

**ЭРИК
БЕРН**



**ТРАНСАКЦИОННЫЙ
АНАЛИЗ В ПСИХОТЕРАПИИ**

**МИРОВОЙ БЕСТСЕЛЛЕР ОТ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПСИХОЛОГА
И ПСИХИАТРА XX ВЕКА**

Эрик Берн

Трансакционный анализ в психотерапии

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11821730

Трансакционный анализ в психотерапии: Издательство «Э»; М.; 2015

ISBN 978-5-699-83345-0

Аннотация

Наиболее значимое и часто цитируемое произведение Эрика Берна посвящено анализу личности, характера и их влиянию на повседневную жизнь человека. Автор исследует переживания и поступки – от деловых отношений до тонкостей личной жизни, – причины которых находит прежде всего в наследственности. При помощи трансакционного анализа читатель сможет самостоятельно понять и скорректировать стереотипы и сценарии своего поведения, примирить свои желания и мечты с личными и социальными обязанностями, стать свободнее и счастливее. Многочисленные примеры из психотерапевтической практики автора стали прекрасным наглядным пособием для миллионов людей, которые благодаря трансакционному анализу сумели заглянуть в самые тайные уголки своей души.

Содержание

Вместо вступления	5
Введение	6
Часть I	8
Глава 1	8
1. Логическое обоснование	8
2. Процедура	8
3. Словарь	9
Примечания	10
Глава 2	11
Примечания	16
Глава 3	17
1. Реакция на стимулы	17
2. Поток катексиса	17
3. Границы Эго	18
4. Проблема «Я»	18
5. Сдвиги состояний Эго	19
Глава 4	21
1. Исключение	21
2. Контаминация	23
3. Функциональная патология	25
Глава 5	27
Глава 6	33
Глава 7	39
1. Предрасположение к изучению	39
2. Диагностические критерии	41
3. Полный диагноз – резюме	43
Конец ознакомительного фрагмента.	46

Эрик Берн

Трансакционный анализ в психотерапии

© Грузберг А., перевод на русский язык, 2015

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2015

Вместо вступления

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

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

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

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

Введение

Состояние Эго можно описать феноменологически – как связную систему чувств по отношению к определенному субъекту и операционно – как набор образцов поведения; или прагматически – как систему чувств, которая мотивирует соответствующий набор поведенческих образцов. Пенфилд¹ продемонстрировал, что воспоминания эпилептиков в своей естественной форме проявляются как состояния Эго. Электрическим стимулированием височных участков коры головного мозга с обеих сторон он был способен вызвать эти феномены.

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

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

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

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

Вайсс, главный истолкователь Федерна, точно формулирует, что Эго прежних возрастных уровней сохраняются в потенциальном состоянии. Это хорошо доказано клинически тем фактом, что «подобные состояния Эго могут быть в особых условиях вторично наделены энергией либидо, например: в гипнозе, во сне и в психозах». Он также замечает, что «два или больше отдельных состояний Эго могут попытаться сохранить единство и созна-

¹ Уайлдер Грейвс Пенфилд (1891–1976) – американский невролог и нейрохирург. – (Здесь и далее, кроме особо оговоренных случаев, – прим. перев.)

тельно существовать одновременно». Согласно Федерну подавление травматических воспоминаний или конфликтов возможно во многих случаях только при подавлении относящихся к этим переживаниям состояний Эго. Ранние состояния Эго сохраняются в латентном виде, ожидая возможности снова быть наделенными энергией либидо. И это имеет прямое отношение к проблеме «личности».

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

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

Часть I

Психиатрия индивида и структурный анализ

Глава 1

Общие соображения

1. Логическое обоснование

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

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

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

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

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

2. Процедура

В работе с индивидом и с группой метод используется по стадиям, которые легко определить и которые четко следуют друг за другом, так что и терапевту, и пациенту можно в

любой момент точно указать терапевтическую позицию, то есть чего они достигли к этому моменту и какова должна быть следующая стадия.

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

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

3. Словарь

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

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

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

Примечания

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

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

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

Глава 2

Структура личности

Миссис Примус², молодая домохозяйка, была направлена к семейному врачу для установления диагноза. Минуту или две она сидела напряженно, опустил глаза, потом рассмеялась. Немного погодя перестала смеяться, украдкой посмотрела на врача, опять отвернула взгляд и снова рассмеялась. Такая последовательность повторялась три или четыре раза. Потом миссис Примус резко перестала хихикать, выпрямилась на стуле, потянула вниз край юбки и повернула голову направо. Некоторое время понаблюдав за этим новым поведением, психиатр спросил, слышит ли она голоса. Не поворачивая головы, она кивнула и продолжала прислушиваться. Психиатр снова вмешался и спросил, сколько ей лет. Его тщательно рассчитанный тон голоса неожиданно привлек ее внимание. Она повернулась к нему лицом, собралась с мыслями и ответила на вопрос.

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

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

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

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

² Берн обозначает пациентов латинскими числами: Примус – первый, Секундо – второй и т. д.

Мы сознательно вводим термин «состояния Эго», обозначающий определенные уровни сознания и связанные с ними наборы образцов поведения, как они реализуются в действительности. Мы делаем это для того, чтобы избежать таких конструктов, как «инстинкт», «культура», «Супер-Эго», «анимус», «эйдетический» и так далее. Структурный анализ постулирует лишь то, что подобные состояния Эго можно классифицировать и прояснить и что применительно к пациентам психиатра подобная процедура «полезна».

