



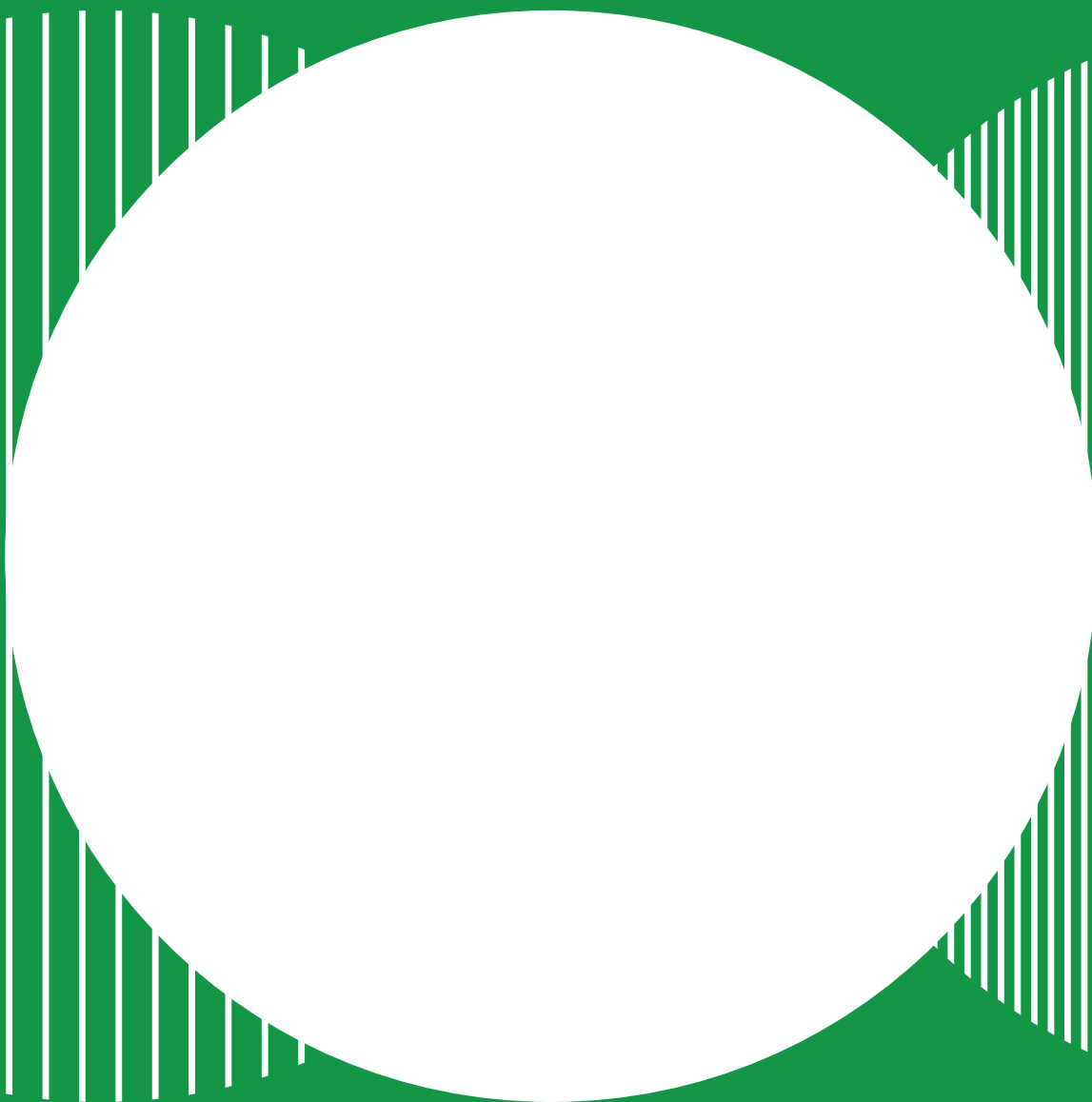
Транзактный Анализ в России

Периодический электронный
рецензируемый научно-
публицистический журнал

Выпуск 1
том 3
2023

**Transactional
Analysis in Russia**

Periodical online double blind peer-reviewed
research and publicist journal



Главный редактор

Кочеткова О.В.

магистр психологии,
практикующий психолог,
обучающийся транзактному анализу,
журналист

Редакционная коллегия

Барсукова С.А.

психолог в модальности ТА
- литературный редактор Журнала

Бакулева Н.В.

- корректор Журнала

Болдин А.А.

- дизайнер Журнала

Мхитарян А.О.

психолог в модальности ТА,
Brainspotting, телесный терапевт
- обозреватель Журнала

Цыганкова Н.А.

- SMM-менеджер Журнала

Редакционный совет

Агibalова Т.В.

д.м.н., СТА (р), рTSTA (р) - ГБУЗ "МНПЦ
наркологии ДЗМ" (Москва, Россия)

Володин Б.Ю.

д.м.н., проф., СТА (р), TSTA (р) -
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(Рязань, Россия)

Далит А.Е.

к.пс.н., доцент, практикующий
психолог и супервизор, рTSTA (р)
(Москва, Кисловодск, Россия)

Зуйкова Н.Л.

к.м.н., доц., СТА (р), рTSTA (р) -
РУДН (Москва, Россия)

Соболева Е.С.

СТА(р), TSTA (р), практический
психолог, консультант по методу
психодрамы, лауреат медали СОС
ЕАТА - Центр Транзактного Анализа
(Санкт-Петербург, Россия)

Федотов И.А.

к.м.н., доцент, СТА (р) -
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Шустов Д.И.

д.м.н., проф., СТА (р), TSTA (р),
лауреат Золотой медали ЕАТА -
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(Рязань, Россия)

Транзактный Анализ в России

Периодический электронный
рецензируемый
научно-публицистический
журнал

Выпуск 1 (Том 3) - год 2023

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

**ООО «Международный
Институт Развивающего
Транзактного
Анализа»**

РЕДАКЦИЯ

**Адрес: 191036, Санкт-Петербург,
Невский проспект, д. 128, лит А. , оф. 623.
Вход со 2-й Советской**

E-mail: if@ta-journal.ru

НАШ САЙТ
ta-journal.ru

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте <https://ta-journal.ru>. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя – ООО «МИР-ТА»

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций.
Эл. № ФС77-81254 от 30.06.2021 г.

