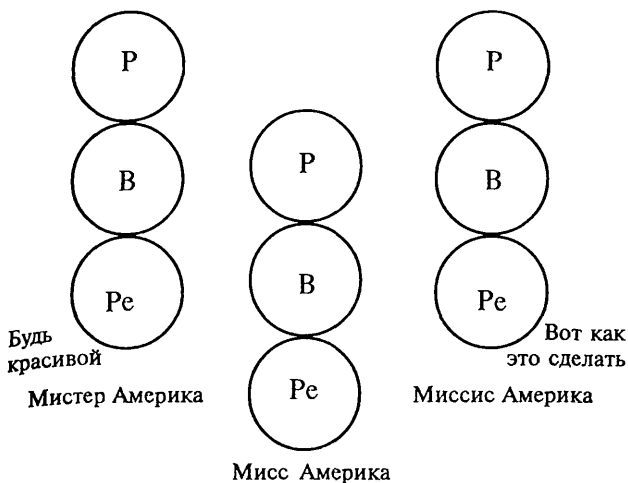
Предписание, как правило, исходит от одного из родителей, и после наблюдения многочисленных случаев было выведено полезное правило для диагностики его источника: предписание дается родителем противоположного пола. Этот вывод основан главным образом на клинических данных, но согласуется и с теорией. Аргументация строится на тех же самых фактах, которые навели Фрейда на заключения относительно Эдипова комплекса. Взаимный сексуальный катексис между отцами и дочерьми, матерями и сыновьями генерирует прогноз о том, что, как мы уже видели, матери «командуют» мальчиками, а отцы — девочками².

¹ См. описание термина «футболка» на с. 103.

² Это правило подвергнуто сомнению другими транзактными аналитиками, хотя я считаю их аргументы недостаточно убедительными, чтобы отказаться от него.

Из первого правила следует второе — что родитель одного с ребенком пола учит его подчиняться предписанию родителя противоположного пола. Так, если мать не приемлет напористого поведения у мальчиков и мужчин, она запретит это своим сыновьям и вдобавок будет замужем за мягкотелым мужчиной, который обеспечит сына достойным для подражания примером в своем лице.

Теперь проиллюстрируем вышеизложенное примером того, как маленькая девочка может стать красивой женщиной (рис. 4). Мистер Америка любит красивых женщин, то есть его Ребенок любит красивых девочек. Он женится на красивой женщине, миссис Америка, и у них рождается дочь. Ребенок отца приказывает Ребенку маленькой мисс Америки быть красивой маленькой девочкой, а Взрослый матери учит ее этому. Миссис Америка умеет правильно накладывать макияж, со вкусом одеваться, принимать эффектные позы и красиво говорить, поскольку сама она — красивая женщина, и теперь через воспитание передает свои знания дочери. Следует отметить, что такой генезис красоты не зависит от физических атрибутов. Это объясняет, почему некоторые женщины со всеми физическими атрибутами красоты некрасивы, и наоборот. Кроме того, многие физические атрибуты — вес, осанка, состояние кожи, лица и тому подобное — могут оказаться под воздействием таких родительских предписаний, как «Наслаждайся (едой, но не



Как воспитать красавицу

Рис. 4

сексом)», «Не вздумай превзойти меня» или «Не будь счастливой».

Пример мисс Америки иллюстрирует, как люди женятся, чтобы образовать то, что, по сути, является командой по воспитанию детей. Аналогичным образом женщина, испытывающая страх перед напористым поведением, выйдет замуж за неуверенного в себе мужчину, и они вместе, одной командой, будут производить неуверенное мужское потомство.

Таким образом, при проведении диагностики чьего-либо предписания рабочей гипотезой для мужчины является: «Мать говорит тебе, что делать, а отец показывает как», и для женщины: «Отец говорит тебе, что делать, а мать показывает как». У этого правила есть замечательная аналогия в фоль-

клоре на тему разведения быков для боя. В этом высокоприбыльном и конкурентоспособном бизнесе одно из важнейших правил разведения породы гласит: «Бык берет дух борьбы от своей матери, а силу — от отца», или, иначе говоря: «Мать приказывает, что делать, а отец показывает как». Манера, в которой родитель одного с пациентом пола демонстрирует способ выполнения предписания, называется *программой*.

Это правило является рабочей гипотезой, так сказать, с наибольшей вероятностью правоты в ситуации отсутствия необходимой информации о случае. Встречаются и исключения, но их не больше одной трети всех изученных мной случаев.

Есть еще одна примечательная характеристика, касающаяся предписаний, а именно: как родители, с виду такие рассудительные и приятные во всех отношениях люди, могут восприниматься их отпрысками как ведьмы или людоеды. Причина в том, что Ребенок этих индивидов не имеет никакой особой власти над посторонними и поэтому воспринимается ими в реалистичной перспективе. Однако для молодого человека, живущего под гнетом родительского Ребенка и, безусловно, ему подчиненного, власть и губительность этого эго-состояния могут быть почти сверхъестественными. Поэтому можно встретить взрослых, вполне зрелых мужчин под полным и безоговорочным контролем своих престарелых немощных матерей или женщин в полном расцвете, подчиненных воле своих отцов

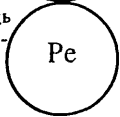
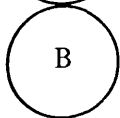
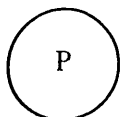
достаточно преклонного возраста. Касательно лечения это может означать лишь одно: пока человек воспринимает своих родителей как ведьм или людоедов, его нельзя считать окончательно выздоровевшим, поскольку он продолжает реагировать на них так же, как в детстве.

После диагностирования у матери или отца «сумасшедшего Ребенка» следующей задачей является расшифровать и очертить точные границы предписания. Именно здесь неоценимы знания специалиста-диагноста о детях, детском развитии и практике воспитания детей. Задача диагноста — представить себя невидимым наблюдателем в семейной ситуации пациента. Можно воссоздать специфическое эго-состояние Ребенка, командующего пациентом, учитывая, что предписания, как правило, не произносятся в прямой форме, а косвенно подразумеваются, выражаются намеками или брошенными мимоходом шуточками либо обнаруживают себя в минуты гнева родителей. Работая со своими пациентами, я могу нарисовать в собственном воображении яркую картину семейной сцены, как она видится глазами матери-ведьмы или отца-людоеда заодно с содержанием предписания. Разумеется, подобные мысленные образы, по сути, не более чем догадки, которые подлежат тщательной проверке воспоминаниями пациента, так как пациент — это всегда судья в последней инстанции там, где дело касается обоснованности диагноза.

Контрсценарий

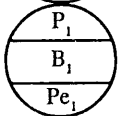
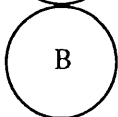
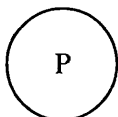
До сих пор мы главным образом обсуждали вопрос влияния родительского Ребенка на детей. Сценарии основываются на таком состоянии дел, при котором имеет место базовый антагонизм между Родителем и Ребенком у матери или отца. Именно такой антагонизм между материнским или отцовским Родителем (P_m или P_o) и Ребенком (Pe_m или Pe_o) заставляет их Ребенка (Pe_m или Pe_o) стремиться выразиться через собственного отпрыска. Из-за этого антагонизма отпрыск получает не только предписание матери-ведьмы или отца-людоеда, но также информацию противоположного рода, исходящую от эго-состояния Родителя обоих родителей. Так, в то время как мать-ведьма одного молодого гомосексуалиста запрещала ему быть мужчиной, Родительское эго-состояние обоих родителей требовало от него мужского поведения (рис. 5А). Если мать алкоголика дает сыну команду пить, а не думать, Родительское эго-состояние обоих родителей возлагает на него ожидания трезвого образа жизни (рис. 5Б). Когда молодому человеку даются одновременно два таких противоречивых требования, он, главным образом, последует предписаниям матери-ведьмы (или отца-людоеда), однако в его жизненном курсе будет иметь место попеременное выполнение включенного в сценарий предписания матери-ведьмы или отца-людоеда и подчинение родительским Родителям, или контрсценарию.

Будь мужчиной

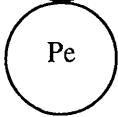
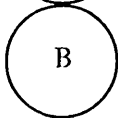
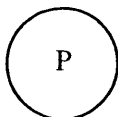


Мать

Не будь
мужчи-
ной



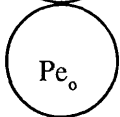
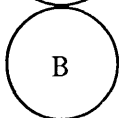
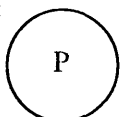
Будь мужчиной



Отец

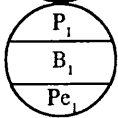
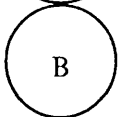
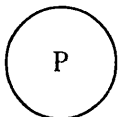
А. Сценарная матрица: молодой гомосексуалист

Будь трезвым,
думай

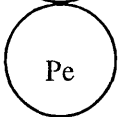
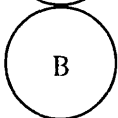
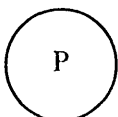


Мать

Не
думай
(пей)



Будь трезвым,
думай



Отец

Б. Сценарная матрица: алкоголик

Рис. 5

Контрсценарий — это согласие с культурными и социальными требованиями, передаваемыми через Родителя. В жизни алкоголика контрсценарий периодически берет верх в периоды трезвости между запоями. Изучая анамнез болезни алкоголика со стажем, всегда обнаруживаешь периоды, когда возможность избежать трагической развязки сценария казалась вполне реальной. Создается впечатление, что алкоголик вместе с окружающими его людьми был в тот момент уверен в том, что опасность страшного исхода миновала. Подобная ситуация, в которой герою трагедии удастся отсрочить свою трагическую участь, является важным требованием хорошего трагического сценария как в реальной жизни, так и на сцене. Любой, перед кем разворачивается действие древнегреческой или современной трагедии, знает, что независимо от заранее известного исхода зрители до конца продолжают надеяться и верить в возможность предотвращения «плохого конца».

При сопоставлении двух наборов инструкций, поступающих от родителей отпрыску, один из которых представляет сценарий, а другой — контрсценарий, следует еще раз обратить внимание, что предписания от матери-ведьмы или отца-людоеда почти всегда являются невербальным, не высказываются открыто. Именно поэтому большинству пациентов трудно согласиться с идеей, что они получили такие предписания, пока им не становится ясно, что эти предписания даются имплицитно, че-

рез одобрение или неодобрение определенных форм поведения, намеки или насмешки. Так, ни разу не выраженное на словах предписание «Не будь уверен в себе» передается путем постоянного подкрепления пассивного поведения в сочетании с негативным подкреплением уверенного. Контрсценарные указания, исходящие от родительского Родителя, напротив, обычно даются в вербальной форме и не всегда сопровождаются подкреплениями, предназначенными для выработки молчаливого согласия. Высказывание «Делай, как я говорю, а не как я делаю» характерно ситуации, в которой Родительское эго-состояние вербально выражает отпрыску требование, которому противоречит действие, исходящее от родительского Ребенка.

Поскольку предписание матери-ведьмы или отца-людоеда значительно убедительнее и значимее, чем контрсценарий, последнему никогда не удастся достичь цели. Крайняя нестабильность и слабость проявлений — вот характерные черты контрсценарного поведения, по той причине, что оно противоречит намного более сильной тенденции, представленной сценарием. Находясь в фазе контрсценария, человек ощущает глубокий, примитивный внутренний дискомфорт, о котором алкоголики говорят «сосет под ложечкой». Дискомфорт связан с тем фактом, что контрсценарное поведение идет вразрез желаниям матери-ведьмы или отца-людоеда. Этому ощущению соответствует равноценный внутренний

комфорт, сопровождающий сценарное поведение. К примеру, по словам одного алкоголика, в самый худший момент очередного запоя, когда он не мог удержать в желудке ни пищи, ни жидкости, в голове его звучал голос матери: «Ну разве не весело, Джерри?».

Как предполагает этот пример, алкоголик, ведущий себя в соответствии со сценарием, развивает те свои склонности, которые не противоречат родительским желанием, а, следовательно, связаны с благополучием и комфортом родительской защиты. Причиной похмелья среди прочих является выигрыш для алкоголика: несмотря на испытываемый дискомфорт, человек в состоянии похмелья получает одобрение за то, что молча соглашается с предписаниями родительского Ребенка. В этот период алкоголик находит временную передышку от требований матери-ведьмы или отца-людоеда. Хотя родительское эго-состояние Родителя может во время похмелья всячески распекать его за пьянство, это не мешает опытному наблюдателю расслышать голос материнского или отцовского Ребенка, вставляющего между словами осуждения: «Вот молодец!». К другим аспектам выигрыша от похмелья мы обратимся в главе, посвященной играм алкоголиков.

Контрсценарии отличаются от подлинного отступления от сценария такой существенной особенностью, как оторванность от действительности. Примером тому могут послужить многие молодые чернокожие

правонарушители, сценарий которых колеблется между агрессивным преступным поведением (предписанным матерью-ведьмой) и совершенно нереалистичными попытками «добиться своего» в спорте или мире развлечений, представляющими собой культурно одобряемую альтернативу для «хороших негров» (предписание Родительского эго-состояния окружающих). Успехи в подобных благородных начинаниях маловероятны со статистической точки зрения, поэтому они почти всегда представляют собой контрсценарий. Истинное отступление от сценария, или новый жизненный путь, требует большего, чем простого подражания искусственно созданному идеалу «хорошего негра», а именно, хорошо скоординированного, часто невероятно напористого и сердитого, но реалистичного подхода к реалиям расизма. Такой подход возникает среди чернокожих в форме активных молодежных групп, подобных Черным Пантерам. Ценность этих движений в том, что они предлагают ясную и четкую альтернативу обычным, нацеленным на самопоражение сценариям, которые так часто можно наблюдать среди чернокожего населения¹. Они значимы тем, что доносят до каждого чернокожего молодого человека главную мысль: «У тебя все в порядке, но

¹ Я получил неофициальное подтверждение такой точки зрения от инспекторов по делам несовершеннолетних округа Аламедо, которые отметили спад правонарушений среди чернокожих подростков, состоящих в партии Черные Пантеры.

не вопреки черному цвету кожи, а благодаря ему. Ты принц и достоин уважительного обращения. Черный — это так красиво. У тебя красивые волосы, ты красивый. Ты можешь иметь все, что захочешь. Ты принц, и у тебя все в порядке». Это утверждение, если оно предлагается в период принятия решения, является сильнейшим антитезисом против утверждения такого самодеструктивного сценария, как пристрастие к героину или алкоголизм, и вполне способно перевесить чашу весов для многих чернокожих подростков, давая им разрешение быть в порядке и предлагая реалистичный путь к достижению автономии.

С диагностической точки зрения принципиальное значение имеет то, что поведение человека, по-прежнему следующего сценарию, но находящегося в фазе контрсценария, может ничем не отличаться от поведения того, кто на самом деле отказался от сценария. Алкоголик, который бросил пить, стал работать и выглядеть вполне довольным жизнью, возможно, бросил свой сценарий, а возможно, находится в фазе контрсценария. Терапевт, ошибочно принимающий контрсценарий за истинное исцеление, рискует оказаться в роли Простака, которую мы рассмотрим подробнее в части, посвященной лечению. С другой стороны, терапевт, не желающий признавать исцеления и настаивающий, что это не более чем временная ремиссия, вполне может оказаться в положении Преследователя.

Отсюда крайне важна точная диагностика. Всегда следует основывать диагноз на поведенческих изменениях. Самой убедительной переменной для алкоголика является длительный период умеренного социального употребления алкоголя. Однако ввиду наблюдаемой у многих исцеленных алкоголиков полной потери интереса к алкоголю этот критерий не всегда доступен. Вообще хорошим критерием может считаться отсутствие озабоченности алкоголем — отказ либо от алкогольного времяпрепровождения, либо от исполнения любой из его ролей. Радикальные изменения в структурировании времени и расширение интересов, не включающих потребление спиртного, являются решающими показателями сценарных перемен. Есть еще один надежный показатель для особенно проницательного наблюдателя — едва заметные перемены во внешности исцеленного алкоголика, хотя такую оценку дать довольно трудно. Алкоголик в контрсценарии напряжен, тревожен, «взвинчен», даже если он улыбается и всем доволен; создается впечатление, будто он на грани спокойствия и не может полностью расслабиться из-за страха, что у него «не все в порядке». Это одерживает верх его Ребенок. Исцеленный алкоголик больше не ощущает себя «на грани», и поэтому выглядит и «смотрится» совершенно по-другому, чем алкоголик в контрсценарии. Контрсценарное напряжение является частью соматического компонента, которому позже в этой главе будет уделено пристальное внимание.

Решение

Решение включает в себя несколько компонентов: экзистенциальная позиция, или рэкет, который приветствуется в момент принятия решения; футболка; мифический герой, выбранный для исполнения этой позиции; соматический компонент, являющийся телесным отражением решения и фактическое время решения.

Важно знать точную дату принятия решения, поскольку это дает точное указание детского возраста и позволяет оценить уровень развития и понимания Профессора на момент принятия решения.

Экзистенциальная позиция, принятая в момент решения, представляет сдвиг в сторону от первичной базовой позиции доверия: «У меня все в порядке, у тебя все в порядке». Кроме того, она основывается на одном из обновленных вариантов: «У меня не все в порядке», или «У тебя не все в порядке», либо на сочетании обоих. Это уточнение получило название рэкета, поскольку человек будет эксплуатировать любую ситуацию с целью оправдания избранной им позиции. К примеру, женщина с позицией «У меня не все в порядке» конкретизировала ее в рэкет «Что бы я ни делала, ничего не получается» и в дальнейшем использовала его в любой ситуации, чтобы почувствовать себя плохо. Когда она отправлялась на какую-нибудь встречу, рэкет разыгрывался по следующей схеме: если она приходила рано, то чувствовала себя плохо потому, что лучше бы ей было использовать это время на

стирку или уборку дома; если же она приходила поздно, то чувствовала себя плохо потому, что каждый с неодобрением замечал ее опоздание, а если она приходила точно вовремя, то чувствовала себя плохо потому, что в этом случае на нее никто вообще не обращал никакого внимания. Таким образом, любая ситуация эксплуатировалась ею для продвижения своего рэкета.

«Футболка» пациента имеет тесную связь с его решением. Футболка — это метафора: большинство людей со сценариями можно представить себе в футболках, которые они носят открыто или скрыто, и на них написана короткая в два-три слова фраза, передающая их экзистенциальную позицию. Кроме того, подобно тому, как игры могут содержать в себе неожиданные изменения или повороты, так и у футболок есть лицевая и обратная стороны. К примеру, на облегающей фигуру футболке мисс Феликс лицевая надпись гласила: «Ищу мужчину». Тот, кому удавалось стянуть футболку, читал на ее обороте слова: «Но не тебя». Лицевая сторона футболки Капитана Марвела провозглашала: «Капитан Марвел», а на обороте: «Пока не протрезвею». Другой мужчина, прирожденный неудачник, носил футболку с надписями: «Нельзя выиграть у всех» — спереди и «Я не могу выиграть ни у кого» — сзади.

Мифический герой уже описывался достаточно подробно. Диагностировать мифического героя при наличии такового помогают следующие вопросы: «Какая ваша любимая сказка?», «Кто является вашим ку-

миром?», «Подражаете ли вы чьему-то образу жизни?» и т. д. Если ответы свидетельствуют о существовании в жизни пациента определенного значимого персонажа, следует попросить как можно подробнее его описать, поскольку релевантным является то, как пациент видит своего мифического героя, а не популярный взгляд. Если описание совпадает с жизнью пациента — а это порой случается и самым сверхъестественным образом, — тогда можно с полной уверенностью допускать, что мифический герой установлен. С этого момента лечение упрощается через использование имени мифического героя в связи со сценарным поведением. К примеру, каждый раз, когда пациентка из группы, чьим мифическим героем являлась Маленькая Сиротка Энни, покорно смирялась с «тяжелыми ударами судьбы» — паттерн, являющийся частью ее сценария, — кто-нибудь из группы обращал на это ее внимание, говоря что-нибудь вроде: «Так поступила бы Сиротка Энни, но что ты сама собираешься делать?» Или, если мужчина, чьим мифическим героем является Супермен, беспардонно вторгался в общий разговор, переводя его на другую тему, его быстро заставляли осознать такое поведение словами: «Ну вот, опять наш Супермен». Между прочим, идентификация футболок, рэкета, купонов и мифических героев может доставить немало терапевтического Веселья¹ в ходе груп-

¹ См. о Веселье на с. 261.

пового лечения, что является еще одной причиной использования этих разговорных выражений в терапии.

Не у каждого человека со сценарием имеется четко обозначенный мифический герой. Некоторые считают себя серыми, ничем не выдающимися неудачниками — «Мистером Никто» или «Человеком ниоткуда», — и в таких случаях диагностировать мифического героя не представляется возможным. Как правило, случаи с наличием определенного мифического героя лечить бывает гораздо легче вследствие очевидности сценарного поведения для терапевта, членов группы и самого пациента.

Другим важным элементом в диагностике сценария является соматический компонент. *Соматический компонент* связан с тем фактом, что принявший решение человек неизбежно привносит в игру некоторые аспекты своей анатомии, с особенно активным вовлечением мускулатуры. Поскольку сценарий — это результат негативного предписания, а именно, запрета какой-то формы поведения, он обычно проявляется как сокращение одной или более групп мышц (б). Эрик Берн указал на значение сфинктеров (б), но могут быть вовлечены любая мышца, группа мышц или орган. Это понятие, родственное идее Райха о характерном панцире, находит выражение в определенных позах (грудь колесом, живот втянут, анальный сфинктер сокращен, плечи подняты вверх, губы плотно сжаты, ноги скрещены), проявляющих себя при подчинении

родительским предписаниям и всегда имеющих некоторое физическое сходство с воображаемой внешностью мифического персонажа. Другие физические проявления, например: не выделяющие слез даже во время плача слезные железы в случае Маленькой Сиротки Энни или ускоренное сердцебиение — тоже могут входить в соматический компонент. В этой связи интересно отметить, что решение может сопровождаться изменениями в любом количестве жизненно важных функций тела, которые годами будут оказывать определенное воздействие на состояние здоровья человека.

Много внимания уделяется изучению взаимодействия психической жизни и телесных функций, поскольку здесь могут скрываться причины физических заболеваний. Механизмы, участие которых в развитии этих состояний давно доказано, срабатывают при посредничестве автономной нервной системы, которая реагирует на состояние психики. Принятое в раннем детстве решение можно рассматривать как такое состояние духа, которое потом производит определенные побочные соматические эффекты. Продемонстрируем последствия решения конкретнее на примере следующего случая¹. Мисс Рейн, периодически страдающая инфекцией мочевыводящих путей, призналась, что она намеренно воздерживалась от питья в течение дня и как

¹ Выражаю благодарность доктору Джорджу Дэвиду, который после ознакомления с этим разделом снабдил меня примером мисс Рейн.

можно дольше старалась удерживать в себе мочу, поскольку считала, что там, где она работает, грязный туалет. В ее собственном доме туалет отличался изысканной отделкой и был предметом ее гордости. Отношение этой пациентки к туалетам и функциям естественных отправлений явно способствовало развитию рецидивирующей инфекции мочевого пузыря благодаря застою мочи, провоцирующему размножение патогенных бактерий. Постоянный контроль за потребностью мочиться наблюдался визуально, находя явное отражение в ее позе, и это отражалось на ее жизни час за часом, день за днем, год за годом.

Другая женщина всегда сидела с плотно сжатыми коленями и сложенными на животе руками. Такая поза самозащиты говорила о ее решении никому не позволять до нее дотрагиваться. Мисс Феликс, чей сценарий, напротив, требовал многочисленных случайных сексуальных контактов, всегда сидела с выгнутой спиной и выдвинутой вперед грудью, часто ерзая на стуле, совершая медленные волнообразные движения. Воздействие на тело других типов поведения, возможно связанных с решением, например, обжорство, курение или наркомания, уже подтверждено исследованиями.

Таким образом, анатомия человека часто становится источником важной информации о соматическом компоненте сценария и поэтому имеет большое значение в диагностике.

У всех ли есть сценарий?

Жизнь человека может развиваться в одном из нескольких возможных направлениях. Человек может быть свободным от сценария или быть его обладателем. Если сценарий имеется, он может быть гамартическим (драматическим) или банальным (мелодраматическим). Среди банальных и гамартических встречаются хорошие и плохие сценарии.

Мисс Америка — это пример жизненного курса, в котором может не быть никакого сценария. Не у каждого человека есть сценарий, поскольку не каждый следует форсированному, преждевременному решению раннего детства. Мисс Америка тоже решает в какой-то момент, что она красивая женщина, но это решение принимается в подходящем возрасте, и она не жертвует при этом позицией «все в порядке», потерей автономии или подавлением надежд.

Человек со сценарием неизбежно оказывается в невыгодном положении в том, что касается его автономии или жизненных возможностей. Разница между хорошими и плохими сценариями основывается на наличии или отсутствии в нем социально искупающих черт. Возьмем, к примеру, человека, чей сценарий предписывал ему стать знаменитым, но несчастным и предрасположенным к самоубийству, и который стал впоследствии известнейшим хирургом, заплатив за это ценой нормальной семейной жизни и счастья. Сценарий этого человека

был губительным с личной точки зрения, но полезным в социальном отношении, и, следовательно, его можно считать «хорошим сценарием». И наоборот, такой гамартический сценарий, как алкоголизм, который является не только губительным для здоровья, но и не имеет качеств социального искупления, обычно считается плохим сценарием. Тем не менее следует подчеркнуть, что в любом случае — хорошего или плохого сценария — сам факт наличия у человека сценария не позволяет ему прожить жизнь со всеми возможностями, которые она ему дает.

Драматическое воздействие сценариев тоже бывает разным. Как уже говорилось, сценарии могут быть крайне драматическими и трагическими (гамартическими) или мелодраматическими (банальными). Банальную форму сценария отличает умеренное, едва заметное постороннему глазу ограничение автономии, и к такому сценарию приходят гораздо чаще, чем к более драматическому, или гамартическому. Банальные сценарии, как правило, свойственны большим группам людей, например, женщинам или чернокожим. В основе этих сценариев заложены родительские предписания, по своей суровости и ограничениям значительно отстающие от тех, которые включены в гамартические сценарии. Примером банального сценария, часто встречающегося среди женщин, является «Женщина за мужской спиной». В нем женщина решает, что она не может

быть полноценным человеческим существом, и ее удел — роль некой поддержки в жизни мужчины, так что ей не дано превзойти мужчину и не дозволено соперничать с ним или быть ему равной (43). Другой банальный женский сценарий — «Пластиковая женщина». Его принимает женщина, которой было сказано, что ее ценность заключается только в привлекательности; ей запретили быть умной или любящей и разрешили быть только привлекательным, приятным для взгляда предметом — Лягушкой в одежде Принцессы. Женщина с таким типом сценария все время стремится соответствовать эталону красоты, чего ей так никогда и не удастся достичь. В результате она постепенно упаковывает себя в пластик, и единственным интересом в ее жизни остается привлекательная внешность. Банальные сценарии, которые часто навязываются чернокожему населению, были подробно описаны Уайтом (42), и заметим еще раз, что они ограничивают автономию людей, жизненный исход которых является мелодраматическим, а не драматическим.

Еще один сценарий — иногда банальный, иногда гамартический, — который стоит упомянуть, нередко встречается среди работников сферы «психического здоровья», и называется он «Спасение». Его удручающий сюжет состоит из бесконечного катания на карусели «Спаситель—Преследователь—Жертва», что будет подробно рассматриваться в шестнадцатой главе.

Что касается распространенности, то банальные сценарии являются правилом, гамартические сценарии встречаются не слишком часто, а жизнь без сценария — это вообще редкое исключение.

Сценарный список

При диагносцировании различных аспектов сценария полезно держать в голове перечень пунктов, составляющих его содержание, который на разговорном языке называется *списком* (основано на идее С. Карпмана и М. Гродера).

Поскольку слову «сценарий» даются разные смыслы, предлагается считать, что это понятие, собственно, отсылает к сценарному списку, и в идеале, говоря о сценарии пациента, наблюдатель имеет в виду не тот или иной его пункт, а весь список. Исходя из этого, фраза «Предписанием Уайта является “Не думай!”» точнее, чем фраза «Сценарием Уайта является “Не думай”».

Список представлен в порядке, наиболее удобном для проведения диагностики.

Жизненный курс

Это то, как пациент представляет себе, чем он займется в будущем, или набросок его жизни. Обычно, чтобы выразить жизненный курс бывает достаточно одного короткого предложения, например: «Допьюсь до смерти», «Почти всегда буду добиваться успеха», «Убью себя», «Сойду с ума» или «Никогда не буду веселиться». Жизненный курс лучше всего формулировать от первого лица единственного числа, используя

язык, доступный восьмилетнему ребенку, чем подчеркивается ранний возраст, когда пациент устанавливает свой будущий жизненный курс. Обычно легко догадаться, каков жизненный курс пациента, его почти всегда выявляют на начальном этапе, во время представления проблемы. Жизненный курс бывает банальным или гамартическим.

Жизненный курс состоит из четырех подпунктов: решение, позиция, мифический герой и соматический компонент. *Решение* — это момент принятия экзистенциальной позиции (все в порядке, не все в порядке). *Мифический герой* — это персонаж из жизни, истории или художественной литературы, которому человек будет стремиться подражать в своем жизненном курсе. По сути, жизненный курс представляет собой реакцию на негативное предписание, и эта реакция обычно включает *соматический компонент* с участием любого органа-эффектора, такого, как слезные железы, шейные мышцы, сердце, сфинктеры и т. д.

Контрсценарий

В некоторые сценарные периоды, когда кажется, что человеку удалось избежать predetermined жизненного курса, он совершает поступки, которые выглядят как отступление от сценария. Эти действия образуют контрсценарий и представляют собой уступку требованию культурного и/или родительского Родителя, к примеру, «Завязать», «Пить для поддержания компании» и т. д.

Родительское предписание

Оно состоит из двух компонентов: дающий предписания — мать-ведьма или отец-людоед, или, как правило, сумасшедший Ребенок матери или отца; и предписание, или проклятье.

Предписание всегда носит характер запрета: «Не думай!», «Не двигайся!», «Не верь в свои силы!» или «Не смотри!». Если предписание не начинается с «Не...» или выглядит как слишком сложная фраза, то значит, оно не дистиллировано до самой своей сути. Следовательно, предписание «Употребляй алкоголь в избыточном количестве!», по всей вероятности, не является последним словом, тогда как краткое «Не думай!» может им быть.

Программа

Это обучение ребенка выполнению предписания (как правило) от родителя противоположного пола, которое осуществляется однополым родителем. Так, при наличии предписания «Не думай!» программой может быть «Пей», «Одурманивай себя» или «Бейся в истерике».

Игра

Это транзактное событие, дающее выигрыш и направленное на продвижение сценария. По-видимому, для каждого сценария имеется одна базовая игра с несколькими вариантами родственных игр. Так, базовой игрой для жизненного курса «Убью себя» может стать «Алкоголик» с такими вариантами, как «Должник», «Ударь меня», «По-

лицейские и воры», — все они дают один и тот же выигрыш, а именно, купоны для обмена на бесплатную выпивку (см. далее).

Времяпровождение

Это социальный прием, посредством которого пациенты со сходными сценариями структурируют свое время. В случае алкоголиков игра называется «Алкоголик», а различными ее подвидами, или времяпровождениями, могут быть: «Белая горячка», «Цирроз», «Болезнь против привычки», «Похмелье» и т. д.