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

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

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

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

С учетом перемены в поведении пациентки, которую вызывало появление голоса с «незнакомыми» неприличными словами, всякому образованному наблюдателю становилось очевидным происхождение этой галлюцинации. Оставалось только подтвердить предполо-

жение, и именно поэтому психиатр перевел разговор на семью пациентки. Как и ожидалось, голос использовал лексику ее отца – к большому удивлению ее самой. Этот голос принадлежал к экстеропсихической, или родительской, системе. Это не был «голос ее Супер-Эго», а голос реального человека. Данное обстоятельство подчеркивает тот факт, что Родитель, Взрослый и Ребенок представляют реальных людей, которые существуют в настоящий момент или существовали когда-то, у которых есть реальное имя и реальный гражданский статус. Для начала лучше сосредоточиться на диагностике и различиях Взрослого и Ребенка, а соображения относительно Родителя в клинической практике можно временно отложить.

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

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

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

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

Три различных аспекта особенно отчетливо проявлялись в отношении к денежным тратам. Ребенок был скуп, жалел каждый цент и использовал самые разные способы мелочной экономии; несмотря на риск для своего положения, мистер Секундо крал в магазинах жевательную резинку и другие мелочи, точно так, как делал это в детстве. Взрослый распоряжался крупными суммами с проникательностью, умом и решительностью преуспевающего адвоката и готов был потратить деньги, чтобы заработать больше. Но иная сторона его личности подчинялась фантазиям, в которых он раздавал свое добро общине и нуждающимся. Мистер Секундо происходил из набожной, склонной к филантропии семьи и действительно выделял на благотворительность крупные суммы с таким же благочестивым видом, как и его отец. Но когда приступ филантропии проходил, мстительный Ребенок был полон негодования по поводу этих даяний. А затем его сменял Взрослый, и тогда мистер Секундо сам удивлялся, как его угораздило потратить такие суммы по сентиментальным причинам.

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

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

Но в осуждающем отношении мистера Троя были и любопытные исключения. По отношению к гетеросексуальным излишествам и алкоголю он вел себя скорее как благожелательный отец, а не тиран, и охотно делился с девушками и юношами своим опытом. Но советы его всегда оказывались пагубными и основанными на банальных предубеждениях, и, даже видя, что постоянно ошибается, он не в состоянии был изменить свои рекомендации. Мы несколько не удивились, узнав, что в детстве его постоянно ругал или бил отец именно за проявления наивности, влюбчивости, за буйное поведение или болтовню. Отец также щедро пичкал его рассказами о сексуальных и алкогольных излишествах. И его родительское состояние Эго, прочно закрепленное, вплоть до мелочей воспроизводило отношение отца. Этот прочно закрепившийся Родитель не допускал никаких отклонений со стороны Взрослого или Ребенка, за исключением тех сфер, в которых отец проявлял снисходительность к самому себе.

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

Представленные случаи демонстрируют теоретическую основу структурного анализа, которая состоит из трех прагматических абсолютов и трех общих гипотез. Под «прагмати-

ческим абсолютом» мы понимаем условие, исключений из которого до настоящего времени не найдено.

1. *Каждый взрослый индивид когда-то был ребенком.*

2. *Каждое человеческое существо обладает нормально функционирующим мозгом, потенциально способным воспринимать и верно оценивать реальность.*

3. *Каждый индивид, доживший до взрослого состояния, имел некогда родителей или тех, кто заменил ему родителей.*

Соответствующие гипотезы таковы:

1) реликты детства сохраняются в последующей жизни как полные состояния Эго (*археопсихические реликты*);

2) восприятие и испытание реальности – не изолированная «способность», а функция осмотрительного состояния Эго (*неопсихическое функционирование*);

3) состояние Эго может полностью принимать на себя контроль за поведением индивида (*экстеропсихическое функционирование*).



а) Органы

б) Состояния Эго

Рис. 1

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

Примечания

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

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

Глава 3

Функции личности

1. Реакция на стимулы

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

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

2. Поток катексиса

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

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

Такие смены состояний Эго, которые можно легко наблюдать не только у пациентов, но и у здоровых людей, можно объяснить с привлечением концепции психической энергии, или *катексиса*, на основе принципа, что в каждый данный момент заряженное психической энергией (катектизированное) состояние Эго обладает *исполнительной властью*. В первом

случае достаточно просто говорить о «потоке катексиса». Поведение миссис Теттар, например, можно в этом смысле объяснить, сказав, что она пришла с высоко катектизированным Ребенком; катексис постепенно перетекал от Ребенка к Взрослому, пока Взрослый не принял на себя исполнительную власть; когда она уходила, катексис снова перетек в Ребенка; а когда она «взяла себя в руки», катексис неожиданно вернулся к Взрослому. Аналогично можно объяснить циклы поведения и отношения миссис Примус.

3. Границы Эго

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

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

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

4. Проблема «Я»

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

нимает – как синтоническую или как дистоническую, – зависит от того, каково в данный момент ее «реальное Я».

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

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

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

Психологическая ситуация, следовательно, может быть сформулирована следующим образом:

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

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

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

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

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

5. Сдвиги состояний Эго

В такой системе сдвиги состояний Эго зависят от трех факторов: от сил, действующих в каждом состоянии; от проницаемости границ между состояниями; и от катектической емкости

сти каждого состояния. Именно количественное соотношение этих трех факторов определяет клиническое состояние пациента, а также указывает на необходимые терапевтические процедуры. В случае миссис Теттар было решено разбираться с этими факторами последовательно.

