

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Екатерина МАРИНЬЕЙРО ФАНЬА

психолог, тренер, работающий в модальностях Транзактного Анализа, интегративной психотерапии, кандидат на сдачу экзамена на сертифицированного Транзактного Аналитика в области психотерапии, член SOTA (Санкт-Петербургская организация Транзактного Анализа), Международная школа Транзактного Анализа, neo.katarina@yandex.ru .
ORCID ID: 0000-0002-4915-7266.

Странички ВКонтакте: <https://vk.com/id12287189> ,
https://vk.com/ista_psychology.

Страничка в МойМир: <https://my.mail.ru/mail/turinak/>

Ekaterina MARINHEIRO FANYA

psychologist, trainer working in the modalities of Transactional Analysis, integrative psychotherapy, candidate for the exam for a certified transactional analyst in the field of psychotherapy, member of SOTA (St. Petersburg Organization of Transactional Analysis), International School of Transactional Analysis, neo.katarina@yandex.ru .
ORCID ID: 0000-0002-4915-7266.

VK: <https://vk.com/id12287189> ,
https://vk.com/ista_psychology.
MoiMir: <https://my.mail.ru/mail/turinak/>



Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

Аннотация: В данной статье проведен анализ возможностей и ограничений работы со сценарием жизни в рамках интегративного подхода в Транзактном Анализе. Это проиллюстрировано и показано на примере практического кейса работы с клиентом.

Интегративный подход в Транзактном Анализе претендует на комплексную и глубокую проработку сценария жизни, включая уровень тела, и согласуется с последними исследованиями в нейронауке, в области выстраивания контакта и взаимоотношений «терапевт — клиент».

Сценарий при таком подходе прорабатывается бережно и глубоко на четырех возможных уровнях: реакций выживания, имплицитной и эксплицитной памяти, интроектов. Исцеление сценария происходит в четырех направлениях: когнитивном, аффективном, телесном и поведенческом.

Сценарная система в качестве инструмента на практике позволяет психологам и психотерапевтам системно и на всех уровнях одновременно подойти к исцелению сценария жизни, лучше понять внутриспсихические функции сценария и начать исцелять его с самых первых встреч через отношения с клиентом.

В статье будет проведен анализ возможностей и ограничений классической модели «Замочная скважина», которая объединяет в себе все методы интегративного подхода и последовательность процесса терапии. Данный анализ будет проведен с точки зрения теории и практики. Для обхода этих ограничений в качестве варианта будет предложена адаптированная модель «Замочной скважины», которая интегрировала в себя метод брейнспоттинга для осуществления нейрологической настроенности на клиента и выстраивания рамки процессинга для исцеления травмирующего опыта.

Ключевые слова: сценарий жизни, интегративный подход, транзактный анализ, интегративный ТА, сценарная система, реакции выживания, имплицитная память, эксплицитная память, интроекты, замочная скважина, Брейнспоттинг.

REVIEW

Life scripts in the Integrative Transactional Analysis: opportunities and limitations of the approach

Abstract: This article analyzes the opportunities and limitations of working with a life scripts within the framework of an integrative approach in transactional analysis. This is illustrated and shown by the example of a practical case of working with a client. The integrative approach in transactional analysis claims to be a comprehensive and in-depth study of the life scripts, including the body level, and is consistent with the latest research in neuroscience, in the field of building contact and therapist-client relationships.

Using this approach, the script is worked through gently and deeply at four possible levels: survival reactions, implicit and explicit memory, and introjects. Script cure happens in four directions: cognitive, affective, bodily, and behavioral.

The script with this approach is carefully and deeply worked out at four possible levels: survival reactions, implicit and explicit memory, introjects. The healing of the script takes place in four directions: cognitive, affective, bodily and behavioral.

The script system as a tool in practice allows psychologists and psychotherapists in practice to approach life script healing systematically and at all the levels simultaneously, to better understand the intrapsychic functions of the script and begin to heal through the relationship from the very first meetings with a client.

The article will compare and analyze the classical «Keyhole» model, which brings together all the methods of the integrative approach and the sequence of the therapy process, and its adapted version intended to be used with the Brainspotting method, in order to show by example the limitations of the integrative approach methods when applying the classic model and how they can be overcome in practice.

Keywords: life script, integrative approach, transactional analysis, integrative TA, script system, survival reactions, implicit memory, explicit memory, introjects, keyhole model, Brainspotting.

Author: Ekaterina Marinheiro Fanha, psychologist, trainer working in the transactional analysis modality, integrative psychotherapy, qualified in the brainspotting method, candidate for the exam for certified transactional analyst in psychotherapy, member of SITA (St. Petersburg Institute For Transactional Analysis), EATA (European Association for Transactional Analysis), founder and head of the International School for Transactional Analysis.

 Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

Как формировался подход к работе со сценарием жизни в интегративном подходе

Транзактный Анализ привнес много полезных и практичных концепций в психологию: модели личности, контракты, драматический треугольник, психологические игры, различие между переносом и обычными транзакциями, теории тупиков, теорию поглаживаний и потребностей в отношениях и концепцию сценария жизни.

Уже больше 60 лет Транзактный Анализ живет и развивается, подвергается проверке. За эти годы он прошел испытания клинической практикой и его эффективность была подтверждена исследованиями. Он дал рождение новым направлениям психологии, которые развиваются внутри него или самостоятельно за его пределами. Концепция сценария — одна из самых инновационных и эволюционирующих внутри Транзактного Анализа.

Эрик Берн в 1961 году в своей книге «Транзактный Анализ в психотерапии», описывая теорию Транзактного Анализа, ввел термин сценария, относя к нему бессознательные паттерны, схему, архайческое лекало. Там же он дал определение сценарию как долгосрочному бессознательному плану жизни, который возник как отклик на самые первые драмы детства, «как производные или адаптации к детским реакциям и опыту» [Цит. по: 9, с. 2].

Позже, уже в 1972 году, в труде, изданном посмертно, он определил сценарий как «жизненный план, основанный на решениях, принятых в раннем детстве, подтвержденный последующими событиями и завершающийся сделанным выбором» [Там же].

Сегодня дискутируются вопросы о различных подходах в современном Транзактном Анализе: от точки, что сценарий — это благословение, до позиции, где сценарий — это фактор, ограничивающий спонтанность, интимность, мешающий строить нам полноценные взаимоотношения с собой и окружающими.

Кто-то, как, например, Ричард Эрскин, отстаивает идеи раннего Берна, а кому-то ближе более позднее берновское определение сценария. Потому что в Транзактном Анализе в области психотерапии есть два ярко выраженных полюса: Транзактный Анализ, который представляет собой глубокий и длительный анализ, и когнитивно-поведенческий, характерный для позднего Берна и его последователей из классической школы.

Некоторые из приверженцев обоих полюсов рассматривают сценарий жизни в перспективе развития — как состоящий из досимволической

и процедурной памяти, имплицитных заключений на основе опыта и саморегулирующего паттерна, эксплицитных решений. Они совершенно по-разному расставляют акценты на то, а что же является самым значимым для исцеления сценария и нужно ли вообще его исцелять.

Особенно это ярко можно увидеть в дискуссии между Фанитой Инглиш, Ричардом Эрскином и Рези Тозиво время ТА конференции в Праге в 2010 на круглом столе [21, с. 259-262]. И здесь по признанию самих теоретиков ТА, немало важную роль играют личный сценарий и история жизни.

Исследования значимости отношений в терапии и современные достижения в нейронауке добавляют полярности в это распределение.

Нейронаука, исследования детства, психоанализ с фокусом на отношения сходятся в идее о том, что разум связан с телом, что для него важны отношения и что он функционирует как сложная система [Цит. по: 9, с. 13].

По мнению автора, разницу во взглядах условно можно определить в зависимости от фокуса рассмотрения и того, как с точки зрения полезности или вреда для человеческой личности, и того, какие компоненты сценария больше всего определяют его, а значит и требующие изменения.