Дата выхода в свет: 31.03.2023

ISSN: 2782 - 4349

© ООО «МИР-ТА», 2023

От редакции / From editorial board

Кочеткова-Корелова О.В.
Весна, обновление и... стадия идентичности
Редакционная статья 3

Kochetkova-Korelova O.V.
Spring, renewal and... the identity stage
Editorial 3

Языком науки / Scientific point of view

Федотов И.А.
Изменения в диагностике расстройств
личности: МКБ-11 и концепция Поля Ва
Клинические рекомендации 5

Fedotov I.A.
Changes in the Diagnosis of Personality Disorders:
ICD-11 and Conception of Paul Ware
Clinical Practice Guidelines. 5

Зленко О.М.
Взгляд на тупики через призму иммиграции
Научный обзор 12

Zlenko O.M.
Looking at the Impasse Theory Through the Lens
of Immigration
Review 12

Федына Н.В.
Сказки, роли, сценарий
Клинические рекомендации 18

Fedyna N.V.
Fairy Tales, Roles and Script
Clinical Practice Guidelines. 18

Мхитарян А.О.
Проживание утраты: стадии и дуальная модель
Научный обзор 23

Mkhitarian A.O.
Bereavement: Stages and the Dual Model of Grieving
Review 23

Гилек Ю.Н.
Применение метафорических карт в практике
психологического консультирования в рамках
транзактно-аналитического подхода
Клинические рекомендации 29

Gilek Yu.N.
The Use of Metaphorical Maps in the Practice
of Psychological Counseling within the Framework
of the Transactional-Analytical Approach
Clinical Practice Guidelines. 29

Габсатарова Л.В.
Пищевые нарушения как стратегия совладания
со стрессом
Лекция 40

Gabsatarova L.V.
Eating Disorders as a Strategy for Coping with Stress
Lecture 40

Ариф Э.М.
На пути от пациента к клиенту: возможности
сочетания Транзактного Анализа и DBT
в терапии сложных случаев
Лекция 44

Arif E.M.
On the Way from Patient to Client: the Possibilities
of Combining Transactional Analysis and DBT
in the Treatment of Complex Cases
Lecture 44

«Я ОК — Ты ОК» / I'm OK — You are OK

Мхитарян А.О.
Дискуссия в ТА: Личностные адаптации –
«за» и «против»
Дискуссия. 47

Mkhitarian A.O.
TA Discussion: Pros and Cons of the Theory
of Personality Adaptations
Discussion. 47

Мхитарян А.О.
Конспект подкаста с Ричардом Эрскиным
Интервью 54

Mkhitarian A.O.
Notes from Podcast with Richard Erskine
Interview 54

Бородкина А.Ю.
Опыт работы по оказанию психологической
помощи сотрудникам медицинского
учреждения в период пандемии Ковид-19
Клинические рекомендации 60

Borodkina A.Yu.
Work Experience in Providing Psychological
Assistance to Medical Facility Staff During
the Covid-19 Pandemic
Clinical Practice Guidelines. 60

Клепач А.А.
Индивидуальный профиль клиента:
структурирование клинического, социального
и ТА «диагноза» и динамика состояния
Клинические рекомендации 65

Klepach E.A.
Individual Client Profile: Structuring the Clinical,
Social and TA "Diagnosis" and State Dynamics
Clinical Practice Guidelines. 65

Леонова С.Н.
Транзактивный Анализ в организации бизнеса
Клинический случай. 72

Leonova S.N.
Transactional Analysis in a Business Organization
Case report 72

Соковнина М.С.
Универсальные принципы примирения
Письмо в редакцию. 76

Sokovnina M.S.
Universal Principles of Reconciliation
Letter. 76

История ТА / History of TA

Макаров В.В.
«Эта ночь перевернула мои представления
о профессии и жизни». Истоки Транзактного
Анализа в Советском Союзе
Историческая статья. 80

Makarov V.V.
"This Night turned My Ideas About My Profession
and Life Upside down". The Origins of Transactional
Analysis in the Soviet Union
Historical Article 80

Навигатор по миру ТА / Navigator in the World of TA

Барсукова С.А.
Пётр Ландышев: «Ведите список часов
супервизий с датами»
Интервью 86

Barsukova S.A.
Petr Landyshev: "Join the List of Hours
of Supervisions with Dates"
Interview 86

Барсукова С.А., Кочеткова-Корелова О.В.
Как я выбирал Транзактивный Анализ и нашёл
своего тренера?
Интервью 89

Barsukova S.A., Kochetkova-Korelova O.V.
How Did I Choose Transactional Analysis
and Find My Trainer?
Interview 89

Титаева А.В.
Отпуск транзактника: как психологи отдыхают
и договариваются с клиентами
Дискуссия. 96

Titaeva A.V.
Vacation of Transactional Analysts: How
Psychologists Relax and Negotiate with Clients
Discussion 96

СОТА. Новости 84

SOTA. News 84

Отзывы на книги / Book Reviews

Петрушка Кларксон. Всё, что вы хотели бы знать
об экстраординарном сексе...

Petruska Clarkson. Everything You Ever Wanted
to Know About Extraordinary Sex...

Козаренко Н.Г.
«Меньше войн и больше органического экстаза!»
Рецензия. 101

Kozarenko N.G.
"Less of Wars and More Organic Ecstasy!"
Book Review. 101

Мельникова К.Д.
«Петрушка говорит, что мужчины в целом
страдают от недостатка любви, а женщины –
от недостатка оргазмов»
Рецензия. 103

Melnikova C.D.
«Petruska Says That in General, Men Suffer
from a Lack of Love, and Women Suffer from a Lack
of Orgasms»
Book Review. 103

Пишите о науке и не только 105

Write about science and not only 105

РЕДАКЦИОННАЯ СТАТЬЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj2023313-4>

Весна, обновление и... стадия идентичности

Аннотация. Вступительное слово от главного редактора журнала «Транзактивный Анализ в России». В статье также приводится обзор наполнения номера 4.

Ключевые слова: обзор, журнал, статьи, авторы, идентичность, транзактивный анализ.



Ольга Владимировна КОЧЕТКОВА-КОРЕЛОВА

Редактор в Rambler&Co; главный редактор журнала «Транзактивный Анализ в России»; частная психологическая практика (самозанятый); член SOTA и EATA; Москва, Россия; ok810@yandex.ru,
ORCID ID: 0000-0001-5059-3455

Olga Vladimirovna KOCHETKOVA-KORELOVA

The editor of Rambler&Co; the editor-in-chief, "Transactional Analysis in Russia"; private psychological practice (self-employed); member of SOTA and EATA; Moscow, Russia; ok810@yandex.ru,
ORCID ID: 0000-0001-5059-3455

EDITORIAL

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj2023313-4>

Spring, renewal and... the identity stage

Abstract. Introductory speech from the editor-in-chief of the magazine "Transactional Analysis in Russia". The article also provides an overview of the filling of number 4.

Keywords: review, the journal, articles, authors, identity, transactional analysis.

Если вы держите этот номер в руках – значит, вы побывали на фестивале «МИР-ТА» в Санкт-Петербурге или находитесь сейчас там. И для нас: авторов, редакторов, рецензентов, консультантов – всей большой команды журнала «Транзактивный анализ в России» – это особый момент. Это своего рода день рождения: в печатном (а не только виртуальном) формате журнал выходит впервые. До сих пор почитать журнал можно было лишь на интернет-платформе или распечатать самостоятельно.

Наш именинник уже далеко не малыш, хотя с 5 октября 2021 года, когда вышел первый номер, прошло не так много времени. И мы уже можем смело заявить: «Журнал состоялся!». Мы, если обратиться к концепции циклов силы Памелы Левин, сейчас – по ощущениям – завершаем стадию

думать и перешагиваем в стадию идентичности. Мы оттачиваем структуру не только самого журнала, но и процесса его подготовки; учимся разделять научную стилистику и публицистическую, подгоняя наши материалы под требования научных изданий (драйвер «Будь совершенным» нам в помощь!); расширяем тематику и пул экспертов и авторов.