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

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

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

Глава 4

Психопатология

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

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

1. Исключение

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

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

Когда обсуждались безопасные банальности, Родитель мистера Троя расслаблялся настолько, что давал возможность робко проявиться Взрослому. В этих случаях мистер Трой мог свободно говорить о погоде, обсуждать новости и иронизировать над своими личными проблемами. Манеры у него становились приятными, хотя и банальными. По его мнению, сейчас достаточно тепло, негры хорошие люди, но за ними нужно присматривать, последняя война никого ничему не научила, и стоит тебе помыть машину, как пойдет дождь. Иногда в таком состоянии он, подобно беотийской ореаде³, ничего не говорил, лишь повторял последние слова, произнесенные кем-то: «нужно присматривать», «не научила», «пойдет дождь». Но стоило возникнуть противоречиям, слабokatектизированный Взрослый отступал, и всю полноту власти принимал на себя гневный догматический Родитель.

С другой стороны, когда говорил терапевт, мистер Трой реагировал с молчаливой послушностью, граничащей с благоговением, и почтительной позой. Так вел себя приспособившийся Ребенок под бдительным присмотром настороженного Родителя. Но если терапевт начинал угрожать гегемонии Родителя своим снисходительным отношением к детским проделкам (несексуальным, таким, например, как баловство), Ребенок сразу исключался

³ В древнегреческой мифологии нимфа Эхо, которую Гера лишила голоса, оставив ей лишь способность повторять звуки, издаваемые другими.

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

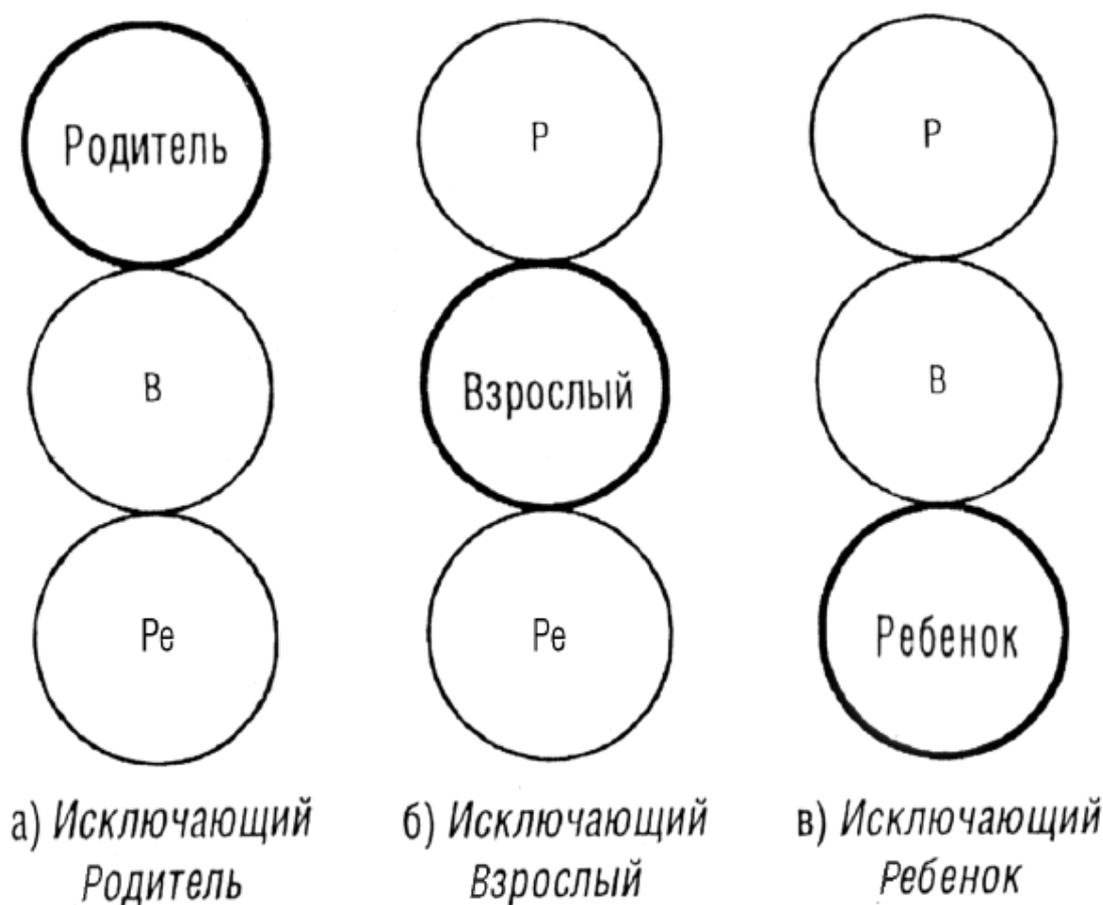


Рис. 2

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

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

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

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

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

2. Контаминация

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

рекаемости. Когда снова активировался Взрослый, он был в состоянии объективно рассматривать случившееся. По мере того как укреплялся Взрослый, шумные Родительские эпизоды становились все более редкими. Для достижения такого состояния использовалась терапевтическая деконтаминация Взрослого, что показано на *рисунках 3а и 3б*.