Критический обзор всех методов потребует отдельной статьи. Чтобы понять, как сформировался интегративный подход в работе сценария жизни, где его место, достижения и зоны его развития, необходимо кратко представить себе картину этих методов и главные фокусы рассмотрения сценария жизни в исторической перспективе развития.

Берн и последователи классической школы ТА, такие, как Фанита Инглиш, Клод Штайнер, Эдгар Стунц и Стэнли Вуламс, писали о том, что сценарий формируется родительскими приказами и вынужденным согласием ребенка с родительскими посланиями [Там же. с. 13].

Все эти теоретики Транзактного Анализа рассматривали сценарий, по сути, как отклик и адаптацию на приказания, как противовес им, который эволюционировал из раннего протокола.

Поэтому и подход в психотерапии такого проявления сценария заключался во многократном прояснении сценария: какая драма случилась и какое решение ребенок тогда принял. Что подтверждает сценарий, использование интерпретаций. В основном это работа со Взрослой частью, на когнитивно-поведенческом уровне.

 Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

Мери и Боб Гулдинги [1, с. 34-36] описали другой аспект этой теории, создав список родительских запретов, которые сформировали основу раннего принятия сценарного решения. Они работали с уже сформированными воспоминаниями, доступной для осознания эксплицитной памятью, когда можно выявить конкретный родительский запрет и принятое ребенком решение исполнить этот запрет.

Терапия в этом случае фокусируется на переосмыслении клиентом ранних детских решений.

Школа Джеки Шифф, хоть и не развивается сейчас как отдельное направление, дала инструменты для анализа и работы с регрессией, с симбиозом, пассивным поведением и обесцениванием.

Уильям Корнелл [4, с. 275; 5, с. 106-110] поднял вопрос значимости сценарных протоколов во младенчестве — физиологические реакции выживания на телесном уровне сценария жизни. Это вдохновило транзактных аналитиков, побудило снова посмотреть на сценарий в фокусе развития и подняло значимость работы с ранними этапами жизни.

Его последователи определяют фокус рассмотрения сценария и стратегии работы с ним, исходя из телесно-центрированного подхода и анализа реакций выживания. Они уделяют внимание соматическим компонентам эмоционального опыта, которые являются сенсорно-моторными и висцеральными частями досимволического процесса мышления.

Некоторые эксперты, как, например, Бригитта Хеллер и Шарлота Силс [11, с. 239-241], рассматривают сценарий как проявление экзистенциальной дилеммы, которую следует оценить во всей сложности жизни здесь и сейчас и принять неопределенность нашей смерти. Они рассматривают пренебрежение, стресс и травмы, с которыми столкнулся в детстве ребенок, в контексте этой дилеммы.

Кто-то, как Хелена Харгаден [10, с. 55-56], фокусируется на бессознательном базисе сценария и рассматривает как основной инструмент для работы в фокусе отношений — перенос и контрперенос.

Кто-то, как Розмари Наппер [25, с. 258], настаивает на социальном ролевом контексте, который предопределяет наше межличностное взаимодействие и отношения.

Согласные с Марией Терезой Този и Джо Статридж [Там же. с. 262-263] рассматривают сценарий как необходимую нарративную конструкцию, которую нужно рассказать, чтобы осознать себя, сформировать свою идентичность и выстроить отношения внутри культуральной и семейной систем.

Некоторые авторы, такие как Глория Норвега [12, с. 272-273], рассматривают сценарий как неразрешенный стыд и семейные секреты, которые

передаются через поколения посредством скрытых транзакций, психологических игр, через переносы и проективные идентификации.

Некоторые эксперты, такие как Барбара Аллен и Джеймс Аллен [3, с. 72], фокусируются на стадиях развития ребенка, чтобы подобрать более эффективные лечебные планы для взрослых.

Интегративный Транзактный Анализ постарался соединить все лучшее из вышеописанных подходов: развивает раннюю теорию Берна о сценарии, идею контакта из гештальта, но иначе, чем Гулдинги смотрит на сценарий и на принципы работы с ним, использует матрицу обесценивания в «Замочной скважине» (об этом далее более подробно в статье), но совершенно иначе работает методом регрессии, разрабатывает совместно с Корнеллом системный подход в работе с ранними протоколами, использует для выстраивания настроенности на отношения перенос и контрперенос, иначе рассматривая вовлеченность терапевта и фокус его работы, больше отдавая пространства клиенту, инструменты когнитивной настроенности используют работу с нарративом, настроенность на уровень развития использует в основе достижения теории развития.

Также интегративный подход развил и привнес иные методы работы из гештальта, по контакту, настроенности и работе с конфликтующими потребностями в отношениях, отношенческого психоанализа, что позволило развить идеи раннего Берна и создать инструменты по работе с отношениями психолог-клиент. Создал целостную, комплексную и взаимосвязанную систему методов по работе со сценарием жизни.

Ричард Эрскин и его последователи продолжают развивать раннюю идею Эрика Берна об ограничивающей роли сценария, рассматривают его как мешающий спонтанности и ограничивающий гибкость, без которых ограничен выбор для решения проблем, сложно поддерживать и сохранять здоровье и выстраивать по-настоящему близкие взаимоотношения с людьми.

За тридцать лет развития теории и практики интегративного подхода определение сценария менялось. К 2010 году Ричард Эрскин остановился на следующем определении сценария жизни. «Сценарий — это сложный набор паттернов в отношениях, основанный на психологических реакциях выживания, имплицитных заключениях на основе опыта, эксплицитных решениях и/или саморегулирующих интроекциях» [9, с. 7]

Позже Эрскиным были даны и другие определения, но фокус этого определения сосредоточен на том, что его формирует сценарий жизни с точки зрения интегративного подхода, а значит определяет уровни работы с ним.



Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

За эти годы сформировалось четкое представление о роли и значении эксплицитных и имплицитных компонентов сценария.

В основе сценария лежат бессознательные паттерны отношений, которые родились из ранних детских потребностей в привязанности и сформировали протокол первичных взаимоотношений в семье.

Этот подход предполагает, что даже позитивный сценарий является ограничителем жизни человека и становится фиксацией, некоторым образом, замыканием энергии в детском или родительском состоянии.

Носит сценарий позитивный характер или нет? С одной стороны, если грозит расплата, то вряд ли его можно назвать позитивным. А как же тогда относиться к пользе, навыкам, опыту и умениям, приобретенным в процессе движения по сценарию жизни, к трудностям, преодоление которых сделали нас такими, какие мы есть, и позволили не только выжить, но и добиться определенного успеха? Ограничитель все-таки это или благословение? Дискуссия, о которой говорилось выше, до сих пор продолжается.

По мнению автора, каждый терапевт будет отвечать на этот вопрос сам, исходя из своей личной истории и сценария, своей идентичности терапевта и запросов тех клиентов, которые будут к нему приходить.

Ко мне приходят в основном клиенты с тяжелыми вариантами ПТСР, со сложными кумулятивными травмами, отягощенные пережитым насилием, физическим и/или эмоциональным, травмами отношений и с нарушениями в привязанности. Такие, как Александр, пример которого я буду разбирать дальше в статье (личная история клиента максимально замаскирована и согласована с клиентом, имя вымышленное — прим. автора).

Подобные клиенты настолько перегружены грузом травмы — умственно, эмоционально, телесно и на уровне своего поведения, что для них нахождение в сценарии равно постоянной ре-

травматизации, при которой боль и дискомфорт значительно перевешивают выгоды от сценария.

Поэтому мне нужен был подход, который одновременно позволяет широко и искусно использовать отношения «терапевт-клиент» и который показывает, как вести психотерапевтический процесс с учетом типа привязанности клиента, работает на всех четырех уровнях одновременно: на когнитивном, аффективном, телесном и поведенческом.