Во время исполнения времяпрепровождения велика вероятность *транзакции висельников*¹. Например, если это случай алкоголика, то Уайт делится с собравшейся аудиторией неизгладимыми впечатлениями от попойки на прошлой неделе, а лица зрителей (возможно, включая терапевта), светятся от восторга. Улыбка Ребенка зрителей аналогична и подкрепляет улыбку матери-ведьмы или отца-людоеда, довольных послушанием Уайта и фактически затягивающих петлю на его шее.

Выигрыш

Это купоны, рэкет, футболка. *Купоны* представляют собой определенное последствие, сопровождающее окончание игры, — гнев, депрессию, печаль и т. д. Акт охоты за купонами и их коллекционирования называется *рэкетом*. У каждого человека имеется собственный индивидуализированный

¹ Полное описание см. на с. 252.

рэклет и тип купонов. *Футболка* имеет отношение к тому факту, что человек выставляет на всеобщее обозрение свой рэклет в виде надписи на груди, так сказать, рекламу для желающих вступить в игру.

Трагическая развязка

Она чрезвычайно важна для терапевтов, занимающихся лечением пациентов с гомартическими или самодеструктивными сценариями. Трагическая развязка обычно специфична в отношении времени, места и метода и является чем-то вроде образа действий, характерного каждому индивиду, причиняющему себе вред. Суицидальные личности выбирают конкретную форму совершения самоубийства, что позволяет терапевту создать *сценарный антитезис* — транзактный стимул, направленный на обезвреживание самодеструктивного предписания. Если трагической развязкой является смерть от алкоголизма, то в антитезис сценария входят предписание «Прекрати пить!», назначение антабуса и в крайних случаях предотвращение доступа к алкоголю любыми необходимыми для этого способами. Сценарный антитезис не избавляет от сценария, но выигрывает время, в течение которого лечение может привести к отказу от сценария. Сценарный антитезис прошел клиническое испытание в моей практике с весьма убедительными результатами. Самым впечатляющим воздействием антитезиса можно назвать ситуацию, когда пациент, уже собравшись прыгать с моста, вдруг слышит голос терапевта: «Не прыгай!»

Роль терапевта

Это та роль, исполнения которой пациент ожидает от терапевта при обращении за лечением. Алкоголики часто ожидают от терапевтов исполнения ролей Простака или Спасителя. Рассмотрению этого аспекта сценария отводится достаточно места в части «Лечение».

Глава седьмая

Теоретические предпосылки сценарной теории

Феномены, составляющие сценарный список, подробно наблюдались несколькими предыдущими исследователями в этой области.

«Фиксированный закон движения» Альфреда Адлера постулирует, что внутренняя последовательность на всем протяжении жизни диктует определенное поведение, так что «любой проблемный ребенок, любой невротик, любой пьяница или сексуальный извращенец совершают должные движения, чтобы достигнуть позиции превосходства» (1). То, что Адлер называет позицией превосходства, в сценарном анализе является

адаптацией к миру, воплощенной в решении. Концепция фиксированного движения согласуется с устойчивостью и предсказуемостью жизненного курса сценария.

Джонсон и Сцурек пришли к заключению, что антисоциальное отреагирование у детей и взрослых ведет свое происхождение из некоторых аспектов психологии их родителей (26). Являясь в теории сторонниками психоанализа, они все же отвергли прежнее психоаналитическое объяснение поведения отреагирования так называемого «импульсивного характера», которое постулировало, что мотивом отреагирования является потребность в самонаказании, основанная на глубоко скрытом чувстве вины, истоки которого ведут в раннее детство: антисоциальные поступки провоцируют желаемое наказание. Другое объяснение, или серия объяснений, брала за основу концепцию, что антисоциальное отреагирование является следствием недостатка любви к родителям, которое вызывает желание не подчиняться родительской диктатуре. Предполагалось, что истоки такого недостатка любви связаны с исходной или предвосхищенной холодностью и равнодушием со стороны родителей.

Джонсон и Сцурек же в свою очередь заключили, что родители бессознательно поощряют безнравственное, аморальное или антисоциальное поведение ребенка. Вот что они писали (26):

«Мы увидели, что родители непреднамеренно используют своих детей для отреагирова-

ния собственных недостаточно интегрированных и запрещенных импульсов, и эта ситуация наблюдается во всех экономических и образовательных слоях общества с частотой, регулярностью и предсказуемостью четко определенного психологического механизма, обуславливающего человеческое поведение».

Джонсон и Сцурек также указывают, что некоторые родители одновременно дают своему ребенку родительскую команду и предлагают способы послушания или уклонения от нее. Хороший пример этого привела мне мисс Смит, которая вспоминала, как в детстве, отправляясь с матерью в кондитерскую, она выслушивала от нее лекцию о том, что нельзя грубо разговаривать с продавцом, красть сладости с прилавка, прятать мелочь и пачкаться с головы до ног шоколадом. Ей хорошо помнилась главная мысль, которую она выносила из бесконечных наставлений матери, а именно, что та ожидает от нее хоть какого-то из перечисленных проступков, и девочке оставалось только выбрать, какой именно совершить. Очевидно, что фактически Ребенок матери говорил пациентке: «Вот четыре поступка, которые я бы совершила, будь я на твоём месте, и мне понравится, если ты сделаешь хотя бы один из них».

Основные условия для подобного рода родительского поведения следующие: 1) наличие у родителя Ребенка ($Р_{e_0}$ или $Р_{e_m}$) желания совершить тот или иной поступок и 2) сильное неодобрение такого поведения со стороны родительского Родителя ($Р_0$

или P_m). Сильное неодобрение желаний Ребенка со стороны Родителя матери или отца заставляет ее или его Ребенка подстрекать Ребенка отпрыска к недозволительным действиям. Если миссис Смит удастся спровоцировать свою дочь украсть конфету из магазина, тогда Ребенок миссис Смит будет невиновен и в то же время избежит заслуженного наказания за желание стянуть конфету. Тем временем Родитель миссис Смит не преминет строго наказать девочку за поступок, фактически предложенный самой миссис Смит. Родителям, живущим в мире и согласии с собственным эго-состоянием Ребенка (Pe_2 на рис. 2), не нужно заставлять своих детей вести себя так, как не дозволено их Ребенку, и, уж конечно, они не станут наказывать отпрыска за поступок, который с радостью совершили бы сами, тем самым обходя базовые элементы генезиса сценария.

Джонсон и Сцурек рассказывают о ситуации между отцом сыном, в которой отец, потеряв работу, позволяющую ему ездить по всей стране, привел на лечение сына с проблемой прогулов (26): «Поразительно было наблюдать за тем, как отец попросил Стива рассказать о его последних проделках и, когда ребенок с виноватым видом колебался, стал напоминать ему самые интригующие эпизоды. Этот отчет явно казался отцу захватывающим, и он с готовностью подсказывал ребенку выражения поудачнее. Потом вдруг отец с гневом оборвал мальчика...» Позже в том же интервью муж-

чина сказал: «Стиви такой хороший парнишка — он полез бы за мной и на стену в пятьдесят футов высотой». «Улыбка безмолвного, но невольного одобрения, — отмечают Джонсон и Сцурек, — часто расходится с жалобой родителя об импульсивном и вызывающем поведении ребенка, приведенного на лечение». Здесь они разглядели транзакцию висельников, когда Ребенок в родителе явно подстрекает поведение, которое позже оказывается проблемным. Другой ироничный пример аналогичной ситуации представлен случаем мальчика, которого привели на лечение из-за воровства: «...Мать тайком завладела, фактически украла, ключом от дневника мальчика и обнаружила там подробный и точный список денежных сумм, вытянутых им из кошельков гостей...» Здесь, как и в вышеописанном случае, мать санкционирует двуличность сына собственным поведением.

Джонсон и Сцурек обнаружили в многочисленных случаях сексуальных отклонений, половой распущенности и убийств у молодых пациентов четко прослеживаемые следы к фантазиям, надеждам и страхам, которые выражались их родителями.

Из подхода Джонсона и Сцурека ясно, что они наблюдали те же самые феномены, которые при их развитии подтверждают сценарную теорию. В силу своей приверженности к психоанализу они связали свои наблюдения с функционированием суперэго и постулировали, что родительские установки являются причиной «лакун супер-

эго» у ребенка. То, что они относят к бессознательным фантазиям, надеждам и страхам родителей, сценарная теория называет родительским Ребенком. Согласно сценарной теории эти фантазии не бессознательны, а представляют собой желания или устремления эго-состояния Ребенка, которые совершенно осознанны для данного родителя, *когда он находится в этом эго-состоянии*. То, что Джонсон и Сцурек называют бессознательным разрешением, в сценарном анализе известно как предписание. Сценарная теория полагает, что родитель не просто дает разрешение на отреагирование, а фактически требует его в обмен на покровительство. Джонсон и Сцурек точно замечают и указывают в своих работах, что дети, по сути, находятся во власти желаний своих родителей, но сценарный анализ делает к этому немаловажное добавление: что родители не только позволяют отреагирование, но на самом деле дают своим детям соответствующую команду.

Еще одним автором, предвосхитившим идею сценариев, является Эрик Эриксон (14). Нигде больше в литературе не найти такого четкого описания феноменов сценария, как в его трудах, и если поразмыслить, то интересно, почему, учитывая ошеломляющие данные клинических наблюдений, теория личности Эриксона не была построена на постулировании идеи сознательно составляемых жизненных планов и сценариев. Его концепция идентичности во многих отношениях сходна с концепцией

сценариев. И все же Эриксон не считал самодеструктивные или негативные жизненные планы истинными идентичностями и поэтому не рассматривал их с позиции своих ценнейших догадок. Он предпочел назвать ситуацию, в которой человек не выбирает положительной идентичности, состоянием *диффузии идентичности*, или *ролевой диффузии*. Поэтому Эриксон считает подлинными только те идентичности, которые являются позитивными, или социально приемлемыми, а любые другие формы поведения в его понимании — результат дезинтеграции идентичности.

Как уже говорилось ранее, процесс, который сценарный анализ называет решением, был всесторонне исследован Эриксоном под названием «формирование идентичности». В его представлении формирование идентичности представляет собой позитивный, или благоприятный, исход базового психосоциального кризиса подросткового периода, из которого в успешном случае молодой человек выходит с ощущением эго-идентичности, с «нарастающей уверенностью, что внутренние тождество и целостность совпадают с тождеством и целостностью значения человека для других, что подтверждается осязаемой карьерной перспективой». Если с психосоциальным кризисом не удастся справиться удовлетворительным образом, считает Эриксон, то у юноши появляется ощущение ролевой диффузии, которое по сути является ощущением отсутствия идентич-

ности, сопровождаемое неуверенностью в том, что внутренние тождество и целостность совпадают с тождеством и целостностью значения человека для других, и осязаемой карьерной перспективы в данном случае тоже нет.

Тем не менее в другом источнике Эрикссон упоминает о молодой девушке, чьим «неизбежным выбором идентичности» было «стать самоубийцей», кроме того, он рассматривает понятие негативной идентичности, аналогичное сценарному пониманию.

В своей монографии «Идентичность: юность и кризис» (14) он пишет:

«Однако в целом конфликты наших пациентов находят менее яркое выражение, чем отмена личностной идентичности. Скорее, они выбирают *негативную идентичность*, т. е. идентичность, искаженным образом основанную на всех тех идентификациях и ролях, которые в ключевые стадии развития предстали для индивида как наиболее нежелательные или опасные и вместе с тем как наиболее реальные. Например, мать, у которой умер сын-первенец и которая из-за сложного чувства вины так и не смогла посвятить остальным детям той же религиозной самоотдачи, какую она посвятила памяти своего умершего ребенка, вызвала у одного из своих сыновей убеждение, что лучше быть больным или мертвым, так как это лучший гарант «признания», чем здоровым и благополучным. Мать, полная бессознательных противоречивых чувств к брату — дезинтегрированному алкоголику, — снова и снова избирательно реагировала только на те черты своего

сына, которые свидетельствовали о повторении судьбы брата с тем результатом, что «негативная» идентичность для него иногда виделась более реальной, чем все его естественные попытки быть хорошим. Он усердно добивался того, чтобы стать пьяницей, и, не найдя в себе достаточно сил, в конце концов оказался в состоянии полного паралича выбора.

В других случаях негативная идентичность бывает продиктована необходимостью нахождения и отстаивания собственной ниши в жизни в пику чрезмерным идеалам, которые либо насаждаются болезненно амбициозными родителями, либо уже реализованы ими в силу их превосходных способностей. В обоих случаях слабости и невыраженные желания родителей распознаются ребенком с катастрофической ясностью. Дочь одного шоумена с блестящим положением в обществе убежала из колледжа и была арестована за проституцию в негритянском квартале южного города, а дочь влиятельного негритянского проповедника с Юга была найдена среди наркоманов в Чикаго. В подобных случаях чрезвычайно важно распознавать насмешку и мстительное притворство в подобной ролевой игре, ибо белая девушка на самом деле не продавала себя, а цветная девушка в действительности не стала наркоманкой — пока. Однако нет надобности говорить, что обе они поместили себя в маргинальную социальную сферу, оставив на долю полиции и психиатрических служб решать, какое клеймо присвоить такому поведению. С этими случаями перекликается история юноши, которого направили в психиатрическую лечебницу как «местного гомосексуалиста» небольшого го-

рода. Дальнейшее расследование выявило тот факт, что молодой человек преуспел в подобной славе без какого-либо фактического гомосексуального опыта, за исключением единственного случая в раннем детстве, когда его изнасиловали мальчишки старшего возраста.

Подобные мстительные выборы негативной идентичности несомненно представляют собой *отчаянную попытку хотя бы частично справиться с ситуацией, в которой имеющиеся в наличии элементы позитивной идентичности сводят друг друга на нет.* (Курсив мой.) История такого выбора обнаруживает ряд обстоятельств, при которых легче добиться ощущения идентичности из *тотальной* идентификации с тем, что *наименее* всего соответствует человеку, чем бороться за чувство реальности в приемлемых для общества ролях, недостижимых внутренними средствами пациента. В заявлениях молодого человека «Пусть лучше я буду совсем беззащитным, чем малозащищенным» и девушки «По крайней мере, в трущобах я гений» звучит облегчение, которое приходит после тотального выбора негативной идентичности. И конечно, к такому облегчению часто стремятся коллективно в группировках и компаниях молодых гомосексуалистов, наркоманов и социальных циников».

Читатель без труда может увидеть поразительное сходство между наблюдениями Эриксона и материалом по сценариям, представленным в этой книге. И все же в целом путь открытий Эриксона отклонился от курса, намеченного его концепцией негативной идентичности, вероятно, по той

причине, что, назвав свою теорию психосоциальной, он больше продвинулся в направлении психических, бессознательных, динамических, нежели социальных, сознательных и межличностных аспектов человеческого развития.

Подлинно социальный, или межличностный, подход заставляет исследователя человеческой природы воспринимать поведение как результат стимуляции, поступающей из окружающей среды, а потому нейтрально. Исходя из этого, будь то депрессия или медицина, суицид или юриспруденция, — у человека всегда есть «карьера», идентичность. Подход же Эриксона, который можно считать бессознательно-динамическим, акцентируясь на внутренних движущих силах поведения, предполагает, что поведение, представляющее власть эго над внутренними импульсами, является «хорошим» и потому достойным ярлыка «идентичность», в то время как поведение, представляющее недостаточный контроль над внутренними импульсами, является «плохим» и, следовательно, дезинтегрированным, диффузным и недостойным звания эго-идентичности. Сценарная теория, подчеркнем еще раз, рассматривает все жизненные «карьеры» как результат власти эго и адаптации к окружающей среде и потому называет их все подлинными идентичностями — вне зависимости от того, являются ли они адаптивными или самодеструктивными и присутствуют ли в них черты социального искупления.

Вот еще одно высказывание Эриксона (14):

«Синтезирующая функция эго постоянно работает над категоризацией во все меньшее и меньшее число образов и персонифицированных, собранных в единое целое фрагментов и обрывков всех инфантильных идентификаций. В своей работе оно не только использует существующие исторические прототипы, но также применяет механизмы конденсации и живописной репрезентации, которые характерны продуктам коллективной образности».

Эти рассуждения невероятно близки к тому, что сказано в сценарной теории о процессе, когда молодой человек выбирает мифического героя и тем самым так или иначе синтезирует и упрощает давление ситуации, в которой он оказывается. Эриксон описал случай юноши, которому были свойственны безответственность и непостоянство, а также склонность к преступности, и проследил истоки его поведения к деду по материнской линии, который, по описанию Эриксона, всю жизнь скитался по широким просторам запада Соединенных Штатов в поисках все новых и многообещающих инженерных разработок. Дочь этого мужчины безуспешно пыталась не допустить в характере сына дедовских черт. Одновременно с попытками воспитать его как богобоязненного и трудолюбивого, нетребовательного к жизни человека, она постоянно хулила свой оседлый образ жизни —

географический и социальный, — а также идеализировала подвиги отца. Этот случай является наглядной демонстрацией возможности передачи предписаний через поколения противоположному полу, так как мальчик в истории болезни приобрел предписания Ребенка его деда через свою мать. В связи с тем, как родители дают предписания своим детям, Эриксон писал следующее (14):

«Наиболее тонкие методы, которыми детей склоняют к признанию исторических или реальных персонажей как прототипов добра и зла, заключаются в мельчайших эмоциональных проявлениях — нежности, гордости, гневе, вины, тревоге и сексуальном напряжении. Именно им, а не словам, подразумеваемому смыслу или философии, удается передать ребенку в общих чертах то, что имеет значение в его мире, т. е. переменные пространства—времени в его сообществе и перспективы его жизненного плана».

Мы коротко рассмотрели исследования некоторых сделанных другими клинических наблюдений, которые сценарная теория пытается интегрировать. Естественно, если сценарная теория хоть как-то обоснована, то намеки на это можно найти у других проницательных наблюдателей человеческой природы. Об этом свидетельствует то, что от Софокла до Эриксона, во все времена, признавалась необыкновенная актуальность сценариев в отношении человеческого поведения.

Часть III

ИГРА «АЛКОГОЛИК»

Глава восьмая

«Пьяный и гордый», «Пьяница» и «Алкаш»

Жизнь некоторых людей воспринимается как бесконечная цепь повторений одной игры. Новизна концепции игр не всегда признается, и один из распространенных аргументов против, — что игра, по сути, есть лишь еще одно обозначение того или иного, хорошо известного поведения. Концепция Фрейда о повторяющихся компульсиях, безусловно, относится к тому же феномену, что и концепция игр. И все же при более пристальном взгляде обнаруживается, что понятие игры шире понятия повторяющейся компульсии. Повторяющаяся компульсия объясняется, по сути, прошлым

индивида. Компульсивно повторяемый акт — как правило, ситуация детства, оказавшая огромное эмоциональное воздействие, — это попытка найти разрешение переживанию из прошлого. А игры, подобно двуликому Янусу, по существу, обращены одновременно и назад, и вперед.

В обращенных вперед аспектах игра приспособляется под жизненный план. В этом контексте ее основное значение в том, что она придает сценарию рельефность. Например, для игрока в «Соблазн», чей сценарий заканчивается суицидом, игра является обязательным аспектом развития сценария. Одна и та же игра «Соблазн» разыгрывается человеком на всем протяжении жизни от решения до трагической развязки.

Берн утверждает, что у каждой игры есть детское прошлое, и во взрослой жизни она разыгрывается исходя из этого прошлого. Так, одним из детских примеров игры в «Соблазн» является ситуация, когда девочка, встав в грязную лужу, приглашает поиграть с ней мальчика. Мальчик с радостью присоединяется, но, когда он оказывается по уши в грязи, она изящно выпрыгивает из лужи и направляется восвояси, не забыв сказать при этом: «Джон Браун, какой же ты грязнуля!» По воспоминанию одной пациентки, в тринадцатилетнем возрасте она любила играть в мягкую версию игры «Соблазн» на школьных танцах или по дороге домой в компании с юным ухажером. Однажды, будучи уже семнадцатилетней девицей, она намекнула одному из самых роб-

ких мальчиков в классе, что хочет получить от него приглашение на выпускной бал. Когда он ее пригласил, она с победоносным видом провозгласила, что уже две недели встречается с капитаном школьной футбольной команды. Став постарше, она любила забавляться тем, что, проводя время в машине с юношей, доводила его до сексуального возбуждения и наслаждалась его смущением и уязвимостью в этих обстоятельствах. В колледже она играла в более известную версию «Соблазна», и после короткого замужества, когда она разыгрывала из себя «Фригидную женщину» (5), стала в одиночку проводить вечера в барах, впадая во все большую депрессию от каждого приближающегося к ней «тошнотворного, омерзительного пьяницы». Хотя на протяжении жизни суть игры не изменялась, играть ей становилось все тяжелее и тяжелее, пока мысли о суициде в конце концов не стали казаться оправданными. У этой участницы в игру «Соблазн» обращенные в прошлое, повторяющиеся, компульсивные аспекты игры были связаны с ее детскими отношениями с отцом. В обращенном в будущее аспекте игра является неотъемлемым элементом действия, без которого сценарий никогда бы не пришел к своей финальной трагической развязке.

Жизнь этой женщины можно считать цепью игр, в которой одна сменяет другую. Тем не менее мало просто сказать о цепочке игр, в которой каждый стимул ведет к реакции, а окончание одной игры приво-

дит к началу следующей. Последовательность игр, все элементы которой доводят до трагической суицидальной развязки, является не просто цепью случайных событий, а целенаправленным жизненным планом. Каждая игра — это звено представленной заранее цепи, ведущей к определенной заранее цели. Данная участница игры в «Соблазн» еще в подростковом возрасте представляла себя трагической героиней и рано осознала неизбежность своего драматического конца. Все свидетельствует о том, что способ доведения себя до самоубийства уже избран, остается только собрать достаточное количество купонов, чтобы обменять их на суицид. Как скоро наберется необходимое количество купонов зависит от того, насколько старательно она играет в игру после принятого решения.

Подобно «Соблазну», игра «Алкоголик» представляет собой часть задуманного заранее жизненного плана, который постепенно осуществляется с каждым повторным розыгрышем этой игры. Жизненную игру «Алкоголик» впервые описал Берн в своей книге «Люди, которые играют в игры» (5). Анализируя эту игру, доктор Берн заявил, что нет таких понятий, как «алкоголизм» или «алкоголик», а есть роль под названием Алкоголик в определенном типе игры. Со времени выхода этой книги люди, играющие роль Алкоголика в игре «Алкоголик», были разделены на три основных типа. Вследствие этого можно предположить наличие трех разных вариантов игры «Алкоголик»; всем им

присущи некоторые общие характеристики, но при этом каждая в чем-то уникальна и предпочитается определенным типом личности. Этими тремя играми являются «Пьяный и гордый», «Пьяница» и «Алкаш». Все три игры будут подвергнуты анализу в соответствии со схемой, представленной в «Играх, в которые играют люди» (5).

Последовательность анализа будет следующей:

Название — разговорное название игры.

Тезис — общий курс, которого придерживается игра.

Динамика и цель — установление скрытой психологической мотивации и цели игры, или, иными словами, определение причин, по которым в нее играет Ребенок.

Роли — роли, или перечень игроков. Обычно в игре «Алкоголик» имеется пять ролей: Алкоголик — Водящий, Преследователь, Спаситель, Простак и Посредник.

Примеры

1) Пример того, как игра разыгрывается в детстве.

2) Иллюстрация из взрослой жизни.

Парадигма — наикратчайшая форма передачи ключевых транзакций игры. Социальная парадигма является очевидным, или открытым, содержанием, а Психологическая парадигма — скрытым содержанием транзакций.

Ходы — минимально возможные транзактные стимулы и транзактные реакции в игре. Настоящая игра может принимать намного более сложную форму.

Выигрыш — 1) Внутренний Психологический — каким образом игра способствует внутренней, психической стабильности; 2) Внешний Психологический — каким образом игра позволяет избегать ситуаций, провоцирующих тревогу; 3) Внутренний Социальный — характерная фраза, используемая при разыгрывании игры с близкими людьми; 4) Внешний Социальный — характерная фраза, или производная игра, или времяпрепровождение, разыгрываемые в менее близких кругах. Как внутренние, так и внешние социальные игры отражают метод структурирования времени, подсказанный игрой; 5) Биологический — вид стимуляции — физической или другого рода (поглаживание), — предлагаемой в игре участвующим сторонам; 6) Экзистенциальный — экзистенциальная позиция, отстаиваемая игрой.

Родственные игры — названия дополнительных, смежных и связанных с основной игр. Значение этих игр состоит в том, что, прекратив пить, алкоголик обычно переходит к одной из родственных игр.

Антитезис — поведение, предотвращающее дальнейшее развитие игры.

Три игры, в которые играют алкоголики

«Пьяный и гордый»

Тезис. Во всех играх транзакции Алкоголика происходят от его экзистенциальной позиции «Я плохой, у тебя все в порядке

(ха-ха)». Во всех трех играх Алкоголик ставит себя в крайне предосудительное положение, позволяя тем, кто его осуждает, выглядеть добродетельными и безупречными, тогда как при ближайшем рассмотрении ситуации становится видно, что они не только не добродетельны и безупречны, но нелепы и переполнены виной. Поэтому фраза «Я плохой, у тебя все в порядке (ха-ха)» на самом деле означает «У тебя не все в порядке», а подобный способ выражения выбран с тем, чтобы окончательно запутать всех вовлеченных.

Тезис самой игры «Пьяный и гордый» звучит как: «Ты хороший, я плохой (посмотрим, сможешь ли ты меня остановить)». Любой, кто попытается помешать алкоголику быть плохим, обречен кончить с явным чувством «не в порядке», с ощущением собственной глупости или гнева.

«Пьяный и гордый» — игра с тремя ролями — Алкоголик, Преследователь, и Простак; две последние попеременно исполняются одним игроком. Одной из ключевых характеристик игры считается факт отсутствия Спасителя. Игрок в «Пьяного и гордого» обычно заинтересован в том, чтобы довести своих преследующих родителей до состояния крайнего гнева, чтобы они обнаружили свое бессилие и глупость. В эту игру любят играть продавцы и рядовые служащие со своими женами, используя ее как наказание последних за их доминирующие и собственнические установки. В алкогольном опьянении игрок в «Пьяного и гордо-

го» может провести время с секретаршей над «внеплановой работой» в офисе, спустить огромные деньги за покерным столом или прошататься ночь напролет с приятелями по значным местам — и без всякого вреда для себя. Когда на следующее утро жена начинает его распекать, он извиняется со словами: «Боже, мне так стыдно за все, что было! Прости, дорогая, я больше никогда не буду себя так вести». У жены, до сих пор находящейся в положении Преследователя, есть две альтернативы: либо она примет извинение, а вместе с ним и роль Простака, либо отвергнет его и останется в роли Преследователя. А поскольку «водящий» выглядит таким сокрушенным и раскаивающимся, последняя роль в этом свете кажется совершенно неприемлемой, превращая жену в безжалостную стерву. Ввиду того, что «водящий» вполне усерден в работе, по крайней мере, не меньше других, и умудряется держать все остальные свои дела в порядке, он не заинтересован в Спасителе и, уж конечно, не допустил бы его в свою игру. Иногда жена может брать на себя роль Простака, когда соглашается пойти с мужем на его корпоративную вечеринку, а потом, когда он доходит до «нужной кондиции», вынуждена наблюдать его выходки.

Игрок в «Пьяного и гордого» редко пьет дома, поскольку употребление спиртного является для него единственной дорожкой к непристойному поведению, которое могло бы выделить его, таким гневным жестом отказа подчиняться Преследователю. Из-

за отсутствия какого бы то ни было интереса к Спасителю игрок в «Пьяного и гордого» очень редко появляется в офисе терапевта по собственной инициативе. Если же он это делает, то обычно причиной является угроза развода со стороны жены, и скорее всего он вовлечет терапевта в игру в качестве Простака. Любой терапевт, который не осознает этого и готов анализировать сны или обсуждать опыты детства с игроком в «Пьяного и гордого», обрекает себя по мере нарастания уверенности в «явном прогрессе» терапии на неизбежное и колоссальное разочарование.

Вышесказанное хорошо иллюстрирует случай подмигивающего пациента. Мистер Лават, 36-летний игрок в «Пьяного и гордого», обратился за лечением по причине того, что его девушка, с которой его связывали долгие годы близких отношений, пригрозила, что уйдет от него, если он не бросит пить. Терапевт, не имея на тот момент достаточного опыта, принял просьбу пациента о лечении за чистую монету и стал исследовать «причины» его пьянства по обычной схеме. Через какое-то время мистер Лават перестал пить и, насколько мог судить терапевт, поддерживал трезвый образ жизни в течение нескольких недель. Както раз, войдя в приемную и поздоровавшись с мистером Лаватом, он увидел, как пациент ему подмигивает. Поскольку лечение шло своим чередом и состояние дел вполне удовлетворяло терапевта, он не стал придавать значения этому подмигиванию и про-

должал «заниматься терапией». С тех пор каждая их еженедельная встреча начиналась с подмигивания пациента. Так продолжалось несколько месяцев, во время которых пациент продолжал «делать успехи» и идти по пути трезвости. Потом неожиданно позвонила девушка мистера Лавата и гневно потребовала от терапевта объяснения происходящего, поскольку мистер Лават на самом деле не только не делал никаких успехов, но стал пить еще больше, да еще взял за привычку оскорблять ее. Выяснилось, что приблизительно с момента первого подмигивания мистер Лават опять начал пить и напивался между назначенными днями консультаций. Поняв, что его так бессовестно надули, терапевт почувствовал себя в довольно глупом положении и понял, что играл роль Простака в игре «Алкоголик». Мистер Лават никогда больше не обращался за лечением, а терапевту пришлось усвоить ценный урок: если пациент тебе подмигивает, хорошего не жди. Это правило с тех пор активно применяется при лечении других алкоголиков, когда подмигивания и другая не слишком бросающаяся в глаза веселая мимика или жестикуляция наводят на мысль о том, что пациент использует терапевта в роли Простака.

Антитезис. Антитезис для терапевта, подозревающего о навязанной ему роли Простака в игре «Пьяный и гордый», — дожидаться момента, когда «водящий» с жаром заявит о своей безупречности, невинности или трезвости, а потом сказать: «Я с вами

полностью согласен, мистер Уайт, я верю, что вы безупречны (или невинны, или трезвы). Наверное, нам следует прекратить лечение». Если Уайт примет предложение прекратить терапию, то он явно играет в игру. Если же он отклонит предложение и захочет продолжать, то терапевт может спросить его о желаемой цели лечения, таким образом получая от мистера Уайта контракт на лечение, который позволит ему управлять в будущих ситуациях. Очень часто игрока в «Пьяного и гордого», которого затащила на лечение жена, вполне устраивает контракт, нацеленный на улучшение положения в семье. И весьма типично, что в этой ситуации противиться начинает именно жена, ссылаясь на то, что ей не нужна терапия, — ведь пьет-то он, тем самым обнаруживая ощущение непрочности собственной позиции безупречности. Однако, если «водящий» не шутит и настроен вполне серьезно, то жена, по всей вероятности, согласится на лечение, которое будет направлено на весьма полезную цель разрешения семейных проблем.