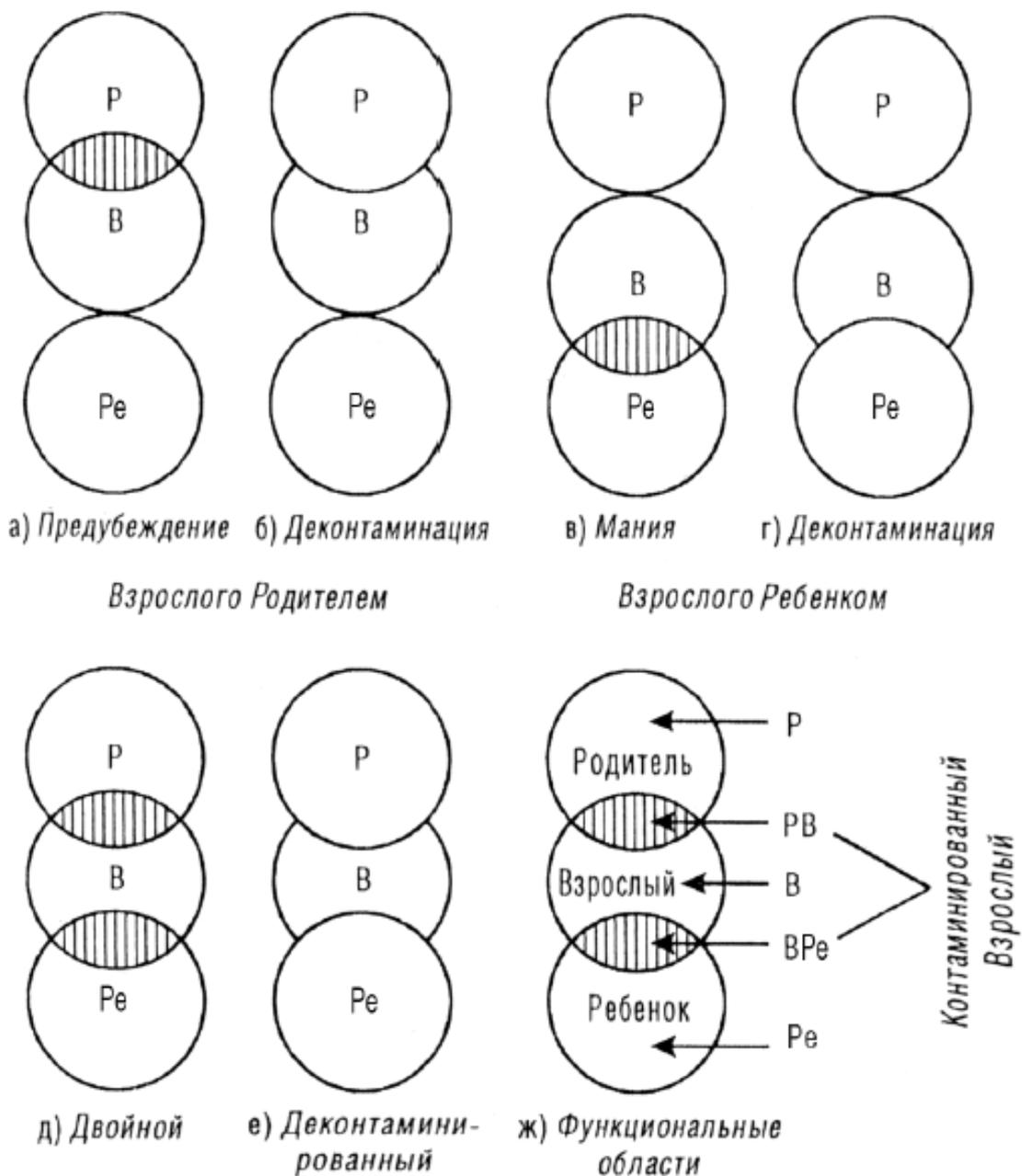


Рис. 3

Женщине казалось, что за ней подсматривают в ванной. Клиническое состояние указывало на то, что это мания, и случайно появились убедительные доказательства того, что это именно так. Тем временем сведения о детстве указывали на генетическое основание такой мысли. Однако она продолжала упорно доказывать, что у нее на заднем дворе настоящее шпионское гнездо. Структура этой мании представлена на *рисунке 3в*. Здесь происходит контаминация Взрослого Ребенком. В ходе лечения женщина в другой связи убедилась, что существует архаичный аспект ее личности, который не является синтоническим по

отношению к состоянию Эго Взрослый. Так было установлено существование в ее психике Ребенка. Позже она смогла понять архаичную природу ее доказательств, касающихся существования шпионов. Таким образом появилась возможность деконтаминировать Взрослого и отнести всю систему маний к Ребенку. После укрепления границы состояния Эго Взрослый, как показано на *рисунке 3г*, мания больше не была синтонической по отношению к Взрослому. Лишь когда Взрослый лишался полномочий, эта мания могла возникать как таковая. По мере прояснения и укрепления граница состояния Эго Взрослый становилась все прочнее, ее гораздо труднее было преодолеть. Женщина оказалась способна выдерживать стрессы, и периоды нормального состояния становились у нее все более длительными.

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

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

3. Функциональная патология

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

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

рые медленно начинают играть, мыслить или морализировать, но, начав, с трудом останавливаются.