Именно поэтому мой выбор пал на интегративный подход как основной в моей работе, но это не означало, что я не могла использовать другие подходы и методы. В конечном счете выбор подхода делается, исходя из запроса клиента, его потребностей и контракта с ним.

Для эффективной работы важно представлять возможности и ограничения каждого подхода, каждый из них потребует отдельной статьи. По мнению автора, в настоящее время, особенно в русскоязычном Транзактном Анализе, мало открытой аналитики методов работы со сценарием жизни на практических примерах, с учетом не только возможностей, но и их ограничений.

Именно этот пробел и призвана восполнить данная статья. В ней будет всесторонне рассмотрен только интегративный подход. Надеюсь, что коллеги вдохновятся моим примером и представят аналогичный разбор методов, которыми они работают. Это позволит создать вокруг методов ТА серьезную научную дискуссию, поможет формированию нашего сообщества и будет способствовать дальнейшему развитию Транзактного Анализа. Уверена, что такая дискуссия обогатила бы каждое направление Транзактного Анализа.

Предлагаю перейти к более детальному анализу методов интегративного ТА и рассмотреть возможности и ограничения интегративного подхода по работе со сценарием. Начнем анализ с уровней и направлений работы со сценарием жизни. Это позволит выявить теоретические возможности и практические ограничения, которые можно будет использовать для развития данного подхода.

Анализ уровней и направлений работы со сценарием жизни в интегративном подходе

Исцеление каждой проблемы сценария с точки зрения интегративного подхода должно происходить с помощью отношений и в четырех измерениях: когнитивном, эмоциональном, физиологическом и поведенческом. Причем в рамках одной сессии, следуя за процессом клиента, вы можете по несколько раз

побывать в каждом измерении. Это несомненно плюс метода, так как вы индивидуально настраиваетесь на клиента и свободно следуете за его процессом.

Преимущественно акцент смещен на важность когнитивного, эмоционального и физиологического аспектов, так как изменение поведения в



Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

этом подходе считается естественным следствием изменения в трех других сферах.

Хотя Ребекка Траутман делала попытку ввести духовное измерение [19, с. 32-33], ее идеи по-прежнему вызывают интерес, но, к сожалению, не получили еще пока достаточного развития, хотя делаются попытки создания таких моделей. Сейчас Марио Сальвадор в своих работах, когда говорит о присутствии терапевта и создании исцеляющего пузыря, говорит об этом важном измерении, на которое должен настраиваться терапевт, чтобы повышать качество своего внутреннего контакта и контакта с клиентом. [15, с. 5-10].

Также он подчеркивает важность настройки самого терапевта на этот аспект духовности и внутренней мудрости внутри себя, создавая пространство для терапевтического процесса, освобождая от предвзятости и суждений. Тогда такая же сила позволит проявиться внутренней целебной силе внутри клиента.

Возможно, это будет ближайшей зоной развития интегративного ТА из-за его интегрирующей природы. Так же, если вы работаете на глубоком уровне изменения сценария и собой, как инструментом, то невозможно избежать таких вопросов для терапевта, хотя бы на уровне размышлений о смысле нашей работы, а также при встрече с экзистенциальной дилеммой у клиентов, о которой говорилось выше.

Второй момент, который даст зону развития интегративному подходу и всему Транзактному Анализу, состоит в том, что будет увеличиваться значение разработки имплицитных методов работы, исходя из природы травм клиентов, потому что сегодня накопилось уже достаточно знаний нейронауки о том, как эти травмы образуются. В этой области хотелось бы отметить вклад в понимание травмы и того, как с ней работать, Марио Сальвадора и отметить выход его книги «За пределами «Я»». [14].

С точки зрения интегративной школы Транзактного Анализа для того, чтобы эффективно изменить сценарий жизни клиента, психотерапевту рекомендуется проработать сценарий на четырех сформированных уровнях [6, с. 70-72; 21, с. 255-256]:

1. Уровень реакций выживания. Сюда относятся протоколы и палимпсесты — довербальные, эмоционально заряженные физиологические уровни выживания. Именно здесь формируются ранние паттерны отношений. При работе на этом уровне необходимо осознать телесные реакции клиента и раскрыть бессознательную эмоциональную историю клиента, заключенную в его теле.

2. Уровень заключений на основе имплицитного опыта. Здесь формируются бессознательные

процедурные карты и модели внутреннего контакта. На этом уровне задача терапевта обеспечить постоянную терапию с фокусом на отношения для исправления имплицитных заключений на основе опыта и фиксированных саморегулирующихся приспособлений (защит клиента).

3. Принятие решений на основе эксплицитного опыта. Уже сформирована речь и мышление ребенка, существует символическая и вербальная память. Память о сценарных решениях, родительских посланиях, копинг-стратегии ребенка уже доступны для осознания.

Работая на этом уровне, терапевту надо содействовать клиенту в принятии перерешений, связанных с эксплицитным опытом.

4. Уровень интроектов значимых для клиента фигур. Может продолжаться всю жизнь. Конфликты, травмы преодолеваются путем интроецирования значимых фигур. Конфликт решается путем перевода из внешней сферы во внутреннюю, чтобы сохранить отношения со значимыми другими. На этом этапе рекомендуется глубоко проработать в терапии родительские эго-состояния, чтобы избавить клиента от влияния интроектов и родительских приказаний.

Глубокая проработка сценария на этих уровнях позволяет бессознательному опыту стать осознанным, освободить клиента от фиксаций в Детском и Родительском эго-состояниях и интегрировать личность на уровне нового Взрослого — стать гибким, получить больше альтернатив для осознанного выбора и больше возможности для проявления своей спонтанности. Самое главное — это открывает возможность для построения близких эмоциональных отношений без риска повторения сценария.

Ограничения интегративного подхода лежат в области практического применения методов и пределах их возможностей, уровни работы при этом не меняются. На практическом примере это будет показано дальше. Забегая вперед, хочется сказать, что вызов идет со стороны методов, разработанных и подтвержденных в работе с серьезными травмами [23, с. 7], такими как EMDR (метод десенсибилизации и переработки движениями глаз), брейнспоттинг, SE (Somatic Experience, метод телесного проживания), EFT (Emotional Freedom Technique, техника эмоционального освобождения) и другими имплицитными методами.

По мнению автора, на практике эти методы позволяют гораздо быстрее и эффективнее справляться с травмами, чем традиционные аналитические подходы, а значит, они более эффективны на первом и втором уровнях. Поэтому видятся три



Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

пути развития: данные методы будут интегрироваться, будут создаваться свои имплицитные методы, как, например, имплицитный метод по работе с травмой ALESEIA Марио Сальвадора [22], или Транзактный Анализ в итоге будет вытеснен.

Эмоциональные и когнитивные аспекты составляют внутриспсихическое ядро сценария. Происходит бессознательная взаимосвязь между чувствами и когнитивными паттернами и установками. Чувства, которые не могут быть прожиты, или на них был получен отклик во время травмы, подавляются в момент принятия решения, из этого формируются сценарные убеждения.

Эти мучения клиента от подавления чувств глубокие и невидимые — часто не осознаются, так как были сформулированы на основе имплицитного и вытесненного эксплицитного опыта.

Здесь в Транзактном Анализе рекомендуется использовать такие терапевтические подходы как деконтаминация и деконфьюжен.

В этой части интегративный подход принес новые возможности. Методы интегративного подхода, как и методы отношенческого ТА, позволяют делать деконфьюжен на первых встречах с клиентом. Разница в том, что в интегративном подходе более мягко и бережно по отношению к клиенту работают с переносом и контрпереносом. Так как перенос учитывают в работе, но не приносят сразу же в пространство отношений терапевт-клиент.

На когнитивном уровне необходимо способствовать перерешению клиента. И здесь интегративный терапевт использует паттерны мышления и восстановление континуума и связанности нарратива клиента. Благодаря методам интегративной психотерапии, конфронтации здесь мягче и точнее. Исцеление на когнитивном уровне означает, что человек больше не ограничен сценарными убеждениями, может принимать новые решения и действовать иначе.