Если игрок в «Пьяного и гордого» обращается к специалисту по причине тяжести симптомов, его установка выражается примерно следующим образом: «Ну ладно, док, вот я опять у вас; просто сделайте мне обычный укол и дайте каких-нибудь пилюль. Боже, что вы за прелесть, ха-ха, ну ладно, до встречи». Такая установка дает серьезный повод для беспокойства врачам, которые считают алкоголизм болезнью и

не понимают, что в данном случае похмелье является выигрышным для Алкоголика, давая ему шанс побыть «плохим мальчиком», избежать заслуженного гнева и внести смятение в ряды взрослых. «Вы ведь не ударите больного человека, а, док?» — типичное высказывание алкоголика, иллюстрирующее дилемму врача. Ему остается выбрать из трех возможных вариантов поведения: стать Преследователем, молча согласиться на роль Простака или исполнить роль деловитого Посредника, чьей единственной заботой является заработать себе на жизнь.

Если жена игрока в «Пьяного и гордого» хочет прекратить свое участие в игре, ее единственным антитезисом может быть обращение к специалисту за семейным или групповым лечением или серьезное намерение развестись с мужем, если тот не прекратит пить. От любых других мер пользы скорее всего будет мало или ее совсем не будет, и это станет лишь очередным ходом в бесконечной игре.

К родственным безалкогольным играм «Алкоголика» относятся игры «Полицейские и воры», «Давай надуем Джо», «Сделайте же со мной что-нибудь», «Деревянная нога» (что можно ожидать в ситуации с деревянной женой?), а также «Растяпа» (5). Всем этим играм свойственно участие игрока, самым активным образом пытающегося одурачить других. В рэжете каждой из них «водящий» жалуется, что люди постоянно им командуют, и он чувствует спра-

ведливость своего гнева, что обеспечивает ему повод для следующего эпизода своих злоключений.

В сплоченных ирландских семьях и других фамилиях, ведущих свое происхождение от деревенских корней, часто можно встретить молодого человека, играющего в «Пьяного и гордого». Такой молодой алкоголик обычно восстает против чрезмерной протекции своей матери, которая означает, по сути, следующее: «У меня все в порядке (я хорошая), а у тебя, моего сына (ведь ты мужчина, или, ведь ты похож на своего отца) — не все в порядке (ты плохой)». Отпрыск в такой ситуации может без риска для себя возмущенно сказать: «Согласен, я плохой, потому что пью, а ты хорошая (ха-ха)». Каждый раз, напиваясь, он провоцирует свою мать на проявление обильных доказательств в пользу «ха-ха», поскольку она, что неизбежно, теряет контроль над собой и обнаруживает своего гневного, преследующего Ребенка, у которого, безусловно, не все в порядке.

Эту игру можно расценивать как бунт сына против матери, которая настаивает на своей безупречности, в то время как на самом деле она ужасно зла на своего мужа и сына. Единственный способ обнаружить ее недостаток — «вывести ее на чистую воду», и игра в «Пьяного и гордого» вполне успешно этого добивается.

Женщины тоже играют в «Пьяного и гордого», но динамика их игры включает отца. Любительницы этой игры часто встречаются

ся среди представительниц престижных профессий, выбирающих себе в мужья кротких, послушных мужчин. И все же большинство женщин-алкоголиков осваивает игру в «Пьяницу», которую мы подробно рассмотрим ниже.

Анализ

Название: «Пьян и горд этим».

Тезис: общим тезисом для всех трех игр алкоголика является «Я плохой, у тебя все в порядке (ха-ха)». Специфический тезис игры «Пьяный и гордый» — «Я плохой, ты хороший (ха-ха)».

Динамика и цель: возможность без вины выражать агрессию.

Роли: Алкоголик и Преследователь или Простак.

Примеры: 1) Детский прототип — «Посмотрим, сможешь ли ты меня остановить»: пачкаться едой, беззастенчиво лгать, доводить родителей по мелочам; 2) Взрослый прототип — выпивка «по случаю» с последующим «недостойным поведением» служащего младшего ранга, продавца с приятелями одного социального круга.

Социальная парадигма (Взрослый Взрослому):

Взрослый: «Вчера вечером я вел себя дурно. Прошу меня простить. Больше такого не повторится».

Взрослый: «Я тебе не верю» (Преследователь) или «Хорошо, я тебе верю» (Простак).

Психологическая парадигма (Ребенок Родителю):

Ребенок: «Я был плохим, а ты не смог меня остановить, ха-ха».

Родитель: «Ты был плохим, и теперь я полностью вправе тебя наказать» (Преследователь) или «Ты был плохим, но я тебя прощаю» (Простак).

Ходы:

- 1) «Я ухожу» — «Останься дома».
- 2) «Я напыюсь» — «Ты об этом пожалеешь».
- 3) «Я прошу прощения» — гнев (Преследователь) или прощение (Простак).

Выигрыш:

- 1) Внутренний психологический — выражение гнева.
- 2) Внешний психологический — избегание вины за гнев.
- 3) Внутренний социальный — «Попробуй-ка меня остановить».
- 4) Внешний социальный — «Мартини», «На следующее утро» и «Укол и пилули».
- 5) Биологический — положительные поглаживания от собутыльников и Простака; отрицательные поглаживания от Преследователя.
- 6) Экзистенциальный — «Все пытаются мною командовать».

Родственные игры: «Полицейские и воры», «Сделайте же со мной что-нибудь», «Деревянная нога», «Растяпа».

Пьяница

Тезис. Этот вариант игры «Алкоголик» чаще всего разыгрывается замужними провинциальными дамами среднего возраста или

иногда подавленными, изнуренными тяжким трудом офисными служащими. В нее также часто играют стареющие мужчины-гомосексуалисты. В каждом случае игра является реакцией на сексуальную депривацию или, как сказал бы об этом транзактный аналитик, отсутствие «поглаживаний». Тезисом игры является вариация на тему «Я сумасшедший (у меня депрессия), в твоих силах улучшить мое самочувствие (вылечить меня) (ха-ха)». В нее обычно играют с партнером, который не способен или затрудняется давать поглаживания. Как следствие продолжающееся пьянство Алкоголика на руку партнеру, поскольку, пока ситуация с пьянством не изменится к лучшему, его собственная эмоциональная неполноценность и участие в игре остаются в тени. В то время как «водящий» усердно пьет, партнер продолжает сохранять видимость безупречности, хотя, конечно, обоим известно, что это неправда. Из-за чувства вины, вызванного своей неполноценностью, он всегда готов переключиться с роли Преследователя на роль Спасителя. Эта игра обычно разыгрывается на три роли: Алкоголик, Спаситель — обычно партнер по браку и почти всегда присутствующий специалист, который может играть либо в Спасителя, либо в Простака, и Посредник, который, не занимая центрального места в игре тем не менее всегда маячит где-то на заднем плане, готовый продлить кредит, доставить на дом выпивку или поболтать о том о сем, продавая «лекарство» с утра, когда нужно опохмелиться.

В сущности, игрок в «Пьяницу» выпрашивает поглаживания. Но поскольку партнер при обычных обстоятельствах не обеспечивает его ими, он довольствуется теми, которые дорого ему обходятся в процессе спасения.

Игрок в «Пьяницу» реагирует на поглаживания — он обычно прекращает на время пить и делает значительные успехи на начальном этапе терапии. Однако поскольку поглаживания от терапевта не возмещают столь необходимых поглаживаний от партнера, то период улучшения заканчивается именно в тот момент, когда терапевт начинает думать, что пациент выздоровел и лечение можно прекратить. Ясно, что, поскольку прогресс пациента был основан на получаемых от терапевта поглаживаниях, ему важно оставаться пациентом — ситуация, которую легко достичь возвращением к пьянству.

В то время как игрок в «Пьяного и гордого» обычно пьет вне дома, игрок в «Пьяницу» предпочитает пить в домашней обстановке. Характерно, что уже опьянев, игрок в «Пьяницу» зачастую уходит из дома, чтобы найти себе сексуального партнера где-нибудь на стороне. Это лишний раз подтверждает предположение о голоде поглаживаний у игрока в «Пьяницу»; как только алкоголь полностью сметает запреты Родителя и возражения Взрослого, он ищет и находит поглаживания в любых доступных обстоятельствах.

Антитезис. Единственным решением для такого рода пьянства является терапия с участием обоих партнеров и категорическое требование терапевта о том, чтобы пациент полностью прекратил пить. Целью терапии должно быть облегчение отношений взаимного поглаживания между двумя партнерами, часто включающее пристальное изучение их сексуальной жизни. Если, как в случае «Пьяного и гордого», партнер не желает принимать участия в лечении, поскольку боится разоблачения своей неспособности любить, единственной альтернативой является развод. Женатый игрок в «Пьяницу», чей партнер по браку не выказывает желания помогать, не сможет получать требуемые поглаживания без значительного чувства вины. Поэтому альтернативой совместной терапии является развод с этим партнером, позволяющий свободно получать необходимые поглаживания без чувства вины. Получение развода не решает автоматически всех проблем, поскольку без продолжения лечения велика вероятность того, что «водящий» выберет себе для будущей семейной жизни такого же нелюбящего партнера. Сам по себе развод не является терапевтическим ходом, хотя и обязателен для продвижения терапии с игроком в «Пьяницу», если вторая половина не желает с ним сотрудничать.

В отличие от игры «Пьяный и гордый», обычно включающей двух человек, в «Пьянице» участвует много людей из различных слоев общества. Социальным антитезисом к

«Пьянице» должен стать отказ принимать предлагаемые роли в игре. Гнев Преследователя, как правило, является следствием исполнения роли Простака или Спасителя, и его можно избежать, если отказаться от этих ролей. Роли Спасителя можно избежать, сведя транзакции с пьющим алкоголиком до рекомендации обратиться в группу самопомощи или к компетентному психотерапевту. Роли Простака поможет избежать бдительность к высказываниям Алкоголика, противоречащим очевидности: «Только одну рюмку, а потом брошу», «Никогда больше ни капли не выпью», «Трезв, как стеклышко», «Полцарства за чашку кофе». Вряд ли нужно объяснять, что людей, занимающихся торговлей спиртными напитками и не желающих играть в роли Посредника, ожидает крах в собственном бизнесе. И все же существует теоретическая возможность избежать роли Посредника — отказываться продавать алкоголь не только людям в состоянии сильного опьянения, но и знакомым алкоголикам, независимо от того, трезвы ли они, трясутся с похмелья, делают заказ на дом или пытаются купить алкоголь спозаранку.

Самым молодым из известных мне игроков в «Пьяницу» был пятнадцатилетний Джонни. Сын профессионального спортсмена, вытаскивавшего его всякий раз из неприятных ситуаций, Джонни умудрился вовлечь в свою игру в ролях Преследователей, Спасителей и Простаков не только всю школьную систему вплоть до директора, но

и полицию вплоть до ее начальника. Ни мать, ни отец не уделяли сыну ни малейшего внимания, пока его поведение оставалось в рамках приличия, но их интерес резко и заметно возрастал с началом очередного эпизода «Пьяницы». Мать, являясь убежденной сторонницей психотерапии, наняла терапевта, который довольствовался тем, что обсуждал с Джонни и его матерью символизмы, сны и переживания детства, являясь при этом пособником-Простаком. Как мать, так и терапевт единодушно пресекали попытки привлечь мальчика к ответственности за его поступки, придерживаясь теории о необходимости обстановки вседозволенности и понимания. Проживающая с ними тетка Джонни, сама являясь алкоголичкой, предоставляла ему неограниченный доступ к вожденной жидкости, оставляя повсюду пестрящие этикетками бутылки и кладя на видное место ключ от бара с напитками. Эта ситуация, выдающая огромное удовольствие, которое юный игрок в «Пьяницу» получал от игры, и великий энтузиазм и очарование, с которым играли в нее он сам и его окружение, — все это наводило стороннего наблюдателя на мысль, что это стоящая игра. Такая особенность весьма характерна для игроков в «Пьяного и гордого» и «Пьяницу» на ранних стадиях, пока они не «дошли до точки».

Несмотря на все это, «Пьяница» — депрессивная игра, и рэкет игрока заключается во фразе «Меня никто не любит». К родственным неалкогольным играм относятся

«Ударь меня», «Посмотри, как я стараюсь» и «Психиатрия» (интроспективный тип), а также такие «сухие» варианты, как «Обжорство», «Чрезмерные растраты» и «Сладострастие», которые все манифестируют неудовлетворение в поглаживаниях.

Анализ

Название: Пьяница.

Тезис: «Я сумасшедший (у меня депрессия), в твоих силах улучшить мое самочувствие (вылечить меня) (ха-ха)».

Динамика и цель: сексуальная депривация и приобретение поглаживаний.

Роли: Алкоголик, Спаситель, Преследователь, Простак и Посредник.

Примеры: 1) Детский прототип — привлечь внимание посредством причинения себе вреда; устроить беспорядок и т. д.; 2) Взрослый прототип — страдающая депрессией домохозяйка или «сгорающий» от перенапряжения на работе служащий, которые пьют дома, обычно в одиночку.

Социальная парадигма (Взрослый Взрослому):

Взрослый: «Я не способен контролировать, сколько я выпиваю».

Взрослый: «Я помогу тебе обрести контроль над собой» (Спаситель), или «Ты лжец» (Преследователь), или «Я тебя вполне понимаю, давай еще по одной» (Простак).

Психологическая парадигма: (Ребенок Родителю):

Ребенок: «Меня не любят (я чувствую себя подавленным), а ты не можешь мне помочь».

Родитель: «Если ты не будешь меня просить о любви, я попробую тебе помочь» (Спаситель), или «Слезь с моей шеи» (Преследователь), или «Может, тебе стоит выпить — глядишь, легче станет» (Простак).

Ходы:

1) «Люби меня» — «Ты просто мразь».

2) «Я мразь, люби меня» — «Я не могу любить мразь, но попробую тебе помочь» (Спаситель), или «Я не стану любить мразь» (Преследователь), или «Я не смогу любить мразь, но ты можешь хлопнуть еще рюмочку» (Простак).

Выигрыш:

- 1) Внутренний психологический — обретение сексуального удовлетворения.
- 2) Внешний психологический — избегание Алкоголиком его подлинных недостатков.
- 3) Внутренний социальный — «Попробуй только не обращать на меня внимания».
- 4) Внешний социальный — «Психиатрия», «Интриги», «Не могу получить удовлетворения».
- 5) Биологический — поглаживания от мужа или жены, поглаживания от Спасителей, поглаживания от случайных любовников под воздействием алкоголя.
- 6) Экзистенциальный — «Никто меня не любит».
- 7) Родственные игры: «Сделайте же со мной что-нибудь», «Ударь меня», «Посмотри, как я стараюсь», «Психиат-

рия» (интроспективный тип), а также «Непьющий алкоголик».

Алкаш

Тезис. «Алкаш» — это всегда часть самодеструктивного жизненного сценария. Тезис «Я плохой, у тебя все в порядке (ха-ха)», переводится здесь так: «Я болен (посмотрим, сможешь ли ты этого избежать), ты здоров (ха-ха)». Игра «Алкаш» играется «до последнего», поскольку в качестве фишек здесь используются органы и ткани тела. Количество игроков в этой игре ограничивается «водящим» и Посредником.

В игре «Алкаш» «водящий», Алкоголик, зарабатывает поглаживания путем доведения себя до состояния физического истощения. Его готовность пожертвовать своим телом приводит к угрозе для жизни, что практически вынуждает остальных заботиться о нем. В подобных обстоятельствах те, кто приходит к нему на помощь, в основном играют роль Посредников. «Водящий» вполне способен сам добраться до бесплатной столовой или тюрьмы, где его приютят и накормят, или до клиники, где он получит транквилизаторы и профессиональный уход. В любом случае Алкоголик физически разрушает себя и поэтому имеет право на некое оральное удовольствие — выигрыш в этой игре. Выигрыш с экзистенциальной точки зрения является подтверждением позиции «У меня не все в порядке, у тебя все в порядке (ха-ха)» или более прямой ее формы «У меня все в порядке, у тебя не все в порядке». Для Алкоголика тот факт, что

он получит от людей материальную помощь только в том случае, если окажется на пороге смерти, означает, что у этих людей в положении силы и власти на самом деле не все в порядке. Поэтому эти «другие» становятся Посредниками, или источником получения орального удовольствия. Даже полицейский, который прочесывает притоны и увозит в кутузку Алкашей, на самом деле является Посредником. Громкие протесты о правах свободного человека от Алкаша не должны помешать наблюдателю увидеть, что в действительности Алкаш получает при этом свой выигрыш и, следовательно, удовлетворен: арестовывающий его полицейский становится Посредником для больничной или тюремной столовой. Факт ареста часто становится поводом для протеста со стороны тех работников психиатрических служб, которые расположены присоединиться к любимому времяпрепровождению Алкашей «Это ужасно», громко обвиняя полицию в бессердечности и жестокости и совершенно игнорируя при этом выигрыш Алкоголика в игре.

Двуличный характер этой игры, включающей полицию и суды, можно увидеть на примере сцены, которая регулярно происходит в суде большого города где-нибудь на западе по понедельникам рано утром. Судья, окинув усталым взглядом разношерстную толпу ожидающих приговора Алкашей, вступает в следующий диалог с Чарли: «Чарли, ты опять был пьян и опять нарушил закон». — «Нет, ваша честь, я не был

пьяным, я просто...» — «Ладно, ладно, Чарли, я уже все это слышал. Как насчет тридцати дней в окружной тюрьме?» Чарли ударяет кулаком в ладонь («Есть!»), поворачивается кругом и бодро направляется к тюремным воротам, подмигивая и улыбаясь на ходу в сторону очереди ожидающих. На социальном уровне кажется, будто Чарли нарушил закон и теперь его ожидает справедливое наказание. На самом же деле Чарли вновь сумел обрести крышу над голову с согласия судьи. Выбор судьи — не признавать открыто своего соучастия, однако из его высказываний видно, что он понимает, что не наказывает и не прощает, а просто обеспечивает для Чарли надежную ситуацию.

Антитезис. Лучший антитезис для этой игры — прекратить бесконечные дебаты по поводу плохого обращения закона с алкоголиками и искать реалистичные подходы к трезвости и отказу от игры. Следует отметить, что в противоположность игре, которая в «самом разгаре», располагающей пятью игроками, игра «Алкаш» практически «доведена до точки» и сводится к простой игре с двумя участниками. Вряд ли стоит рассматривать возможность психологического лечения, пока у игрока в «Алкаша» нет подходящего жилья, работы и воли к трезвости. Только по достижении всех трех условий появляется какой-то шанс на «лечение» игры. Поэтому клиника, занимающаяся проблемами того меньшинства алкоголиков, которые играют в «Алкаша», добь-

ется наибольшей эффективностью, если лечению в ней будет предшествовать работа социальных служб. В то же время врачам клиники следует избегать игры в Посредника, прописывая без разбору лекарственные препараты и инъекции витаминов, которые представляют собой выигрыш для Алкаша в запое.

Убеждение со стороны специалистов, что алкоголики являются беспомощными, незащитными жертвами ужасной болезни, может показаться вполне обоснованным для любого, кто когда-либо был свидетелем игры в «Алкаша». Сама мысль, что такую тяжелую форму саморазрушения можно называть игрой, вызывает крик протеста от благонамеренных, но недостаточно реалистичных наблюдателей. Тем не менее есть свидетельства того, что даже самый закоренелый игрок в «Алкаша» способен остановить свое саморазрушение — в анналах Анонимных Алкоголиков много подобных примеров. Транзактные аналитики склоняются к мнению, что, поскольку алкоголизм — это игра, человек может сделать выбор, играть или не играть. Храня веру в способность алкоголика повлиять на собственные жизненные ситуации, они стремятся избегать выражения жалости, эмпатии или даже сопереживания, и настаивают на том, чтобы алкоголик принял наконец ответственность за свое поведение. Особенно чужда транзактным аналитикам эта потворствующая улыбка участливого понимания, которой зачастую одаривают алко-

голика, выбравшегося из очередного запоя и со смехом пересказывающего детали своей последней попойки. Такая улыбка, в просторечье называемая транзакцией вишельников, является непреднамеренным, но очень сильным подкреплением саморазрушения алкоголика, эквивалентным затягиванию петли на шее осужденного узника. Нежелание улыбнуться в ответ на трагедию алкоголика часто рассматривается как проявление бессердечности. Тем не менее этот отказ еще раз свидетельствует о том, что терапевт не желает признавать случай алкоголика безнадежным. Лучше он будет улыбаться радостным, чем трагическим событиям в жизни алкоголика.

Рэкетом Алкаша является «Ничего не получишь, пока не окажешься на пороге смерти», и огромное число клиник для алкоголиков оправдывает это мнение. Любое учреждение, желающее опровергнуть данное заявление, может добиться этого, приложив минимум связанных с медицинской практикой усилий к больным алкоголикам, одновременно уделив основное внимание программам для трезвых алкоголиков.

Анализ

Название: Алкаш.

Тезис: «Я болен (посмотрим, сможешь ли ты этого избежать), ты здоров (ха-ха)».

Динамика и цель: оральная депривация и получение орального удовольствия.

Роли: Алкоголик, Посредник.

Примеры: 1) Детский прототип — плач и получение пищи, игра в больного и получе-

ние лекарств, еды и т. п.; 2) Взрослый прототип — притон пьянчуг и его окружение.

Социальная парадигма (Взрослый Взрослому):

Взрослый: «Я болен и нуждаюсь в помощи».

Взрослый: «Я согласен, прими это лекарство (или пищу)».

Психологическая парадигма (Ребенок Родителю):

Ребенок: «Я болен, ты должен дать мне лекарство (или накормить меня)».

Родитель: «Полагаю, я должен это сделать».

Ходы:

- 1) «Помогите» — нет ответа.
- 2) Попытка саморазрушения — «Кажется, мне придется тебе помочь».

Выигрыш:

- 1) Внутренний психологический — получение оральноего удовольствия.
- 2) Внешний психологический — игрок избегает конфронтации со своим состоянием полного разрушения.
- 3) Внутренний социальный — «Я умираю, и вы должны мне помочь».
- 4) Внешний социальный — «Портвейн, шерри или кларет», «Цирроз печени», «Тюрьма, клиника, армия спасения», «Это ужасно» (зверства полиции, крысы и тараканы и тому подобное невезение).
- 5) Биологический — поглаживания от медсестер, врачей, полицейских и проповедников.

6) Экзистенциальный — «Пока я не начну умирать, никто для меня ничего не сделает».

Родственные игры: «Наркоман», «Быстрый чудак», «Полихирургия».

По сравнению с другими играми «Алкоголик» обладает несколькими особыми атрибутами, которые стоит упомянуть. Это жизненная игра, способная обеспечить своих игроков полной, структурирующей время занятостью. Кроме того, она по-особому «бесчестна», так как игрока трудно уличить в двуличии. Роль Спасителя, к примеру, создает впечатление о высокой гуманности, и не всегда бывает очевидно, что Спаситель не меньше заинтересован в поддержании пьянства Алкоголика, чем сам Алкоголик. Из-за этих хитростей осуществление антитезиса сопряжено с немалыми трудностями, а желающих вступить в игру можно найти где угодно, начиная от притонов, заканчивая кабинетом врача.

Игра «Пьяница» обычно предшествует игре в «Алкаша», однако не все игроки в «Пьяницу» заканчивают «Алкашами». Чтобы стать «Алкашом», «Пьянице» обычно требуется лет десять-пятнадцать, и осуществление такого перехода зависит от того, требует ли сценарий человека того разрушения организма, которое свойственно «Алкашу».

Игрок в «Пьяного и гордого» обычно не доходит до стадии «Алкаша», поскольку, несмотря на большое желание доказать

«плохость» остальных, он не готов принести в жертву ради этого свое тело. При возникновении реальной угрозы телесной целостности, часто после приступа белой горячки, он обычно прекращает пить или сдерживается во имя сохранения здоровья. Иногда игрок в «Пьяного и гордого», чье пьянство начинает угрожать телесной целостности, решив бросить, обнаруживает, что находится в физической зависимости от алкоголя и, оказывается, отказаться от спиртного не так просто, как он думал. Эта проблема, часто застающая алкоголика врасплох, обычно преодолевается после нескольких предпринятых попыток — еще один факт, свидетельствующий в пользу убеждения, что понимание алкоголизма как игры в корне отличается от понимания алкоголизма как патологической зависимости. Для игрока в «Пьяного и гордого» аспекты зависимости представляют незначительный интерес, если вообще его представляют, поскольку его первоочередным интересом является вызвать своей игрой у окружающих гнев. Для игрока в «Пьяницу» или «Алкаша» органическая зависимость — необходимое условие, поскольку употребление алкоголя связано со сценарием разрушения тканей организма — что в случае «Пьяницы» происходит часто, а в случае «Алкаша» — всегда.

Эти три описанные нами игры конкретно связаны с таким наркотиком, как алкоголь; сходные игры разыгрываются и в случае с другими наркотиками. Употребляющие

марихуану, стимуляторы или галлюциногены, но при этом не имеющие самодеструктивных сценариев, играют в игру «Кайфующий и гордый». «Кайфующий и гордый» незначительно отличается от «Пьяного и гордого» — только по типу принимаемого наркотика. «Кайфующий и гордый» — не самодеструктивная игра, она нацелена на то, чтобы внести смятение в ряды взрослых. Следует отметить, что происходящему в наши дни подростковому бунту, связанному с марихуаной, удалось достичь своей цели. Жестокая и необычная реакция в виде арестов и преследования случайных потребителей марихуаны в ситуации, когда появляется все больше свидетельств тому, что марихуана не отличается особой пагубностью и не формирует зависимость, еще более усугубляет абсурдность и уязвимость положения защитников «закона и порядка», и это к немалому восторгу игроков в «Кайфующего и гордого». Игроку в «Кайфующего и гордого» известен тот слабый аспект окружающего его взрослого мира, который легко поддается осмеянию или критике, и вряд ли где-то еще можно услышать столь чистосердечное «ха-ха», кроме как в игре «Кайфующий и гордый», когда власти совсем теряют голову, занимаясь «ловлей ведьм» среди курильщиков марихуаны. Игроки в «Кайфующего и гордого» очень часто переключаются на родственную игру в «Полицейские и воры», где выигрышем является арест. Один молодой человек как-то поведал, какой восторг он испытал, когда

получил год тюремного заключения за арест из-за единственной сигареты с марихуаной. По его признанию, он получил удовольствие от того, что приговор доказал полную необоснованность и глупость поведения преследовавших его властей.

Неалкогольной версией «Алкаша» являются игры «Наркоман» и «Быстрый чудак»¹. Обе эти игры входят в состав гамартических, или самодеструктивных, сценариев. Их отличие в том, что, если сценарий, которому принадлежит игра «Алкаш», обычно длится двадцать-сорок лет, то «Наркоман» и «Быстрый чудак» являются частью стремительно разворачивающегося сценария. Инъекция как способ введения наркотика является отличительным признаком самодеструктивных сценариев. Индивиды, вводящие внутривенно амфетамины (Быстрые чудаки), похожи на Наркоманов и Алкашей тем, что все они играют в игру, выигрыш которой составляет болезнь, требующая ухода. Употребляющие наркотики осознают значительную разницу между «наркотиками ума» — принимаемых орально или через курение, и «наркотиками тела» — инъекциями. Большая часть игроков в «Кайфующего и гордого» относятся к наркотикам тела с презрением, поскольку им претит мысль о физическом ущербе, к которому они не способны. Игроки в «Наркомана» и «Быстрого чудака» пренебрегают наркотиками ума, счи-

¹ «Speed Freak» — разговорное выражение, означающее наркомана на амфетаминах. — *Прим. ред.*

тая их слишком «слабыми» для достижения достаточного «кайфа».

Существует немало литературы, нацеленной на то, чтобы подчеркнуть разницу между алкоголизмом и наркоманией, например героиновой зависимостью. Игры «Алкоголик» и «Наркоман» очень близки по ходам и игрокам. И все же разница между этими играми существует, и понимание каждого типа наркотической зависимости требует осознания специфических отличий игр. Успешный в лечении алкоголиков терапевт может перенести немало своих знаний в лечение героиновых или метедриновых наркоманов. Тем не менее ему не удастся достичь желаемого эффекта, если он как следует не вникнет в реалии, характерные тому новому виду пристрастия, который он исследует и пытается лечить. В этой связи нужно учитывать один важный фактор, а именно: как человек исследует свой социальный контекст в поисках подходящих для его игры участников, так и человек, в сценарий которого входит использование наркотиков, подбирает себе тот контекст, который идеально подходит к его жизненному плану. Алкогольная зависимость представляет собой постепенное, продолжительное саморазрушение социально принятого рода. Героиновая зависимость в Соединенных Штатах почти всегда влечет за собой молниеносную психосоциальную дегенерацию, а метедриновая — физическое «сгорание». Таким образом, каждый наркотик выбирается наркоманом с учетом его специфичес-

ких свойств таким способом, который совпадает с его жизненным сценарием.

Разница между тремя базовыми играми Алкоголиков жизненно важна для психотерапевтов, офицеров полиции и любого, чья жизнь так или иначе связана с человеком, играющим в «Алкоголика» или его неалкогольные варианты. Тот, кто одинаково реагирует на всех пьяниц, а также относит к совершенно другой категории злоупотребление другими видами наркотиков, не только не понимает реальной ситуации, но и сам включается в игру «Алкоголик», поскольку это подтверждает, что те, у кого предположительно все в порядке и кто пытается оказать помощь, в действительности совершенно не понимают, с чем имеют дело, и поэтому на деле абсолютно бессильны. Это еще раз подкрепляет базовую позицию игры: «У меня не все в порядке, у тебя все в порядке (ха-ха)».

Часть IV

СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕОРИИ ИГР И СЦЕНАРИЕВ

Глава девятая

Игра «Кайфующий и гордый»

Игры и сценарии имеют глубокое личное значение для занятых в них людей. Однако относиться к ним как к исключительно личному делу и игнорировать их громадные социальные последствия значило бы упустить из виду еще один чрезвычайно важный аспект. Следующие две главы адресованы более широкому значению игр и сценариев.

Игра под названием «Кайфующий и гордый» очень близка к алкогольной игре «Пьяный и гордый». Игра в «Пьяного и гордого», как правило, основывается на отношениях между мужчиной, который пьет и гордится этим, и женщиной, стремящейся создать впечатление собственной безупреч-

ности и, по сути, сообщающей установку «У меня все в порядке, у тебя не все в порядке». Это взаимоотношения плохого мальчика и матери, Ребенка и Родителя, «собаки снизу» и «собаки сверху».

Цель игры, или выигрыш для алкоголика, — обратить ситуацию против добродетельного родителя, поквитаться с ним, оказаться сверху. Один пациент-алкоголик рассказывал о своей жене, что она одержима уборкой, без разговоров вытряхивает пепельницу после первой же выкуренной им сигареты, требует, чтобы он снимал ботинки на самом пороге, чтобы на ценный ковер не дай бог не попала грязь. В целом она относилась к нему с Родительским презрением за отсутствие у него силы воли, слабость характера и многочисленные ошибки в жизни. Этот мужчина вспоминал, как, напившись, он срывал с окон шторы, как нарочно во время приступа тошноты оставался в гостиной, чтобы его вырвало на ковер. В эти моменты его жена полностью теряла над собой контроль и превращалась в безумную истеричку. И здесь он с дьявольской улыбкой говорил: «Опять все померкло в сумерках». Таким изощренным способом он умудрялся привести ее в положение, не оставляющее ни тени сомнения в том, что в противовес ее мнению у нее тоже не все в порядке. На следующее утро он имел обыкновение спрашивать: «Ну и дела, дорогая, что это было вчера вечером?» Она отвечала: «Тебя вырвало прямо на ковер». На что он обычно говорил: «Прости, я боль-

ше не буду себя так вести». После этого он получал дополнительные доказательства того, что у нее не все в порядке, поскольку если она все еще пребывала в ярости, то выставляла себя преследовательницей, бессердечной ведьмой, а если верила ему, то оказывалась в положении тупицы. Позицией игрока в «Пьяного и гордого» является «У тебя все в порядке, у меня не все в порядке (ха-ха)». Игрок открыто соглашается с заявлением жены, что у нее все в порядке, а у него нет. Но при этом на его губах всегда играет улыбка, выдающая его истинное мнение: «Я докажу тебе, что на самом деле это не так; это у тебя не все в порядке». Вот почему в случае «Алкоголика», как и в других играх, важно быть внимательным к улыбкам игрока, поскольку они часто обнаруживают, в чем заключается выигрыш.