Сегодня для нас происходит еще одно важное событие: у журнала новая обложка (спойлер – она может меняться от номера к номеру). Мы хотели, чтобы стиль издания был современным, узнаваемым, имел своё лицо. И при этом российский журнал принадлежал бы к семье других изданий в международном ТА-сообществе. Мы хотим продвигать транзактивный анализ не только как практический инструмент, но и как науку, объединять

Ольга Владимировна КОЧЕТКОВА-КОРЕЛОВА
Весна, обновление и... стадия идентичности

разных транзактников и нести в сообщество психологов мудрую и весьма актуальную сегодня философию ТА. И для этой миссии обложка цвета майской зелени с дорогими сердцу каждого ТАшника «солнышками» эго-состояний подходит лучше всего.

Мечта любого главного редактора – чтобы портфель тем, идей и авторских статей не был пустым (это как раз кошмар любого редактора). Мечта нашей редколлегии начала сбываться. У нас уже есть запас на летний номер, заказаны материалы авторам и экспертам, нам пишут коллеги не только из России, но и других стран. И мы рады новым предложениям. Пробуйте себя как авторы не только научных, но и публицистических статей. А мы подсказем, сопроводим, сориентируем, проведем и поддержим вас на пути обретения новых навыков. Рискнете? А может быть, вы готовы войти в нашу команду и стать научным редактором? Если у вас есть степень кандидата психологических или медицинских наук и вы закончили 202-ой курс ТА (или учитесь не ниже 3 года) – пишите нам: наш журнал будет расти и развиваться с вашей помощью.

Для тех, кто впервые открывает для себя «ТА в России», будет важным пояснить, как устроен журнал. В нем две основные части – научная и публицистическая. Статьи из первой проходят двойное слепое рецензирование: это значит, что два рецензента, не зная, кто автор, дают свою обратную связь и рекомендуют текст к публикации или предлагают его доработать. Все материалы выдержаны в соответствии с требованиями научного издания (их мы высылаем всем подавшим заявку авторам). Это могут быть статьи на основе диссертаций, оригинальные исследовательские статьи, обзоры научных статей в иностранных изданиях ТА, кейсы клиентов, исследование проблемы через концепции ТА, научные дискуссии.

Во второй части – публицистической – мы предлагаем авторам поделиться личным опытом и своими ноу-хау в работе, публикуем интервью тренеров, выпускников о преподавателях и прохождении обучения, делаем исторический экскурс, приводим рецензии на книги по ТА, рассказываем о предстоящих и прошедших мероприятиях.

Давайте полистаем вместе с другими читателями весенний номер. Что вас ждет в нем?

История транзактного анализа в России, рассказанная создателем его Восточной версии Виктором Макаровым. Размышления другого «зубра» нашей модальности, Марины Соковниной, о том, как с помощью ТА и его философии поддержать мир во всех его смыслах и себя в нём. Это эссе открывает новую рубрику в журнале (в ее ненаучной

части), где можно высказываться на разные темы, делиться своими взглядами на ту или иную проблему.

О том, каким образом активировались тупики у тех, кто покинул Россию, особенно в связи с происходящими событиями, можно узнать в статье Оксаны Зленко. Альтернативу концепции горевания Кюблер-Росс в виде дуальной модели горевания предлагает наш обозреватель Саша Мхитарян.

И, конечно, мы всегда ищем ресурс. С помощью метафорических карт в контексте ТА-концепций (Юлия Гилек), в работе со сказками (Наталья Федина) и многих других полезных техник и инструментов – всех не перечислить в одной колонке редактора, ведь наш «малыш» перерос 100 страниц этой весной. А весна – это всегда про жизнь, обновление, рост и жажду создавать.

Давайте «натворим» что-нибудь интересное вместе? Я серьезно!

Почта журнала if@ta-journal.ru

Изменения в диагностике расстройств личности: МКБ-11 и концепция Поля Ва*

Аннотация. Статья посвящена описанию изменений в сфере диагностики личностных расстройств, особенностям их диагностики по МКБ-11 и связи между МКБ-11 и теорией личностных адаптаций Поля Ва.

Ключевые слова: расстройство личности, МКБ-11, Транзактивный Анализ, теория личностных адаптаций.

Илья Андреевич ФЕДОТОВ

кандидат медицинских наук, доцент, СТА(р-EATA), Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; кафедра психиатрии, кафедра клинической психологии; Рязань, Россия; ilyafdtv@yandex.ru SPIN: 4004-4132, ORCID ID: 0000-0002-2791-7180, Researcher ID: N-9456-2016



Ilya Andreevich FEDOTOV

PhD (Candidate of Medical Sciences), СТА(р-EATA), Ryazan State Medical University; Department of Psychiatry, Department of Clinical Psychology; Ryazan, Russia; ilyafdtv@yandex.ru SPIN: 4004-4132, ORCID ID: 0000-0002-2791-7180, Researcher ID: N-9456-2016

Changes in the Diagnosis of Personality Disorders: ICD-11 and Conception of Paul Ware

Abstract. The article describes changes in the field of diagnosis of personality disorders, the features of diagnosis according to ICD-11 and the connections between ICD-11 and the theory of personal adaptations of Paul Ware.

Keywords: personality disorder, ICD-11, Transactional Analysis, theory of personality adaptations.

Работа посвящена изменениям в теме диагностики расстройств личности и анализе этих изменений с точки зрения Транзактивного Анализа (ТА).

Первые попытки классифицировать людей, понять их личностные процессы предпринял Гиппократ более чем 2000 лет назад. «Он выделял четыре типа темперамента – сангвиник, холерик, меланхолик и флегматик – и считал, что темперамент зависит от смешения внутренних жидкостей в организме. После этого развитие понимания и подходов к классификации личности многократно менялось.

Личность – это социальное качество индивида, характеризующее неповторимый склад его индивидуальных свойств, представленных в предмет-

ной деятельности и общественных отношениях. То есть это биологические задатки человека, которые преломились через социальную среду и привели к психологическим проявлениям. Здесь мы имеем дело с биопсихосоциальной парадигмой понимания человека, которая сейчас доминирует в науках о человеке в целом и в психологии и психиатрии в частности.

Вместе с тем выделяют устойчивые свойства личности. То есть у каждой личности есть свои черты, и они более ограничены, чем понятие «личность». Какие же свойства личности выделяют? Это *способности*, то есть психологические особенности человека, определяющие его успешность, лёгкость, приобретение новых знаний, умений и навыков. Это *темперамент*, то есть совокупность

* В разных переводах на русский язык встречаются также написания, отличные от предложенного автором, - Пол Вар, Поль Уэр, Пол Вэр.