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

Глава 5 Патогенез

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

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

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

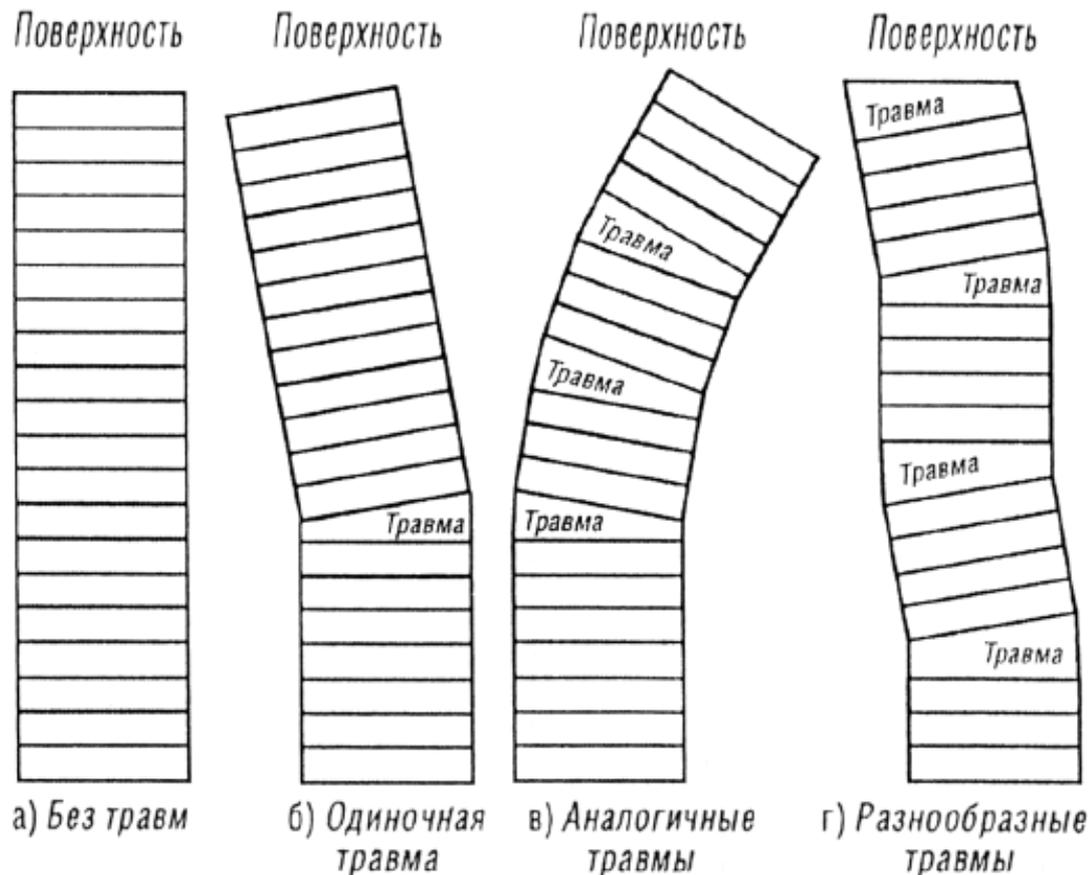


Рис. 4

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

Очевидно, что чем ниже искривленная монета, тем сильнее ее воздействие на общую устойчивость стопки. Можно также говорить о разных типах монет: о пенни младенчества, десятицентовиках детства, квотерах – четверти доллара – подросткового возраста и серебряных долларах зрелого периода. Таким образом, одно согнутое пенни может привести к хаосу тысячи серебряных долларов. Такое согнутое пенни символизирует то, что мы называем Ребенком. Ребенок – это изогнутое, искаженное состояние Эго, закрепившееся и изменившее направление всех последующих частей континуума. Точнее, это либо одно единичное очень искаженное состояние Эго (сильно изогнутое пенни), либо целая серия слегка искаженных состояний Эго (набор пенни плохой чеканки). В случае травматических неврозов Ребенок – это искаженное состояние Эго, закрепившееся в день X месяца Y года Z в младенчестве пациента. В случае психоневрозов искаженное состояние Эго – это результат повторяющихся событий от месяца A к месяцу B года C в младенчестве пациента. В любом случае количество закрепленных патологических архаических состояний Эго (или серий состояний Эго) у каждого индивида весьма ограничено: одно, два, в редких случаях, возможно, три. Дальнейшее использование метафоры с монетами – а эту метафору можно использовать и в других аспектах – предоставляется читателю.

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

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



Рис. 5

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

Эго Родитель; таким образом, она была не только патологической, но и «психопатической». В одном случае мисс Огден долго рассказывала о своем соученике в школе, находящейся в трех тысячах миль, но называла соученика только «эта особа» и отказывалась называть по имени или даже вначале не хотела указывать пол, «потому что вы случайно можете с ним встретиться и узнать, кто он. К тому же, – добавляла она, – мама учила меня никогда не упоминать имена, и я считаю это правильным».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Глава 6