Основа этой игры — противоречие, расхождение между тем, на какой образ претендует жена, и тем, какая она есть на самом деле; выигрыш достигается, когда алкоголику удастся доказать, что эта женщина, прикидывающаяся такой идеальной, на самом деле далека от идеала. Разрыв между реальностью и тем, что Родитель предлагает в качестве реальности, — обязательное условие игры.

Игра в «Кайфующего и гордого» содержит подобные элементы, а в качестве детской парадигмы здесь используется известная сказка «Голый король». В ней король, объявив во всеуслышанье, что собирается

надеть свой последний, самый красивый, ослепительный наряд, выходит на улицу абсолютно голым. Все, включая репортеров, расхваливают его одеяние, хотя на самом деле он гол. И только мальчик говорит: «А король-то голый». Конец истории неясен, однако, очевидно, происходит одно из двух: либо стражники короля выбивают дурь из головы дерзкого мальчишки, и на этом точка, либо люди говорят: «Ух-ты! А ведь он и вправду голый!» и выгоняют короля из города или заставляют его одеться по-настоящему.

Игра в «Кайфующего и гордого» привлекла к себе внимание общественности, главным образом, из-за интереса средств массовой информации к культуре «хиппи». Хиппи — это состояние души и форма поведения, которая зародилась в черных гетто и была, да и до сих пор является, одним из изобретений угнетенного чернокожего меньшинства ради утверждения своего превосходства над белым человеком. Это доставляет наслаждение для притесняемого чернокожего увидеть, как белый человек со всей его белой спесью неожиданно осознает, что выглядит полным дураком. Игра была перенята вместе с языком чернокожих, являющимся неотъемлемой ее частью, многочисленной армией молодых людей, которых средства массовой информации того времени окрестили «хиппи». Пик этого популярного молодежного движения пришелся на лето 1968 года, а к сегодняшнему дню оно уже почти полностью угасло. Теперь

молодые люди находят другие способы выражения своих потребностей и амбиций, а большинство тех, кто продолжает демонстрировать внешние атрибуты представителей эры хиппи, являются либо настоящими изгоями в одних случаях, либо «пластиковыми хиппи» — в других. Каждый второй с внешностью хиппи сегодня полицейский, а культурная революция перешла в другие формы выражения.

Несмотря на все это, игра в «Кайфующего и гордого» остается интересным феноменом, и поскольку самые знаменитые ее проявления пришлись на эру хиппи, то здесь мы ее будем анализировать в том виде, в каком она разыгрывалась в конце 60-х. На заре движения хиппи один из популярных, реакционно настроенных ведущих охарактеризовал хиппи как «сквернословящих, непотребных, непатриотичных волосатых наркоманов». Это описание в действительности точно передает сущность игры: «Все, что о нас говорят, правда», — вот гордый ответ многих хиппи на подобные слова. Инструментами этой игры действительно были сквернословие, марихуана, психоделики, нудизм и вьетнамская война. Каждый из вышперечисленных элементов используется в игре, и обязательным ингредиентом каждого из них является громадное расхождение, или пробел достоверности, между тем, что говорят взрослые, и тем, что происходит на самом деле.

Возьмем, к примеру, волосы. Все мы прекрасно понимаем, что длина волос не име-

ет никакого значения: Джордж Вашингтон, Альберт Эйнштейн, Иисус Христос — все они были длинноволосыми, однако такой простой прием, как отрастить волосы до уровня плеч и выйти в таком виде на улицу позволял некогда молодому человеку заставить взрослое население полностью потерять над собой контроль и продемонстрировать, по выражению одного моего молодого знакомого, что «все они страдают старческим маразмом». Этот прием, по сути, является более элегантным вариантом опорожнения содержимого желудка на ковер с попутным уничтожением оконных занавесок. Его цель — вызвать самую крайнюю Родительскую реакцию, и чем абсурднее, тем лучше.

То же самое касается сквернословия. Взрослые без стеснения используют неприличные выражения в повседневной речи, и в Конституции написано о свободе слова. Однако стоит юнцу произнести слово «fuck», особенно в контексте, который взрослые по той или иной причине считают неуместным, и он опять добивается от них желаемой гиперреакции. Вот так, используя под прикрытием Билия о правах весьма употребимого в повседневности слова, обозначающего жизненно важную функцию тела, игрок в «Кайфующего и гордого» может вызвать «взрывную» реакцию у напыщенных и лицемерных представителей старшего поколения.

Курение марихуаны срабатывает точно так же. Чем дальше, тем больше исследований, посвященных употреблению марихуа-

ны, приходили к заключению о существовании огромной брешы между тем, что реально, и тем, что объявляется фактически авторитетными лицами. И по мере расширения этой брешы необычайно строгие наказания, сваливающиеся на голову курильщиков марихуаны, становились все более абсурдными.

Нудизм и тема Вьетнама шли рука об руку. Когда игрок в «Кайфующего и гордого» разоблачался прямо посреди толпы, взрослые говорили: «Ты голый, это неприлично», а игрок в «Кайфующего и гордого» отвечал: «Обнаженное тело прекрасно. Его нельзя называть неприличным. Что на самом деле неприлично — так это война. Не смейте говорить со мной о приличиях, когда во Вьетнаме под напалмом сгорают дети». Поэтому публичная нагота, отказ от призыва в армию и размахивание вьетконговским флагом перед полицейским являлись дополнительными средствами этой игры. Все эти ситуации содержат пробел достоверности, используемое игроком в «Кайфующего и гордого» для того, чтобы обернуть ситуацию против истеблишмента. Каждый из них ставит истеблишмент в самое нелепое и уязвимое положение, к огромному удовольствию игрока.

Игра в «Кайфующего и гордого» может стать ущербной для играющего в нее человека, поскольку так или иначе для него существует опасность пожертвовать телесным здоровьем и быть побитым, арестованным или уволенным с работы. Однако интерес-

нее всего в этой игре то, что в случае, когда в нее играют коллективно, она может приобрести социально искупающие черты и считаться хорошей. В этом свете игра в «Кайфующего и гордого» превращается в хороший метод осуществления «культурной революции». Культурную революцию следует отграничивать от вооруженной, кровавой. Культурная революция опирается на трехролевою социальную игру, включающую Провокатора, Преследователя и Разумную Общественность, которая, по сути, обладает в ситуации правом последнего слова. Хорошим примером движения культурной революции является ситуация вокруг общественного парка в Беркли. Провокатор нашел там пустырь и решил основать на этом месте парк. Как и ожидалось, последовала гиперреакция Преследователя, которая произвела явный пробел достоверности. Жителям Беркли не только не позволили построить парк, в котором могли бы играть дети и животные, но людей вдобавок силой вышвырнули оттуда и обнесли место оградой. Им не сказали просто: «Ребята, вы должны уйти», а последовали события, нарастающие как снежный ком: полиция стреляла в небооруженных людей, убила одного человека, лишила зрения другого, отравила с воздуха газом сотни невинных и т. д. Действия Провокатора прояснили ситуацию, о которой большинство простых людей даже не подозревало, а именно, что полиция не только способна, но и по первому сигналу с готовностью пошла на невероятные и не-

законные крайности в своем рвении «защитить закон и порядок». В результате последовала реакция от Разумной Общественности, и тридцать тысяч людей вышли на демонстрацию в поддержку парка. Выигрышем этой игры для Провокатора было показать Разумной Общественности возмутительное превышение полномочий Преследователя. В результате этих действий в Беркли на сегодняшний момент действуют по меньшей мере два «общественных парка», а город стал первым в Соединенных Штатах, в котором чины полицейского управления избираются путем народного голосования.

Сходным событием является массовый расстрел в Кенте. В ответ на летящие из толпы кирпичи и камни вооруженная Национальная Гвардия открыла стрельбу по студентам и убила четверых из них. Абсурдность ситуации вызвала такую реакцию у Разумной Общественности, что камбоджийское вторжение, встреченное у студентов столь яростным протестом, было резко оборвано. И снова действия Провокатора повлекли за собой гиперреакцию, которая обнажила жизненно важный недостаток в структуре Преследователя.

С точки зрения человека, избитого или убитого полицейскими, выигрыш в игре «Кайфующий и гордый» связан лишь с тем, чтобы продемонстрировать, что взрослые плохие, и в его ситуации смысл игры не выходит за рамки личного значения для игрока. С другой точки зрения — с позиции коллективной игры, это весьма целесооб-

разный метод для культурной революции, в которой насилие, внесенное в ситуацию Провокатором, является незначительным по сравнению с насилием, которое применяется Преследователем, и равно нулю при сопоставлении с жестокостью, происходящей ежедневно во всем мире. В любом случае эта игра требует немалой отваги со стороны игроков, поскольку репрессии Преследователя принимают порой совершенно непредсказуемые и физически жестокие формы.

Кроме того, следует помнить, что для успешного исхода действий обязательно наличие Разумной Общественности, понимающей ситуацию. Без участия Разумной Общественности действия Преследователя не встретят должного отпора. Если еще раз обратиться к мальчику, который сказал: «А король-то голый», то не будь он в окружении Разумной Общественности, его бы просто побили, бросили в канаву, и на этом все закончилось бы. Но при наличии Разумной Общественности в качестве свидетелей события кто-нибудь обязательно спросит: «За что вы бьете этого мальчика?», что окажет огромное влияние на конечный результат.

Таким образом, игра в «Кайфующего и гордого» является для молодежи и других групп угнетенных людей процедурой отпора своим угнетателям без кровавой революции. В ситуации, где не существует Разумной Общественности, притесняемый человек может защитить свои права лишь через реакцию, по силе равной действиям угне-

тателя, тогда как в культурной революции такой тип силы не нужен, поскольку Разумная Общественность сможет остановить Преследователя.

Основной принцип игры «Кайфующий и гордый» — выбить на короткое время угнетателя из равновесия, а потом позволить ему самому себя уронить, как делает борец дзюдо. В этом главное отличие культурной революции от вооруженной. Культурная революция похожа на дзюдо, когда противник теряет равновесие и падает, а вооруженная революция — на бокс, когда угнетенный должен сам сбить с ног противника.

Все эти комментарии по игре в «Кайфующего и гордого» предназначены для того, чтобы обратить внимание читателей на некоторые интересные и важные моменты. Игры представляют собой замысловатые процедуры, которые использует Ребенок, чтобы получить такие формы удовлетворения, которые Родитель ему запрещает. В случае игры «Кайфующий и гордый» обретаемое удовлетворение подтверждает то, что Взрослый в Ребенке — Профессор — точно знает, но что отрицается его родителями. Выигрышем игры при успешном ее ведении одним человеком может быть небольшое утешение за оскорбления, наносимые в отсутствие Разумной Общественности. Однако при коллективном участии игра может стать сильнейшей процедурой системного выявления беззакония, коррупции и лицемерия тех представителей старшего поколения, которые управляют обществом.

Глава десятая

Без сценариев

Веками каждый ребенок, появившись на свет с «пещерным разумом», выжидательно улыбается своим «цивилизованным» родителям. Из поколения в поколение у человечества появляется совершенно новый шанс для самореализации. Каждый новорожденный обладает огромной адаптивностью и способностью пережить самые ужасные проявления садизма со стороны своих братьев.

Человеческий потенциал столь же неограничен, сколь человеческая приспособляемость. Каждое поколение родителей встает перед выбором, заставить ли свое потомство придерживаться традиционного жизненного курса или защитить детскую спон-

танность, поддерживать осознание детей и отвечать на их сокровенные потребности с тем, чтобы помочь им достичь наиболее полного раскрытия потенциала. Близость, осознание и спонтанность присущи человеческой натуре, и даже, будучи подавленными, они снова и снова будут появляться в каждом последующем поколении.

Природа-Мать таким образом милости-во дарует человечеству все новые возможности; не будь надежды для человеческого рода в целом, не было бы надежды для каждого отдельного его представителя.

Часть V

ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА

Мифы о лечении алкоголика

В предыдущих главах была изложена теория транзактного анализа, при этом особое внимание уделялось алкоголизму. В отличие от множества других теорий, претендующих на свою объяснительную ценность в отношении проблемы алкоголизма, эта теория генерирует некоторые специфические терапевтические техники. Эти техники расходятся с некоторыми традиционными подходами, а в других ситуациях полностью оппозиционируют с ними. В обширной литературе, посвященной вопросам алкоголизма и его лечения, крайне мало того, что мог бы использовать психотерапевт на практике. Большая часть подобной литературы — бесконечные теоретические форму-

лировки, насыщенные такими понятиями, как компульсия, регрессия, зависимость, пассивность, мазохизм, скрытый гомосексуализм, скрытый психоз и т. д. Вся эта терминология лишь оскорбляют алкоголиков и не дают ответа на вопрос: «Как вылечить алкоголизм?». В действительности трудно найти в литературе сколь-нибудь обнадеживающее утверждение о возможности эффективного лечения алкоголиков, не говоря уже об их полном излечении. Труды по лечению алкоголизма носят общий характер, полны таких неясных описаний техник лечения, как «мотивация алкоголика», «семейная терапия с алкоголиком», «работа социальных служб с алкоголиками», наряду с призывами не забывать о ценности группы, психодрамы и недирективной терапии. Тем не менее нет ни малейшего упоминания о конкретных техниках, опробованных и обнаруживших свою эффективность с алкоголиками, кроме, вероятно, единственного обнадеживающего утверждения Карла Меннингера, что наиболее действенным методом является полный психоанализ в сочетании со строгой изоляцией на время лечения (30). Короче говоря, специалисты, работающие с алкоголиками, — это унылая братия, утешающая друг друга туманно подбадривающими фразами, с которыми, как выразился Моррис Чафец, «ни один человек не осмелится не согласиться, если не хочет, чтобы его стали считать противником материнства и сторонником греха» (10).

Кажется, не найти лечебного подхода, скроенного специально для алкоголика. Если человек ищет профессиональной помощи, то он скорее всего найдет ее в форме психоанализа в терапевтической ситуации «один на один» или в какой-нибудь форме групповой терапии. Выдающимся исключением при таком состоянии дел является попытка поведенческих терапевтов разработать техники, направленные на устранение симптома избыточного потребления алкоголя (19).

Вследствие отсутствия специфических подходов алкоголикам бывает довольно сложно получить лечение, поскольку компетентные практикующие врачи в общем и целом чувствуют себя с ними довольно некомфортно и с явной неохотой берутся за лечение этого широко распространенного недуга.

В этой главе очерчен подход к лечению алкоголизма, со значительным успехом применяемый мною последние пять лет как в государственной клинике, так и в частной практике.

Я считаю необходимым сначала коротко рассмотреть некоторые распространенные установки, или мифы, которые, по моему мнению, препятствуют правильному лечению алкоголизма.

Парадоксальная реакция

Ключевым ходом в лечении алкоголизма, как будет показано дальше в этой главе, является настойчивое требование тера-

певта того, чтобы пациент бросил пить. Такой тип терапевтической стратегии вызывает подозрение у большинства традиционных психотерапевтов, которым не хотелось бы использовать его из страха вызвать то, что можно назвать «парадоксальной реакцией». Парадоксальная реакция заключается в ситуации, когда пациент, услышав ту или иную просьбу, поступит прямо противоположным образом вследствие того, что его попросили о чем-то. Многие придерживаются мнения, что нежелательно выражать пациенту просьбу о прекращении употребления спиртного, поскольку это спровоцирует алкоголика на усиленное пьянства. Кроме того, сторонники такого мнения полагают, что алкоголик *знает*, что ему следует бросить пить, и со стороны психотерапевта излишне просить его об этом.

Говоря на транзактном языке, парадоксальная реакция является весьма четко ограниченным феноменом, который может иметь место, когда Родитель терапевта либо командует, либо умоляет Ребенка пациента бросить пить. Пациенты, заключившие контракт на лечение с транзактным аналитиком и оповещенные о необходимости прекратить пить, либо следовали указанию, либо не реагировали на него вовсе. И ни разу в своем опыте я не встречал пациента, начинающего пить еще больше из-за этой просьбы. Это объясняется тем, что сведущий в транзактном анализе терапевт избегает ролей Преследователя или Спасителя в игре «Алкоголик», которые могут стать ис-

точником парадоксальной реакции; вместо этого он просто заявляет, что пациенту придется бросить пить.

Некоторые терапевты и непрофессионалы расценивают любую попытку стимулировать или как-то провоцировать прекращение пьянства как «манипуляцию», автоматически относя такой подход к разряду нежелательных. Многих людей, далеких от психотерапии, подобное отношение озадачит. Здравый смысл указывает на то, что психотерапевт тем или иным способом манипулирует своими пациентами. Тем не менее миф о желательности недирективной, неманипулятивной терапии продолжает распространяться среди профессионалов и непрофессионалов, и его давно уже пора рассеять.

Коротко рассмотрим вопрос о манипуляции. Давно существовали подозрения, теперь уже вполне обоснованные, что терапевт не может рассчитывать на то, что избежит навязывания пациенту собственной системы ценностей (23). Проблема манипуляции сводится к тому, готов ли терапевт сознательно и открыто подвергнуть пациента влиянию своих ценностей или он предпочел бы это сделать без участия собственного сознания и сознания пациента. Для транзактного аналитика терапевтический контракт ясно говорит о том, что пациент согласен на любую технику, которую будет использовать терапевт, если посчитает ее наиболее эффективной, и именно лечебный контракт дает транзактному аналитику раз-

решение применять давления, основанные на его собственной системе ценностей. В свою очередь пациент справедливо ожидает от терапевта, что он применит свои взгляды в пределах установленных контрактом ограничений.

Необходимо прояснить еще один момент, касающийся манипуляции. Если психотерапевт честно признает, что его подход предполагает манипулирование пациентом, и, так как действенность техник поведенческих изменений возрастает, чрезвычайно важно, чтобы психотерапевт заранее получил в контракте четко оговоренное соглашение¹, устанавливающее, каких конкретно перемен пациент хотел бы добиться в своем поведении. При проведении терапии без подобного соглашения или контракта терапевт сам выбирает, какие изменения нужны, и в этом случае явно переходит границы права своего пациента на самоопределение. Ни один человек не вправе, даже имея позицию превосходства, как в случае терапевта, принимать решение за другого человека, и действиям такого рода больше подходит название «промывание мозгов», а не «психотерапия». Поэтому терапевт обязан проявлять крайнюю осторожность, ограничивая свою работу сферами, указанными в контракте с пациентом.

Рядом с проблемой манипуляции стоит вопрос о «самораскрытии». По каким-то неясным причинам некоторые психотера-

¹ См. главу «Контракт» на с. 198.

певты твердо убеждены в том, что открытия, которые пациент делает о себе сам, несомненно, обладают большей внутренней ценностью, чем знания, почерпнутые им от терапевта. Этот вывод, вероятно, сделан из заключения о тщетности строго Родительского или поучительного терапевтического подхода, и в расширенном смысле касается любого поведения преднамеренной передачи информации, благодаря которой пациент получает возможность прийти к самораскрытию.

По аналогии с таким подходом можно представить человека, у которого на дороге вдруг встала машина, и он доталкивает ее до ближайшей станции техобслуживания. Но там он встречает механика, который как убежденный сторонник самораскрытия настаивает, чтобы его клиент сам сделал вывод о причине и способе исправления неполадки. Под руководством хорошего механика человек, возможно, правильно угадает причину неполадки и даже сможет починить машину, но радость от самораскрытия вряд ли сможет компенсировать потерю времени и денег в результате подобного подхода.

Критически настроенный читатель может возразить, что людей и машины нельзя сравнивать друг с другом и что уподобление терапевта автомеханику является не более чем карикатурой глубокого и сложного процесса. Но я все же уверен в полной обоснованности своей аналогии. Прибегая к помощи транзактного аналитика, мы

пользуемся услугами эксперта по нарушениям человеческого поведения и способах их исправления. Излечение алкоголизма зависит больше от строгого соблюдения определенных правил, которые нам предстоит установить в этой главе, нежели от невероятных сложностей, приписываемых терапевтической ситуации. Эти сложности, отнесенные к категории «терапевтические взаимоотношения», имеют несомненную теоретическую ценность, но не столь существенны для главной цели терапии, а именно, излечения. Исследования в поведенческой терапии уже показали, что некоторые фобии можно успешно лечить при помощи магнитофона и компьютера, заменяющих терапевта (12). Поэтому терапевта вполне законно можно считать техником, нанятым с целью демонтажа психопатологии человека, которая, между прочим, всегда механизмирует и автоматизирует поведение. Отсюда сравнение терапевта с механиком не столь натянуто, как кажется с первого взгляда, поскольку индивиды с различными нарушениями на самом деле ведут себя как машины, и поэтому хорошему терапевту точка зрения механика могла бы принести пользу. По мере того как человек переходит от простых, вынужденных, предсказуемых форм поведения к сложному, автономному и, следовательно, непредсказуемому человеческому состоянию, терапевт — если только он не гуру, философ или «каждой бочке затычка» — добавляет к ситуации все меньше и меньше.

Индивидуальная терапия «один на один»

В лечении алкоголизма я считаю групповую терапию куда более действенным подходом, чем индивидуальная терапия «один на один». Ввиду того, что в категорию «групповая терапия» подпадает слишком много форматов, следует определить минимальные нормы и желательные качества группового лечения. Групповое лечение относится к договорной форме лечения, которое проводится в группах не меньше шести и не больше двенадцати пациентов, встречающихся с терапевтом раз в неделю или чаще в течение такого отрезка времени, который позволяет уделять, как минимум, по пятнадцать минут на каждого пациента. Состав группы должен быть разнородным по полу, возрасту, доминирующей проблеме и т. д., при идеальном варианте группа должна содержать не более пятидесяти процентов алкоголиков. Группа считается главным и незаменимым способом лечения, если сочетается с индивидуальными терапевтическими встречами, используемыми при наличии показаний осторожно, но не скупно. Индивидуальные сессии показаны либо во время кризиса или чрезвычайной ситуации, либо, наоборот, в случае повышенной продуктивности пациента, когда доступного в группе времени становится недостаточно, чтобы достичь завершения терапии. Иногда индивидуальные сессии предпочтительны, хотя не всегда обязательны в начале тера-

пии, когда, как правило, преобладает одно из двух указанных положений дел. Порой пациенты, впервые пришедшие в группу, даже при желании не могут участвовать в таком виде лечения. В подобных случаях необходимо «допустить» пациента к групповому лечению, проведя его через индивидуальные сессии — процесс, который не должен занимать больше месяца.

Не следует допускать того, чтобы индивидуальные сессии превращались в прибежище для пациента, где он раскрывал бы определенные темы, которые, по его мнению, являются слишком личными для группового обсуждения. Групповое лечение подразумевает, что терапия происходит в группе, и, следовательно, любая релевантная информация в конце концов должна быть представлена здесь. Любое отклонение от этого стандарта выхолащивает потенциал группового лечения и обычно происходит вследствие убеждения пациента или терапевта, что групповой контекст по той или иной причине менее ценен, нежели ситуация «один на один». Такое убеждение — выражается ли оно открыто или подразумевается терапевтом — является одной из помех успешному лечению.

Алкоголизм как симптом

Еще одна точка зрения, типичная для многих практикующих врачей, занятых лечением алкоголиков, заключается в том, что пьянство есть симптом более серьезной проблемы. Эта идея, хоть она и может иметь

некоторую теоретическую обоснованность, не берет в расчет одну очень важную и фундаментальную практическую проблему. За исключением разве что случаев действительно периодического алкоголизма, терапевту, относящемуся к пьянству как «только к симптому» и продолжающему упорно его игнорировать, придется в конечном счете иметь дело с таким пациентом, который, если он истинный алкоголик, почти всегда будет пьяным. Для меня очевидно, что человек, пропитанный алкоголем от корней волос до кончиков пальцев, не способен проявить достаточно контроля Взрослого, чтобы решать какие бы то ни было фундаментальные вопросы, находящиеся у истоков пьянства. Нельзя считать пьянство симптомом и поэтому игнорировать его, одновременно надеясь вылечить нарушение. Если говорить транзактным языком, то терапевт, решающий игнорировать пьянство пациента в пользу решения его основных конфликтов, исполняет роль Простака в игре «Алкоголик» и таким образом вносит свой вклад в увековечение базового конфликта.

Кроме того, совершенно ясно, что, даже если пьянство — просто симптом, прекратив пить, пациент делает не только желательный, но и обязательный первый шаг в лечении. Пусть отказ от употребления алкоголя и не является исцелением, все же он представляет собой временную приостановку прогрессирования сценария и является сам по себе хорошим положением дел. В дополнение ко всему трезвость может быть

единственным контекстом, позволяющим пациенту найти достаточно эго-автономии, чтобы его Взрослый мог выйти на правильный путь и вступить в схватку с базовыми проблемами, которые стали причиной его пьянства.

Алкоголизм как болезнь

В заключение скажем о том, что отношение к алкоголизму с медицинской точки зрения как к болезни, тоже препятствует его излечению. Нельзя путать болезнь как одно из многих последствий избыточного употребления алкоголя, с самим избыточным пьянством, которое не является болезнью в медицинском смысле¹. Попытки лечить алкоголизм лекарственными средствами до сегодняшнего дня не увенчивались особенным успехом, хотя на некоторых стадиях лечения препараты оказывают непло-

¹ Меня часто критиковали за то, что я, отрицая ценность медицинской модели болезни, при этом пользуюсь медицинской терминологией (терапия, терапевт, пациент, лечение). Эта критика достаточно обоснованна. Тот, кто желает избежать нерелевантной медицинской терминологии в психотерапии, обычно сталкивается с дилеммой отсутствия твердого, четко определенного альтернативного словаря. Такие термины, как «консультирование», «консультант», «клиент», «самоактуализация», являются второразрядными, выбранными с единственной целью вежливо отделить себя от «настоящих врачей». До той поры, пока не разработано удовлетворительного словаря немедицинских психотерапевтических терминов, я буду отдавать предпочтение тем терминам, которые в данный момент передают смысл действенного терапевтического подхода.

хой эффект (21). В настоящее время не существует конкретных медикаментов для лечения алкоголизма, и лекарственный способ вряд ли станет когда-либо исцеляющим агентом в проблеме. Просто некоторые препараты могут оказывать ценную помощь при общем психотерапевтическом подходе.

Глава двенадцатая

Контракт

Составление контракта — обязательный первый шаг транзактного анализа при групповом лечении. Транзактный анализ представляет собой контрактную форму группового лечения, отличную от любых других видов деятельности, которые могут предприниматься в группе и обладать терапевтической ценностью. Просмотр матча по боксу или футбольной игры, рисование пальцами, танцы или выражение чувств — все эти виды деятельности в групповой практике могут иметь как терапевтическое, так и антитерапевтическое значение. Основная разница между терапевтической и групповой деятельностью состоит в контракте. В этом разделе дается определение терапев-

тическому контракту и представляется практический подход к его составлению.

К терапевтическим контрактам необходимо относиться с тем же уважением, что и к юридически обоснованным контрактам в суде, и правовые аспекты контрактов в полной мере применимы к терапевтическим контрактам. Чтобы обладать достаточной обоснованностью, юридические контракты должны удовлетворять четырем основным требованиям. Ввиду того, что за этими требованиями стоит многовековая история бесчисленных судебных процессов, их можно признать не только обязательными с правовой точки зрения, но и социально желательными при составлении терапевтического контракта.

Обоюдное согласие

Обоюдное согласие подразумевает предложение терапевта, с которым соглашается пациент. Предложение следует высказывать ясно, в недвусмысленных выражениях. Обычно терапевт предлагает попытаться улучшить или излечить определенное состояние дел или нарушение. Чтобы сделать разумное предложение, терапевт должен быть осведомлен о сущности проблемы пациента и обязан получить эту информацию на начальной стадии лечения. Поэтому он должен побудить пациента конкретно и членораздельно высказать, от чего тот хочет вылечиться, так, чтобы было ясно, что речь идет о поведении. В случае алкоголика, очевидно, должно быть сказано о получении

контроля над потреблением алкоголя, и это конкретное, членораздельное, поведенческое изменение является хорошей основой для терапевтического контракта. И наоборот, такие туманные цели, как счастье, достижение хороших взаимоотношений, лучшее понимание себя, эмоциональная зрелость, ответственность и пр., порой высказываемых как желаемый эффект лечения, не могут быть использованы в терапевтическом контракте ввиду их неясности и неконкретности. Чтобы контракт удовлетворял условию обоюдного согласия, обе стороны должны максимально конкретизировать то, о чем они договариваются. Поскольку пациент зачастую имеет мало представления о предполагаемых конкретных мерах по его лечению со стороны терапевта, он может ухватиться за любое, даже самое туманное, предложение. Терапевтическое предложение должно содержать четкое описание предлагаемых услуг, а также условия, которые будут считаться удовлетворяющими контракту.

Если у пациента нет четкого понимания того, что нужно включить в контракт, целесообразно условиться о краткосрочном соглашении продолжительности от четырех до шести недель, в течение которых терапевт сможет исследовать и диагностировать ситуацию пациента, а пациент сможет поближе познакомиться с терапевтом и его методами. По истечении краткосрочного соглашения можно снова предпринять попытку окончательного составления контракта

и его принятия, подразумевающего обоюдное согласие.

Проблема обоюдного согласия особенно важна при лечении алкоголиков, поскольку последние нередко неправильно понимают терапевтическое предложение, а также неясно выражают свое согласие. К примеру, многие из них обращаются за лечением в результате давления, оказываемого семьей или судебными органами, и терапевт может ошибочно допустить существование обоюдного согласия в текущих отношениях. Базовыми транзакциями обоюдного согласия являются: 1) просьба о лечении; 2) предложение лечения и 3) принятие лечения. Нередко терапевтические отношения развиваются в отсутствие одной или двух из этих транзакций. Рассмотрим, к примеру, следующий диалог, имеющий место на первом интервью с пациентом-алкоголиком:

Терапевт. Что привело вас сюда, мистер Джонс?

Мистер Джонс. Я пришел, чтобы лечиться от алкоголизма.

Терапевт. Прекрасно. Я смогу встречаться с вами еженедельно по понедельникам в 10 часов утра.

Мистер Джонс. Хорошо, до следующего понедельника.

Подобный разговор может показаться удовлетворительным достижением обоюдного согласия. Тем не менее при более пристальном рассмотрении можно прочесть «просьбу» пациента следующим образом (если читать между строк):

Терапевт. Что привело вас сюда, мистер Джонс?

Мистер Джонс. (Моя жена грозитя от меня уйти, на меня подали в суд за пьяное вождение; жена, мать, и судья в один голос говорят, что мне нужно лечиться, ну и вот) я пришел, чтобы лечиться от алкоголизма.

Эти слова — не просьба о лечении, а, по всей видимости, первый ход в игре «Пьяный и гордый». Для терапевта здесь существует единственный вариант реакции, которая не будет продолжением игры, — ра­зоблачение того факта, что пациент не обра­щается за лечением. Поэтому рассмотрим совсем другой диалог:

Терапевт. Что привело вас сюда, мистер Джонс?

Мистер Джонс. Я слишком много пью, я чувствую себя больным, я теряю жену и у меня проблемы с законом. Я хочу бросить пить, поэтому пришел сюда лечиться.