Илья Андреевич ФЕДОТОВ
Изменения в диагностике расстройств личности: МКБ-11 и концепция Поля Ва

устойчивых индивидуальных, неповторимых, природно-обусловленных динамических проявлений психики. Далее, характер – это устойчивая, типичная для индивида система способов поведения, основанная на приобретённом опыте общения и деятельности. Есть ещё *направленность личности* – то, что в наибольшей степени раскрыл Карл Густав Юнг в своей теории интроверсии и экстраверсии. Направленность личности – это совокупность устойчивых мотивов, потребностей, ориентирующих и организующих деятельность личности в разных ситуациях. В современной классификации ещё говорят о интернализации и экстернализации. Когда человек большую часть психической жизни направляет внутрь и проживает внутри – это интернализованное расстройство. Когда это происходит больше вовне, в межличностных отношениях, то говорят про экстернализованное расстройство.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КОНТИНУУМ
ЛИЧНОСТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ**

ГАРМОНИЧНАЯ ЛИЧНОСТЬ – личность с интегрированной внутренней динамической структурой, хорошо адаптирующаяся к меняющимся условиям среды, с гибким подходом к оценке социальных ситуаций и способностью управлять и согласовывать свое эмоциональное состояние и поведение (критерии психологического здоровья).

АКЦЕНТУИРОВАННАЯ ЛИЧНОСТЬ (К. Леонгард, А.Е. Личко) – имеет ярко выраженные характеристики личности, которые могут повлиять на лечение или медицинское обслуживание, но по тяжести не достигающие расстройства личности: появляются лишь периодически, имеют низкую интенсивность, не вызывают дезадаптацию

РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ (12% в общей популяции, 50% на амбулаторном приеме у психиатров) – стойкие психопатологические проявления.

Рисунок 1. Градиент выраженности личностных особенностей

Далее рассмотрим, какие бывают степени особенностей личности (рис. 1). В клинической диагностике, в практике врачей, психиатров, психотерапевтов и смежных специалистов мы говорим о градиенте, смешанном и очень плавном переходе от состояния нормы к состоянию патологии. Эта граница вряд ли может быть представлена каким-то чётким однозначным критерием. Мы проводим ее, опираясь на различные проявления, на большое количество данных, но всё равно это некоторая некоторая шкала переходных состояний на шкале переходных состояний.

Когда мы говорим в клинической практике о таком понятии как гармоничная личность, речь

идёт, скорее, о мечте, чем о реальности. Гармоничная личность – это человек, который соответствует всем критериям психического и психологического здоровья. У него интегрирована внутренняя динамическая структура, которая адаптируется к меняющимся условиям среды. Такая личность обладает гибким подходом к оценке социальных ситуаций, способностью управлять и согласовывать свое эмоциональное состояние и поведение. Это довольно тонкие и сложные критерии психологического здоровья. Я приглашаю вас ознакомиться с критериями психологического здоровья, которые предложили Альберт Эйлс, Абрахам Маслоу и др.

Первая степень отклонений от нормы, то есть первая степень дисгармонии – это так называемая акцентуированная личность. Именно этот термин закрепился в отечественной терминологии. Он принадлежит немецкому психиатру К. Леонгарду, который описывал акцентуирование личности. В нашей классической психиатрии эту теорию развивал профессор А.Е. Личко (1983) из Санкт-Петербурга.

Акцентуации характера – это ярко выраженные характеристики личности, которые могут повлиять на лечение или медицинское обслуживание. Но по тяжести эти характеристики не достигают степени личностного расстройства. Они проявляются лишь эпизодически, имеют низкую интенсивность и не вызывают дезадаптации. То есть люди с акцентуированной личностью в обычной жизни, в стабильном состоянии никак не проявляют свои особенности, а в ситуации стресса, в ситуации опасности эти черты могут проявиться.

Крайней же степенью отклонения от состояния гармонии является расстройство личности. Считается, что таких людей в среднем около 12%. Каждый второй психиатрический пациент имеет такой диагноз.

**ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ КОНТИНУУМ
УРОВНЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ**

Характеристика	Невротический уровень	Пограничный уровень	Психотический уровень
Центральная проблема	Идентичность	Автономия	Безопасность
Тревога	Тревога наказания и контроля	Тревога сепарации	Тревога уничтожения
Конфликт развития	Эдипов конфликт	Сепарация/индивидуация	Симбиотический
Тип конфликта по Эриксону	Инициативность или вина	Автономия или стыд	Базовое доверие/недоверие
Объектные отношения	Триадные	Диадные	Монадические
Чувство «Я»	Ответственное	Втянутое в сражение	Затопленное

Рисунок 2. Уровни функционирования личности

Другой подход к пониманию личностной структуры – это теория объектных отношений М. Маллер и Э.Эриксона, психодинамически и психоаналитически ориентированная (рис. 2) (Мак-Вильямс Н., 2001).

Выделяют три уровня функционирования личности. Первый уровень, самый здоровый, – это невротический. Главная проблема этого уровня – это проблема идентичности: поиска себя, поиска самореализации в этом мире. Основная тревога – тревога наказаний и контроля. Главный конфликт развития – Эдипов конфликт. Невротическая личность находится в объектных триадных отношениях: человек осознаёт и ментализирует образ себя, образ близкого Другого и образ окружения. Здесь преобладает ответственное отношение, образ «Я» соответствует этому описанию.

Следующий уровень – это пограничный уровень. Любая личность может функционировать на пограничном уровне, и тогда к имеющимся изначально личностным чертам присоединяются черты пограничного расстройства личности. Центральная проблема – проблема автономии. Ключевая тревога – сепарационная. Конфликт развития – проблемы сепарации и индивидуации. Люди на пограничном уровне функционирования личности находятся преимущественно в нестабильных взаимоотношениях с другими, никак не могут «найти себя». Для них характерна жизнь по принципу: «Не навязу тебя! Только, пожалуйста, не бросай меня!». Это весьма двойственное отношение к проблемам. Основная сложность – их отношения всегда диадные. Вся жизнь строится между человеком и его близкими. «Я» втянуто в постоянные сражения.

На психотическом уровне функционирования центральная проблема – проблема безопасности, основная тревога – тревога уничтожения. Конфликт развития – симбиотический, то есть человек не отделяет себя от Другого. Отношение к миру монадное, то есть он не понимает, что есть другие объекты, кроме него самого, а чувство «Я» при этом затоплено.

Далее я бы хотел сосредоточиться именно на расстройствах личности. В нашей отечественной психиатрии их описал прекрасный психиатр – Пётр Борисович Ганнушкин. У него есть известная монография про психопатии (так ранее назывались расстройства личности) (современное переиздание – Ганнушкин П.Б., 2000). Далее я приведу общее описание психопатии Петра Борисовича Ганнушкина. Мне кажется, оно актуально до сих пор и даёт очень яркое представление о людях, страдающих психопатией.

По Ганнушкину, они с юности имеют ряд особенностей, которые отличают их от так называ-

емых нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и для других адаптироваться к окружающей среде. При этом для них характерны три основные характеристики, которые назвали «триадой Ганнушкина».

1. **Тотальность** («...речь идёт о таких чертах и особенностях, которые более или менее определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный уклад свой властный отпечаток, ибо существование в психике того или иного субъекта вообще каких-либо отдельных элементарных неправильностей и уклонений ещё не даёт основания причислять его к психопатам»).
2. **Стабильность** («...патологические свойства представляют собой постоянные, врождённые свойства личности, которые хотя и могут в течение жизни усиливаться или развиваться в определённом направлении, однако обычно не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям», «...психопатии – это формы, которые не имеют ни начала, ни конца»).
3. **Деадаптация** («...психопатические личности – это такие ненормальные личности, от ненормальности которых страдают или они сами, или общество»).