Опыт показывает, что недостаточно на практике проработать сценарий только на уровне эксплицитной памяти и восстановления непрерывности и связанности нарратива, также и недостаточно избавить клиента от боли травмы насилия, она всегда будет идти рядом с травмой отношений.

Очень важно уделить внимание детской эмоциональной запутанности, внутреннему критику и интроектам значимых взрослых, с активными в теле имплицитной памятью и реакциями выживания.

Особенно это актуально для драматических сценариев. Как в случае моего клиента Александра, сценарий не позволял реализовывать его самостоятельные проекты и добиваться успеха. Его пример будет рассмотрен ниже.

Когда ребенок сталкивается с травмирующим опытом, на уровне тела он начинает защищаться, и сценарный процесс занимает место в тканях как реакция выживания. Чем меньше у ребенка возможностей для защиты в момент травмы, тем сильнее будет реакция выживания, которая сформируется со временем в устойчивый телесный симптом.

С каждым сценарным решением или сценарной реакцией связан физиологический запрет и/или ограничение, и/или блок в теле. Чем меньше ребенок или чем тяжелее травма, тем сильнее физиологическая реакция в теле [7, с. 104].

Из своего опыта работы брейнспоттинг-терапевта добавлю о четко наблюдаемых физиологических реакциях, которые проявляются в изменении физического состояния клиента во время работы: в изменениях ритма дыхания, побледнения или покраснения кожи, микродвижениях мышц, фиксации и т.д.

Цель исцеления при работе с телом — пробудить в тканях тела энергию, которая была запрещена или стала ригидной при подавлении неудовлетворенных потребностей и первичных чувств. Работа с телом может вывести на другой внутриспсихический уровень осознания или стать заключительным шагом в проработке сценарной проблемы.

Здесь хотелось бы отметить, что одного катарсиса чувств, которые многие терапевты, в том числе интегративные, считают признаком телесного и чувственного высвобождения, недостаточно для освобождения от паттерна. Важно четко понимать, какие структуры мозга мы стимулируем во время работы с клиентом, чтобы этот опыт достиг глубокого уровня осознания и позволил распутаться узлу сценария навсегда. Тело не только контейнер для вытесненных чувств и опыта, но в том числе связано с определенными паттернами мышления и принятыми ранее решениями.

Самый явный и мешающий клиенту уровень, так как он затрагивает и ограничивает, социальную сферу взаимодействия, — поведенческий.

Исцеление на этом уровне означает, что человек не будет больше включен в поведение, связанное со сценарием.

При работе на этом уровне важно обращать внимание на фантазии и сны. Это зона, в которой можно проследить, как проявляется сценарий жизни, когда клиент в одиночестве, вне наблюдаемого социального поведения. Непроработанные фантазии и сны могут усиливать сценарий. Работа с ними может очень сильно продвинуть процесс проработки сценария, так как они являются теми воротами и дверями, которые бессознательное открывает для контакта.

Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

Методы и инструменты интегративного Транзактного Анализа выстроены в определенную систему, поэтому целесообразно сначала разобрать

инструмент, чтобы потом по нему, как по карте, проанализировать методы интегративного подхода.

Сценарная система как системный инструмент процесса психотерапии

Весь этот комплексный и глубокий подход к рассмотрению и проработке сценария жизни нашел свое отражение в таком инструменте Транзактного Анализа, как сценарная система. Многим она также известна по своему первоначальному названию — «рэкетная система», которая была разработана Мэрилин Зальцман и Ричардом Эрскиным [8, с 76].

Дальше я буду представлять ее в поздней редакции Р. Эрскина [6, с. 115], так как она доработана с учетом более глубокого изучения того, как устроен бессознательный процесс у клиентов, учитывает потребности в отношениях и результаты фантазий.

Понять, как выглядит такая система, можно, посмотрев на рисунке 1: она построена на примере моего клиента Александра.

тренние физические ощущения, фантазии и сны, опыт и воспоминания, подтверждающие и усиливающие сценарий, подавленные потребности и вытесненные чувства.

С ее помощью выстраивается процесс придания смыслов здесь и сейчас мыслям, чувствам, поведению и ощущениям в теле. Восстанавливаются связи между когнитивным, аффективным, физиологическим и поведенческим измерениями личности, которые нарушались не столько от полученного травматического опыта, сколько от разрыва отношений со значимыми фигурами.

Сценарная система задает лечебную рамку для исцеления сценария. С помощью этого инструмента в любой момент работы можно оценить динамику изменений. Очень часто я делаю это совместно с клиентом, как это было сделано, напри-

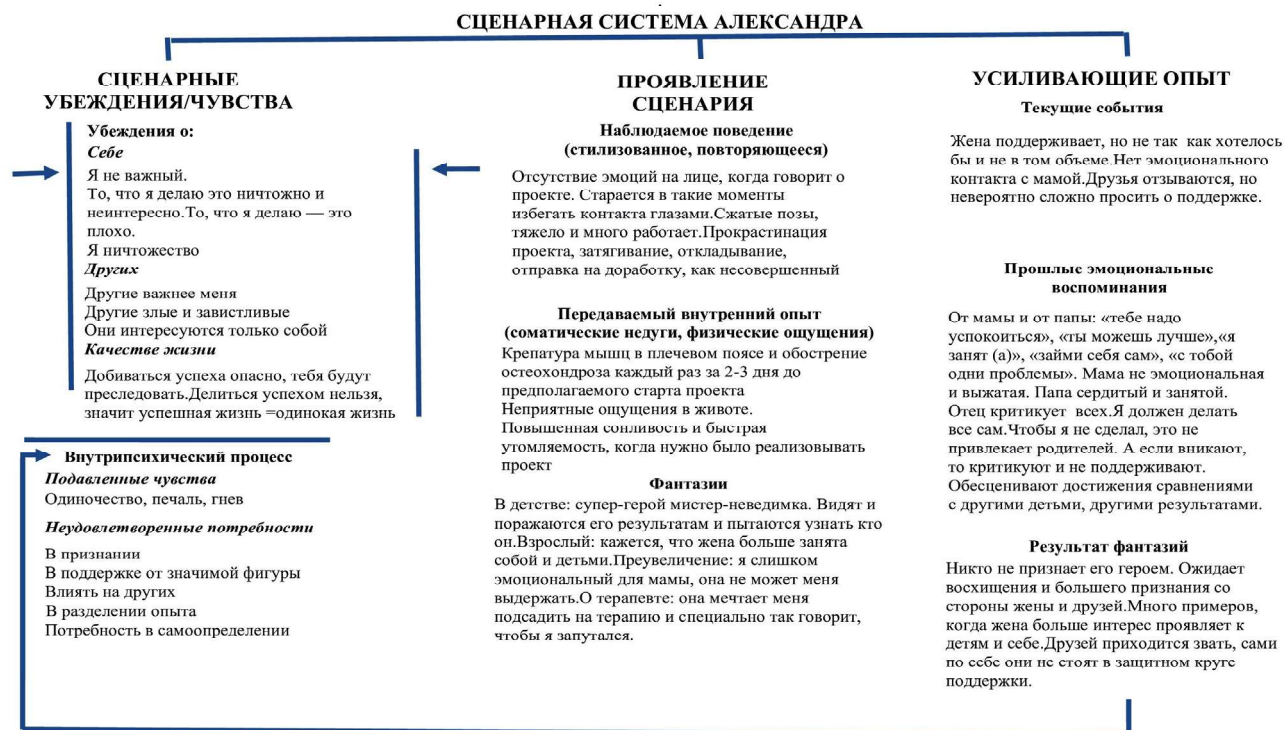


Рисунок 1 — Сценарная система Александра

Данная система представляет самого клиента и других в отношениях — и заключения, которые сделаны на различных стадиях развития. Она включает в себя наблюдаемое поведение, вну-

мер, с Александром. Это помогает отслеживать динамику, глубину изменений и степень выполнения контрактов.



Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

Этот инструмент позволяет рассмотреть комплексно сценарий жизни: с точки зрения стадий развития, моделей отношений, теории привязанности, экзистенциального уровня, нейробиологии и нарративной модели. Все это позволяет лучше понять внутриспсихический и межличностный опыт и обеспечивает комплексное, последовательное исцеление сценария на любом уровне, необходимом клиенту.

Из-за того, что опыт в основном организует-ся бессознательно, сценарная система в большей своей части имплицитна. Важно немного поговорить о функциях сценарной системы, о тех защитах, которые она предоставляет человеку.

1. Она надежно защищает от соприкосновения с вытесненными чувствами и от рисков неудовлетворения значимых потребностей в отношениях.

2. Обобщает и структурирует бессознательный опыт во взаимоотношениях со значимыми другими.

3. Дает стабильность и определенный гомеостатический баланс жизни.

4. Обеспечивает прогнозируемость жизни и межличностных отношений.

Работа с ней позволяет динамично и в разрезе отслеживать, какая часть сценария активизируется в сегодняшней жизни, и какая потребность больше всего требует удовлетворения.

Для иллюстрации работы со сценарием жизниметодами интегративной психотерапии, анализа их возможностей и ограничений перейдем к рассмотрению случая моего клиента Александра.

Случай Александра: успех, прикованный к столу

Александр, молодой и успешный менеджер проектов, 35 лет, обратился к мне, так как никак не мог запустить свой новый проект, который позволил бы ему построить самостоятельный и успешный бизнес.

Изначально его запрос бы консультационным, направленным на достижение конкретной цели — запустить проект. Он столкнулся с постоянной прокрастинацией процесса и странными телесными реакциями — холодом в животе, которые он принимал за панические атаки. За 2-3 дня до начала важных этапов проекта у него происходило обострение остеохондроза, резко повышалась утомляемость и сонливость.

На когнитивном уровне Александр был клиентом высокого уровня осознанности, он четко понимал, какую последовательность действий ему следует предпринять, чтобы осуществить проект. Он был опытным и успешным проект-менеджером. Для своих работодателей он запустил десятки многомиллионных проектов. Но свой запустить не мог. Каждый день он откладывал, растягивал, усложнял и совершенствовал проект.

На эмоциональном уровне Александр блокировал чувства, не понимал их и с трудом мог найти контакт с ними. У него наблюдался высокий уровень десенсибилизации и диссоциации.

В процессе исследования его телесных симптомов выяснилось, что у него есть убеждение, что «высовываться со своими проектами опасно», что другие будут завидовать и преследовать его за успехи, а жизнь враждебна к его инициативам, и что успех его самостоятельных проектов невозможен.

В реальности его поддерживала жена, партнер, близкие друзья. Правда, не так, как он себе

представлял и не с той степенью восхищения и поддержки. Просить их об ином уровне поддержки ему казалось искусственным и трудным.

Дальнейшее исследование выявило корни проблемы в его детстве, а также историю его семьи.

Исследуя историю детства, выяснилось, что родители завидовали витальности мальчика, не поддерживали в успехе, а преследовали придирками и запретами со своей стороны любое проявление успеха или спонтанной радости у ребенка. Обесценивали результаты, критиковали или просто игнорировали его достижения.

В процессе терапии была выявлена история дедушки клиента по маминой линии, который занимал высокий пост в 1930-ые годы, и его судьба была разрушена анонимкой. Он, чтобы спасти свою семью от репрессий, покончил жизнь самоубийством. Семья после его смерти вынуждена была переехать в другой город. Началась война. Они еле выжили.

Выявленные проблемы и травмы были проработаны. Появился сдвиг в реализации проекта, появились первые заказчики, клиенты. Дальше стали происходить трудности, которые, с одной стороны, были ожидаемы, с другой, выявили определенные ограничения методов, которые не понятно было как решать на практике.

Посмотрим на примере Александра, с какими и трудностями я столкнулась как терапевт, что шло не так и какая роль в этом была у ограничений методов интегративного подхода по каждому уровню работы, описанных выше.

Анализ методов интегративного ТА на примере кейса Александра

Изначально я начала работать с Александром, используя сценарную систему метода, по схеме «Замочная скважина» в классическом варианте, как она изложена в книге «За пределами эмпатии» [2, с. 177], она изображена на рисунке 2.



Рисунок 2 – Базовая «Замочная скважина» контакта-в-отношениях [2, с. 177]

В фазе «Выборы и решения» я столкнулась с ожидаемыми трудностями, учитывая травматический опыт Александра в прошлом, его защиты должны были активизироваться. После прорыва и успеха в процессе терапии он сделал несколько важных этапов по продвижению своего проекта, но затем погрузился в апатию, и у него случилось обострение прокрастинации. Он не подготовился к важной встрече с потенциальными заказчиками, как до этого хотел, и несмотря на то, что эта встреча состоялась, и, по мнению заказчиков, была плодотворной, она прошла не так, как планировал Александр.

Выявились новые телесные реакции. Воодушевление от начала проекта и прихода клиентов съедалось апатией, желанием скрыться и все бросить, он ощущал, как успех буквально парализовал его, в том числе телесно.

С точки зрения интегративного ТА я попала в реакцию сопоставления [там же. с. 170-173]. И причиной этому может быть слишком быстрая

работа с клиентом: он получает контакт больше и быстрее, чем может переварить, с учетом прошлого опыта.

Вроде с точки зрения интегративного подхода бы все понятно: это разрыв контакта из прошлого. Мы внимательно исследуем с клиентом его феноменологический опыт того разрыва, что потом позволит подойти к конкретному болезненному воспоминанию. Сверху вниз по спирали двигаемся по замочной скважине. Или возвращаемся к первоначальному контракту, чтобы прояснить потребности клиента от терапии и отношений, и, возможно, даже перезаключить его.

Можно обсудить реакцию сопоставления с клиентом, нормализуя ее, чтобы избежать стыда, улучшить настроенность на клиента и попробовать пройти еще раз к опыту клиента, еще более медленно, используя исследования и улучшая свою вовлеченность.

Все это я проделала и не один раз, но апатия клиента до конца не исчезала, а прокрастинация то уменьшалась, то возобновлялась, то исчезала, меняла свои формы. Мы прорабатывали поднимающийся исторический материал, укрепляли наш контакт и отношения с ним. Супервизии его случая у трех супервизоров продвинули меня, но не сильно, мы работали над моим стилем и точностью интервенций.

В жизни Александра продолжали случаться похожие ситуации. Психотерапия продвигалась очень медленно, и успех был, но он был неустойчивым.

Однажды Александр совершенно точно заметил: «А вам не кажется, что мы ходим по одному и тому же кругу?».

Мы стали исследовать с ним, вокруг чего мы ходим, и какие функции у этого психотерапевтического танца.

🏠 Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

В это же время мне попадает книга Марио Сальвадора «За пределами «Я»» [14, 86-87], и, читая ее, я понимаю, что столкнулась не с реакцией сопоставления, а с сильной перегруженностью лимбической системы клиента прошлым травмирующим опытом, который тоже накапливался по кругу, и с огромным желанием его внутреннего «Я» избавиться от этого перегруза. Я не учитывала сложность его травмы и двигалась в терапии без учета определенной последовательности уровней диссоциации [16, 235].

Попробовала работать по модели адаптированной «Замочной скважины» Марио Сальвадора [15, с. 12], она представлена на рис. 3, и у меня исчезли проблемы в работе с Александром.

Мы за три сессии смогли перейти с фазы «Выборы и решения» на фазу «Полный контакт» и в течение нескольких сессий глубоко проработали травмы Александра.

Он перестал саботировать свой проект и успешно его реализовал.