Терапевт. Прекрасно, я смогу встречаться с вами еженедельно по понедельникам в 10 часов утра.

Мистер Джонс. Хорошо, до следующего по­недельник.

В этом диалоге есть просьба о лечении, но нет предложения, так как терапевт не сказал ни единого слова о том, что он на­мерен делать или чего надеется достичь. Следовательно, пациент волен сделать лю­бое предположение о роли терапевта по сво­ему желанию, и скорее всего это будет одна из ролей в его игре.

С той же легкостью вышеуказанный пример может стать первым ходом игры «Пьяница», где терапевт в конечном счете возьмет на себя роль Спасителя. Любое дальнейшее взаимодействие между пациентом и терапевтом без уточнения способствовало бы развитию игры.

Предложение терапевта означает, что он не только готов лечить проблему, но и чувствует себя достаточно компетентным для достижения успеха. Подчас пациент выражает просьбу о лечении состояния, которое не входит в компетенцию терапевта, и в этом случае последний не должен ничего предлагать. Иногда пациенты-алкоголики обращаются за лечением проблемы второстепенной важности и не хотят включать в свой контракт проблему алкоголизма. Терапевт, делающий предложение о работе над сравнительно незначительной проблемой, например дисгармонии в браке без лечения алкоголизма, уподобляется хирургу, соглашающемуся делать пластическую операцию смертельно больному пациенту, и поэтому от предложения следует отказаться на том основании, что алкоголизм как крайне деструктивная форма патологии обрекает на неудачу любые усилия справиться с более мелкими нарушениями.

Не следует путать вышеизложенную точку зрения с мнением некоторых терапевтов о том, что неуместно договариваться о лечении таких симптомов, как пьянство, импотенция, фригидность или фобия, поскольку эти расстройства вызваны «глу-

бинными» динамическими нарушениями, и лечение симптома не только не окажет никакой пользы для пациента, но неким таинственным образом вместо этого может нанести ему вред. Выдвигаемые аргументы звучат приблизительно следующим образом: «Эта молодая леди обратилась за лечением в связи со своей фригидностью. Однако ее неспособность наслаждаться сексом связана с глубоко скрытой враждебностью к мужчинам, которые, если она будет получать сексуальное удовлетворение, якобы станут ее подавлять. Поэтому мы не можем предложить ей лечить фригидность, а вместо этого должны вылечить ее враждебность». Такая странная логика, которая обычно не раскрывается пациенту, некоторым образом напоминает ситуацию, когда человек отправляется в магазин купить щетку для пола и возвращается оттуда с контрактом на пять лет о содержании дома, пылесосом и запасом мыла на год вперед.

Наконец, давайте рассмотрим следующий диалог:

Терапевт. Что привело вас сюда, мистер Джонс?

Мистер Джонс. Я слишком много пью и чувствую себя больным, я теряю жену и у меня проблемы с законом. Я хочу перестать пить и поэтому пришел сюда лечиться.

Терапевт. Хорошо, мистер Джонс, я принимаю вас на лечение. Вы будете посещать групповую терапию раз в неделю и, возможно, изредка индивидуальные сессии. Я буду рассчитывать на то, что

вы как можно скорее полностью прекратите пить, а также, что будете продолжать воздерживаться от спиртного, как минимум, год, поскольку из своего опыта я знаю, что те, кто не сумел в течение года поддерживать трезвый образ жизни, как правило, так и не излечился от алкоголизма. Если вы будете оставаться трезвым в течение года, одновременно посещая терапию, то, возможно, вас удастся вылечить, то есть вы снова сможете контролировать количество выпитого в такой степени, что потребление спиртного больше не будет для вас проблемой. Это лечение предполагает, что вы не только будете соблюдать трезвость, но проявите свою активность и в отношении любого другого состояния дел, которые могут способствовать вашему излечению. Я, как терапевт, буду вас направлять, но ответственность за вашу ситуацию всегда была и всегда будет лежать на ваших плечах. Я смогу встречаться с вами по понедельникам в 10 часов утра.

Мистер Джонс. Хорошо, до следующего понедельника.

Этот чрезвычайно сжатый пример диалога содержит просьбу о лечении, предложение и его принятии, а также удовлетворяет требованиям обоюдного согласия в терапевтическом контракте.

Действительное вознаграждение

В основе любого контракта должно быть действительное вознаграждение. Действительное вознаграждение касается выгод,

которые приносятся и терапевтом, и пациентом, которые подлежат обсуждению и о которых они в конце концов должны договориться. Выгодой со стороны терапевта при лечении всегда должна быть попытка частичного избавления от расстройства или излечение. Излечение нарушения определяется с учетом членораздельной, в поведенческой терминологии, конкретизации нежелательного положения со стороны пациента и терапевта, и представляет такое состояние дел, при котором пациент, терапевт и большинство членов группы согласны, что пациент избавился от проблемы, о которой заявлял в начале лечения. В свете вышесказанного ясно, что нельзя говорить об излечении пациента, если состояние, от которого он должен был избавиться, не было точно определено в начале лечения. Кроме того, совершенно очевидно, что понятие «исчезновения» некой проблемы включает определенный период времени, в течение которого эта проблема себя не проявляет. К примеру, простая трезвость, как правило, не является достаточным показателем излечения алкоголика, поскольку для большинства из них характерны определенные периоды трезвости, происходящие через регулярные интервалы времени.

Единственным, полностью обоснованным подтверждением исцеления может считаться наблюдение «излеченного» пациента на протяжении всего остатка жизни. Помимо этого, об исцелении можно судить, исходя из личностных изменений. С тран-

зактной точки зрения излечившийся человек не только воздерживается от употребления спиртного в течение года, но и перестает играть в алкогольные игры или времяпрепровождения, то есть не структурирует время на основе выпивки. Это подразумевает, что он больше не играет ни одной роли из игры «Алкоголик» или любого из ее вариантов и что ему удалось успешно преодолеть родительские команды не думать и любые другие предписания, способствующие развитию алкоголизма.

Выгода, которая приносится пациентом, обычно носит характер денежного вознаграждения. В дополнение к денежной выгоде пациент должен внести в качестве вознаграждения усилие, направленное на излечение. Если лечение не оплачивается, то *единственным* видом вознаграждения становится усилие пациента. Регулярная посещаемость и активное участие входят в обязательное вознаграждение, однако часто не являются достаточными, поскольку во многих случаях они не требуют усилий со стороны пациента. В дополнение к этому вознаграждением со стороны пациента считается выполнение заданий, в просторечье называемых «домашними заданиями»¹, в промежутках между встречами с терапевтом. Выполнение или невыполнение такого задания часто является единственным критерием вознаграждения со стороны пациента, и требование его от пациента обязатель-

¹ Об этом см. на с. 277.

но, поскольку без этого контракт сам по себе недействителен и терапия, вероятно, не сможет прийти к удовлетворительному завершению.

Компетенция

Контрактная компетенция ограничивается в следующих случаях:

1) *Несовершеннолетние.* С юридической точки зрения лица, не достигшие совершеннолетия, не могут заключать действительный контракт. Вероятность составления контракта с таким лицом весьма слаба, если только родители несовершеннолетнего тоже не будут участвовать в контракте. Возникновение подобной необходимости в лечении несовершеннолетнего часто бывает связано с теми ситуациями, в которых законные опекуны по той или иной причине принимают решение прервать терапию, особенно при проявлении изменений в поведении пациента за период лечения. Как правило, это решение основано на их мнении, что пациенту становится не лучше, а хуже. Такой феномен легко объясняется сценарной теорией, допускающей, что дети, которым необходимо лечение, поступают в соответствии с желаниями своих родителей. Когда они прекращают вести себя в соответствии с родительскими предписаниями, родители интерпретируют это изменение как отрицательный эффект лечения.

Таким образом, при лечении пациентов, не достигших совершеннолетнего возраста, важно составлять на начальной стадии кон-

тракт не только с ними самими, но и с их родителями. В своей практике я нахожу адекватное решение этой проблемы посредством соглашения с родителями о том, что ребенок прервет лечение только в том случае, если и он, и его опекуны проявят единодушие в этом желании.

2) *Недееспособность*. Лицам с нарушенными умственными способностями настолько, что они не могут понять последствия даваемого согласия, нельзя вступать в контракт и, следовательно, их нельзя брать на контрактное лечение. В эту группу входят люди, не способные катектировать эго-состояние Взрослого, например, лица с острой формой психоза или глубокой умственной отсталостью.

3) *Лица в состоянии интоксикации*. Лица в состоянии интоксикации входят в подгруппу недееспособных, так как находятся под воздействием наркотиков, изменяющих мыслительные процессы в той степени, которая повреждает эго-функционирование их Взрослых и препятствует обоюдному согласию. Контракты, составленные с человеком в состоянии интоксикации, являются недействительными, поэтому пациенты, не способные перестать пить на достаточно долгий срок и предстать перед терапевтом в трезвом состоянии, не входят в группу лиц, подходящих для договорного лечения. Здесь следует отметить, что отказ от заключения с человеком юридически действительного контракта по причинам компетентности не говорит о том, что этот пациент не сможет

извлечь для себя пользу из других терапевтических мер, имеющихся в распоряжении практикующих врачей. Вышеизложенные формулировки применимы только в отношении контрактного лечения, которое является не более чем одним из доступных для алкоголиков средств облечения их состояния.

Законность контракта

Контракт не должен составляться в нарушение закона и противоречить политике или моральным принципам государства, и то же самое относится к характеру вознаграждения. Эта оговорка используется редко, но подлежит самому пристальному рассмотрению при лечении лиц, употребляющих незаконные наркотики или участвующие в противоправной деятельности.

Глава тринадцатая

Трезвость

Принимая во внимание, что пациент заключил контракт на лечение от алкоголизма, терапевт должен сосредоточить все свои усилия на том, чтобы он прекратил пить. Многие алкоголики под влиянием Анонимных Алкоголиков или через собственное понимание признают, что утратили контроль над потреблением спиртного и что наилучший подход к их проблеме — полное прекращение его употребления. Такие пациенты обладают заметным преимуществом перед другой категорией пациентов, надеющихся положить конец своему алкоголизму без полного прекращения употребления спиртного. Последних следует уведомить, что излечение от алкоголизма мало-

вероятно, пока они продолжают «умеренно» пить. В моем опыте не было ни одного пациента, которому удалось бы избавиться от алкоголизма, не сохраняя полную трезвость в течение, как минимум, одного года. Однако следует подчеркнуть, что эти данные нельзя считать абсолютными, и, наверное, есть исключения, когда пациент действительно совершал подобный подвиг. Терапевт должен это учитывать, чтобы избежать излишних разногласий с пациентом. Кроме того, если посмотреть на это с другой стороны, понятно, что категорические утверждения вроде: «Нельзя справиться с алкоголизмом без полного отказа от употребления спиртного» расцениваются алкоголиком так, будто исходят от Преследователя и легко могут стать первым ходом в игре «Алкоголик» между пациентом и терапевтом.

Пациентам, признающим желательность полного отказа от употребления спиртного как обязательного условия лечения, можно предложить в качестве помощи дисульфирам (антабус), и многие из них приветствуют назначение этого препарата.

Антабус является лекарственным препаратом, который в сочетании даже с малым количеством алкоголя вызывает симптомы сильного дискомфорта. Его принимают раз в день, и после приема последней дозы эффект сохраняется в течение десяти дней. Большая продолжительность действия оказывает хороший эффект против импульсивного пьянства, поскольку алкоголику, у

которого возникло желание запить, придется планировать это за несколько дней.

Мнения об использовании антабуса явно неоднозначны, в свое время препарат вызвал немало кривотолков, поэтому обсудим эту тему подробнее. Неразумное применение антабуса, когда он только появился, стало источником существующего сегодня предубеждения. Если алкоголика заставляют принимать антабус насильно или дают без его ведома, то подобное лечение вряд ли приведет к какому-то эффекту, кроме разве что утрашения в ситуациях лечебного учреждения. Лечение антабусом, не сопровождающееся психотерапией, в некоторых случаях может быть успешным, однако, ввиду того, что в сценарии пациента не происходит никаких изменений, этот прогресс, по всей вероятности, отразит лишь временный контрсценарий в его жизни. Использование антабуса в терапии научения было безуспешным, поскольку формирование правильного условного рефлекса требует, чтобы наказание следовало сразу же за наказуемым актом, а реакция антабуса наступает по меньшей мере спустя несколько минут после его приема. Из-за отсутствия успеха в первые дни появления препарата и вследствие риска возможной смерти для алкоголика, пьющего «на фоне» сильных доз назначенного антабуса, врачи неохотно используют препарат.

И все же антабус может быть весьма полезным, а риск смерти сильно снижается, если его назначают с соблюдением всех

необходимых предосторожностей. В специализированном центре, расположенном в государственной клинике в Сан-Франциско, антабусная терапия стала установившейся практикой. За очень малым исключением антабус назначается любому пациенту, выражающему желание принимать препарат; отказывают лишь тем, у кого был недавний случай злоупотребления или медицинское состояние, представляющее для пациента в случае реакции антабуса более серьезную угрозу, чем алкоголизм. К приему препарата приступают после получения соответствующих предостережений. В условиях клиники не делают попыток искусственно вызвать реакцию антабуса. Первая дозировка составляет 500 мг (одна таблетка) в день в течение недели, которую потом снижают до 250 мг ежедневно. Благодаря такому подходу в клинике не зарегистрировано смертей в результате употребления антабуса, не наблюдалось также тяжелых или близких к смертельным реакций на протяжении пяти лет его использования. Существует определенная доля пациентов, экспериментирующих с употреблением небольших доз алкоголя во время антабусной терапии. Большинство из них быстро убеждается в эффективности препарата и прекращает эксперименты. В некоторых случаях пациенты могут продолжать пить, не ощущая реакции препарата. Тогда терапия антабусом прерывается.

Оказалось, что женщины с большей охотой принимают антабус, чем мужчины, и

частые случаи отказа от него со стороны мужчин, по всей вероятности, объясняются их желанием проявить силу воли и способность контролировать свое пьянство без помощи препарата. Обычно мужчина, придерживающийся такой позиции, говорит: «Я хочу попробовать продержаться без помощи костылей», а если копнуть глубже, то выясняется, что это связано с его желанием, основанном на понятии мужской полноценности, всегда быть сильным и самому сдерживать свои импульсы. Желание сохранить независимость часто проистекает из родительского предписания, запрещающего просьбы о помощи и в конечном счете просьбы о поглаживаниях. Пациентам, признающим необходимость поддержания полной трезвости, но не желающим прибегать к помощи препарата, следует понимать, что, несмотря на возможность успеха, при таком подходе существует определенная доля риска. Однако, подчеркиваю еще раз, не нужно настаивать, чтобы предотвратить описанную выше ситуацию преследования в связи с полным прекращением употребления спиртного. Мой опыт свидетельствует, что некоторые алкоголики успешно бросают пить и без помощи антабуса. Если трезвости в конечном итоге удалось достичь, то преимущества того или иного метода вряд ли имеют какое-то значение.

Готовность пациента к прекращению пьянства отчасти зависит от установок и транзакций терапевта в связи с темой трезвости, и предлагаемые в этой главе страте-

гии лечения помогают максимизировать фактическое желание пациента не пить. И наоборот, врачи, сталкивающиеся с нежеланием алкоголиков бросить пить, могут при помощи своих лечебных стратегий минимизировать фактическое желание пациента продолжать употреблять спиртное. Судя по успеху, продемонстрированному большинством пациентов, подход транзактного анализа с самого начала эффективен в том, что перспектива трезвости возрастает.

Практикующие врачи, сталкивающиеся с проблемами при назначении антабуса пациентам-алкоголикам, могут посчитать, что в приведенных выше доводах игнорируется то огромное сопротивление, которое алкоголики оказывают антабусной терапии. В этой связи интересно сообщение доктора Теда Оливера о том, что в его исследовании менее десяти процентов из общего числа пациентов (140 человек) перед транзактным анализом изъявили желание принимать антабус, а после прохождения транзактного анализа менее десяти процентов пациентов (24 человека) отказались от препарата (33). Таким образом, мы снова видим подтверждение тому, что транзактный терапевтический подход повышает вероятность того, что пациент будет готов к полному прекращению употребления алкоголя.

Для некоторых читателей все вышесказанное может показаться слишком запуганным или даже нелепым, и особенно для тех, кто считает алкоголизм болезнью. «Этот

подход для тех пациентов, которые готовы бросить пить, — могут сказать они, — но, поскольку проблема алкоголика заключается именно в нежелании или неспособности вести трезвый образ жизни, его ценность ограничена и он уклоняется от действительности». На эту критику можно дать достойный ответ. Пьянство — не что иное, как акт воли: тех, кто хочет продолжать пить, остановить нельзя. Тем не менее многие алкоголики уже настроены на исправление своей ситуации и готовы бросить пить, и данный лечебный подход максимизирует вероятность излечения этих людей, в то время как другие подходы могут только значительно ослабить их шансы. Я не стал бы пытаться лечить то меньшинство пациентов, которые искренне не хотят отказываться от употребления спиртного. В той степени, в которой человек сохраняет свои физические и умственные способности, он волен сам распоряжаться своей судьбой, и в настоящее время пока еще не создано такого подхода, который мог бы эффективно лечить алкоголиков, отказывающихся бросать пить.

Несмотря на то что большая часть алкоголиков готова прекратить пьянство, не все делают это сразу после того, как их информируют об этом как об обязательном условии. Пациентов-алкоголиков, которые соглашаются на лечебный контракт, но не прекращают пить полностью, можно разделить на два типа. Пациенты одного типа продолжают пить с прежней интенсивнос-

тью и приходят на сессии в нетрезвом виде; другие уменьшают объем потребляемого спиртного и пьют в выходные или между сессиями.

Пациенту, упорно продолжающему пить и посещающему терапевтические сессии в пьяном виде, следует твердо сказать, что индивидуальная психотерапия при таком состоянии бесполезна и что, поскольку это пустая трата времени, терапевт не может себе этого позволить. То же самое касается попыток участия в группе: хоть пьяного пациента не только допускают в группу, но даже требуют его присутствия, при этом на него не тратится сколь-нибудь значительный объем времени и тем более ему не позволяют прерывать ход встречи. Оба этих правила основаны на том факте, что человек под воздействием алкоголя не способен катектировать нормально функционирующее эго-состояния Взрослого, которое в конечном счете является основным инструментом терапевтического прогресса. Пациент под воздействием алкоголя иногда обнаруживает некоторые важные аспекты своего Ребенка, однако вряд ли в подобных условиях можно проделывать какую-то терапевтическую работу, поскольку происходящие события не окажут эффекта на будущее поведение Взрослого, и большая часть полученного на сессии опыта будет забыта. С другой стороны, реакция группы и терапевта на пациента в состоянии алкогольного опьянения, который, по сути, находится во власти эго-состояния Ребенка,

оставляет ясный отпечаток в памяти пациента. Таким образом, терапевт избегает роли Преследователя, допуская пациента, даже находящегося в состоянии опьянения, в группу, а также избегает роли Спасителя или Простака, отказывая «проводить терапию» с пьяными пациентами в индивидуальной психотерапии или в группе. Отказ в индивидуальной сессии с пьяным пациентом основан на факте, что в такой ситуации не оказаться в роли Спасителя или Простака невозможно. Если пациент пришел на индивидуальную терапию в пьяном виде, следует мягко, но уверенно оценить этот факт и вежливо выпроводить этого пациента из кабинета. Большинство алкоголиков, посещающих сессии в пьяном виде, совершенно искренно утверждают, что способны мыслить под воздействием спиртного гораздо яснее. Тем не менее терапевт должен проявить абсолютную категоричность касательно факта — доказанного огромным количеством исследований, результаты которых можно найти в любом учебнике по фармакологии, — что человек под воздействием алкоголя не способен думать так же рационально, как в трезвом состоянии, и поэтому проявить настойчивость в этом вопросе обязательно. Следует понимать, что субъективное мнение алкоголика, что в пьяном виде ему думается лучше, объективно основывается на факте освобождения под воздействием алкоголя эго-состояния Ребенка. Возникающее облегчение истолковывается им как повышенная способность

мыслить, когда в действительности это не более чем растормаживание Ребенка.

Второй тип пациентов, которые пьют между терапевтическими сессиями, представляет собой несколько другую проблему. Сперва они пытаются пить, не уведомляя об этом терапевта, или даже прибегают к лжи, чтобы скрыть пьяные запои. Такие пациенты обычно играют в разновидность игры «Алкоголик» «Пьяный и гордый» и, по сути, отводят терапевту роль Простака. Скрывая факт пьянства, они хотят понять через это, достаточно ли заинтересован и сведущ терапевт, чтобы по-настоящему заниматься проблемой и бороться с ней своими действиями. Если нет, то пациент, по всей вероятности, получит выигрыш в виде мнения, что у терапевта на самом деле не все в порядке, поскольку он полный болван. При лечении таких случаев терапевт должен непременно быть в курсе количества и качества пьянства пациента между встречами. Этого достигают посредством опроса пациента и внимания к любой информации, поступающей в добровольном порядке от его сослуживцев, друзей и родственников. Информированность — лучший антитезис против исполнения роли Простака, и именно по этой причине общение терапевта с сослуживцами, друзьями и членами семьи всячески приветствуется. Это делается совершенно открыто и с полным пониманием, что информация о пациенте не будет разглашаться без его согласия. Таким образом, сохраняется конфиденциальность и одновремен-

но максимизируется информированность. Многие терапевты относятся к родственникам пациента холодно, на грани пренебрежения. Подобное отношение, обычно рационализируемое как условие сохранения доверия пациента, в действительности является преследовательским и абсолютно излишним. Лучший вариант — принятие информации по мере ее поступления с оговоркой, что оцениваться и использоваться она будет максимально осторожно.

Вряд ли нужно объяснять, что пациент, продолжающий пить между встречами, никак не стараясь контролировать свое поведение, по сути, пытается поставить терапевта в недопустимое положение, превращая его в жертву, Преследователя или Простака. Однако если терапевт отвергает уготованные ему роли и продолжает фокусироваться на проблеме пьянства, то разыгрывает антитезис к игре «Алкоголик», тем самым предоставляя пациенту возможность выбрать альтернативный курс терапии, а именно, серьезную попытку излечиться от алкоголизма. Такой курс имеет два исхода: либо пациент в пределах трех месяцев полностью прекращает пить, либо честно и открыто признает, что не заинтересован в изменении своего поведения, и поэтому лечение прерывается. В моем опыте очень низкий процент (приблизительно 5 %) пациентов-алкоголиков, вступающих в контракт, искренне не хотят бросать пить, и они открыто выражают свое мнение и вслед за этим прерывают лечение.

Глава четырнадцатая

Лечение в начале абстиненции

Как только алкоголик прекратил пить, лечение принимает драматический поворот; до тех пор оно главным образом нацелено на то, чтобы помочь ему остановиться.

Первым прогнозируемым феноменом по прекращении употребления спиртного является глубокая качественная перемена в сознании алкоголика, во многих случаях вызывающая у него сильнейший страх и часто заставляющая его чувствовать себя дискомфортно, если не сказать больше. Такая *паника абстиненции* особенно ярко проявляется у людей с продолжительной историей беспрерывного пьянства. Пациенты, годами придерживающиеся устойчивой алкогольной диеты, ни разу не уменьшая его потребле-

ние, которые внезапно и полностью прекращают пить, на второй или третьей неделе трезвости скорее всего почувствуют весьма тревожащие изменения в сознании.

Панику абстиненции следует отличать от *синдрома абстиненции*. Оба эти кризиса являются последствиями прекращения употребления алкоголя, но абстиненция большей частью носит физиологический характер, являясь истинно медицинским состоянием (особенно в тяжелых случаях белой горячки, представляющих потенциальную угрозу для жизни и требующих госпитализации), в то время как паника абстиненции, приходящая спустя недели, таковой не является. Следует отметить, что наступление или не наступление паники абстиненции не зависит от наличия или отсутствия синдрома абстиненции. События развиваются по типичной схеме: 1) синдром абстиненции (если он есть), продолжающийся не более недели, за которой следует 2) затишье, длящееся около двух недель, иногда меньше, в этот период доминирует эго-состояние Родителя, и алкоголик чувствует себя очень сильным и уверенным, что является классическим примером контрсценария. Это хорошо известный всем период, когда алкоголик «завязывает» и чувствует себя «на седьмом небе». За этим периодом следует 3) паника абстиненции (если она есть), во время которой Адаптированный Ребенок алкоголика чувствует тревогу и страх в связи с изменениями психики, происходящими вследствие продолжительного отсутствия алкоголя.

Не все люди, прекращающие пить, проходят через тяжелую панику абстиненции. Пациенты, на долю которых выпадает такое состояние и которые не лечатся антабусом, скорее всего в этот период запьют или в противном случае станут одержимыми мыслями о выпивке и борьбой с ними. В подобных случаях измененное состояние сознания не так очевидно для пациента или стороннего наблюдателя, как в случаях с пациентами, принимающими антабус. Люди, проходящие антабусную терапию, в основном не мучаются желанием выпить. Не занятые проблемой, как избежать пьянства, они осознают перемену, вызванную отсутствием алкоголя в их организме. Один пациент рассказывал, как проснулся посреди ночи от неконтролируемых мыслей, проносящихся у него в голове, в страхе, что они вызовут в его психике нарушение, наподобие сбоя в компьютере. Он чрезвычайно четко осознавал все нюансы поведения своей жены, или догадывался о внутренних мотивах беседующих людей, или воспринимал обыкновенные деревья и цветы волнующе ярко и отчетливо. Все эти симптомы из-за их новизны и непривычности вызывали у него огромную тревогу и истолковывались им как угрожающие его психическому здоровью. Подобные события для него означали, что он вот-вот потеряет рассудок, сойдет с ума.

Терапевты, встречавшиеся с подобной паникой абстиненции, иногда интерпретировали ее как свидетельство того, что в этих случаях алкоголизм служит защитой от про-

рыва скрытого психоза. Мнение об алкоголизме как о средстве для защиты алкоголика от предвосхищенного психоза, основывается на наблюдении, что нередко после утихания синдрома абстиненции у некоторых алкоголиков появляются явные психотические симптомы, например, слуховые галлюцинации или параноидные состояния. Замечено также, что некоторые из них способны поддерживать трезвость при помощи препаратов группы фенотиазина, которые часто используются как антипсихотические средства (32). Таких алкоголиков считали, по сути, больными психозом, а алкоголизмом — только в связи с первым. Это заключение может дать несколько последствий в зависимости от сделавшего его практикующего врача. Пациента могут впредь игнорировать как неизлечимого, ограничиваясь поддержанием стабильного состояния лекарственными препаратами, или же могут позволить вернуться к пьянству в соответствии с убеждением, что алкоголизм является меньшим из двух зол. Поэтому совершенно очевидна недопустимость необдуманной и преждевременной диагностики скрытого психоза. Я всегда допускаю, что такие симптомы носят временный характер и скоро пойдут на убыль — обычно в пределах одного месяца. Мое мнение подтвердилось в случае описанного ранее пациента, а также многих других, прошедших через аналогичные симптомы. За всю мою практику я видел лишь несколько пациентов, у которых состояние опьянения

на самом деле служило защитой от психоза. Большинство людей с симптомами такого рода находятся во власти паники абстиненции и никоим образом не являются психотиками, а попросту переживают эго-состояние Взрослого, свободного от алкоголя, до такой степени им непривычное, что его страшно и трудно принять. С точки зрения сценария прекращающий пить пациент идет против родительского предписания не использовать эго Взрослого и не думать. Пока пациент пьет, он остается в эго-состоянии Ребенка, соглашающимся с предписаниями своего Родителя. Синдром абстиненции и следующее за ней ощущение выздоровления представляют период царствования эго-состояния Родителя и добровольного отступления Ребенка. Паника абстиненции является постепенным катексисом полноценного функционирования эго-состояния Взрослого; такое состояние ума, которое пациент, возможно, раньше никогда не испытывал, является для него не только непривычным, но и пугающим, поскольку это способ функционирования, строго запрещенный родителями алкоголика. В этот момент терапевты должны предоставить пациенту Покровительство¹, заверив его, что он переживает эго-состояние Взрослого, свободного от воздействия алкоголя, и не позже чем через несколько недель не только привыкнет к нему, но и сможет усвоить этот новый взгляд на свой мир. Подбадривания такого рода обычно весьма эффективно

¹ См. о Покровительстве на с. 267.

помогают пациенту справиться с паникой. Можно назначить на этот период транквилизатор слабого действия для облегчения временного состояния паники, что, однако, может притупить полное сознавание освобожденного эго-состояния Взрослого и скрыто подкрепит родительское предписание, запрещающее мышление Взрослого. По этим соображениям от медикаментозного лечения лучше воздержаться за исключением случаев абсолютной необходимости.

К дополнительным симптомам, наблюдаемым во время паники абстиненции, относятся головокружение, нарушение душевного равновесия, бессонница, ночные кошмары, сильное ощущение холода, голода, нечеткость зрения, а также возможно появление способностей к ясновидению или телепатии.

Вслед за периодом паники, если пациент не впал в «спасительное» пьянство, обычно следует «медовый месяц», во время которого пациент, привыкнув к свободному от алкоголя эго-состоянию Взрослого, испытывает истинное облегчение и прекрасное самочувствие. В «медовый месяц» обычно существует мораторий на игры и сценарий пациента, и его длительность достигает трех месяцев. Тем не менее такое благополучие не может продолжаться вечно, и, даже если пациент будет придерживаться трезвого образа жизни, он наверняка продолжит играть в игры, занимающие смежные позиции с его специфической игрой «Алкоголик», а его сценарий — что бы он

собой ни представлял — начнет проявляться в неалкогольном контексте.

Любой пациент-алкоголик, прекратив пить, столкнется (как и любой, расставшийся с крупной игрой) с ежедневным многочасовым экзистенциальным вакуумом, который ему необходимо так или иначе структурировать, а способ структурирования, связанный с пьянством, ему уже не подходит. К примеру, многие бросившие пить алкоголики пытаются продолжать структурировать время привычным способом, отправляясь после работы в бар. Излишне объяснять сомнительность такого образа действий, поскольку в баре человек подвергается воздействию самых разных давлений в направлении пьянства, которые на первых порах он может не ощущать, но которые впоследствии становятся довольно сильными. Пациенты, проходящие антабусную терапию, часто встают на этот путь, чувствуя себя защищенными от соблазна выпивки угрозой реакции препарата, но в конце концов совсем отказываются от такого способа структурирования времени. Другие пациенты, встречающиеся с проблемами при попытках структурировать время по-старому, пребывают в полной растерянности, будучи неспособными найти новые удовлетворительные методы. Терапевт, предлагающий помощь такому пациенту, должен вместе с ним искать новые пути структурирования времени и настаивать на том, чтобы пациент претворял их в жизнь в качестве части своей домашней работы.

Например, в одном случае было составлено расписание конкретных дел на целую неделю, охватывающее каждый час бодрствования. В другом случае пациента, проявляющего немалую робость при установлении дружеских контактов, попросили и помогли сделать несколько звонков из офиса терапевта с тем, чтобы договориться о нескольких мероприятиях и свиданиях. Основная цель структурирования времени, как было указано в первой главе, состоит в получении поглаживаний, которые больше недоступны через социальные контакты, включающие пьянство. Многие алкоголики обнаруживают, что, перестав пить и выйдя из своего прежнего круга приятелей, они остаются в одиночестве и теряют те небольшие ресурсы поглаживаний, которые были у них во времена алкоголизма. Депрессия как результат такой потери поглаживаний является очень распространенным явлением на этой стадии лечения.