Также Ганнушкин и его ученик, Кербинов, предложили первую классификацию личностных расстройств. Они стали делить людей на циклоидов, астеников, шизоидов, параноиков, эпилептоидов, истерических, неустойчивых и так далее. Если проанализировать, каким образом появилась эта классификация, то мы увидим, что логика авторов заключалась в том, что они смотрели на расстройство личности как на не полностью сформированное психическое расстройство. Например, кто такие люди с шизоидным расстройством личности? Это те, которым присущи черты больных шизофренией, но при этом они не настолько выражены и многочисленны. Можно сказать, что люди с шизоидным расстройством личности, по логике авторов этих первых классификаций, «недо-больные шизофренией». Люди с эпилептоидным расстройством личности имеют черты, характерные для больных эпилепсией, но у них нет самих припадков. И этот сравнительный подход и терминология, основанные на проведении простых аналогий, продолжают функционировать с начала XX века.

Но теория классификации личности не стоит на месте. Самый известный пересмотр был произведён в DSM-4 – это американская классификация психических расстройств (DSM-IV, 1994). Здесь всем нам известные типы личностных расстройств

были поделены на три кластера. В основе деления лежало внешнее сходство, сходство проявлений и основных личностных особенностей.

Для кластера А было характерно странное или эксцентричное поведение. Сюда относились параноидные, шизоидные и шизотипические расстройства. Для кластера Б характерны неадекватность, импульсивность, эмоциональная драматичность. К нему относились антисоциальное, пограничное, нарциссическое и гистрионное (истерическое) расстройство личности. Для кластера С основными чертами являются тревога, боязливость и нерешительность. Сюда относят три типа расстройств личности: обсессивно-компульсивное, зависимое, избегающее. Это классификация использовалась долгое время во многих странах мира.

Некоторые страны, в том числе и Россия, используют МКБ-10 (1994). Она повторяет классификацию DSM, но в ней нет деления на кластеры: расстройства просто перечисляются. Кстати, пограничное расстройство личности здесь не было выделено отдельно, но входило в так называемое эмоционально неустойчивое расстройство личности. Выделялось два подтипа: импульсивный подтип и пограничный. DSM-4 и МКБ-10 – это 90-е гг. прошлого века.

Что же происходило дальше и стало мотивацией для разработки новых классификаций? Во-первых, изучались те причины и факторы, которые вызывают расстройство личности. Кроме важного генетического аспекта были выявлены другие важные механизмы. Генетический фактор личностных расстройств определяет появление только 30-50% черт. Также было выявлено, что то, какой была ранняя привязанность, то есть эмоциональная связь, формирующаяся между ребёнком и опекающей фигурой, влияет на появление личностного расстройства. Если привязанность была ненадёжной, и у ребёнка не сформировалась безопасная психологическая база, то могут возникать нарушения, в том числе расстройство личности. Также значительное влияние оказывает детский травматический опыт, физическое, психологическое и сексуальное насилие. Такой опыт, пережитый в детстве, сказывается на способностях человека к интеграции, развитию и пониманию происходящего.

Во-вторых, диагностика и классификация по МКБ-10 и DSM-4 достаточно сложная: для постановки диагноза нужно проанализировать 8-10 критериев у пациента. Это не быстрый и трудоемкий процесс, учитывая, что «диагноз «расстройство личности» ставится каждому второму пациенту на приёме у психиатра. Также из-за того, что классификация изначально строилась на а-

социативном принципе, она не имела под собой какой-то базовой логики, кроме как схожести с большими психическими расстройствами. Разные диагнозы имеют множество схожих симптомов, поэтому чаще всего люди получают диагноз «смешанное/мозаичное расстройство личности». Такая формулировка мало что может нам сказать о характере проблем пациента. Также есть сложности с оценкой минимального порога для диагностики личностных расстройств, потому что даже студенты, когда им рассказывают о различных расстройствах личности, находят симптомы у себя или у своих знакомых, потому что некоторые черты характерны для всех нас. У всех есть своя акцентуация характера, своя личностная адаптация. Поэтому для человека, не имеющего такого глубоко специфического образования, термин «расстройство личности» может слишком широко трактоваться и давать почву для чрезмерной диагностики. Имеющаяся классификация не помогала нам определять степень тяжести расстройства личности, то есть этот вопрос оставался на усмотрение клинициста, и, поскольку у всех разные точки зрения, этот вопрос решался по-разному.

Именно поэтому в МКБ-11 пришли к принципиально новой диагностике расстройств личности. Во-первых, ввели так называемые общие критерии, то есть те критерии, которые должны быть у всех людей, подходящих под диагноз «расстройство личности»:

1. *Стойкое нарушение функционирования аспектов личности, таких как самоидентификация, самооценка, способность к самонаправлению или проблемы межличностного функционирования; проблемы в развитии поддержания близких и взаимодовлетворяющих отношений; проблема в понимании точки зрения другого человека; проблемы в разрешении конфликтов.*
2. *Эти признаки должны быть у человека долгое время и наблюдаться не менее двух лет.* Потому что если мы видим их на каком-то коротком отрезке, то это может быть реакция дезадаптации, так называемое расстройство адаптации. Это может быть временное состояние, которое пройдет вместе с возвращением человека к обычной жизни.
3. *Нарушения при расстройстве личности должны проявляться в дезадаптивных, неадекватных, негибких или плохо регулируемых паттернах мышления, эмоционального переживания, эмоций и поведения, то есть во всех сферах (напомним,*

у нас есть три основные сферы – эмоции, мышление, поведение).

4. *Нарушение прослеживается в целом ряде личных и социальных ситуаций, то есть они не ограничиваются конкретными отношениями или социальными ролями, хотя могут провоцироваться только некоторыми типами ситуаций.* Как писал Ганнушкин: «На все аспекты жизни личностное расстройство накладывает свой властный отпечаток» – то есть во всех отношениях, во всех проявлениях человек ведёт себя дезадаптивно.
5. *Модели поведения, характеризующие расстройство, не соответствуют уровню развития, возрасту и не могут быть объяснены социальными или культуральными факторами, в том числе социально-политическим конфликтом.* То есть если эти аномалии возникают на фоне возрастных кризисов, например, когда подростки становятся оппозиционными, когда они более склонны к чёрно-белому мышлению, когда они вступают в более или менее открытый конфликт с родителями, отделяясь от них в очередной раз, мы не можем трактовать их трудности как расстройство личности, потому что они носят временный, ситуативный характер. Также в ситуации опасности или конфликта личностные реакции могут быть очень brutальными и яркими, но это не является поводом для установления диагноза. Если время проходит, накал ситуации стихает, а личностные аномалии остаются, тогда мы уже можем трактовать их как симптомы расстройства личности.
6. *Симптомы не обусловлены прямым воздействием лекарства или психоактивного вещества, включая состояние абстиненции, и не удовлетворяют критериям других психических, поведенческих расстройств, заболеваний нервной системы, других состояний здоровья.* Порой личностные аномалии могут быть симптомами другого заболевания, причем не психического, а соматического, скажем, патологии щитовидной железы или опухоли мозга.
7. *Расстройство ассоциировано со стрессом или выраженными нарушениями личной, семейной, социальной, образовательной и профессиональной и других важных областях функционирования.* То есть расстройство должно мешать человеку жить, явно вызывать у него дистресс, напряжение, дисбаланс.