В следующей части статьи приведен сравнительный анализ двух моделей «Замочная скважина» на примере работы со сценарием жизни Александра. Практическая работа с Александром будет описана ниже в той последовательности, как проводилась, чтобы наглядно продемонстрировать, что в интегративном подходе мы не идем по строгому лечебному плану и определенным уровням, а следуем за процессом клиента.

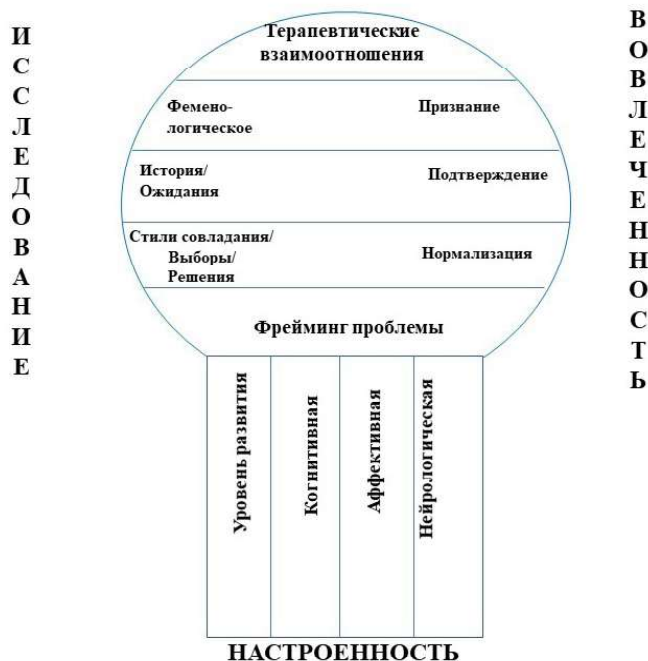


Рисунок 3 – «Замочная скважина» методов психотерапии в отношениях [15, с.12]

Классическая «Замочная скважина» vs адаптированная «Замочная скважина»

В этой адаптированной модели отношения из средства исцеления становятся необходимой безопасной рамкой для процесса, поэтому они вынесены из основы настроенности, так как стали необходимым и достаточным условием терапии. Это шире, чем просто настроенность на потребности в отношениях, что была в первоначальной модели Р.Эрскина.

Достигается это главным образом через позицию полного принятия опыта другого таким, как он есть, через построение таких интервенций, которые не подразумевают ни предвзятых представ-

лений об опыте клиента, ни осуждения, ни определений [Там же. с. 2].

Марио Сальвадор выделяет четыре цели настроенности на отношения [Там же. с. 4]:

- Создать в отношениях новые условия для безопасности и вовлеченности с другим, которые помогут отличить эти новые отношения (чье-то присутствие, доступность и безопасность) от схемы отношений, загруженных болью, разочарованием и/или травмой.

 Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

- Помочь клиенту получить доступ к более глубоким областям его внутреннего опыта и поддерживать контакт с этим.
- Сконструировать совместно терапевтическое пространство как исцеляющее пространство, в котором терапевт считается проводником, внешним эмоциональным регулятором и со-создателем терапевтической рамки, которая действует как поддержка в проживании болезненного опыта пациента. Я назову это пространство «целебным пузырем».
- Продвижение в клиенте идеи присутствия в собственном опыте. Посредством межличностной настроенности и полного принятия любого опыта мы даем возможность клиенту войти в состояние настроенности и присутствия в своем собственном опыте, помещая его в состояние осознанности и самосострадания, которые помогут ему взять на себя ответственность за свой опыт.

При таком подходе терапевту не надо исключать какие-то саботирующие терапевтический процесс части клиента, например, внутреннего критика, интроекта или Родителя в Ребенке клиента, которые включаются системой выживания. Данный подход позволяет включать конфликт в рамку работы, давать частям конфликта внимание, сострадание, понимание регулирующих функций конфликта, что позволяет клиенту проходить вглубь своего эмоционального опыта, быть в контакте с ним, используя свое Взрослое эго-состояние в контакте и со-настроенности со Взрослым терапевта.

Метод брейнспоттинга благодаря двум настроенностям: отношенческой настроенности и нейробиологической, позволяет идеально интегрироваться в модель интегративного ТА, что сложнее сделать такому методу, как EMDR, например, так как он предусматривает строгие протоколы по каждой проблеме, не предусматривая индивидуальной настроенности на клиента и его потребности, из-за этого страдает качество контакта с клиентом.

Именно брейнспоттинг с его методами, позволяющими клиенту сразу находить контакт со своим опытом на уровне лимбической системы, в сочетании с методами интегративного ТА, позволяет выстроить цепочку, обеспечивающую необходимые условия для безопасного процесса для клиента: присутствие, настроенность, исцеляющий пузырь.

Такие безопасные отношения позволяют ослабить защиты клиента, вызванные активной рабо-

той его систем выживания, связанные с его прошлым травмирующим опытом.

В случае моего клиента Александра воздействие таких сил огромное, так как в его случае была множественная кумулятивная травма отношений, травма привязанности и трансгенерационная травма. Все это проявлялось в его десенсибилизации и сильной диссоциации его частей, и представляло случай очень сложного и запутанного ПТСР. Его лимбическая система настолько была перегружена, что блокировала любое более глубокое соприкосновение с ней, что, конечно, усиливало его отчаяние и усталость в психотерапии.

Механизмы выживания были очень ценны и уникальны для Александра. Они позволяли ему опираться на них в то время, когда его внутренняя идентичность в силу травм была ему недоступна. Индивидуальные возможности настройки брейнспоттинга на проблему позволили ему сохранять свою силу, а не провалиться в эмоциональную яму, когда старые механизмы защиты теряются, а новая сила идентичности еще слаба.

Самой уязвимости для клиента избежать невозможно, но можно сделать этот процесс более доступным для контроля клиентом, менее болезненным, повышая осознание в его Взрослом. Чем больше травм у клиента и чем сильнее они переплетены, тем сложнее будет достижима фаза полного контакта, если работать по классической схеме «Замочной скважины».

Именно поэтому мой выбор пал на адаптацию модели «Замочная скважина» по М. Сальвадору. Там этот пузырь безопасности создается в самом начале и укрепляется по ходу работы. Методы его создания более ясны и понятны. Можно сказать, что работа в этой замочной скважине сильно продвигает терапевтов в овладении методом вовлеченности, раскрывая и делая доступными секреты этого метода.

Здесь можно было бы возразить, что и базовая модель требует изначальной настроенности на потребность в безопасности, и навык присутствия так же важен: чем искуснее терапевт владеет им, тем лучше этот пузырь безопасности.

Разница заключалась в том, что в адаптированном варианте присутствие, настроенность и исцеляющий пузырь позволили Александру соприкоснуться с глубинным опытом и раскрыть вытесненные воспоминания в течение нескольких сессий, а в классическом варианте потребовались бы десятки сессий долгого хождения по «Замочной скважине» вверх-вниз, пока бы подобрался «уктус отношений», а «сталагмиты» защит раство-

 Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

рились бы. Этот подход в принципе предлагает настроенность на системы выживания и включения их в процесс, а не борьбу или растворение их. Каждый шаг исследования в этом варианте погружает в опыт клиента, а не возвращает его в когнитивную часть.

Такие интервенции строятся по формулам, «которые помогают поддерживать контакт и внутренние отношения без добавления чего-либо: «примите то, что эти слезы выражают, и слушайте, о чём они говорят», «пригласите эти ощущения предложить вам то, что оно выражает», «сосредоточьте свое внимание на этом и давайте посмотрим, что оно приносит вам или куда оно вас ведет» [Там же. с. 13].

Когда системам выживания нет нужды активизироваться на внешнюю опасность, мозг может переключить свое внимание на себя и просто слушать, с состраданием воспринимая проживание опыта таким, какое оно есть.