Симптоматология

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

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

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

Если не принимать во внимание некоторые сложности и идиосинкразии, ситуация аналогична засыпанию. В предшествующем настоящему сну полусонном состоянии строгая мораль бодрствующей жизни уступает место аморальным, но практичным мечтам. Вместо того чтобы мыслить этично и практично, засыпающий начинает думать, что бы он хотел сделать безотносительно к проблемам морали, но в то же время сдерживает свое воображение, оставаясь на грани реальности. А когда приходит сон, не только этика и всевозможные запреты, но и сама объективная физическая и социальная реальность забываются, так что Ребенок относительно свободен в волшебном царстве сна. Правда, определенные реликты Родителя и Взрослого функционирования могут проявляться даже до вторичного их высвобождения, но их появление не нарушает иерархический принцип. Они возможны благодаря присутствию в самом Ребенке архаичных родительских влияний и осознания реальности. Именно это формально отличает феномен состояния Эго Ребенок от концепции Ид («Оно»). Ребенок означает организованное состояние сознания, которое существует или когда-то реально существовало, в то время как Ид Фрейд описывает как «хаос, котел кипящего возбуждения... у него нет никакой организации или единой воли».

Симптомы – это *проявления* единого определенного состояния Эго, активного или исключенного, хотя они могут быть и *результатом* конфликтов, тревог или контаминации между различными состояниями Эго. Поэтому первой симптоматической задачей структурного анализа является выяснение того, какое именно состояние Эго порождает данный симптом. В некоторых случаях установить это просто, в других требуется высокая диагности-

ческая проницательность и большой опыт. Раздражение мистера Троя, вызванное шумным поведением, дублировало поведение его отца и совершенно очевидно было Родительским. Педантизм доктора Квинта и склонность к таинственности у миссис Огден потребовали более внимательного изучения. Результатом лишения полномочий Родителя у мистера Троя становилось сильное пьянство и импульсивное поведение – и то и другое было манифестациями Ребенка, как и приступы дурного настроения у доктора Квинта и соматическая тревога миссис Огден перед лицом угрозы. Это означает, что в каждом случае некоторые «характерологические» особенности были проявлениями одного состояния Эго, в то время как определенные «симптоматические» манифестации служили проявлениями другого.

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

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

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

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

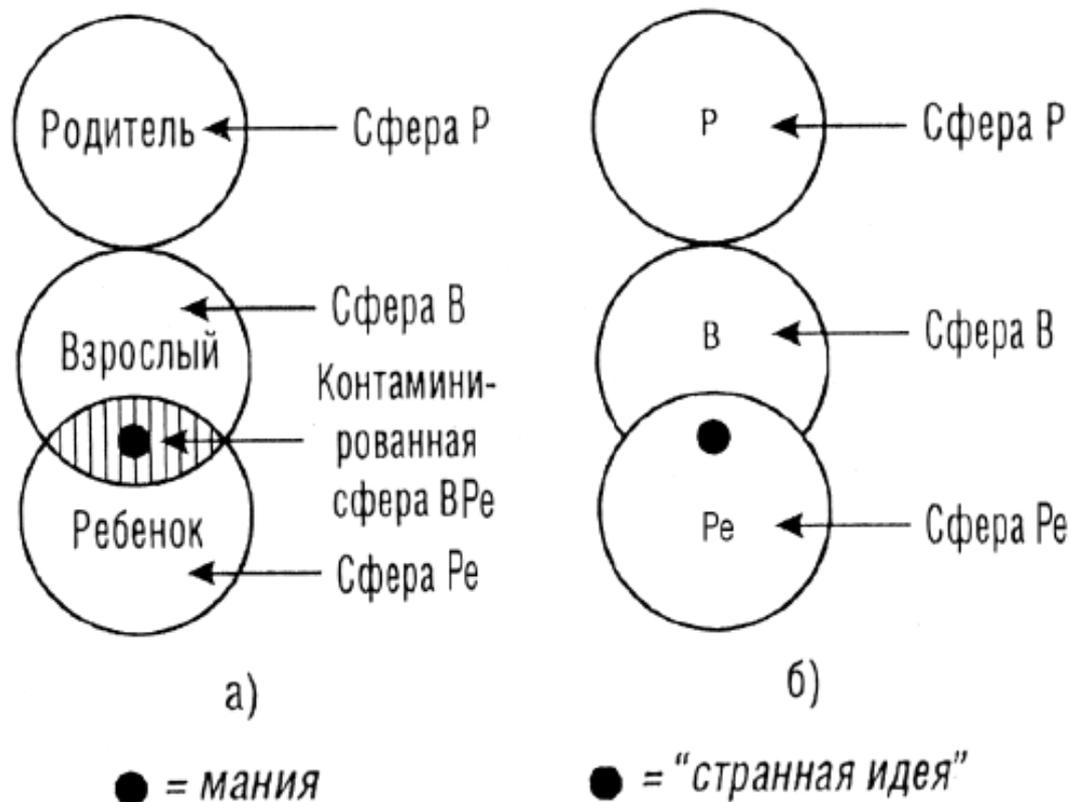


Рис. 6

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

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

Ребенок, они относятся к психотической сфере. В любом случае они патогномические⁴, то есть свидетельствующие об определенной болезни, о нарушениях границы – от сравнительно мягких до злокачественных и неизлечимых.

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

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

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

Хотя ему казалось, что все для него (то есть для его Взрослого) бессмысленно, было очевидно, что Ребенок по-прежнему находит смысл в происходящем. Время от времени, когда кто-нибудь из группы задавал вопрос мистеру Эннату о его чувствах, он яростно ударял кулаком по бедру и восклицал: «Не знаю, почему я так себя чувствую!» Он (то есть его Взрослое «реальное Я») не подозревал, что ударяет себя по бедру, и искренне удивился, когда ему на это указали. Расследование показало, что этот жест был реликтом, оставшимся от самых ранних стадий обучения пользованию туалетом. Таким образом, хотя Взрослому все

⁴ Патогномический – характерный для данного заболевания или состояния. – (Прим. ред.)