Кроме того, что мы можем поставить сам диагноз «расстройство личности» по МКБ-11, мы мо-

жем дать ему ещё дополнительные характеристики. Это как раз те уточнения, которые помогут нам подобрать более дифференцированную терапию. Для того, чтобы оценить степень тяжести, мы должны проанализировать три аспекта функционирования личности.

Первый – это **степень и глубина нарушения функционирования самой личности**, то есть это стабильность образа «Я», наличие стабильной самооценки; наличие самоуважения, которое не зависит сильно от внешних факторов и не меняется под давлением. Человек должен быть последователен, стабилен в своих мнениях и придерживаться какой-то одной, изначально выбранной линии поведения. Чем глубже расстройство личности, тем в большей степени мы будем наблюдать нарушения самооценки и стабильности «Я».

Второй аспект – это **степень и тотальность межличностных нарушений в разных средах и моделях отношений**. Чем грубее расстройство личности, тем более разлажены межличностные отношения.

И третья – **тотальность, тяжесть и степень хронизации эмоциональных, когнитивных и поведенческих нарушений**. Мы можем разбирать дальше личностные особенности, разделяя их на отдельные паттерны. В итоге, изучив эти три аспекта, мы можем установить степень тяжести расстройства личности. Оно может быть лёгкой степени тяжести, при этом затронута обычно одна область функционирования. В лёгкой степени нарушения нет проявлений гетеро- и аутоагрессии. Например, когда человек адаптирован на работе, есть друзья, общение, но он не может построить личную жизнь. Именно личностное расстройство мешает ему организовать личное пространство и личные отношения. Вторая – средней степени, то есть здесь затронуты несколько областей функционирования, нарушены межличностные коммуникации, может наблюдаться агрессивное поведение. Считается, что чем тяжелее расстройства личности, тем больше гетеро- и аутоагрессивного потенциала. Тяжёлое расстройство личности – когда большинство областей затронута, человек нигде не может ни с кем ужиться, нигде не может найти себя. Общество во всех аспектах его отвергает. Все виды отношений нарушены, выражена дезадаптация человека, много агрессии. Таких людей общество пытается изолировать.

И последняя группа критериев, который мы можем теперь использовать для диагностики расстройства личности, это так называемые уточняющие критерии диагностики. Они пришли из модели так называемой Большой пятерки, Big Five, или OCEAN, по первым буквам тех критери-

ев, которые были использованы. Это теория, которая появилась тоже около 20 лет назад. Она достаточно валидизирована. Например, Голдберг Л. и Шмелёв А.Г. (1993) проводили русскоязычную адаптацию этих исследований. Как было сказано выше, изначально все расстройства личности были собраны по схожести с большими психическими расстройствами. Модель «Большая пятёрка» предложила по-другому их классифицировать. За основу взяли вербальные описания личности, которые мы используем для характеристики человека. То есть они провели факторный анализ большого массива данных, используемых для описания личности, в разных языках. Первоначальная версия была на английском языке, но есть русскоязычная адаптация, где исследование было проведено на русском. В итоге, когда взяли слова, которые могут быть использованы для описания человека, его характера, его личности и поведения, получилось пять основных доменов, то есть пять опорных точек, используя на которые можно точно определить положение человека в некой системе «личностных координат».

Какие это точки? Первая – это открытость новому опыту. Это шкала между двумя полюсами – «изобретательность и любопытство», или «последовательность и осторожность». Вторая – это степень сознательности или совестливости, где мы смотрим, является ли человек эффективно организованным или поверхностным и небрежным. Третья – степень экстраверсии, или связь экстраверсии и интроверсии. На одном конце этой градации будут люди, направленные наружу, энергичные, на другом – направленные внутрь, сдержанные и склонные к уединению. Четвёртая точка – это степень дружелюбности: человек либо дружелюбно страдает, либо вызываясь отстранён. И последняя – степень нейротизма, то есть это чувствительные, нервные или безопасные черты.

Уточняющие критерии МКБ-11	Личностные адаптации Поля Ва
Негативная аффективность	Параноидный
Отстранённость	Шизоид
Диссоциальность	Антисоциальный
Расторможенность	Истерик
Ананкастия	Обсессивно-компульсивный
Пограничные черты	Пассивно-агрессивный

Рисунок 3. Соотношение уточняющих критериев расстройства личности в МКБ-11 и личностных адаптаций Поля Ва

Данная теория функционировала в психологическом дискурсе, а в МКБ-11 она перешла в клинический дискурс и стала использоваться

ся при уточнении диагноза расстройства личности. Если вы посмотрите на эти описания (рис. 3), то здесь используются пять первых уточняющих критериев, такие, как негативная аффективность, отстранённость, диссоциальность, расторможенность, ананкастия. Они полностью повторяют, хоть и перефазированно, пять критериев, которые были взяты из «Большой пятёрки». Что такое негативная аффективность? Это склонность испытывать широкий спектр негативных эмоций с частой интенсивностью, несоразмерной ситуации. Отстранённость – это склонность сохранять межличностную и эмоциональную дистанцию. Диссоциальность – это пренебрежение правами и чувствами других, включая как эгоцентризм, так и отсутствие сочувствия, отсутствие эмпатической реакции. Расторможенность – склонность действовать опрометчиво, основываясь на непосредственных внешних и внутренних раздражителях, то есть ощущение эмоций и мыслей без учёта потенциальных негативных последствий. Ананкастия – узкий фокус на своем жёстком стандарте совершенства, на правильном и неправильном, а также на контроле над поведением, своим и чужим, и над ситуацией для обеспечения соответствия этим стандартам.

Кроме пяти уточняющих критериев, которые взяты были из «Большой пятёрки», в МКБ-11 оставили ещё пограничные черты. Пограничное расстройство личности всегда стояло особняком, и всегда было очень заметным, потому что эти люди требуют наибольшего количества видов и объема помощи. Авторы МКБ-11 оставили эти пограничные черты как ещё один уточняющий критерий. Он характеризуется всепоглощающим паттерном нестабильности межличностных отношений, образа себя и аффектов, а также выраженной импульсивностью. Поэтому при диагностике расстройства личности важно описывать и находить, кроме пяти основных, ещё дополнительный пограничный паттерн, поскольку он будет требовать специальной помощи для этой категории клиентов.

Давайте теперь рассмотрим связь ТА и новой классификации и её перспективы. Я нашёл оригинал статьи Поля Ва «Personality Adaptations (Doors to Therapy)». Она вышла в ТАЖ в номере 1 от 1983 г. Поля Ва взял имеющуюся классификацию DSM-3, которая имела те же самые типы расстройств личности, как и DSM-4, и описал шесть личностных адаптаций. Он выбрал наиболее яркие, базовые и оставил только их в своей теории. Он выделял следующие адаптации: шизоидная, истероидная, обсессивно-компульсивная, параноидная, антисоциальная, пассивно-агрессивная. Именно для них он описал характеристи-

ки, драйверы и предписания. Изначально список был намного больше, но он выбрал именно эти.