Что подтверждается и теорией блуждающего нерва Стивена Порджеса (Stephen Porges), которая говорит о том, что нейронные пути для поддержки и социального поведения совместно используются с нейронными путями, которые поддерживают улучшение здоровья и исцеление [Цит. по: 15, с. 3].

Поэтому вторым фокусом в настроенности становится нейробиологическая настроенность из метода брейнспоттинга. Она включает в себя ритмическую настроенность из классической модели. Данная статья не ставит своей целью рекламировать или рассказать подробно о методе брейнспоттинг.

По мнению автора статьи, данный метод не является лучшим или единственно доступным для того, чтобы настраиваться и работать на глубинных слоях лимбической системы. Он по мнению автора идеально интегрируется с интегративным подходом так, как психотерапевтический процесс не разрывается ритмами и процедурами другого типа терапии.

Например, существуют методы EMDR, SE, EFT или тот же метод ALESEIA, многие другие методы имплицитной работы.

В Транзактном Анализе в этом направлении работали Корнелл и Эрскин. Они предложили и разработали много полезных техник и методов.

Эти методы доказали свою практическую пользу. Многим клиентам они помогли в работе с типами третьего типа, но они не достаточны, по мнению автора, для эффективной проработки глубоких и сложных травм, или имеют ограничения, или действуют гораздо более медленно.

Работа по адаптированной «Замочной скважине» позволила дать моему клиенту Александру более быстрый и безопасный (с точки зрения возможных реакций сопоставления и времени работы) доступ к его непрожитому и вытесненному опыту в лимбической системе.

Прежде чем сценарий отпустил его в этой проблеме, и клиент смог запустить свой новый проект, потребовалась кропотливая работа на трех уровнях: реакциях выживания, имплицитной памяти и более глубокой проработки интроектов клиента. В этом плане брейнспоттинг позволил работать одновременно с этими проблемами с учетом индивидуального профиля травмы клиента.

В случае Александра на уровне работы с имплицитной памятью пришлось подключать брейнспоттинг, так как интегративные методы работы не позволяли пройти на лимбический уровень клиента, слишком сильна была когнитивная аналитическая часть клиента, и это важная сила, запитанная от его природной силы, которая проявилась в его реакциях выживания.

Очень важно было в работе с ним дать валидацию этой силе не только на словах, но и на деле — реальный контроль за процессом, который обеспечивает пузырь безопасности, о котором говорилось выше.

Александр — пример высокоосознанного клиента. Он все понимал и считал, что там происходит что-то не так. Он чувствовал и понимал, что его конфликт — на уровне чувств, но поскольку сознательно отрезал себя от них, в его когнитивную часть попадало только понятие конфликта, после чего автоматически запускались убеждения и паттерны мышления, которые пытались его решить когнитивно, активизируя реакции выживания. Защиты еще больше отрезали его от чувств и получалось, что он усиливал преследование себя и подтверждал сценарное убеждение о своей ничтожности.

Вся эта работа позволила на фазе полного контакта довольно быстро проработать поднявшийся травмирующий опыт Александра.

При исследовании реакций в теле ему открылись сделанные бессознательно заключения на основе имплицитной памяти, которые проявлялись в неприятных ощущениях в животе. Эти заключения клиент принимал неосознанно, исходя из опыта взаимодействия с родителями, с воспитателями в детском саду и со сверстниками в четыре-пять лет. Например, реагируя на выражение лица и физическое пренебрежение отца, когда он обращался к нему, показывая свои поделки и рисунки.



Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

Также проблема вызвала необходимость работы с Детским эго-состоянием отца клиента, которая вывела на непрожитую драму отношений между прадедушкой и дедушкой клиента по отцовской линии. Прадедушка приковывал дедушку клиента, когда он был трехлетним ребенком, к столу на цепь, уходя на работу, чтобы в своем исследовании мира активный мальчик не повредил ценное имущество или себя.

При работе с напряжением в теле с помощью регрессии были выявлены ранние реакции выживания. Оказалось, что клиент оставался на много часов один, его часто забывали на балконе, бросали наедине в манеже, когда ему требовались контакт и игра с мамой. Мама была депрессивной, неэмоциональной и выжатой. Мальчик тянул часами ручки, пытаясь выбраться из манежа, чтобы достучаться до мамы. В ответ на его злость и грусть мама считала его усталым и пыталась накормить. В процессе работы на телесном уровне методами интегративного подхода с интегрированным брейнспоттингом удалось избавить клиента от болей в области шеи, у него стало больше сил, значительно выросла работоспособность.

Работая в контакте с выявленными потребностями в отношениях за несколько месяцев, удалось установить доверительные отношения, ослабить его, научить его соприкасаться и говорить о своих подавленных чувствах. Добавление к интегративному подходу брейнспоттинга позволило ему начать их проживать понемногу, в результате у него улучшился сон и пропали боли в животе.

В отношениях со мной у него проявилась следующая фантазия, которая проявлялась в странных микродвижениях мышц на лице и повторяющемся изменении взгляда.

При исследовании этой фантазии выяснилось, что он опасается, что я могу подсадить его на терапию. И любое мое предложение о терапевтическом эксперименте он сопровождал такой телесной реакцией.

Выяснилось, что он очень опасался зависимости от терапии, и каждое предложение воспринимал как «хитрый способ заарканить его».

Когда мы стали анализировать эту фантазию, то выявилось его ощущение, что это прикует его ко мне, возникало ощущение цепи. Что совпало с историей, восстановленной через работу с интроектом отца клиента и историей с манежем, в котором ему приходилось проводить множество часов наедине.

Эти же фантазии усиливали его непонимание некоторых аспектов сценария при анализе, под-

тверждая тем самым, что он беспомощен и будет прикован ко мне навечно, как единственной способной разгадать это. Ему казалось, что я специально запутываю его, чтобы сделать зависимым от терапии.

В случае Александра пришлось проделать большую работу по деконфьюзии его Детского эго-состояния. Разобраться в запутанных чувствах мальчика, годами не получавшего адекватного отклика на свои чувства.

Дать признание и валидацию, исходя из контекста ситуаций. Проделать большую и глубокую регрессионную работу, чтобы убрать ранние архаические фиксации в Детском эго-состоянии. Выстроить для этого надежные и доверительные отношения, прежде всего с собой, которые позволили ему получить признание, безопасность и удовлетворить потребности в отношениях.

Работа с Детским эго-состоянием стала идти легче, когда были подключены для регрессии методы брейнспоттинга, так как подходы к регрессии в интегративном подходе включали более стимулирующие архаические структуры мозга, что вызывало риск зависимости клиента от терапевта и активизировало реакции выживания клиента, вызывая реакцию сопоставления.

Работа оказалась гораздо сложнее, чем при анализе первого поведенческого уровня проблемы. В общей сложности она заняла чуть больше года. Александр запустил проект, создал свой бизнес и пришел на длительный контракт выхода из сценария, так как захотел изменить отношения с женой, решить проблемы со здоровьем и разрешить отношения с мамой, которые тяготили его.

Ему хотелось продолжить работу по восстановлению своего автобиографического «Я». Усилить чувство целостности и непрерывность восприятия внутреннего «Я».

Анализ сценарной системы с помощью методов интегративного ТА способствует узнаванию и дополнению автобиографического «Я», прибавляя новые воспоминания, воссозданными в со-творчестве в рамках терапевтических взаимоотношений [13, с. 294].

И эта среда со-творческих взаимоотношений, о которых говорит О'Рейли Нэп, особенно важна, когда мы говорим о вкусе и удовольствии. Эту среду наша работа может принести нашим клиентам, возвращая им контакт с собой, и нам, как психотерапевтам, получающим вдохновение для дальнейшего развития своих навыков.

 Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода

Заключение

В психотерапии жизненных сценариев терапевту важно понимать и проявлять уважение к неосознанным принципам организации сценария, усилиям и творческим попыткам саморегуляции, физису и силе клиента, больше доверять его внутренним целительным силам.