происходящее казалось бессмысленным, Ребенок находил те же события полными смысла. Ощущение отчужденности было связано с тем фактом, что не существовало общения между археопсихе и неопсихе.

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

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

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

Невротические симптомы, как и психотические, – это проявления единого хорошо определенного состояния Эго, хотя могут быть результатом сложных конфликтов. Например, действительные симптомы конверсионной истерии есть проявление Ребенка, исключенного от Взрослого с помощью специальной селективной формы исключения, известной как репрессия. Это позволяет Взрослому с довольным видом продолжать заниматься своими делами. Терапия заключается в преодолении барьера, чтобы Ребенок и врач могли поговорить друг с другом в присутствии активного Взрослого. Если Ребенок уговорит врача лишить Взрослого полномочий, например с помощью лекарств или гипноза, возможно, они проведут вместе захватывающе интересный час, но конечный терапевтический результат все же будет зависеть от отношения к этой процедуре Взрослого и Родителя, которое, в свою очередь, зависит от мастерства терапевта.

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

Глава 7 Диагностика

1. Предрасположение к изучению

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

– И что вы им отвечали? – спросил врач.

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

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

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

Мистер Дикс, чей коэффициент интеллекта по шкале Бельвью – Векслера в двух тестах, разделенных годом, составлял 85 и 90, отличался необычайным мастерством и точностью в диагностировании состояний Эго других пациентов. Новички группы вначале пытались относиться к нему покровительственно из-за его явной наивности и ограниченных возможностей словесного общения. Это отношение сменялось обычно жалостью и сочувствием, когда обнаруживалось, что у него не только ограниченный интеллект, но он страдает от последствий шизофрении. Однако при дальнейшем знакомстве это отношение резко менялось на гораздо более уважительное: пациентов поражала его проницательность и точность в определении причин их появления в группе. Очень скоро они переставали обращаться с ним осторожно, словно он стеклянный, и больше не воздерживались от споров,

словно он самый обычный человек. Отсутствие диагностического понимания при длительном знакомстве может вызываться не неспособностью, а сопротивлением. Мистер Эндикотт, умный и преуспевающий практикующий врач, проявлял соматические симптомы. В группе он обычно стремился исполнять роль второго, вспомогательного терапевта, используя стандартную терминологию и психиатрические теории, с которыми познакомился в медицинской школе. К структурному анализу он отнесся высокомерно и его терминологией пользовался саркастически. Что бы ни делала группа, она не могла заставить его внимательней присмотреться к самому себе. Чем сильнее становилось давление других, менее образованных членов группы, тем более многосложными были его ответы. В одном случае он сорвался под давлением этих «низших» людей и выбежал из помещения. А когда вернулся спустя две встречи, оставался прежним. Ему было необходимо проявлять Родительское отношение псевдомедицинским взрослым образом, чтобы исключить испуганного Ребенка. (Его отец тоже имел тенденцию к высокомерию.) Короче, он проявлял то же сопротивление структурному анализу, что и мистер Трой, но обладал гораздо более мощным оружием.

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

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

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

когда им приходится переходить от привычных схем, которыми они пользуются в работе с индивидуальными пациентами, к тому, с чем они встречаются в группах.) Для студентов первого года, конечно, слишком сложно изучать обе системы одновременно.

2. Диагностические критерии

Характеристики Родительского состояния Эго можно изучать на встречах АРУ⁵ в школьных классах или в гостиных во время приемов с коктейлями. Характеристики Взрослого нагляднее всего проявляются на научных конференциях. Характеристики Ребенка можно наблюдать в детских комнатах или детских садах, а также прочесть о них в работах Пиаже.

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

Поскольку состояние Эго определяет все поведение и переживания индивида в каждый данный момент, активное чистое состояние Эго того или иного типа оказывает характерное влияние на все элементы поведения и переживаний. Аналогично вторжение одного элемента или набора элементов латентного состояния Эго в активное должно обладать всеми характеристиками вторгшегося состояния. Именно эти характеристики составляют основу диагностических критериев различий между состояниями Эго, и следует отчетливо понимать, что эти характеристики отчетливо проявляются в любом действии, отношении или переживании. Следовательно, диагностические критерии нужно искать в любой сфере невольного, сознательного или социального поведения, их можно ретроспективно выделить в любом переживании. Терапевта особенно интересуют поведенческие аспекты, поскольку экспериментальные аспекты для него недоступны, пока он не обучит пациента. На практике терапевт обычно имеет дело с сидящим или лежащим пациентом, так что походка и осанка не являются надежными указателями.

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

Жесты. Экстеропсихическое происхождение жеста запрета подтверждается, если прототип этого жеста находится среди родительских фигур в истории пациента. Жест, выра-

⁵ Ассоциация родителей и учителей – родительский комитет.