Имеющиеся уточняющие критерии МКБ-11 совпадают по описанию и логике с личностными адаптациями в теории Поля Ва. Получается, что классическая теория Поля Ва 1983 года в чём-то предвосхитила современную классификацию МКБ-11 и совпадает с ней по основным уточняющим критериям. Поэтому, классифицируя и диагностируя людей по МКБ-11, мы получаем ключ к использованию теории личностных адаптаций и применению широкого пласта теорий и практик Транзактного Анализа. Конечно же, это требует дальнейших исследований, адаптации, специальных руководств по применению МКБ-11 в Транзактном Анализе для диагностики и работы с личностными расстройствами. Я думаю, что со временем эта работа будет проведена, и мы сможем оказывать помощь, лечить и консультировать этих пациентов на более высоком уровне, в связи между клиническими специалистами и ТА-психологами.

Список литературы

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1994.
2. Ware, P. (1983) Personality Adaptations (Doors to Therapy) // Transactional Analysis Journal. №1. P.11-19.
3. Голдберг, Л., Шмелёв, А. Г. (1993) Межкультурное исследование лексики личностных черт: «Большая пятёрка» факторов в английском и русском языках // Психологический журнал. № 14 (4). С. 32-39.
4. Ганнушкин П.Б. (ред.) Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.: Мед. кн.; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000.
5. Личко А.Е. (1983) Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-е доп. и перераб. Л.: Медицина.
6. Мак-Вильямс Н. (2001) Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс».
7. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б. М.: Минздрав России, 1998.

Взгляд на тупики через призму иммиграции

Аннотация. В данной статье рассматривается феномен иммиграции в контексте психологии в целом и с точки зрения Транзактивного Анализа в частности, через понятие тупиков. Целью статьи является исследование того, какой эффект оказывает опыт иммиграции на психику человека, а также то, каким образом он может «активировать» состояние тупика.

Ключевые слова: феномен иммиграции, тупики, психологические последствия иммиграции, клинические проявления, психологические причины иммиграции.

Оксана Михайловна ЗЛЕНКО

Клинический психолог (СКФУ, 2010), практикующий психолог в модальности Транзактивный Анализ (202 курс, Е. С. Соболева, 2018 г.), специализация «Психология иммиграции», переводчик с английского и испанского языков; Хихон, Астурии, Испания, oxana.psycholog@gmail.com ORCID ID 0000-0002-6695-7361 Researcher ID HNP-8734-2023



Oxana Mikhailovna ZLENKO

Clinical psychologist (North-Caucasus Federal University, 2010), psychotherapist (Modality TA) (202 course, Soboleva E.S., 2018), specialized in psychology of immigration, Interpreter (English and Spanish); Gijón, Asturias, Spain, oxana.psycholog@gmail.com ORCID ID 0000-0002-6695-7361 Researcher ID HNP-8734-2023

Looking at the Impasse Theory Through the Lens of Immigration

Annotation. This article examines the phenomenon of immigration in the context of psychology in general and from the perspective of Transactional Analysis in particular, using the theory of impasses. The purpose of this article is to examine the impact of the immigration experience on the human psyche and the ways in which it can «activate» the impasse state.

Keywords: immigration phenomenon, impasses, psychological consequences of immigration, clinical manifestations, psychological causes of immigration.

Понятие тупика в Транзактном Анализе

Первичное определение тупика в Транзактном Анализе было следующим: «Тупик – это интрапсихический процесс, затрудняющий или блокирующий коммуникацию между эго-состояниями» (Cornell W.F., Landaiche M, 2006). На сегодняшний день среди транзактных аналитиков существуют альтернативные интерпретации понятия тупика, тем не менее, в данной статье я буду опираться на классическое определение, приведённое мною выше.

Теория тупиков (M. Goulding, R. Goulding, 1978; K. Mellor, 1980) описывает три типа внутриспсихи-

ческих конфликтов, происхождение которых может быть связано с определёнными возрастными этапами развития человека и фиксировано родительскими предписаниями, полученными и принятыми ребёнком. «Попадание» в тупик может быть вызвано различными факторами и обстоятельствами, являющимися как частью терапевтического процесса, так и самой жизни.

В данной статье тема тупиков будет рассмотрена в контексте иммиграции, через такие аспекты как: феномен иммиграции и его возможные психологические причины, психологические последствия иммиграции и их клинические проявления в терапевтическом пространстве, «активация» тупиков как следствие иммиграции.

Феномен иммиграции

Иммиграция – въезд в страну для временного или постоянного проживания граждан другого государства. (Ефремова, 2000)

Иммиграция – это сложный, многоуровневый феномен имеющий серьёзные психологические, трансгенерационные, социальные, культурные и экономические последствия для всех участников данного процесса как по отдельности, так и в группе (*Например: семья, род, общество и т. п.*). В современных исследованиях одной из центральных тем иммиграции является тема интеграции и гармоничного сосуществования иммигрантов и коренного населения. Это в свою очередь поднимает вопрос об идентичности, а точнее, дилеммы её утраты, сохранения или преобразования в процессе интеграции.

Вышеупомянутое часто становится благодатной почвой для возникновения внутриличностных конфликтов различной степени тяжести среди иммигрантов. Тем не менее, несмотря на то, что феномен иммиграции, вероятно, существует ещё со времён зарождения человечества, в нём по-прежнему остаётся много неизученного и непонятого. И это создаёт потребность в его дальнейшем изучении на всех уровнях, в том числе и психологическом, для его более глубокого понимания и для приобретения новых, более эффективных способов оказания психологической помощи клиентам-иммигрантам.

Психологические причины иммиграции

Понимание возможных психологических причин иммиграции имеет центральное значение для успешной работы с данной категорией клиентов. Различными областями исследований были приняты попытки объяснить причины, по которым люди иммигрируют в другие страны (Massey, 1993; Portes & Borocz, 1989; Hicks, 1932), большая часть которых освещает экономическую составляющую мотивации иммигрантов. При этом психологическая практика демонстрирует, что глубокое понимание данного феномена невозможно без учёта психологической и социокультуральной составляющих.

Среди возможных психологических факторов иммиграции мы можем выделить следующие: *тип личности иммигранта, его отношения с семьёй, а также его личная история, связанная с местом привязанности*. Согласно Boneva и Frieze (Boneva & Frieze, 2001; Frieze & Li, 2010) люди с высокой мобильностью наиболее склонны к иммиграции. Обладатели такого типа личности как будто бы predisposed к тому, чтобы иммигрировать, вне

зависимости от характера ситуационных факторов. Иммигранты такого типа часто описывают свою мотивацию к иммиграции с позиции чувств, а не мышления, и нередко в процессе рефлексии сталкиваются с как будто бы отсутствием логичной и осознанной причины для переезда. Как если бы они не до конца понимали, что именно их подтолкнуло к иммиграции, помимо некоего внутреннего ощущения или просто стечения обстоятельств. Что, возможно, указывает на наличие внутреннего бессознательного процесса, в отдельных случаях вероятно выходящего за рамки внутреннего мира отдельно взятого индивидуума и, как мне кажется, лежащего в плоскости трансгенерационного.