Для случаев с пациентами, имеющих жен и детей, типично, что во время «медового месяца» в их семьях налаживаются позитивные отношения, но вскоре это положение дел сменяется таким, когда кажется, что все члены семьи не только ожидают, но даже почти желают, чтобы алкоголик вернулся к пьянству. Подобный феномен легко объяснить, если вспомнить, что алкоголизм — это игра, а для поддержания игры требуется участие нескольких игроков. Когда алкоголик прекращает пить, в жизни его жены и детей — полноправных участников

игры «Алкоголик» — образуется вакуум, равнозначный тому, который переживает сам алкоголик. Таким образом, в семье алкоголик может испытывать еще большее стремление к выпивке, потому что в дополнение к собственной внутренней склонности он будет испытывать давление, исходящее от семьи. Поскольку лечение алкоголика с семьей требует, чтобы перемены произошли у двух или более людей, временами кажется, что прогноз в лечении одинокого алкоголика благоприятнее. И все же эта очень серьезная и реальная проблема, добавляющаяся к лечению алкоголика наличием семьи, отступает перед фактом положительного влияния, на которое способно семейное окружение. Иногда, начав было думать, что тому или иному алкоголику пошла бы на пользу разлука с семьей или развод с супругой из-за вышеуказанных сложностей, позже, если с трудностями удастся справиться, я убеждаюсь, что семья как источник поглаживаний и основа экзистенциального смысла является великим помощником в процессе оздоровления пациента.

Пациент, достигший трезвости благодаря антабусной терапии, в пределах полугода обычно выражает желание отказаться от препарата. К этому следует относиться с недоверием. Большинство пациентов приходят к мнению, что по истечении полугода трезвости, во время которого желание пить не возникало, антабус больше не нужен. Это мнение подкрепляется их стремлением к

автономии и самоопределению, подразумеваемом в нежелании зависеть от препарата. Однако как только антабусная терапия отменяется, пациент почти всегда начнет думать о пьянстве, что может снова привести его к бутылке. Мой клинический опыт подтверждает, что каждый алкоголик по истечении нескольких месяцев трезвости снова начинает пить. В контексте продолжающегося лечения этот эпизод является не столько бедствием, сколько напоминанием пациенту о реалиях ситуации пьянства. За исключением случаев, когда пациент уходит в чрезвычайно саморазрушительные запои, один-два таких рецидива могут иметь некоторые положительные и благотворные эффекты. Характер и продолжительность эпизода пьянства обычно является хорошим показателем эффективности лечения. Как правило эти эпизоды короче и не так серьезны по сравнению с прежними, что свидетельствует об укреплении контроля Взрослого. Если пьянство пациента оказывается столь же тяжелым или даже ситуация ухудшается, это указывает на неэффективность лечения и поверхностный характер «прогресса» пациента без укрепления контролирующей позиции Взрослого. Выздоровливающие пациенты выносят из эпизода значительно больше понимания, так как у них уже был шанс пересмотреть различные аспекты своего пьянства в ситуациях улучшенного осознания и контроля Взрослого — опыт, который непременно переживается в трезвости.

В этой связи Зечник (44) указывал, что отмена антабусной терапии наряду с первой «социальной» выпивкой после долгого периода трезвости считается публичным заявлением пациента о том, что у него теперь «все в порядке». Поскольку это событие является вызовом домашним богам — матери-ведьме или отцу-людоеду, — оно несет в себе определенный потенциал для неприятностей. В такие поворотные моменты лечения от терапевта требуется особое мастерство, исключаящее принятие роли как Простака, слепо мирящегося с подобным событием как с безобидным поступком, так и Преследователя, предсказывающего неизбежное несчастье. Лучше всего в этой ситуации принять «выжидающую» установку Взрослого, подтверждая ее гарантией Покровительства вне зависимости от того, что происходит.

До сих пор в этой главе обсуждались некоторые технические процедуры, подтвердившие свою эффективность на начальных стадиях лечения. Эти соображения относительно независимы от теории транзактного анализа и продиктованы здравым смыслом. Они представлены здесь потому, что определенные взгляды на алкоголизм, которых прежде слепо придерживались практикующие врачи, мешают многим из них присокупить к своему лечению обычный здравый смысл. В следующем разделе описывается, как применяется к проблеме алкоголизма сценарный анализ.

Глава пятнадцатая

Алкоголизм и сценарный анализ

Если не считать судьбы игроков в «Пьяного и гордого», алкоголизм как сценарий, или план, жизни обычно является самодеструктивным, или гамартическим. Самым поразительным качеством алкоголизма как клинической реальности является готовность алкоголика к активным, сознательным и неоднократным действиям, направленным на нанесение вреда самому себе.

Не все сценарии бывают гамартическими, поскольку не каждый из них удовлетворяет требованиям «хорошей» трагедии. Как указывалось в главе, посвященной играм алкоголиков, некоторые алкоголики, не заинтересованные в разрушении тканей собственного организма, не участвуют в гамар-

тическом сценарии. Однако следует признать, что определенная доля алкоголиков и все люди с серьезными суицидальными намерениями следуют гамартическому сценарию, и то же самое касается большинства наркоманов «на игле», людей, страдающих обжорством, и некоторых заядлых курильщиков. Гамартические индивиды играют в жесткие игры, включающие тканевые поражения. Для многих алкоголиков разрушение организма не является главной целью. Такие негамартические, или банальные, алкоголики играют ради депрессии, гнева, вины, затемнения сознания и т. д., и жизненный курс их сценариев не столько подходит под определение «Убивающий себя», как «Тот, у которого никогда ничего не происходит», «У которого все идет от плохого к худшему», «Растрачивающий свою молодость» или «Теряющий все». Важность различения гамартических и негамартических алкоголиков основана на факте, что им нужна разная интенсивность терапевтического вмешательства. Позже мы установим диапазон терапевтических вмешательств, позволительных для терапевта. В данный момент достаточно сказать, что лечение людей с гамартическими сценариями *требует* от терапевта так называемых «тканевых» реакций.

Под «тканевой» реакцией подразумевается полная амплитуда реакций от Ребенка и Родителя, которые в прошлом целенаправленно избегались терапевтами из-за их потенциальной опасности. Проблему опас-

ности мы подробнее рассмотрим позже, а сейчас скажем вкратце, что речь идет о том, что терапевты действуют в ролях Спасителя, Преследователя, Простака или Посредника, а также осуществляют транзакцию висельников. Транзакция висельников является хорошим примером тканевой реакции, исходящей от Ребенка и причиняющей вред, тогда как Веселье, тоже происходящее от Ребенка, несмотря на трудноуловимое отличие, играет важную роль в лечении алкоголиков. Таким образом, в то время как негамартические сценарии могут поддаваться преимущественно Взрослой терапии, гамартические сценарии требуют «тканевого» реагирования.

Ранее указывалось, что сценарии являются результатом родительских предписаний, а предписания можно классифицировать по их пагубности. Гамартические сценарии вытекают из явно пагубных предписаний, и в случае с людьми, чей сценарий включает злоупотребление изменяющими мышление наркотиками (включая алкоголь), основное свойство предписания всегда является команда «Не думай», или на языке транзактного анализа «Не используй своего Взрослого». Люди, останавливающие свой выбор на алкогольном сценарии, полагают, что употребление спиртного является правильным способом уступить такому родительскому предписанию. Например, один пациент рассказывал, что в детстве ему частенько приходилось слышать, как мать ругала отца за его лень и безответственность.

В то же время он постоянно был свидетелем лени и безответственности самой матери, и в его памяти запечатлелась вопиющая непоследовательность материнского поведения. Однажды он задал ей вопрос: «Мам, почему ты злишься на папу за то, что он не подстригает газон, когда у тебя самая гора грязной посуды в раковине?» Это искреннее замечание, сделанное Профессором — Взрослым пациента (V_1), когда он был еще маленьким мальчиком, — встретило сильное неодобрение и гнев со стороны матери. «Еще раз позволишь себе такую наглость, мальчишка, и я тебе голову оторву». Эта фраза была ясным и властным предписанием, запрещающим мальчику использовать пробуждающуюся у него способность к логике Взрослого, и ее эффектом стало то, что впоследствии пациент жестко подавлял у себя любые подобные мысли. Спустя годы, этот пациент обнаружил, что ему легче избавляться от некоторых болезненных мыслей при помощи алкоголя. Так выпивка стала использоваться для выполнения родительского предписания «Не думай», и каждый раз он предпочитал выпивать, а не обдумывать ситуации, выводящие его из равновесия. К примеру, он испытывал немало сложностей на работе, которые, несомненно, можно было решить, применив к ним рассуждение Взрослого, однако он предпочитал страдать от неразрешенных проблем в рабочее время, ожидая заветного момента в пять часов вечера, когда можно отправиться в бар и опроки-

нуть первую из продолжительной череды вечерних рюмок. В случае этого пациента, как и в случаях многих других алкоголиков, алкоголь являлся средством выполнения предписания «Не думай!».

Источник предписания «Не думай!» — родительское эго-состояние Ребенка, который чувствует себя «не в порядке» и прячется из страха, что его проблему обнаружат. Поэтому «Не думай!» часто сопровождается предписаниями «Не смотри на меня!», «Не говори обо мне!», «Не говори о нас!» и, в конце концов, «Не говори о себе!». Алкоголикам нередко трудно говорить о себе, особенно в группах, и истоки этой проблемы легко прослеживаются в подобных предписаниях. Поэтому лечение алкоголиков с самого начала, как правило, требует Разрешения думать, говорить о своих родителях и о себе.

Понятие «Не думай» хорошо известно алкоголикам из притонов: если кто-то говорит о себе что-то хорошее, на него обязательно обрушится «алкашское проклятие». Иначе говоря, проболтаешься — навлечешь беду. Это сродни негативному отношению к мышлению, и недумание и умалчивание особенно важных ситуаций всегда свойственно алкоголику.

Здесь можно было бы возразить, что чаще алкоголики весьма впечатляют своей способностью поговорить и поразмышлять. Этот миф о сообразительном, разговорчивом и лихо выпивающем алкоголике рушится, как карточный домик, при более пристальном

рассмотрении. В действительности в мышлении и речи алкоголики и наркоманы склонны ходить по кругу. Легкость и темп болтовни такого рода связан с освобождением Ребенка, а не с некой способностью систематически и упорядоченно мыслить и говорить о себе.

О гамартической психопатологии, или самодеструктивном поведении, традиционно говорят как о нарушении импульсов: согласно общепринятому мнению «дефект» локализован в эго, неспособном контролировать импульсы в момент их возникновения. Поэтому алкоголика традиционно описывают как человека с оральным импульсом к выпивке, который эго сдержать не в силах. Однако сценарная психология не связывает самодеструктивное поведение со слабым функционированием эго, а говорит об эффективном, или адаптивном, способе эго-функционирования. В вышеописанном случае пьянство было адаптацией к родительскому предписанию не думать, и это поведение эффективно создавало ситуации, сходные с той, когда маленький мальчик добивался родительского покровительства. Можно сказать, что человек «нуждается» в саморазрушении, потому что в юные годы родительский Ребенок требовал этого в обмен на покровительство. Причина не в дефективности эго, неспособного сдерживать импульсы, а только в том, что — если это можно назвать дефектом — оно извлечет больше пользы, добившись протекции от родителя, чем из самосохранения. В первой

главе говорилось о наличие мотивационного фактора, названного «позиционным голодом», который является разновидностью голода в поглаживании и представляет собой потребность во внутренних поглаживаниях от Родителя. Чтобы получить поглаживания от матери, нашему мальчику приходилось не думать об определенных вещах. Когда он принял решение по своему сценарию, идея о том, что, если не думать, можно обеспечить себя родительскими поглаживаниями, вошла в его сознательную модель поведения, дополнительно подкрепленную лозунгами «Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать» и «Промедление смерти подобно», которые свидетельствуют в пользу его решения не думать. И тогда он обрел внутреннего подбадривающего Родителя. Вот так поглаживания от интернализованных родителей перевесили нормальную склонность молодого человека к самосохранению до такой степени, что пациент избегал думать ради поддержания существующего положения, и эта склонность сохранялась, пока он не отказался от своего сценария, преодолев с помощью терапевта внутреннего Родителя.

Скажем в дополнение, что обычно алкоголик добивается желаемой реакции значимых людей из своего социального круга, и, как правило, это случается в период похмелья. Гипотеза, что симптомы являются стратегиями контроля за поведением других, пристально изучалась Хейли (24). Вот почему говорят, что алкоголик добивается

выигрыша в игре во время похмелья. Почувствовать себя настолько плохо, что и думать нечего идти на работу, спровоцировать приступ ярости у мужа, вынудить врача прописать лекарство или заставить кого-то заботиться о тебе — все это разные формы выигрыша в игре алкоголика. Получение различных реакций от окружающих укрепляет паттерн употребления алкоголя, упрочивает позицию алкоголика и подтверждает его детское решение. Таким образом самодеструктивное завершение игры понимается человеком не как цель, а как средство получения определенных поглаживаний или подкреплений, и не только от социального окружения, но и, как уже было установлено, от внутреннего Родителя.

Если терапевт сможет признать, что самодеструктивное пьянство — не результат дефекта эго, а намеренный стратегический маневр для достижения определенных целей, он сможет добиться значительно большего в лечении алкоголиков.

Глава шестнадцатая

Как избежать игры

Работа терапевта в первую очередь заключается в том, чтобы не включиться в игру «Алкоголик». То есть ему нельзя играть ни в одну из ролей Преследователя, Спасителя, Простака или Посредника во избежание обеспечения пациента выигрышем. Это самое первое обязательное условие терапии алкоголизма, и эта глава объясняет, какие роли могут брать на себя терапевты в игре со своими пациентами.

Преследователь

Просвещенные терапевты благодаря своей подготовке вряд ли станут открыто играть в эту игру. Чаще они склонны избегать роли Преследователя, по крайней мере на начальных стадиях игры, хотя некоторые из

них, начав игру с роли Спасителя, невольно могут переключиться на роль Преследователя, столкнувшись с многочисленными проблемами в терапии. Раздражение терапевта после неоднократных безуспешных попыток помочь своему пациенту может неявно дать о себе знать, например, в преувеличенной строгости в вопросах оплаты лечения или в назначении времени встреч. В групповой терапии поведение терапевта в роли Преследователя может выражаться в тонкой дискриминации сказанного алкоголиком, игнорировании его слов или даже его присутствия. Рассердившись на пациента, терапевт «подцепляется», как на крючок, на роль Преследователя и из-за сильного профессионального табу на преследование алкоголика скорее всего будет играть ее в скрытой и поэтому коварной манере, что может привести к большим неприятностям.

Терапевт, настаивающий на необходимости продолжать лечение, когда пациент уже отказался от своего сценария, тоже играет роль Преследователя. Такое свойственно Анонимным Алкоголикам («Однажды ставший алкоголиком остается алкоголиком навсегда») и другим организациям самопомощи. Хотя человек, действительно почувствовавший себя «в порядке», прервет лечение независимо от того, одобряет это терапевт или нет, установка терапевта, тем не менее подкрепляя точку зрения матери-ведьмы или отца-людоеда, вполне может оборвать ту тонкую ниточку, на которой держится позиция «у меня все в порядке».

Спаситель

Роль Спасителя играетя терапевтами при лечении алкоголиков значительно чаще. Поскольку психотерапевт, по сути, является специалистом по спасению, важно отличать Спасителей от спасателей. Хорошую аналогию можно провести со следующей ситуацией: на каждом пляже обычно работает спасатель, нанятый специально, чтобы вытаскивать людей из воды, если им грозит опасность утонуть. Он прошел обучение, обладает хорошими физическими данными и имеет в своем распоряжении подсобные средства — лодки, весла, веревки, спасательные пояса, — которые помогают ему компетентно выполнять работу спасателя. Он сидит на своей вышке, вселяя уверенность в отдыхающих, пока кто-то из них не оказывается в опасности, начиная тонуть. Тогда он приступает к спасению утопающего, и обычно это ему удается. Если жизнь жертвы успешно спасена, он чувствует себя хорошо; в случае неудачи он с легкостью может рационализировать ее тем, что сделал все возможное, и, хотя его огорчение, вероятно, будет сохраняться в течение нескольких последующих дней, потом он все же быстро восстановит душевное равновесие и сможет дальше продолжать свою работу, не мучая себя мыслями о случившемся.

Спаситель — это человек, необученный искусству спасения жизни. Гуляя вдоль берега, он вдруг видит тонущего, бросается в волну и подплывает к жертве, которая

отчаянно хватается за него, и они вместе тонут.

Человек, который собирается лечить алкоголика, является профессиональным спасателем, обладающим определенными навыками и осознающим границы своих возможностей. Если он хороший терапевт, ему удастся спасти большинство своих пациентов, хотя при этом всегда будет сохраняться некоторая доля неудач. Потерпев поражение, он знает, что применил все свои навыки и умения, максимальную компетентность, и горечь неудачи не продлится долго. В свою очередь терапевт, являющийся Спасителем в игре, без надлежащего понимания всех трудностей, с которыми ему предстоит столкнуться, с энтузиазмом бросается на помощь алкоголику, пытается спасти его из безвыходных ситуаций, до такой степени включаясь эмоционально, что на деле лишается всей своей уверенности и сил. Терапевты, принимающие на себя все бремя пациентов, с которыми они играют в Спасителя, могут стать добычей для депрессии и суицидальных мыслей¹.

Драматический поворот, или *peripeteia*, являющийся, по Аристотелю, одним из условий хорошей трагедии, ярко проиллюстрирован на примере профессионального спасателя, который становится жертвой своих пациентов. Карпман пролил свет на механизм драматической смены ролей, про-

¹ Вполне вероятно, что чрезвычайно высокая статистика суицидов среди психиатров является следствием описанного выше процесса.

исходящей в играх и сценариях (27). Он писал, что требуется только три роли, чтобы запечатлеть эмоциональный поворот трагической драмы: Преследователь, Спаситель и Жертва. Психотерапевты, работающие с гамартическими пациентами, часто сталкиваются с ситуацией, в которой Спаситель, убаюканный кажущимся успехом, затем неожиданно обнаруживает себя Жертвой своей Жертвы-превратившейся-в-Преследователя. Любимый способ пациентов превращать терапевтов в жертв — это телефонные звонки в ночные или ранние, утренние часы с угрозой самоубийства, убийства или другой формы нанесения увечья, за которые психотерапевт может почувствовать себя ответственным. Иногда общество приписывает психотерапевту ответственность за действия его пациента, что требует от него постоянной бдительности к возможности нанесения пациентом увечий себе или другим, чтобы не позволить застать себя врасплох. Важно также не забывать, подчеркнем еще раз, что выигрышем алкогольного, суицидального и других типов самодеструктивного поведения является эффект, производимый таким поведением на других. Эффект, который алкоголик в роли Жертвы хочет произвести на психотерапевта в роли Спасителя, заключается в его реакции отчаянной тревоги и неожиданного ужаса. Если пациенту хорошо известно, что его терапевт не испытает ни отчаяния, ни ужаса, у него не будет стимула для подобного поступка. И наоборот, терапевт, по-

зволяющий убаюкать себя в ложном ощущении безопасности, реализующий желание своего Ребенка стать всемогущим Спасителем, в конечном счете разжигает и провоцирует самодеструктивное поведение со стороны пациента. Ребенок пациента не сможет долго сопротивляться искушению сделать что-нибудь саморазрушительное ради удовольствия увидеть внезапное падение терапевта с высоты его позиции Спасителя до положения жалкой и убитой ужасом Жертвы. Общий антитезис для профессионального спасателя — сохранять дистанцированность с пациентом — техника, оправданная с точки зрения психоаналитического мышления как способ поощрения переноса и избегания контрпереноса, т. е. предпочтительнее, чтобы пациент реагировал на своего терапевта как на мать или на отца, чем терапевт реагировал бы как мать или отец на пациента. У терапевта, придерживающегося невключенности, вероятно, не будет возможности играть в Спасителя, но в периоды контрсценария, происходящие в пределах сценария алкоголика, у него могут возникать многочисленные фантазии, свойственные спасателю, о своей эффективности как терапевта, даже если в его поведении нет открытых проявлений Спасителя. Терапевты, пережившие такие фантазии, после случавшегося у пациента драматического рецидива часто оказываются в роли Преследователя, горько возмущаясь тем, что, по их мнению, является «отсутствием мотивации», «сопротивлением» па-

циента, а также «пассивной агрессией». Одна из печально известных разновидностей роли Спасителя, с которой мне изредка доводилось сталкиваться, особенно с алкоголиками, играющими в «Пьяницу», состоит в том, что фантазия Спасителя провоцирует его на установление сексуальных отношений с алкоголиком, имеющих, по его мнению, терапевтический потенциал. Стоит только терапевту увидеть в своем сексуальном включении терапевтический потенциал, он более чем вероятно втянется в крайне жесткую игру, которая вполне может закончиться тяжелым выигрышем. Случается, что выигрышем становится смена ролей, когда Жертва, или «водящий», занимает место Преследователя, а Спаситель становится жертвой в зале суда. В более мягких случаях преследование может принять форму пересудов в обществе о терапевте, соблазняющем пациентов, или даже быть простой угрозой публичного разоблачения этого факта.

Простак

Роль Простака в игре «Алкоголик» обычно играют терапевты, которые надеются избежать роли Спасителя. Терапевтический Простак — это терапевт, настолько увлекающийся теоретическими соображениями относительно истоков пьянства, переносе и контрпереносе, безусловном положительном вознаграждении, сопротивлении и интерпретации сновидений, что просто не может увидеть очевидные для здравого смысла измерения проблемы, с которой он

работает. Один пациент весьма удачно описал эту роль: «У меня было много терапевтов, и каждый из них такая умница. Все милые, сердечные, тактичные люди, но вы можете себе представить, что из семерых, лечивших меня за последние двадцать лет терапевтов, ни одна из них так и не потребовала, чтобы я прекратил пить?» Пациенты-алкоголики с огромным восторгом замечают пробелы достоверности в поведении своих терапевтов, и часто они с радостью описывают эти грубейшие несоответствия на встречах Анонимных Алкоголиков и в барах.

Пробел достоверности касается любой ситуации, в которой заметно выражено расхождение в осознании пациента и терапевта. Одним из примеров этого является ситуация, когда алкоголик пьет между терапевтическими встречами, или, еще хуже, если он пьян во время встреч, а терапевт не подозревает об этом: для алкоголика такой терапевт превращается в Простака. Аналогичным образом пробел достоверности существует в тех случаях, когда осознание терапевта сосредоточено на желании пациентки забеременеть от него или на скрытых гомосексуальных влечениях пациента, в то время как пациент думает всего лишь о том, как он сердит на терапевта; в этой ситуации для игрока в «Пьяного и гордого» терапевт является Простакон, а для Пьяницы — мудрым, непостижимым Спасителем.

Терапевт должен быть в контакте с реальным миром. Ему нужно досконально

знать симптомы пьянства, похмелья и всевозможных уловок алкоголика, пытающегося скрыть свое опьянение, и еще одной важной стороной его осведомленности является поддержание постоянной связи с семьей алкоголика, его друзьями и начальством на работе. Терапевт всегда должен проверять правильность своих интерпретаций, которые он выдает пациенту. Часто пациент, услышавший заключение: «Я убежден, что вы хотели вступить в половое сношение со своей матерью», поддерживает пробел достоверности, отвечая на это: «Кажется, вы правы, док, бессознательно я мог этого хотеть», что означает либо: «Ого, да вы просто чудо, профессор, я не понимаю ни слова из того, что вы говорите, но точно знаю, что вы мне поможете и хорошенько позаботитесь обо мне», либо: «Ого, да этот психиатр просто ни во что не въезжает, но я все равно подыграю ему, кто знает, может, пригодится еще». Такое внешнее согласие с интерпретацией есть явный симптом того, что терапевт задействован в игре в качестве Простака или Спасителя. Можно считать, что интерпретация действительно принята только тогда, когда Взрослый пациента полностью понимает и сознательно верит в нее.

Еще одну форму Простака представляет терапевт, убежденный, что алкоголика можно исцелить за счет одного того, что происходит в терапевтический час. Такой терапевт обычно свято верит, что только инсайта или эмоционального катарсиса дос-

таточно, чтобы осуществить излечение. Поэтому он позволяет пациенту не брать ответственности за ситуацию между встречами и мирится с таким положением дел, когда встреча за встречей алкоголик своим поведением, по сути, говорит: «Ну вот, док, мы опять там, где были, посмотрим, что новенького вы придумаете на этот раз». Легче всего бороться с такой ситуацией, задавая пациенту домашние задания. И за неделю станет видно, насколько серьезно пациент принимает терапевта. Назначение домашнего задания служит также антитезисом для ситуации, в которой пациент избегает ответственности, считая терапевта своим Спасителем. В этом случае пациенту, который появляется на каждой встрече, полный восхищением и надеждой на терапевта, дают понять, что ответственность за ситуацию точно так же лежит на нем и что терапевтический час необходимо дополнять работой между встречами.

И наконец, терапевт, который без разбора принимает все заверения своего пациента о том, что он раз и навсегда бросил пить или что теперь он точно вылечился, тоже находится в опасной близости к роли Простака. Принятие подобных заявлений, не подкрепленных ничем, кроме слов самого пациента, является распространенной ошибкой среди новичков-терапевтов, главным образом, потому, что они либо чрезмерно впечатлены собственной эффективностью (Спаситель), либо не желают оскорблять пациента своими сомнениями, кото-

рые справедливо оцениваются ими как свойственные роли Преследователя. В такой ситуации умудренный опытом терапевт будет придерживаться твердой, непредубежденной и прямолинейной позиции, которая приблизительно звучит следующим образом: «Я рад, что вы чувствуете себя хорошо, Джон. Если вы будете продолжать в том же духе еще некоторое время, то, возможно, выполните свою часть контракта», или, другими словами: «Поживем — увидим».

Посредник

Посредник — это специалист, исполняющий пособническую функцию, являясь источником снабжения для алкоголика и находясь в игре ради собственной выгоды.

Психотерапевт редко принимает роль Посредника, хотя временами он вступает в игру «Алкоголик», помогая пациенту деньгами или оказывая услуги, не предусмотренные контрактом, например подвозя куда-то на своем автомобиле или предоставляя пищу и кров. Хотя, строго говоря, это пример роли не Посредника, а, скорее, Простака, облапошенного алкоголиком.

Врачи, снабжающие алкоголика препаратами, по сути являющимися заместителями алкоголя, могут играть роль Посредника. Тем не менее важно различать врача, дающего лекарство, который находится в роли Спасителя и стремится помочь пациенту справиться с кризисным состоянием, и врача, чья практика состоит из назначения алкоголикам лекарственных препаратов и который не играет роль Спасителя, а

просто сделал распространение лекарственного продукта своим бизнесом, как бармен или наркоторговец.

Водящий

Среди психотерапевтов очень мало алкоголиков, и весьма маловероятно, что они могут провести адекватную терапию. Тем не менее с теоретической точки зрения терапевт-алкоголик необязательно играет в игру «Алкоголик» с пациентом-алкоголиком. Такой терапевт стал бы играть с пациентом в эту игру в том случае, если бы вынудил его принять роль Спасителя, Преследователя или Посредника. Так, если терапевт-алкоголик вызывает своего пациента-алкоголика для беседы о его проблемах, то он затевает игру, в которой сам играет роль Водящего, а пациент — роль Спасителя. Излишне говорить, что такая ситуация не распространена, но не неизвестна. Исполнение любой из ролей игры алкоголика — это то, что психоаналитики называют контрпереносом. Терапевт, который обнаруживает себя играющим в игру «Алкоголик», должен по всем законам совести тут же положить конец такой ситуации или передать пациента другому терапевту, поскольку у пациента нет ни единого шанса вылечиться от алкоголизма, пока терапевт играет с ним в игры.

Транзакция висельников

Еще одной транзакцией, которой следует избегать, является транзакция висельников, в которой Водящий так или иначе, хитростью заставляет членов группы (а

иногда и терапевта) улыбаться своему сценарному поведению. У гамартических индивидов самодеструктивное поведение всегда связано с улыбкой. Человек, который объясняет улыбку словами: «Я улыбаюсь, потому что это смешно» или «Я улыбаюсь, чтобы не плакать», является жертвой Профессорской софистики. Улыбка связана с удовольствием, или, точнее сказать, как и у младенца с глубоким физиологическим благополучием. Удовольствие в этом случае — это результат покровительства и улыбки матери-ведьмы или отца-людоеда, которое служит наградой за самодеструктивное поведение. Улыбка терапевта или членов группы соответствует и подкрепляет улыбку матери-ведьмы или отца-людоеда, польщенных безоговорочным подчинением Водящего их предписанию. Например, Уайт может прийти в группу и сказать: «А я вчера вечером напился, ха-ха», а терапевт или другой член группы ответить: «Как жаль об этом слышать, ха-ха». Вербальное содержание передается транзакцией Взрослый — Взрослый, а любые «ха-ха» передаются на уровне Ребенок — Ребенок или Ребенок — Родитель и Родитель — Ребенок. Улыбка пациента в основном адресована матери-ведьме или отцу-людоеду. Ребенок учится посредством формирования условных рефлексов и руководствуется стимулом, так что улыбка респондента служит как подкрепление его самодеструктивного поведения. Терапевт, которому приходится иметь дело с самодеструктивными индивидами, дол-

жен уметь определять, какое поведение является самодеструктивным или обусловлено сценарием, и никогда не должен улыбаться в ответ на него. Когда транзакция висельников разъясняется в группе, что предупреждает ее осуществление, это производит на пациента ошеломляющий эффект, и часто его Ребенок реагирует на терапевта как на непрошеного гостя на вечеринке, похитившего все сладости. Пресечение транзакции висельников не означает, что в терапии не должно быть веселья, а просто утверждает тот факт, что в саморазрушении нет ничего веселого. Когда мы будем рассматривать терапевтические тканевые реакции, веселье будет расцениваться как один из важнейших ходов в терапии. Избегание транзакции висельников позволяет группе смеяться над истинно веселыми, а не трагическими сторонами пациента, а также препятствует самодеструктивным аспектам его поведения, поскольку пациенту отказывают в поглаживаниях, которые он ожидает и обычно получает именно за такое поведение.

Глава семнадцатая

Стратегии лечения в сценарном анализе

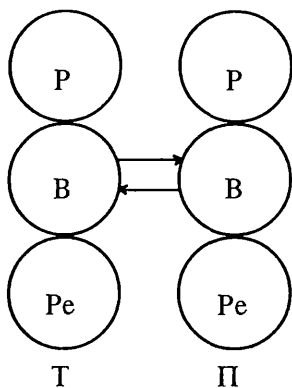
Терапевт, избегая ролевой игры, к чему интуитивно пришли психоаналитики и сторонники недирективных подходов, осуществляет такой тип терапевтической деятельности, при котором сам прячется за маской безразличной пассивности, в то время как пациент мечется в дискомфорте.

Во имя поддержания строгих бесстрастных взаимоотношений Взрослый — Взрослый психотерапевты отказались от поведения, чрезвычайно важного для терапии гамматических сценариев. Все роли игры «Алкоголик» разыгрываются из эго-состояний Родителя или Ребенка и требуют таких ре-

акций, которые можно назвать «тканевыми», или «нутряными». Отвергая все тканевые реакции, терапевты, так сказать, выбрасывают заодно с околоплодными водами и ребенка, ибо тканевые реакции необходимы для эффективного лечения сценариев. Транзактный анализ, позволяя детально рассмотреть все возможные транзакции между терапевтом и пациентом, предоставляет терапевту несколько дополнительных терапевтических стратегий помимо работы на уровне «Взрослый — Взрослый», которые необходимы для лечения пациентов с тканево-разрушительными сценариями. Эти стратегии, представленные ниже, включают эго-состояния Родителя и Ребенка терапевта, но не являются транзакциями Спасителя, Преследующего или Простака.