жающий почтительность, может считаться автономным по отношению к Взрослому: будет ли это профессионал в разговоре с коллегой или клиентом, или мастер, инструктирующий рабочего, или учитель, помогающий ученику. Жест отражения, отгораживания, если это прагматически не обоснованно, служит проявлением Ребенка. Варианты, не слишком слабо выраженные, легко диагностируются при помощи интуиции. Например, указательный жест иногда может быть призывом со стороны Родителя или проявлением недовольства со стороны Ребенка, апеллирующего к Родительской фигуре.

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

Словарь. В стране своего постоянного проживания терапевт может функционировать как умный любитель в сфере лингвистики; по крайней мере достаточно умный, чтобы отличить характеристики слов и фраз, характерные для каждого состояния Эго. В нашей стране наиболее показательным отличием родительского слова «детский» от «ребячливый», которое характеризует Взрослого и спонтанно используется психологами и биологами, изучающими развитие организмов. Однако оно может быть псевдо-Взрослым, когда используется пациентом, играющим в «Психиатрию».

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

Интересный феномен – использование гиперболизированных эмоциональных наречий, которые по не вполне пока понятным (для автора) причинам преимущественно употребляются людьми с откровенно садистскими фантазиями. Один пациент изредка прерывал свои Взрослые «утренние отчеты» ремарками со слезами в голосе: «Я так *чудовищно* счастлив!» или «Я теперь *невероятно* популярен!» Когда терапевт спросил: «А кто вас спрашивал, популярны ли вы?», пациент ответил: «Никто. Хороший вопрос. Кто меня спросил?»

Должно быть, мой Родитель». Родители действительно учили его быть сентиментально благодарным за блага, которыми он обладает, считать, что он счастлив по сравнению с голодающими армянами, с мальчиком на костылях и так далее. В других случаях, не прерывая потока слов ответом на неслышный вопрос, его Ребенок вставлял слово «на случай, если кто-нибудь (то есть Родитель) слушает», хотя никакого неслышного вопроса и не было. Пациент мог сказать: «Женщина была невероятно счастлива – я хочу сказать, что она была очень счастлива». Здесь Ребенок проскальзывает в слове «невероятно», а Взрослый тут же реалистично поправляет его гиперболу, поскольку в своей рабочей жизни не привык к преувеличениям. (Одно из ранних мечтаний этого пациента – дотронуться до огромного пожарного рукава, чтобы почувствовать «большую корчу».)

Указанные выше категории и примеры приводятся всего лишь как иллюстрации. Человеку свойственно очень большое количество поведенческих образцов. Антропологи составили очень длинный список различных отношений. Специалисты по семантике полагают, что различные комбинации мышц могут произвести семьсот тысяч отличимых друг от друга элементарных жестов. Существует достаточное количество вариаций тембра, высоты, интенсивности и мощности голоса, которые могут дать материал для изучения целым направлениям ученых и студентов. Проблемы словаря настолько сложны, что разделены между различными дисциплинами. И это всего лишь четыре категории из почти бесчисленного количества типов указателей, учитываемых структурным диагностом. Единственный практический выход для серьезного обучающегося – это наблюдение. Нужно наблюдать пациентов, действующих в своей роли пациента; наблюдать взрослых в проявлениях способности обработки данных окружающей реальности и в поведении как ответственных и умеющих задумываться граждан. Наблюдать детей, ведущих себя, как дети у груди матери, в колыбели, в яслях, в туалете и ванной комнате, на кухне, в классе и на площадке для игр. Укрепив свои способности к наблюдению и интуиции, такой студент сможет применять все узнанное на благо пациентов.

3. Полный диагноз – резюме

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

Существуют три состояния Эго: Родитель, Взрослый и Ребенок, которые проявляются в действиях трех соответствующих психических органов: экстеропсихе, неопсихе и археопсихе. Важнейшие особенности этих органов таковы.

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

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

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

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

Полный анализ состояния Эго требует, чтобы были доступны для наблюдения и обдумывания все эти четыре аспекта, и окончательная истинность диагноза не может быть под-

тверждена, пока не учтены все четыре особенности. Клинический диагноз происходит примерно в такой последовательности.

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

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

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

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

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

В соответствии с четырьмя диагностическими уровнями Взрослый отличается организованностью, приспособляемостью и разумностью, он воспринимается как объективное отношение с внешним окружением, основанное на автономной проверке реальности. В каждом индивидуальном случае нужно учитывать уровень обучения и прошлый опыт. Взрослый очень молодого человека или крестьянина рассуждает совсем не так, как хорошо подготовленный профессионал. Критерий не в точности суждений, не в приемлемости реакций

(что зависит от местной культуры наблюдателя), но в качестве обработки данных и в методе использования этих данных конкретным индивидом.

В. Состояние Эго Ребенок – это набор чувств, отношений и образцов поведения, которые являются реликтами собственного детства индивида. И в данном случае поведенческий диагноз вначале делается на основе клинических наблюдений. Социальный анализ устанавливается в том случае, когда данный набор образцов возникает в ответ на родительское поведение кого-либо из присутствующих. Если диагноз верный, он подтверждается исторически воспоминаниями об аналогичных чувствах и поведении в раннем детстве. Однако феноменологически диагноз подтверждается лишь в том случае, если индивид может заново испытать в полной интенсивности и с небольшими отклонениями все состояние Эго. Это наиболее убедительно и драматично проявляется тогда, когда пациент в состоянии бодрствования способен пережить, преодолеть травматические моменты или вредные пристрастия; только это вызывает убежденность и терапевта и пациента и является критическим этапом в процессе терапии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.