Сценарий как средство, чтобы справиться и приспособиться к неудачам в жизни и в значимых отношениях. Он позволяет создавать и поддерживать подобие отношений, а также сохранять надежду на восстановление требуемых отношений с когда-то потерянными в контакте значимыми фигурами. В случае выживания лучше иметь какую-то привязанность, чем чувствовать себя «сиротой».

Процесс формирования сценария в интегративном подходе — интерактивный и творческий. Он включает в себя приспособление, ассимиляцию, адаптацию в ответ на пренебрежение, ненастроенность, на требования, выдвигаемые значимыми фигурами. Это индивидуальный прорыв физиса и творческой энергии человека.

На нейрофизиологическом уровне этот опыт обобщается и эмоционально заряжается. Таким образом формируются неосознанные ожидания, что подобные события могут повториться, а также убеждения, что только такая реальность и возможна.

Поэтому уже на самых первых встречах необходимо выявлять и удовлетворять потребности в отношениях, которые в результате такого прерывания контакта находятся в дефиците. Удовлетворение таких потребностей здесь и сейчас в контакте с клиентом и есть реальный практический опыт выхода из сценария, который после многих повторяющихся удовлетворений незаметно выводит клиента из него.

Добавление к интегративному подходу метода брейнспоттинга позволяет не только приспособить клиента к его паттерну привязанности, но и исцелить его.

С биологической точки зрения сценарий можно считать адаптационной реакцией на стрессы в контексте взаимоотношений с собой и с другими. Бессознательным механизмом, который позволяет обманывать себя и таким образом справляться со стрессом и одновременно получать максимум контакта и контролировать степень неудовлетворенности подавленных потребностей.

Подходы и методы интегративного Транзактного Анализа и такой инструмент, как сценарная система, настроенность на потребности в отношениях позволяют комплексно и глубоко проработать

каждую проблему сценария на всех уровнях: реакциях выживания, имплицитной и эксплицитной памяти, а также на уровне влияния интроектов.

В процессе анализа были выделены не только его возможности, а и вероятные зоны развития:

1. В части работы с травмой требуется разработка своего имплицитного метода работы или интеграция существующих.

2. Несмотря на проработанность методов интегративного ТА, которые соединены в модели «Замочная скважина», существуют возможности ее развития, как, например, адаптация, которая была рассмотрена в статье.

3. Метод исследования по-прежнему избыточно когнитивный, когда требуется выйти на контакт с опытом клиента в лимбической системе.

4. Ограничения, проявляющиеся на имплицитном уровне работы и на уровне реакций выживания.

5. Так как отношения для растворения «сталагмитов» сценария настраиваются и развиваются долго и не всегда достаточны для проникновения вглубь лимбической системы, то важно учитывать достижения методов имплицитной психотерапии, которые основываются на современных достижениях нейронауки.

6. Важно восстановить целостность и связь личности во всех измерениях — когнитивном, аффективном, телесном и поведенческом, создав пространство и возможности для проявления спонтанности и близости в здоровых взаимозависимых отношениях. Есть также и духовный уровень, который может улучшить методы интегративного ТА, например, в части вовлеченности, и позволит получить больше методов работы с экзистенциальной дилеммой клиентов.

Интеграция в методы интегративного ТА и брейнспоттинга позволила быстрее преодолевать трудные этапы психотерапии, позволила экологично и быстро пройти на уровень лимбической системы и тела клиента и проработать очень сложные травмы, которые были связаны с решаемой проблемой, при том, что клиент недолго находился в терапии, с учетом его травм. Важное достоинство имплицитных методов работы в том, что они позволяют избежать рискованного для клиента самораскрытия и проводить иногда до 90 % работы внутри себя, при этом давая четкое понимание терапевту о ходе процесса и попадания интервенций, при этом катектируя и укрепляя Взрослое состояние клиента. Описание этого инструментария потребует отдельной статьи.

 Сценарий жизни в интегративном Транзактном Анализе: возможности и ограничения подхода**Список литературы:**

1. Гулдинг М. Психотерапия нового решения. Теория и практика / М.Гулдинг, Б.Гулдинг; пер. В. М. Сарина. — М.: Независимая фирма «Класс», 1997. — 288 с.
2. Р. Г. Эрскин, Морсунд П.Дж., Р. Л. Траутманн За пределами эмпатии. Терапия контакта в отношениях/Киев. Интерсервис, 2018. — 408 с.
3. Allen R.J., Allen B.A. Scripts: the role of permission // Transactional Analysis Journal. — 1972. — № 2(2). — p. 72-74.
4. Cornell W. Life script theory: A critical review from a developmental perspective// Transactional Analysis Journal. — 1988. — № 18(4). — p. 270-282. doi:10.1177/036215378801800402
5. Cornell W. Whose body is it? Somatic relations in script and script protocol/In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
6. Erskine R.G. Relational patterns, therapeutic presence / R.G. Erskine. London: Karnac. — 2015. — 366 p.
7. Erskine R. G. Script cure: Behavioral, intrapsychic and physiological// Transactional Analysis Journal. — 1980. — № 10(2). — p. 102-106. doi:10.1177/036215378001000205
8. Erskine R. G., Zalcman M. J. The racket system: A model for racket analysis// Transactional Analysis Journal. — 1979. — № 9(1). — p. 51-59. doi:10.1177/036215377900900112
9. Erskine R. G. Life scripts: unconscious relational patterns and psychotherapeutic involvement / In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
10. Hargaden, H. When parting is not such sweet sorrow: «Mourning and melancholia», projective identification, and script analysis/In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
11. Hellier B., Sills Ch. Life scripts: an existential perspective/In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
12. Noriega G.I. Transgenerational scripts: the unknown knowledge /In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
13. O'Reilly-Knapp M., Erskine R. G. The script system: An unconscious organization of experience/In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
14. Salvador M.C. Beyond the Self: Healing Emocional Trauma and Brainspotting / M.C. Salvador; trans. Sharon Farley — Barcelona, Editorial Eleftheria SL — 2019. — 310 p.
15. Salvador M.C. Brainspotting, Attunement, and Presence in the Therapeutic Relationship / In Gerhard Wolfrum (Ed.). The Power of Brainspotting. An international Anthology. — Auflage, Tasanger. — 2019. — 270 p.
16. Salvador M.C. Brainspotting, Dissociation and Ego States / In Gerhard Wolfrum (Ed.). The Power of Brainspotting. An international Anthology. — Auflage, Tasanger. — 2019. — 270 p.
17. Salvador M.C. The frame as listening and accessing the deep emotional life. The lens to reach the subcortical brain// Revista de Psicoterapia. -2021. — Vol. 32, №118. — URL: <https://brainspottingaustralasiapacific.com.au/research-case-studies/>
18. Stuthridge J. Script or scripture? /In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
19. Trautmann R. L. Psychotherapy and Spirituality// Transactional Analysis Journal. — 2003. — №33(1). — p. 32-36. doi:10.1177/03621530303300105
20. Tosi, M. T. The lived and narrated script: An ongoing narrative construction/In R. G. Erskine (Ed.). Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns. — London, England: Karnac Books. — 2010. — 314 p.
21. Tosi M.T., O'Reilly-Knapp M., Napper R., English F.&Stuthridge J. Life scripts: Definition and Points of View//In R. G. Erskine (Ed.)// Transactional Analysis Journal. — 2011. — № 41(3). — p. 255-264. doi: 10.1177/036215371104100307
22. Институт ALESIS: [сайт]. URL: <https://aleces.com/metodo-aleceia/> (дата обращения: 26.12.2021).
23. Newton-Sandy Hook Community Foundation: [сайт]. URL: <http://www.nshcf.org/wp-content/uploads/2016/09/2016-NSHCF-Community-Assessment-Report.pdf>