Проработка

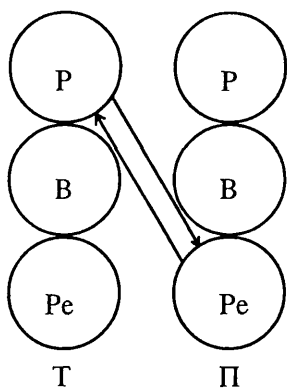
Транзакция Проработки (рис. 6А) больше всего распространена среди «рациональных» и «инсайт»-терапевтов. Она представляет собой коммуникацию Взрослый — Взрослый, в которой: 1) происходит сбор данных из истории жизни пациента, о паттернах его пьянства, детские или недавние события в жизни, его сновидения; 2) выводятся заключения — интерпретируются сновидения, диагностируются эго-состояния и игры, объясняются сопротивления и 3) даются рекомендации — логически последовательные или пророческие утверждения Взрослого, например: «Ну что же, учитывая сказанное вами, вы, по-видимому, больше не способны контролировать соб-



А. Проработка

*Терапевт (B): Почему ты
напился?*

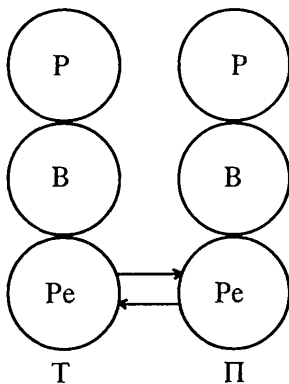
*Пациент (B): Думаю,
потому, что мне
было одиноко.*



Б. Команда или антитезис

Терапевт (P): Заткнись!

Пациент (Pe): Ладно.



В. Веселье

Терапевт (Pe): Хи-хи.

Пациент (Pe): Хи-хи.

Рис. 6

ственное потребление спиртного» или: «Кажется, вы слишком много работаете; если немного ослабить рабочее расписание, вполне вероятно, у вас уже не будет такой потребности пить в конце дня».

Транзакции проработки представляют наибольшую долю всех происходящих в групповом лечении транзакций и принимают определенный предсказуемый ход. Проработка обычно заключается в фокусировании на одном из членов группы. По собственному или чужому выбору один участник группы становится центром внимания. Его необязательно помещать на «горячий стул», чтобы подчеркнуть его центральную роль во взаимодействии, на нем просто все время сосредоточено всеобщее внимание. Первая фаза этого процесса — *прояснение*. Пациент представляет остальным свою проблему или кто-то другой делает предположение о ее существовании, и далее происходит некоторое исследование, чтобы удостовериться, есть ли в действительности нечто, над чем следует поработать. Предложенная пациентом проблема может послужить «красной тряпкой» или «костью», брошенной группе, чтобы отвлечь ее от более серьезных вещей. Если проблему предполагает другой член группы, то это предположение может представлять собой его проекцию или результат искаженного восприятия пациента. В любом случае процесс прояснения продолжается до тех пор, пока в группе не складывается впечатление, что происходит реальная работа над реальной

проблемной областью, в которой могут или должны произойти определенные перемены. И тогда процесс переходит от прояснения к *постановке вопроса*, и кто-нибудь его задает открыто или завуалированно: «Теперь, когда вы знаете свою проблему, что вы собираетесь с ней делать?» Обычно пациент пребывает в затруднении относительно ее решения или не готов использовать те, которые ему предлагаются. Подвергается проверке дорогой сердцу, старый паттерн поведения, бросается вызов родительскому предписанию, и поэтому нет ничего удивительного, что Адаптированный Ребенок пациента упорствует. Это *больное место*, или *тупик*, за пределы которого пациент не выйдет, если не применить давление, и это давление может исходить только от Ребенка или Родителя другого человека (34). В этот момент терапевту, ориентированному исключительно на Проработку, остается надеяться только на кого-то из членов группы, кто выдал бы необходимые тканевые транзакции. А вот транзактный аналитик имеет в своем распоряжении транзакцию Разрешения и использует ее там, где это уместно. Здесь процесс переходит уже от постановки вопроса к *кульминации*, если пациент принимает Разрешение, или к *разрядке*, если он его отклоняет. Если Разрешение принимается, то у членов группы, как правило, появляется ощущение благополучия и завершения, возникает молчание, после которого процесс начинается заново с другим пациентом в центре вни-

мания. Если поведение, на которое было получено Разрешение, осуществляется прямо в группе, например, гнев, плач, искренность и т. д., то пациент может быть весьма потрясен, и в этом случае показано Покровительство.

Если пациент отвергает Разрешение, то терапевту предстоит решить вопрос стратегии. Продолжать ли ему давить на пациента или лучше сдаться и переключиться на что-то другое? Наверное, это самое ключевое решение в групповом лечении. Терапевт, ограниченный жесткими рамками времени, связан двойными обязательствами: не потерять времени зря и довести вопрос до конца. Мастерство принятия решений на таких перекрестках отличает опытного терапевта от новичка, который либо бесконечно занимается проблемой, либо бросает ее именно в тот момент, когда тупик уже готов к прорыву. В любом случае если принято решение отступить от проблемы, то в группе появляется ощущение разрядки, и снова наступает молчание, после которого в фокусе внимания оказывается новый человек.

Антитезис, или команда

Это чрезвычайная транзакция Родитель — Ребенок, которая используется для остановки или помехи определенным транзактным последовательностям, которые терапевт оценивает как нежелательные (рис. 6Б). Например, если два пациента в группе вовлечены во флирт и готовы довести его до сексуальной связи, он может деспотично, как

Родитель Ребенку, высказать одному из них: «Я не думаю, что вам следует встречаться с Мэри вне группы». Или, если присутствующий в группе пьяный пациент постоянно прерывает ход встречи, терапевт может командовать опять от лица Родителя, обращаясь к Ребенку: «Заткнись!» Такая транзакция должна быть в арсенале терапевта, имеющего дело с гамартическими пациентами, поскольку их поведение подчас бывает подрывным и требует прямых команд.

У меня есть яркие свидетельства поразительной эффективности транзакции Анти-тезиса с самодеструктивными индивидами. Теперь уже стало привычным использование таких сценарных Антитезисов, как: «Не убивай себя» или «Не бей своих детей», в отношении суицидальных или пациентов, склонных к насилию. Эти пациенты часто рассказывают о том, что слышат голос и запрет терапевта всякий раз, когда ими овладевает желание убить себя или избить детей. Пациенты часто бывают искренне благодарны положительному эффекту предписания терапевта, без которого, по их словам, они могли совершить суицид или акт насилия.

Веселье

Веселье — это транзакция, в которой Ребенок терапевта и Ребенок пациента способны вместе выразить радость (рис. 6В). Ее часто путают с деструктивным двойником — транзакцией висельников, и поэтому некоторые терапевты избегают Веселья, боясь его потенциальных опасностей.

И все же веселье на уровне «Ребенок — Ребенок», по-видимому, является базовым требованием эффективной терапии, и, хотя терапевт может вылечить пациента, оставаясь все время серьезным, терапия продвигается гораздо быстрее, если им вместе весело. Веселье имеет еще одно преимущество — оно позволяет терапевту получать истинное наслаждение от своей задачи, что также полезно и для пациента, поскольку жизнерадостный, счастливый терапевт будет реже болеть и не допустит у себя депрессии в противоположность терапевту, не веселящемуся на работе.

Веселье легко выражается через смех. Поэтому член группы или терапевт, не позволяющие себе рассмеяться от души, как минимум, один раз за встречу, должны серьезно подумать о том, не слишком ли они угрюмы.

Разрешение

Являясь одним из трех краеугольных камней лечения в транзактном анализе (Разрешение, Покровительство, Потенциал), Разрешение как транзакция тесно связано со сценарной теорией (рис. 7А). От терапевтов иногда можно услышать, что алкоголику нужно разрешить пить без вины. Говоря это, они подразумевают, что алкоголик не перестает пить именно из-за невротичной вины за свое продолжающееся пьянство. Транзактный анализ придерживается позиции, на первый взгляд неожиданной, что алкоголику нужно разрешить *не* пить, потому что он пьет под давлением. Это пони-

мание теряет свою неожиданность, если вспомнить, что алкоголик вовлечен в сценарий, а сценарий является результатом родительских предписаний. То есть теория выглядит так: алкоголик исполняет команду пить и ему нужно разрешение, отменяющее этот приказ. Концепция Разрешения становится совершенно очевидной в применении, скажем, к начинающему алкоголику, который, находясь на работе в окружении сильно пьющих коллег и решив, что пить вредно и надо с этим покончить, почувствовал бы собственную ущербность. Такой человек явно нуждался бы в разрешении, чтобы перестать пить и противостоять скрытым, а зачастую даже открытым вызовам коллег, подбивающих его выпить.

Подобным образом, хотя, возможно, не с той очевидностью, каждому пациенту-алкоголику требуется разрешение не пить или разрешение увидеть в своем пьянстве причину проблем, а не средство их исправления, — как считает большинство алкоголиков (иногда не без помощи заблуждающихся профессионалов, воспринимающих алкоголизм как защиту от психоза).

Итак, Разрешение является транзакцией, в которой терапевт пытается привести пациента к союзу с его первичным, свободным от сценария, эго-состоянием Естественного Ребенка. В случае алкоголика именно в этом эго-состоянии самосохранение одерживает верх над родительскими предписаниями. Транзакция Разрешения происходит как сочетание команды Родителя Ребенку, ко-

торая описывалась выше — «Прекращай пить», — с логическим, рациональным разъяснением Взрослого Взрослому, когда объясняется рациональная или логическая причина для команды («Ты не вернешь себе работу, пока не перестанешь пить» и т. д.)

Разрешение требует участия Взрослого пациента, и если этот Взрослый не совсем убежден в обоснованности утверждения Взрослого терапевта, то Разрешение попросту превращается в Команду, которая может вызвать у пациента сопротивление. Вполне возможно, что потребуются деконтаминация Взрослого пациента. Например, пациент, который находится на грани увольнения по причине пьянства, может проигнорировать слова «Ты не вернешь себе работу, пока не перестанешь пить», поскольку убежден, что не вернет себе работу, если не будет пить за компанию. Поэтому, если сигнал от Взрослого к Взрослому не получен и не принят, Разрешение не подействует. Терапевтическая задача в этот момент — распознать задействованную контаминацию, а именно, убеждение пациента, что ему надо пить ради поддержания отношений на работе.

Два фундаментальных предписания, против которых большинству алкоголиков нужно Разрешение, запрещают пациентам обсуждать в группе их родителей и самих себя. Пока они существуют, эффективность терапии весьма сомнительна, поэтому их преодоление должно стать первоочередным делом.

Предложить лечение антабусом — вот самая сжатая и элегантная форма Разрешения в терапии алкоголиков. Если антабусная терапия принимается Ребенком пациента от Родителя терапевта и если Взрослый пациента воспринимает прием препарата как «не лишенный смысла», то ситуация устанавливает Разрешение перестать пить. Если антабус признается одним Ребенком, этим устанавливается антитезис, или временный мораторий, в жизненном курсе, поскольку без признания Взрослым обоснованности полного прекращения пьянства пациент в конце концов снова вернется к бутылке. Пациенты, чей Ребенок не желает подчиняться Родительской команде терапевта, не будут принимать антабус, даже если их Взрослый видит в этом смысл. Так, пациент, чей Взрослый признает, что для достижения выздоровления ему необходимо перестать пить, но чей Ребенок не желает подчиняться команде Родителя терапевта, обычно говорит что-нибудь вроде: «Да, доктор, я знаю, что мне надо перестать пить, но лучше я это сделаю сам».

Использование Разрешения как терапевтического приема не кончается с достижением трезвости. У трезвого алкоголика, как правило, остается одно или более парализующие предписание его родителей. У него может не быть разрешения думать, говорить, двигаться, требовать, смеяться, плакать или давать и отказывать, принимать и отвергать поглаживания. По мере продвижения терапии в период трезвости пациент

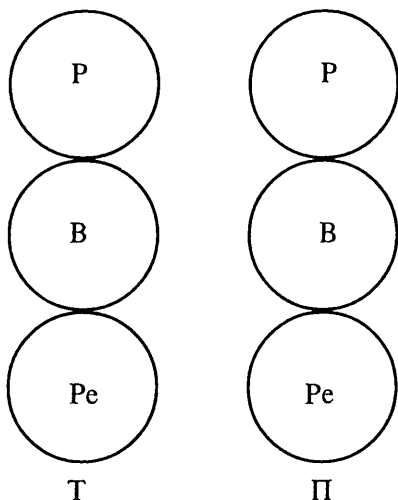
чувствует улучшения по одним направлениям, но зачастую отказывается предпринимать что-то по другим, важным для его полного исцеления. К примеру, пациентка-алкоголик, заметно улучшившая свою ситуацию поддержанием трезвости в течение целого года, никогда не затевала знакомств первой, предпочитая надеяться на такие контакты во время редких мероприятий, предлагаемых ее малочисленными друзьями. Когда это выяснилось, стало очевидным, что она нуждается в Разрешении просить что-то у людей. Она получила задание на дом позвонить кому-нибудь и предложить сходить в кино. Для нее это оказалось весьма трудной задачей, и, чтобы успешно ее выполнить, ей потребовалось несколько недель. Эта проблема стала фокусом терапии, больным местом пациентки, и пройти через него, чтобы продвинуться дальше, стало обязательным условием для достижения стабильности ее благополучного состояния. Настойчивый интерес терапевта к этой конкретной деятельности в конце концов возымел желательный эффект, и после долгой борьбы пациентке удалось сломить сильный запрет на предъявления требований людям — деятельность, оказавшаяся ключевой для ее полного излечения.

Необходимо помнить, что Родитель, дающий Разрешение, должен быть взрослым Родителем (P_2), а не Родителем в Ребенке (P_1 в Pe_2) (см. рис. 2). Разница между Родителем первого порядка и Родителем в Ребенке уже разъяснялась в первой главе, од-

нако есть еще одна важная деталь — Родитель в Ребенке играет роль бессильного Спасителя или Преследователя в игре «Алкоголик». Требуемый для отмены родительского предписания потенциал отсутствует у Родителя в Ребенке, им может обладать только Родитель первого порядка. Каждому терапевту надо осознавать разницу между этими двумя эго-состояниями в себе самом, поскольку любые транзакции, исходящие от Родителя в Ребенке терапевта, всегда служат симптомами осложнений.

Покровительство

Концепция терапевтического покровительства, или защиты, была впервые постулирована Патрицией Кроссман и стала незаменимой частью лечения в транзактном анализе (11). Когда пациент под влиянием Разрешения терапевта предпринимает шаг, отвергающий родительское предписание, он может почувствовать себя одиноким испуганным ребенком, отказавшимся от родительской опеки. Экзистенциальный вакуум и вытекающий из него страх не должен упускаться из внимания терапевта. Если не возместить утраченное пациентом Покровительство родителей (рис. 7), то, вполне возможно, это приведет к возвращению прежнего поведения, обеспечивающего чувство защищенности от «вернувшихся» вместе с ним матери-ведьмы или отца-людоеда. Это означает принятие сценария заново, а с психологической точки зрения отражает убежденность пациента, что могущество терапевта силь-

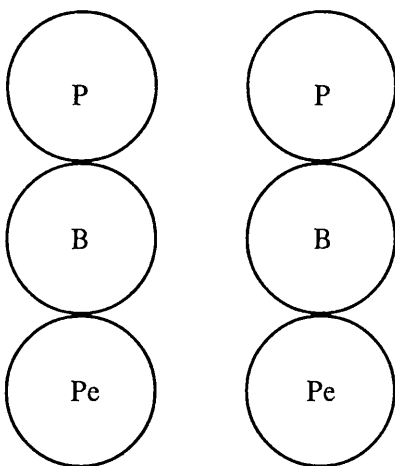


А. Разрешение

Терапевт (P): Перестань пить! *Пациент (Pe):* Хорошо.

Терапевт (B): Тебе надо оставаться трезвым, чтобы сохранить работу.

Пациент (B): Это имеет смысл.



Б. Защита

Пациент (Pe): Я боюсь.

Терапевт (P): Не беспокойся, все будет хорошо.

Рис. 7

но уступает могуществу матери-ведьмы или отца-людоеда, и ему нельзя доверять, когда «все поставлено на кон».

Поскольку пациент вынужден целиком и полностью полагаться на Покровительство терапевта, важно правильно рассчитать, когда лучше давать Разрешения. Их следует давать только тогда, когда и терапевт, и пациент уверены в возможности оказания Покровительства. Поэтому по времени Разрешение не должно совпадать с каникулами или перегруженным расписанием. Необходимость Покровительства может возникнуть почти в любое время; терапевты, предпочитающие дистанцироваться от своих пациентов, вряд ли смогут оказать Покровительство в момент необходимости. Нередко Покровительство осуществляют по телефону, поскольку паника, которая может возникнуть вслед за Разрешением не всегда совпадает по времени с назначенными терапевтическими встречами. Опыт показывает, что при условии нагрузки в пятьдесят пациентов терапевту приходится оказывать Покровительство около двух раз в неделю помимо назначенных в обычном порядке встреч. Я, как правило, сообщаю всем своим пациентам домашний номер телефона, и это не доставляет мне особых хлопот. Если не забывать, что любой «отчаянный» звонок может быть как истинной просьбой о Покровительстве, так и приглашением сыграть в телефонного Спасителя, то это облегчает задачу отделения «игровых» случаев от звонков с

целью получения Покровительства. Вообще подлинный звонок с просьбой о Покровительстве занимает менее пятнадцати минут и весьма удовлетворяет обоих — и терапевта, и пациента. Приглашение сыграть роль Спасителя представляет собой нечто совершенно иное, поскольку, что бы терапевт ни говорил для успокоения пациента, все слова его бывают встречены фразой «Да, но...», попросту приглашающей сделать следующий ход в игре «Спасение». Когда пациент звонит и явно пытается подцепить терапевта на крючок роли Спасителя, терапевт должен быстро пресечь продолжение разговора и напомнить пациенту об ответственности за его действия. Рассмотрим следующий диалог:

Пациент. Алло.

Терапевт. Алло.

Пациент (плача). Мне страшно.

Терапевт. Что случилось?

Пациент. Не знаю, мне страшно и хочется выпить.

Терапевт. Я понимаю. Страшно пытаться вести себя иначе, чем требует сценарий. Я предлагаю вам позвонить другу и сходить сегодня вечером в кино.

Пациент. Звучит неплохо. Думаю, что так я и сделаю.

Терапевт. Ну вот и хорошо, держитесь, не сдавайтесь и не стесняйтесь звонить мне в любое время, если вам снова станет страшно.

Пациент. Сейчас мне уже лучше. Спасибо вам.

Терапевт. До свидания.

Пациент. До свидания.

Представленный диалог является типичной транзакцией Покровительства. Обратите внимание на то, что пациент готов принять ответственность как за свое эмоциональное состояние, так и рекомендации терапевта к его изменению. Пациент по-настоящему испуган, но благоприятная реакция наступает за относительно короткий период времени. Теперь приведем для сравнения другой диалог:

Пациент. Алло.

Терапевт. Алло.

Пациент (плача). Мне страшно.

Терапевт. Что случилось?

Пациент. Я не пил вот уже десять дней и мне хочется выпить.

Терапевт. Я понимаю, как вы себя чувствуете. Страшно пытаться вести себя иначе, чем требует сценарий. Я предлагаю вам позвонить другу и сходить сегодня вечером в кино.

Пациент. Мне не хочется этого делать. У меня нет друзей. Вы что, не можете придумать ничего получше? Если вы ничего не придумаете, я напьюсь.

Терапевт. Но что же вы от меня хотите?

Пациент. Я хочу, чтобы вы со мной поговорили, или дали мне какое-нибудь лекарство, или еще что-нибудь.

Терапевт. Как вы собираетесь поступить со своей ситуацией?

Пациент. Я не знаю, думаю, что я напьюсь.

Терапевт. Я надеюсь, вы не станете этого делать, но мне не совсем понятно, чего вы хотите от меня. Я предлагаю вам выбраться из дома и сходить в кино.

Пациент. Да, но... (и пр.).

Приведенный разговор не что иное, как попытка пациента втянуть терапевта в роль Спасителя. Если терапевт пожелает, разговор будет длиться часами без каких-либо ощутимых результатов. Если терапевт не проявляет желания идти на поводу, пациент может отказаться от своей попытки. В этом случае намного меньше вероятность того, что пациент будет видеть в терапевте потенциального Спасителя, и, отказавшись от попытки однажды, он больше не станет повторять ее в будущем. Бывает также, что пациент звонит, уже напившись, и разговор, в таких обстоятельствах абсолютно бесполезный, следует вежливо отложить до тех пор, пока пациент не протрезвеет.

Покровительство сходно с общеизвестным «поддерживающим» лечением, за единственным исключением, что в транзактном анализе оно считается в основном временной необходимостью, следующей за Разрешением, нежели лечебным подходом, применяемым к некоторым пациентам в психотическом или пограничном состоянии. Поддерживающее лечение обычно предполагает, что пациент в глазах терапевта не способен к сколь-нибудь значительному изменению. Покровительство же попросту означает понимание терапевта, что, вырвавшись из тупика, пациент некоторое время будет находиться в состоянии тревоги и экзистенциального вакуума. Следует также отличать Покровительство от «трансферентного лечения», в котором выздоровление пациента основано на продолжительной

включенности терапевта. Покровительство, как правило, требуется пациенту в течение не более чем трех месяцев после отказа от сценария. Если к этому времени паника и потребность в терапевте не пройдут, то можно считать, что терапевт задействован в игре пациента в качестве Спасителя.

Терапевтический Потенциал

Эти четыре тканевые транзакции, плюс транзакция Взрослый — Взрослый составляют четыре инструмента транзактного анализа. Дополнение транзакции Проработки Антитезисом, Весельем, Разрешением и Покровительством дает транзактному аналитику гибкость и свободу действий и обеспечивает повышенной терапевтической эффективностью, или Потенциалом. Терапевтический Потенциал касается способности терапевта вызвать у пациента быстрое исцеление. Потенциал терапевта должен быть соизмерим с силой наложенного родителями на пациента предписания, и транзактные аналитики в своей работе стремятся к этому качеству. Потенциал подразумевает, что терапевт готов предпринять попытку вылечить пациента, разрешить себе сделать это и оценить требующиеся на лечение время и затраты. Это означает, что терапевт готов встретиться с пациентом в *тупике* или в болезненный период и оказать на него давление, а также что терапевт готов обеспечить пациента Покровительством, если это необходимо. Потенциал, если терапевт борется за него, нередко ошибочно истолковывают как желание всемогущества. Од-

нако разница между Потенциалом и всемогуществом совершенно очевидна, и транзактные аналитики, осознающие свои ограничения, так же как и ограничения идеи терапевтического Потенциала, редко бывают одержимы феноменом контрпереноса, называемым «фантазии всемогущества», или, говоря транзактным языком, избегают попасться на крючок роли Спасителя.

Стремясь к терапевтическому Потенциалу, транзактные аналитики охотно берут на вооружение любую технику, очевидно ускоряющую лечение. К техникам, способствующим ускорению лечения, относятся классы Разрешения, Марафоны и Домашнее задание.

1) *Классы Разрешения.* У сессий группового лечения как у терапевтического инструмента есть свои недостатки. Они организуются, главным образом, с целью вербального взаимодействия между десятью или менее индивидами и обычно происходят в небольшом помещении. Кроме того, на каждого пациента отводится ограниченное время, а услуги терапевта обычно оцениваются высоко. Многие профессиональные терапевты придерживаются мнения, что законы морали обязывают их сильно ограничивать физические контакты с пациентами.

Транзактный анализ усиливает потенциал группового лечения, направляя своих пациентов на классы Разрешения, которые ведутся Разрешающими педагогами (40). Для занятий обычно отбирают пациентов, чьи родительские предписания распространяют-

ся не только на мышление или речь (проблемы, разрешаемые в условиях групповой терапии), но и на некоторые физические аспекты, например: на способность прикасаться и получать ответные прикосновения, двигаться свободно, изящно и уверенно или сексуально либо агрессивно, смеяться или плакать, танцевать или дурачиться, расслабляться и т. д.

Классы Разрешения предпочтительно проводить в танцевальном зале с зеркальными стенами и мягкими матами на полу. Каждому пациенту при направлении на занятия дается специальная рекомендация: «Разрешение танцевать», «Разрешение прикасаться к другим», «Разрешение быть сексуальным», «Разрешение вести себя уверенно» или «Разрешение вести, а не следовать», и это далеко не полный перечень возможных вариантов.

Разрешающий педагог обязательно является профессиональным психотерапевтом, он проходит специальное обучение танцу, осознанию тела, движений тела, импровизации, ролевой игре и обладает необходимыми знаниями структурного анализа. Он встречается с группой из восьми-двенадцати пациентов еженедельно в течение двух часов. При встрече с Разрешающим педагогом пациенты вольны выбирать любую тему по своему усмотрению, и терапевту с педагогом совсем необязательно обсуждать пациентов, за исключением ситуаций, где необходимо прояснить предписанное Разрешение.

Хотя большинству пациентов нравятся классы Разрешения, далеко не всем из них они нужны. Поэтому их назначают выборочно и воздерживаются от направления тех пациентов, в отношении которых неясно, какое требуется Разрешение.

2) *Марафоны*. Марафоны, или длительные терапевтические встречи, продолжающиеся от двенадцати до тридцати шести часов, представляют собой еще одну технику, увеличивающую терапевтический Потенциал. Я считаю Марафоны чрезвычайно полезными для тех пациентов, которые после нескольких месяцев терапии попадают в тупик или болезненный период и не могут из него выбраться. Для участия в Марафоне подходят также Пациенты с улучшением в период плато, когда какое-то время у них не происходит никакого прогресса. Типичным началом сессии является обсуждение целей, которые каждый пациент надеется достичь за время Марафона. Эти цели записываются на большом листе бумаги или на стене, на обозрение всем участникам¹, и в течение Марафона происходит работа по их достижению.

Успех этих сессий неоспорим; пациенты обычно находятся в приподнятом настроении, а к окончанию Марафона получают чувство огромного удовлетворения от проделанной работы, и такая эйфория обычно сохраняется в течении одной-двух недель.

¹ Первым использовал записи на стенах, или граффити, как технику, улучшающую терапевтический потенциал, доктор Эрнст Франклин (15).

Затем эйфория проходит и часто сменяется легкой депрессией. Поэтому очень важно, чтобы в течение двух-трех недель после сессии терапевт и пациент сосредоточили усилия на закреплении достигнутого во время Марафона. Возьмем пример молодого человека, который на Марафоне поставил перед собой цель достичь уверенности в себе, во время сессии вел себя весьма уверенно и завершил ее с ощущением внутренней силы и уверенности. Если в последующие две недели он не станет при любой возможности испытывать свою новоприобретенную уверенность на практике, он ее утратит. Таким образом, Марафон требует продолжения работы, без которой его достижения зачастую оказываются иллюзорными и недолговечными.

3) *Домашнее задание.* Домашнее задание — назначаемая пациенту работа, которую он выполняет в промежутках между терапевтическими встречами, чтобы выполнить свою часть контракта. Часто пациенты выполняют домашнее задание без какого-либо побуждения со стороны терапевта или членов группы. И совсем неудивительно, что именно эти пациенты извлекают пользу из «инсайт»-терапии, в которой наибольший акцент ставится на то, что происходит во время терапевтического часа. Пациент, добросовестно относящийся к домашней работе, вероятно, берет ответственность за свою ситуацию и допускает, что именно он должен принимать меры по ее изменению. Я уже говорил, что в любых диагностичес-

ких ярлыках или категориях, к которым прежде относили алкоголиков, очень мало смысла, если он вообще есть. Тем не менее с точки зрения домашней работы возникает один ценный диагностический ярлык: «работяги» или «лентяи». Последнее не следует путать с известным термином «немотивированные». Многие пациенты, которых можно считать мотивированными, поскольку они не пропускают ни одного занятия, исправно платят гонорар, активно участвуют в группе, являются лентяями. Понятие «мотивация» гипотетично, термин же «работяга», наоборот, конкретен и означает человека, который использует предложения, поступающие от терапевта или членов группы, и испытывает их на практике, отбрасывая нерезультативные и оставляя полезные. Отнесение человека к одной из категорий — работяг или лентяев — является лучшим из известных мне прогностических средств. Работяги, казавшиеся другим терапевтам безнадежно психотическими, достигали своих целей за год группового лечения, в то время как лентяи со слабо выраженными невротическими симптомами почти не менялись и в течение двух лет.

Назначаемые домашние задания столь же разнообразны, сколь симптомы, против которых эта работа направлена. Большая доля домашней работы нацелена на то, чтобы преодолеть социальную тревогу посредством систематической десенсибилизации, — подход, позаимствованный из поведенческой терапии. Застенчивому пациенту, например,

дают постепенно усложняющиеся социальные задачи, начиная с тех, выполнение которых не представляет для него сложности. Домашняя работа включает несколько заданий, начиная, например, с задания узнать на оживленной улице, который час, и каждое подлежит неоднократному повторению. Каждое последующее задание сложнее предыдущего: спросить, который час, потом выяснить, как пройти в некоем сложном направлении; улыбаться людям на улице, потом сделать кому-нибудь комплимент; завязать непринужденную беседу и т. д. Цель — научить пациента получать поглаживания. Другим типом домашнего задания является самоутверждение в обществе значимых людей. Домашней работой пациента на эту тему может быть узнать у начальника насчет повышения; сказать жене, что теперь он будет периодически проводить вечер вне семьи; попросить тещу уехать или позвонить женщине, которая ему нравится и пригласить ее на свидание. При этом предстоящий разговор часто репетируется в группе, и вся процедура, — так же как и вся деятельность по изобретению и назначению домашней работы — является источником большого веселья и удовольствия.

Человека, проблема которого состоит в контаминации Взрослого («Я никуда не го-жусь», «Говоря, что любят меня, они просто лгут, чтобы сделать мне приятно», «Люди в этой группе шпионы коммунистов»), можно попросить написать сочине-

ние, отстаивающее противоположную точку зрения: «Я хороший человек», «Люди любят меня и симпатизируют мне», «Люди в этой группе такие же пациенты, как и я сам». Одну женщину, называвшую себя монстром, попросили нарисовать рисунок на эту тему, потому что она не могла найти слов для описания своей идеи. Выполнив это задание, она осознала, насколько искаженным и неразумным было ее мнение о самой себе.

Другие формы домашнего задания, например, составление плотного расписания предстоящих мероприятий, изобретение различных развлечений и поиск старых друзей, предназначены для того, чтобы учить пациентов структурировать время, заменяя брошенную игру.

При назначении домашней работы важно проверять ее на следующей неделе. Забывая о задании, терапевт рискует тем, что ни сам пациент, ни группа о нем также не вспомнят, и это поставит его в роль Простака в игре пациента. В случае невыполнения домашняя работа переносится на следующий раз, и если это повторяется снова, то искренность намерений пациента ставится под сомнение. Часто задание оказывается слишком сложным, и тогда его следует пересмотреть в соответствии с реальными способностями пациента.

Прикосновение. Прикосновение к пациентам является терапевтическим приемом огромного потенциала, которое в последнее время впало в немилость, вероятно, из-за

связанных с ним опасностей. Как и в ситуации со смехом, в которой Веселье является терапевтическим, а транзакция висельников — пагубной, использование прикосновения к пациентам требует тщательного осмысления с целью отделения его терапевтического потенциала от вредоносных возможностей. Прикосновение — это самая базовая тканевая транзакция, и, по существу, данным эта техника является важнейшей составляющей при лечении шизофрении (36). По моему мнению, физические поглаживания служат специфическим и сильным лекарством против депрессии, за исключением редких случаев, когда явно имеют место органические причины. Хроническая депрессия почти всегда бывает вызвана депривацией поглаживаний и излечивается по мере получения пациентом постоянных и адекватных поглаживаний.

Основываясь на вышеуказанных соображениях, в данный момент разумнее всего было бы ввиду недостаточно ясного понимания отрицательных эффектов прикосновений относиться к этому терапевтическому инструменту с осторожностью. Я поощряю минимум прикосновений между терапевтом и пациентом и максимум прикосновений между самими пациентами во время лечебной сессии и одновременно не одобряю социального контакта терапевта с пациентом, так же как интимных контактов между пациентами вне лечебных сессий.

Эти вспомогательные техники группового лечения усиливают терапевтический Потен-

циал транзактного анализа. Очевидно, по мере дальнейшего экспериментирования терапевтов с новыми техниками и активизации творческих поисков практиков к существующим сегодня испытанным и проверенным методам добавятся другие подходы, выделенные из огромной массы возможностей повышения эффективности терапии¹.

Одним из самых плодотворных источников таких подходов является Исаленский институт в Биг Шуре, штат Калифорния, где исследование человеческого потенциала проводится в широчайшем диапазоне от групп осознания и встреч до групп позитивной дезинтеграции, реинкарнации, кармы и дзен-медитации (16).

¹ Чтобы избежать экспериментирования с малоизученными методами на пациентах, которые справедливо ожидают от терапевта не опытов, а лечения, я изредка организовывал группы, называемые «Лабораториями групповой динамики». Была четко определена специфика этих групп как лабораторий, в которых все соглашается участвовать на собственный риск. Они доказали свою огромную ценность при исследовании неординарных подходов, которые после должной их проверки могут быть использованы при лечении пациентов.

Заключение

Транзактный анализ — новая психотерапевтическая техника, основанная на работах Эрика Берна, которая используется для изменения поведения приблизительно с 1958 года. Это оригинальная и комплексная теория личности, содержащая заметное техническое расхождение с устоявшимися к настоящему моменту взглядами в психотерапии.

Фундамент транзактной теории личности составляют три главные концепции: эго-состояния, игры и сценарии. Поведение человека описывается с точки зрения различных эго-состояний, представляющих собой модальности эго индивида. Представление об эго здесь определено психоаналитическими теориями эго от Фрейда до Эриксона. В отличие от эго, суперэго и ид, эго-состояния — это модальность деятельности эго, каждая из которых уникальным образом приспособлена к различным ситуаци-

ям. Модальность Ребенка — это поведение, сохранившееся с детства и приспособленное к творческой и развлекательной активности; модальность Взрослого — бесстрастное поведение, приспособленное к рациональному, логическому и научному мышлению, а модальность Родителя — это воспроизведение поведения одной или более родительских фигур, приспособленное к воспитанию и вынесению оценок при недостатке имеющихся данных. Предполагается, что в любое данное время эго человека оперирует в одной, и только одной, из этих модальностей.

Любые отношения между двумя или более людьми можно схематически изобразить как транзакции между эго-состояниями. Игра является самым распространенным видом нарушения обозримого поведения и определяется как серия транзакций со скрытым мотивом и выигрышем. Важность игр состоит, главным образом, в том факте, что они представляют собой средство для получения поглаживаний и что для осуществления сценария необходима непрерывная цепочка последовательно разыгрываемых игр.

Транзактный анализ считает любую психопатологию, за исключением некоторых органических форм, транзактным нарушением, ключ к пониманию которой лежит в скрытой мотивации Ребенка индивида. В силу своей убежденности в том, что патология преимущественно является результатом внешнего взаимодействия, транзактный

анализ относится к психиатрическим определениям гипотетических внутренних состояний — «пассивный», «тревожный», «манипулятивный», «враждебный», «невротический», «шизоидный», «нарушенный» и т. д. — с подозрением, считая, что скрытая цель этих слов в основном оскорбление, контроль или пренебрежение человеком, являющимся объектом подобных терминов.

Сценарий — это сознательно понимаемый жизненный план, решение о котором обычно принимается до четырнадцатилетнего возраста, и такие психопатологии, как алкоголизм, депрессия, шизофрения, гомосексуализм и др., часто представляют собой сценарий, то есть являются результатом сознательных решений детства. Каждое из таких решений — не что иное, как приспособление молодого человека к реалиям и давлениям его детской ситуации, адаптивные и синтетические маневры эго ребенка, которые могут служить в качестве указательных столбов для поведения человека до самой его смерти.

Транзактный анализ является техникой лечения, обладающей уникальными характеристиками, перечисленными ниже.

Язык

Язык транзактного анализа специально разработан с целью облегчения понимания и общения тех многочисленных людей, которые обратились за психотерапевтической помощью. Использование таких разговорных выражений, как Ребенок, игра, рэкет или купоны, основано на убеждении, что язык

общения терапевта с пациентом должен быть максимально понятным и минимально многосложным, то есть желательна упрощенная языковая форма. Если терапевт действительно серьезно настроен обсудить с пациентом все, что он думает о лечении, то их разговор должен вестись на языке, легко доступном обоим.

Ответственность

Ответственность — ключевой вопрос в транзактном анализе. Пациент считается ответственным за свои действия, поскольку существующее у него расстройство есть результат принятых им самим решений. В то же время считается, что терапевт ответствен за свои действия в отношении пациента, и единственная его легитимная деятельность как терапевта заключается в достижении быстрого излечения. Из подобной позиции об ответственности следует заключение, что транзактный анализ есть договорная форма лечения, в которой пациент, ответственный за свои действия, вступает в контракт с терапевтом, собирающимся предпринять усилия по лечению или устойчивому изменению состояния дел, которые пациент считает нежелательными.

Групповое лечение

Идеальным контекстом для лечения алкоголиков является группа, хотя при необходимости можно использовать и индивидуальные сессии. Понятие «групповая психотерапия» сегодня подразумевает чрезвычайно широкий диапазон нечетко определенных действий, однако транзактные ана-

литики очерчивают для него свои границы.

1) Групповое лечение требует наличия ведущего, которым при договорной форме лечения становится терапевт. Присутствие ко-терапевтов считается излишним и нежелательным, если только ко-терапевт не является учеником, который находится там с целью обучения, но не разделяет при этом ответственности за лечение.

2) В состав группы входит от шести до двенадцати человек, восемь — в идеальном варианте, поскольку количество менее шести не представляет благотворной почвы для транзакций, а осуществление ведущим постоянного наблюдения над пациентами в количестве более восьми человек вряд ли представляется возможным.

3) Транзактный анализ является преимущественно вербальной терапией, которая допускает возможность модификации поведения посредством обмена вербальных высказываний. Такие действия, как физическое нападение, танец, нагота, не используются в контексте группового лечения, однако при наличии соответствующих показаний транзактный аналитик может рекомендовать какой-либо другой вид терапевтической активности для пациента как часть техники Разрешения.

4) Специальный отбор пациентов в группу рассматривается как излишний и нежелательный. Идеальная группа содержит в своем составе людей, которые максимально различаются в любых возможных измерениях. Любой человек — за возможным исключением глухих, людей с коэффициентом интеллекта ниже 70 или

детей моложе двенадцати лет — считается подходящим для лечения в одной группе, при условии, что он способен вступать в договорные отношения, включающие обоюдное согласие. (Это исключает людей, страдающих такими расстройствами, как токсический психоз или хронический мозговой синдром, а также лиц, находящихся под сильным наркотическим опьянением.) В результате такого отсутствия избирательности группы состоят из восьми человек, а не восьми алкоголиков, гомосексуалистов или шизофреников. Единственным случаем желательной селективности является стремление терапевта избежать гомогенного состава группы¹.

Разрешение

Терапевтический Потенциал требует от терапевта применения любой техники, которая может эффективно ускорить лечение. Подробный анализ транзакций между пациентом и терапевтом позволяет транзакционному аналитику отличать транзакции, которые скорее всего пагубно скажутся на пациентах, от транзакций, способных оказать терапевтический эффект. Психотерапевты всегда стремились ограничиться транзакциями Проработки на уровне Взрослый — Взрослый, чтобы избежать возможных вре-

¹ Например, в клинике для алкоголиков с большинством пациентов мужского пола в возрасте от сорока до пятидесяти лет терапевт вполне резонно может настаивать на включение в группу людей более младшего возраста, нескольких женщин и пациентов с другими проблемами, кроме алкоголизма.

доносных эффектов тканевых транзакций с участием эго-состояния Родителя или Ребенка. Разобравшись в происходящих от Родителя или от Ребенка транзакциях, которые способствуют играм и сценарию пациента, транзактные аналитики получают возможность использовать оставшиеся транзакции, например, Разрешение или Покровительство, в терапевтических целях.

Разрешение — это транзакция, в которой Родитель терапевта дает указание пациенту выполнить определенное поведение, уже признанное Взрослым пациента как необходимое. Такая транзакция происходит в тот момент лечения, когда пациент достиг тупика, из которого не может или не хочет выбраться. Это ситуация, где сталкиваются пациент и терапевт, до этого пришедшие к соглашению о работе над определенным состоянием пациента. Сопротивление переменам со стороны пациента является результатом предписаний его родителя и принятого вслед за этим решения. Ситуация подобного столкновения терапевта с пациентом называется Разрешением, поскольку она заключается в том, что пациент получает разрешение поступить в соответствии с его собственным желанием, но вразрез желанию его родителя. Итак, транзакцией Разрешения можно считать такую транзакцию, в которой терапевт занимает родительскую, директивную роль, оправданную предварительно оговоренными условиями контракта на лечение.

Покровительство

Покровительство логически следует из Разрешения. Пациент, приняв Разрешение терапевта послушаться родительских предписаний, оказывается во временном состоянии паники и экзистенциального вакуума, когда ему необходима временная защита терапевта.

Потенциал

Разрешение, Покровительство и другие терапевтические транзакции Ребенка или Родителя подразумевают определенное поведение терапевта, которое лучше всего характеризуется словом Потенциал. Потенциал выражается в Разрешении через то, на чем акцентируется это Разрешение, и воплощается Покровительством через готовность терапевта к оказанию временной помощи отягощенному бременем паники пациенту. Смысл Потенциала заключается в том, что терапевт готов попытаться вылечить пациента, посвятить этой цели максимум усилий и оценить входящие в лечение время и затраты. Это также предполагает осознание терапевта, что для тех или иных пациентов другие терапевты или другие подходы могут быть эффективнее его собственных, и поэтому он будет стремиться добавлять к своим техникам те, которые очевидно усиливают терапевтический Потенциал его подхода.

Библиография

1. Adler, Alfred. *The Individual Psychology of Alfred Adler*. Edited by Heinz L. Ansbacher and Rowena R. Ansbacher. New York: Basic Books, 1956.
2. *Alcoholics Anonymous*. New York: Alcoholic Anonymous Publishing Company, 1955.
3. Aristotle. *Poetics*. New York: The Modern Library, 1954.
4. Bailey, Margaret B., and Stewart, Jean. «Normal Drinking by Persons Reporting Previous Problem Drinking». *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 28, 2 (1967): 305—15.
5. Berne, Eric. *Games People Play*. New York: Grove Press, 1964.
6. Berne, Eric. «Preliminary Orientation ITAA Summer Conference». *Transactional Analysis Bulletin* 5,20 (1966): 171—72.
7. Berne, Eric. *Principles of Group Treatment*. New York: Oxford University Press, 1966. Also published as *Group Treatment*. New York: Grove Press, An Evergreen Black Cat Book, 1970.

8. Berne, Eric. *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press, 1961.
9. Berne, Eric. *The Structure and Dynamics of Organizations and Groups*. New York: J. B. Lippincott, 1963; Grove Press, An Evergreen Book, 1966.
10. Chafetz, Morris E. «The Past Revisited». *International Journal of Psychiatry* 5, 1 (1948): 47-48.
11. Crossman, Patricia. «Permission and Protection». *Transactional Analysis Bulletin* 5, 19 (1966): 152-53.
12. Donner, Lawrence, and Guemey, Jr., Bernard G. «Automated Group Dessensitization for Test Anxiety». *Behavioral Research and Therapy* 7, 1 (1969): 1-13.
13. Ellis, Albert. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart, 1962.
14. Erikson, Erik H. *Identity: Youth and Crisis*, New York: W. W. Norton, 1968.
15. Ernst, Franklin. Lecture delivered at the summer conference of the Golden Gate Group Psychotherapy Association, San Francisco, 1968.
16. *Esalen Programs*. Big Sur, California: Esalen Institute Brochure, 1969.
17. Escalona, Sibylle K., and Bergman, Paula. «Unusual Sensitivities in Very Young Children». *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. III. New York: International Universities Press, 1949, pp. 333-52.
18. Frank, Jerome D. «The Role of Hope in Psychotherapy». *International Journal of Psychiatry* 5 (1968): 383-95.
19. Franks, Cyril M. «Conditioning and Conditioned Aversion Therapies in the Treatment of the Alcoholic». *International Journal of Addictions* 1 (1966): 61-98.

20. Freud, Sigmund. *The Interpretation of Dreams*. In *The Basic Writings*. New York: Modern Library, 1938.
21. Gitlow, Stanley E. *A Pharmacological Approach to Alcoholism*. New York: Alcoholics Anonymous Grape-vine (newsletter), 1968, *See also*: Ditman, Keith S. «No Wonder Drugs for Drinkers». *California Alcoholism Review* 1, 3 (1966): 48—52.
22. Goldstein, Arnold P. *Therapist-Patient Expectations in Psychotherapy*. New York: Pergamon Press, 1962.
23. Greenspoon, Joel. «Verbal Conditioning and Clinical Psychology». In *Experimental Foundations of Clinical Psychology*, edited by A. J. Bachrach. New York: Basic Books, 1962.
24. Haley, Jay. *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune and Stratton, 1963.
25. Hartman, Heinz. «Ego Psychology and the Problem of Adaptation». In *Organization and Pathology of Thought*, edited by D. Rapaport. New York: Columbia University Press, 1951.
26. Johnson, Adelaide M., and Szurek, Stanislas A. «The Genesis of Antisocial Acting Out in Children and Adults». *Psychoanalytic Quarterly* 21 (1952): 323—43.
27. Karpman, Stephen B. «Script Drama Analysis». *Transactional Analysis Bulletin* 7,26 (1968): 39—43.
28. McCord, William, and McCord, Joan. *Origins of Alcoholism*. Stanford, California: Stanford University Press, 1961.
29. *Manual on Alcoholism*. Washington, D.C.: American Medical Association, 1967.
30. Menninger, Karl A. *Man Against Himself*. New York: Harcourt & Brace & Co., 1938.

31. Merton, Robert K. *Social Theory and Social Structure*. Glencoe, Ill.: Free Press, 1957.
32. Nurse, Rodney. Personal communication. 1968.
33. Olivier, Ted. Personal communication. 1967.
34. Perls, Fritz S. *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette, California: Real People Press, 1969.
35. Piaget, Jean. *Logic and Psychology*. New York: Basic Books, 1957.
36. Schiff, Jacqui L. «Reparenting Schizophrenics». *Transactional Analysis Bulletin* 8,31 (1969): 47—63.
37. Sophocles. *The Oedipus Cycle*. New York: Harcourt Brace and World, 1949.
38. Spitz, Renee. «Hospitalism, Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood». *Psychoanalytic Study of the Child* 1 (1945): 53—74.
39. Stedman, Thomas Lathorp. *Stedman's Medical Dictionary*. 20th ed. Baltimore: The Williams and Wilkins Co., 1962.
40. Steiner, Claude M., and Steiner, Ursula. «Permission Classes». *Transactional Analysis Bulletin* 7, 28 (1968): 89.
41. Werner, Heinz. *Comparative Psychology of Mental Development*. New York: International Universities Press, 1948.
42. White, Jerome D., and White, Terri. *Self-Fulfilling Prophecies in the Inner City*. Chicago: Illinois Institute of Applied Psychology, 1970.
43. Wyckoff, Hogie. «Women's Scripts». *Transactional Analysis Journal* 1, 3 (July 1971).
44. Zechnich, Robert. Personal communication. 1969.

Содержание

Предисловие	7
Пролог	12
Введение	14
Часть I	
ТРАНЗАКТНАЯ ТЕОРИЯ	
ЛИЧНОСТИ	21
<hr/>	
<i>Глава первая</i>	
Структурный и транзактный анализ	23
Структурный анализ	24
Транзактный анализ	34
Игры	37
<i>Глава вторая</i>	
Структурный анализ второго порядка	47
Часть II	
СЦЕНАРИИ	53
<hr/>	
<i>Глава третья</i>	
Еще раз об Эдипе	55
<i>Глава четвертая</i>	
Экзистенциальное положение детей	62

Ведьмы, людоеды и проклятья	63
<i>Глава пятая</i>	
Решения	71
Время решения	73
Форма решения	77
Жабы и Принцы, Лягушки и Принцессы	79
«Но не с такой же лохматостью!»	86
<i>Глава шестая</i>	
Диагностика	88
Предписание	89
Контрсценарий	94
Решение	102
У всех ли есть сценарий?	108
Сценарный список	111
<i>Глава седьмая</i>	
Теоретические предпосылки сценарной теории	117
Часть III	
ИГРА «АЛКОГОЛИК»	131
<hr/>	
<i>Глава восьмая</i>	
«Пьяный и гордый», «Пьяница» и «Алкаш»	133
Три игры, в которые играют алкоголики	138
Часть IV	
СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕОРИИ ИГР И СЦЕНАРИЕВ	167
<hr/>	
<i>Глава девятая</i>	
Игра «Кайфующий и гордый»	169
<i>Глава десятая</i>	
Без сценариев	180

Часть V
ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА..... 183

Глава одиннадцатая

Мифы о лечении алкоголика	185
Парадоксальная реакция	187
Индивидуальная терапия	
«один на один»	193
Алкоголизм как симптом	194
Алкоголизм как болезнь.....	196

Глава двенадцатая

Контракт	198
Обоюдное согласие	199
Действительное вознаграждение	205
Компетенция	208
Законность контракта	210

Глава тринадцатая

Трезвость	211
-----------------	-----

Глава четырнадцатая

Лечение в начале абстиненции	222
------------------------------------	-----

Глава пятнадцатая

Алкоголизм и сценарный анализ	233
-------------------------------------	-----

Глава шестнадцатая

Как избежать игры	241
-------------------------	-----

Глава семнадцатая

Стратегии лечения в сценарном	
анализе	255
Заключение	283
Библиография.....	291

Издательство «ЭКСМО»

представляет

серию «КАК СТАТЬ ПСИХОЛОГОМ»

Книги этой серии предназначены для самых разных категорий читателей. Во-первых, мы адресуем их учащимся: будущим психологам, психотерапевтам, педагогам, социальным работникам. Во-вторых, книги, выходящие в данной серии, будут интересны практическим специалистам, желающим познакомиться с опытом своих коллег — отечественных и зарубежных авторов. И в-третьих, эти книги ориентированы на обычных читателей-непрофессионалов, поскольку, по нашему мнению, подбираемые для этой серии произведения могут помочь научиться смотреть на вещи психологически, развить психологическое мышление, которое так необходимо современному человеку.

Каждый из нас должен быть немного психологом: должен научиться понимать себя, свои чувства, сознавать свои желания и импульсы, знать, чем вызвано его поведение и поведение окружающих. Только узнав себя и свои проблемы, мы можем сделать свою жизнь лучше. Книги этой серии будут для читателей хорошими путеводителями в этом путешествии. Откройте эти книги, и они помогут вам открыть себя.

В серии «*Как стать психологом*» вышли книги:

Д. Соколов

Сказки и сказкотерапия

«В огромном озере жил крокодил, очень красивый, приятный такой... Очень он там хорошо жил, кушал вкусно, на прогулки ходил, к знакомым в гости... Так продолжалось много лет. А потом пруд высох — и крокодил исчез. Никто не знает, куда он делся». Вот такие печальные и

не только истории, а также ящеры, дети, Эрик Берн, братец Гримм, фиолетовый котенок, дедушка Фрейд, Милтон Эриксон, детский сад, блудный сын, метафоры, нейро-лингвистическое программирование, желтый цыпленок и многое, многое другое в книге Дмитрия Соколова, терапевта по профессии, сказочника по жизни.

Для широкого круга читателей.

Ник Оуэн

Магические метафоры

Легенды и притчи всегда играли важную роль в истории человечества, и по сей день они остаются для нас прекрасным и эффективным средством развития, обучения и общения. Эта книга — прекрасная коллекция очаровательных историй, которые, соединяя в себе мудрость и простоту, учат нас думать, находить решение проблем, развивают мышление, интуицию и воображение. Одни из них принесут вам вдохновение, другие заставят смеяться, третьи — задуматься. Эти истории откроют вам новые жизненные ориентиры, направят вас и предложат пути будущих изменений и личностного роста.

Автор создал настоящую сокровищницу мудрости и смеха. Собранные им истории сгруппированы по разделам и сопровождаются советами и рекомендациями о том, как и где их можно использовать.

Для широкого круга читателей.

Эверетт Шостром

Человек-манипулятор

Современному человеку свойственны невротичные черты: он неискренен, или даже лжив, в отношениях с другими, он забыл себя в круговороте бесконечных повседневных проблем, он утратил смысл жизни.

Современный человек — это манипулятор, и именно в этом корень большинства его проблем. О том, как изменить стиль жизни, перестать быть манипулятором, стать аутентичной личностью, обрести смысл жизни, повествует книга Эверетта Шострома, известного американского психолога, представителя гештальттерапевтической школы, ученика Фрица Перлза.

Вольный пересказ этого произведения в очень сокращенном виде выходил на русском языке под названием «Анти-Карнеги». Полный перевод книги публикуется впервые.

Рекомендуется специалистам, вниманию которых предлагается реальный способ оказания психологической помощи, а также неспециалистам, которые хотят самостоятельно изменить свою жизнь и стремятся к личностному росту.

М. Ермолаева

Практическая психология старости

Справочное пособие по самому широкому кругу проблем практической психологии старости. В ней раскрыты психологические особенности и задачи старости как периода жизненного цикла, психологические теории старости, характерные свойства личности, эмоциональных переживаний, методики тренинга познавательных процессов.

Содержание работы основано на современных американских источниках в области геронтопсихологии. Большое внимание уделено специфическим приемам и методам консультирования пожилых людей. Подробно изложены психотерапевтические методы, разработанные специально для работы с пожилыми людьми и малоизвестные в отечественной психологии.

Для практических психологов, социальных работников и широкого круга читателей, имеющих престарелых родственников.

Д. Соколов

Лоскутное одеяло, или Психотерапия в стиле дзен

В этой книге соседствует серьезное и смешное, обыденное и философское, Восток и Запад, сказка и быль, сны и реальность. Вы найдете здесь афоризмы восточных мудрецов, записи терапевтических бесед, легенды, анекдоты и реальные истории — магическое полотно, сотканное из ярких лоскутков сознания и материи. Магия этой книги состоит в том, что, перебирая, казалось бы, разрозненные лоскутки и обрывки, из которых она состоит, читатель составляет удивительно целостное представление о психотерапии. Рождается живой образ. Можно сказать, что призрак обретает плоть. Отступают на задний план ранее заученные определения, но становятся ясными сущность терапевтического процесса и роль психотерапевта.

Каждому читателю книга расскажет столько, сколько он сможет в ней найти, поэтому особенно пытливым, возможно, обнаружит в ней нечто большее.

Для широкого круга читателей.

Ян Макларен

Искусство общения. Методы НЛП на практике

Любая человеческая деятельность связана с общением. Насколько хорошо вы владеете навыками общения? Всегда ли вам удается донести до собеседника смысл того, что вы хотите сказать? Возникает ли у вас ощущение, что вас не понимают? Развивая навыки общения, мы коренным образом изменяем условия своей жизни, делая ее более успешной, более упорядоченной, более осмысленной. С помощью этой книги, содержащей россыпь практических уп-

ражнений, рекомендаций и примеров, вы не только усовершенствуете навыки общения, но и лучше узнаете себя, научитесь слушать и понимать других, находить решения в конфликтных ситуациях, различать правду и ложь в словах собеседника, познаете тонкости и нюансы вербального и невербального общения. Опираясь на знания, почерпнутые из психологии и лингвистики, а также на методы нейро-лингвистического программирования, автор научит вас, как наилучшим образом взаимодействовать с коллегами по работе и начальством, с чиновниками разных уровней и членами вашей семьи. Вы узнаете, как улучшить ваши отношения с друзьями, и станете настоящим асом в области эффективных техник общения.

Для широкого круга читателей.

Ангус Маклеод

Как стать успешным и эффективным с помощью НЛП

Почему одни люди успешнее других? Возможно, потому, что не все знают, что способность достижения успеха можно развивать точно так же, как любые другие способности и навыки.

Эта книга поможет вам взглянуть на себя со стороны, найти свои слабые и сильные стороны, понять, что мешает вам стать успешными и разработать стратегию изменения. Вы узнаете, из чего складывается успех, научитесь ставить реальные цели и находить оптимальные пути их достижения. Здесь вы прочтете о том, как узнать заранее, насколько успешными будут запланированные вами действия, как самую обременительную работу сделать приятной, как установить хорошие взаимоотношения с окружающими и как разрешать возникающие конфликты. В

этом вам помогут простые и эффективные упражнения, содержащиеся в этой книге. Читайте, учитесь и становитесь успешнее.

Для широкого круга читателей.

Мойше Фельденкрайз

Искусство движения. Уроки мастера

Легендарная личность, один из тех людей, которых принято называть Учителями с большой буквы, дает уроки того, как правильно двигаться, как начать лучше себя чувствовать, глубже и яснее мыслить. Его уроки избавляли людей от множества болезней и обеспечивали восстановление после инсультов, параличей и прочих болезней. Эти удивительные уроки движения — результат многолетнего процесса самопознания, которым занимался Фельденкрайз. Здесь всего в нескольких уроках хранится кладезь материала, драгоценного как для новичка, так и для профессионала. В этой расшифровке пятидневного семинара, проведенного Фельденкрайзом, можно увидеть всю широту его мыслей. Все его основные идеи о движении, развитии, чувствительности, осознании и т. д. представлены в двух плоскостях — в виде описания и в виде анализа уроков движения. Эти уроки — часть его уникального вклада в развитие человека и ключ к пониманию метода Фельденкрайза. Правильно пользуясь книгой, вы будете приятно удивлены результатами. Возвращаясь к ней снова и снова, вы с удивлением обнаружите, что с каждым разом все больше и больше вещей становятся доступными вашему пониманию.

Для широкого круга читателей, интересующихся вопросами самопознания, саморазвития и, в частности, телесно-ориентированной психологией.

Литературно-художественное издание

Клод Штайнер

ИГРЫ, В КОТОРЫЕ ИГРАЮТ АЛКОГОЛИКИ

Редактор *Р. Римская*

Художественный редактор *В. Щербаков*

ООО «Издательство «Эксмо».

107078, Москва, Орликов пер., д. 6.

Интернет/Home page — www.eksmo.ru

Электронная почта (E-mail) — info@eksmo.ru

**По вопросам размещения рекламы
в книгах издательства «Эксмо»**

обращаться в рекламное агентство «Эксмо». Тел. 234-38-00

Книга — почтой: Книжный клуб «Эксмо»

101000, Москва, а/я 333. E-mail: bookclub@eksmo.ru

Оптовая торговля:

109472, Москва, ул. Академика Скрябина, д. 21, этаж 2

Тел./факс: (095) 378-84-74, 378-82-61, 745-89-16

Многоканальный тел. 411-50-74. E-mail: reception@eksmo-sale.ru

Мелкооптовая торговля:

117192, Москва, Мичуринский пр-т, д. 12/1.

Тел./факс: (095) 932-74-71

ООО «Медиа группа «ЛОГОС».

103051, Москва, Цветной бульвар, 30, стр. 2

Единая справочная служба: (095) 974-21-31. E-mail: mgl@logosgroup.ru

ООО «КИФ «ДАКС». 140005 М. О. г. Люберцы, ул. Красноармейская, д. 3а.
т. 503-81-63, 796-06-24. E-mail: kif_daks@mtu-net.ru

Книжные магазины издательства «Эксмо»:

Москва, ул. Маршала Бирюзова, 17 (рядом с м. «Октябрьское Поле»).

Тел. 194-97-86.

Москва, Пролетарский пр-т, 20 (м. «Кантемировская»). Тел. 325-47-29.

Москва, Комсомольский пр-т, 28 (в здании МДМ, м. «Фрунзенская»).

Тел. 782-88-26.

Москва, ул. Сходненская, д. 52 (м. «Сходненская»). Тел. 492-97-85

Москва, ул. Митинская, д. 48 (м. «Тушинская»). Тел. 751-70-54.

Северо-Западная Компания представляет

весь ассортимент книг издательства «Эксмо».

Санкт-Петербург, пр-т Обуховской Обороны, д. 84Е

Тел. отдела рекламы (812) 265-44-80/81/82/83.

Сеть магазинов «Книжный Клуб СНАРК» представляет

самый широкий ассортимент книг издательства «Эксмо».

Информация о магазинах и книгах

в Санкт-Петербурге по тел. 050.

Вы получите настоящее удовольствие,

покупая книги в магазинах ООО «Топ-книга»

Тел./факс в Новосибирске: (3832) 36-10-26. E-mail: office@top-kniga.ru

Всегда в ассортименте новинки издательства «Эксмо»:

ТД «Библио-Глобус», ТД «Москва», ТД «Молодая гвардия»,

«Московский дом книги», «Дом книги в Медведково», «Дом книги на ВДНХ».

Книги издательства «Эксмо» в Европе: www.atlant-shop.com



Подписано в печать с готовых диапозитивов 25.02.2003.

Формат 84x90 1/32. Печать офсетная.

Бум. писч. Усл. печ. л. 13,3.

Тираж 4100 экз. Заказ 9416

Отпечатано в полном соответствии
с качеством предоставленных диапозитивов
в ОАО «Можайский полиграфический комбинат».

143200, г. Можайск, ул. Мира, 93.

Клод Штайнер



Мировой бестселлер, предлагающий новый взгляд на проблему алкоголизма. Книга, полная необычных открытий и удивительных прозрений.

**АЛКОГОЛИЗМ – ЭТО НЕ БЕЗНАДЕЖНАЯ БОЛЕЗНЬ И
ВООБЩЕ НЕ БОЛЕЗНЬ!**

Именно это является главной мыслью потрясающего бестселлера доктора Клода Штайнера, дающего новую надежду пьющим людям и их семьям.

«Поразительно успешно», по словам *«Лос-Анджелес таймс»*, справляясь с основной угрозой здоровью Америки, он исцелил множество пьющих, обратившихся к нему за помощью. В этой книге он обобщает свой подход и рассказывает о том: что существует три типа алкоголиков и игры, в которые они играют;

почему алкоголизм не является заболеванием, и почему подход к алкоголику как к «больному» приносит больше вреда, чем пользы;

как люди выбирают в раннем возрасте роль, которая может превратить их в алкоголиков;
как алкоголик может полностью исцелиться.

Для широкого круга читателей.

ISBN 5-699-02511-1



9 785699 025114 >