Последний из обозначенных мною факторов – это личная история иммигранта, связанная с местом привязанности. Gustafson (Gustafson P., 2006) изучил аффективное чувство принадлежности к местному, региональному и национальному уровням привязанности по отношению к мобильности в своём крупномасштабном исследовании, реализованном в Швеции. И он обнаружил, что чем сильнее человек ощущает принадлежность к своему району, городу, региону, народу, тем меньше вероятность того, что он иммигрирует. Это позволяет предположить, что недостаточный уровень привязанности к месту происхождения может быть одной из психологических причин последующей иммиграции в сочетании с прочими факторами. Также стоит упомянуть исследование Tartaglia (Tartaglia S., 2006), в котором он пришёл к выводам о том, что длина непрерывного проживания в одном месте равна силе привязанности к нему.

Психологические последствия иммиграции

Прежде всего следует отметить, что психологические последствия иммиграции затрагивают как самих иммигрантов, так и членов их семей, оставшихся на Родине, значительно меняя динамику семейных взаимоотношений. Также сам процесс включения в культуру принимающей страны влечёт за собой психологические изменения как следствия аккультурационного стресса (Berry J.W. Immigration, acculturation, and adaptation. Appl. Psychol. 1997; 46: 5-34).

Психотические расстройства

Многочисленные исследования (Schofield P., Thygesen M., Das-Munshi J., Becares L., Cantor-Graae E., Pedersen C., Agerbo 2017; Markkula N., Lehti V., Gissler M., Suvisaari J. 2017; Ruiz-Castell M., Kandala N.B., Perquin M., Bocquet V., Kuemmerle A., Vögele C., Stranges S., 2013-2015 etc.) показывают, что психическое здоровье иммигрантов является важной социальной и клинической проблемой, которая

Оксана Михайловна ЗЛЕНКО
Взгляд на тупики через призму иммиграции

выражается в более высоком уровне психических расстройств среди иммигрантов по сравнению с коренным населением. Так, иммигранты первого и второго поколения демонстрируют высокий риск психотических расстройств, вероятно, связанных с социальными и контекстуальными факторами принимающих стран. (Bourque F., van der Ven E., Malla A., 2011).

Депрессивные расстройства

Уровень депрессивных расстройств среди иммигрантов первого поколения демонстрирует более высокие показатели по сравнению с местным населением, что, вероятно, связано с необходимостью интеграции при утрате внешней опоры (Ruiz-Castell M., Kandala N.B., Perquin M., Bocquet V., Kuemmerle A., Vögele C., Stranges., 2013-2015). Исследование, проведённое в Швеции, подтверждает связь между пост-миграционным стрессом и депрессией у иммигрантов; также данное исследование демонстрирует доказательства связи сочетания пост-миграционного стресса и травмирующих жизненных событий с ПТСР (Steel J.L., Dunlavy A.C., Harding C.E., 2017).

Суицидальный риск

Исследования уровня суицидального риска среди иммигрантов демонстрируют противоречивые результаты: какие-то исследования указывают на более высокий уровень риска среди иммигрантов (Mirsky J., Kohn R., Dolberg P., Levav I., 2011), а какие-то прямо противоположное (Singh G.K., Hiatt R.A., 1979-2003). На данный момент причины таких контрастирующих результатов не известны. Так же интересны данные исследования (Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview), проведённого в 2018 году International Journal of Environmental Research and Public Health, в котором проводится анализ суицидальных рисков среди иммигрантов и национальных меньшинств, где в качестве потенциальных суицидальных триггеров приводятся такие факторы, как: языковой барьер, тревога за семью, оставшуюся на Родине, потеря статуса, недостаточная информированность о функционировании системы здравоохранения принимающей страны, потеря социального круга, а также неевропейское происхождение.

Соматизация

Соматизация – это, по терминологии представителей психосоматического направления, возникновение соматических заболеваний вследствие интрапсихических, психологических конфликтов. (Блейхер В.М., 1996).

Процесс иммиграции вызывает изменения в психике, которые в свою очередь могут прояв-

ляться в виде неспецифической соматической симптоматики. Результаты исследований указывают на то, что женщины-иммигранты подвержены соматизации чаще, чем мужчины (Lanzara R., Scipioni M. and Conti C., 2019); тем не менее, исследование, проведённое в Германии, даёт повод думать, что мужчины-иммигранты, принадлежащие к культурам, в которых не поощряется проявление чувств, также склонны соматизировать (Morawa E., Dragano N., Jöckel K.H., Moebus S., Brand T., Erim Y., 2017).

«Активация» тупиков вследствие иммиграции

Как уже было упомянуто выше, иммиграция – это чрезвычайно сложный феномен, который во многих смыслах противопоставляет себя семейной системе, бросает вызов устоявшейся структуре психики индивида, порождая внутренние конфликты различной степени тяжести. В данной части статьи я хотела бы рассмотреть возникновение таких конфликтов с точки зрения Транзактивного Анализа, используя понятия тупиков первой, второй и третьей степени.

Прежде всего стоит рассмотреть вопрос о том, как опыт иммиграции может вызывать попадание в тупик. Для лучшего понимания данного аспекта я предлагаю обратиться к понятию «культурный шок». Термин «культурный шок» был введён в научный обиход в 1960 г. американским исследователем Калерво Обергом. По его определению, культурный шок – это «следствие тревоги, которая появляется в результате потери всех привычных знаков и символов социального взаимодействия» (Питерова А.Ю., 2014). При попадании в новую культуру, незнакомое место человек испытывает неприятные эмоциональные и физические ощущения.

По сути, речь идёт о столкновении прежней идентичности иммигранта, сформировавшейся до переезда, с новой, порой кардинально отличающейся системой ценностей, правил, приказаний и разрешений. И в моменте столкновения нового и старого пласты психики иммигранта приходят в движение, и зарождается новая идентичность, необходимая ему для успешной интеграции в принимающей стране, что создаёт внутренний дисбаланс, глубина и тяжесть которого будут зависеть от того, насколько сильно принимающая страна отличается от родной страны иммигранта.

Для наглядности и лучшего понимания природы тупиков в контексте иммиграции, я предлагаю рассмотреть несколько клиентских случаев. На рисунке 1 я изобразила то, как выглядит тупик первой степени женщины, которая иммигрировала

Оксана Михайловна ЗЛЕНКО
Взгляд на тупики через призму иммиграции

ла в страну, где сильны феминистические настроения и идеи равноправия между полами.

Клиент А, будучи ребёнком, получила послание от отца о том, что девочки не должны «совать» в традиционно мужские сферы интересов, не должны зарабатывать больше мужчин и вообще не должны бросать мужчинам какие бы то ни было вызовы. Со стороны же мамы она получила комплементарное послание о том, что заботиться о женщине – это типично мужское поведение, правда, получая такую заботу, придётся перестать использовать свои ум и ресурс, а также поступиться своим мнением.

Оказавшись в обществе, в котором женщине предлагают разделить позицию силы с мужчиной, наша иммигрантка вероятно столкнётся с сильнейшим внутренним сопротивлением: пойти против родительских приказаний и, таким образом, адаптироваться в новое общество, позволив себе наслаждаться новыми возможностями, или же сохранить старые модели и обречь себя на повторяющуюся фрустрацию в отношениях с мужчинами, не разделяющими такие её взгляды, а также испытывать гнев и осуждение по отношению к женщинам, которые «ведут себя как мужчины».

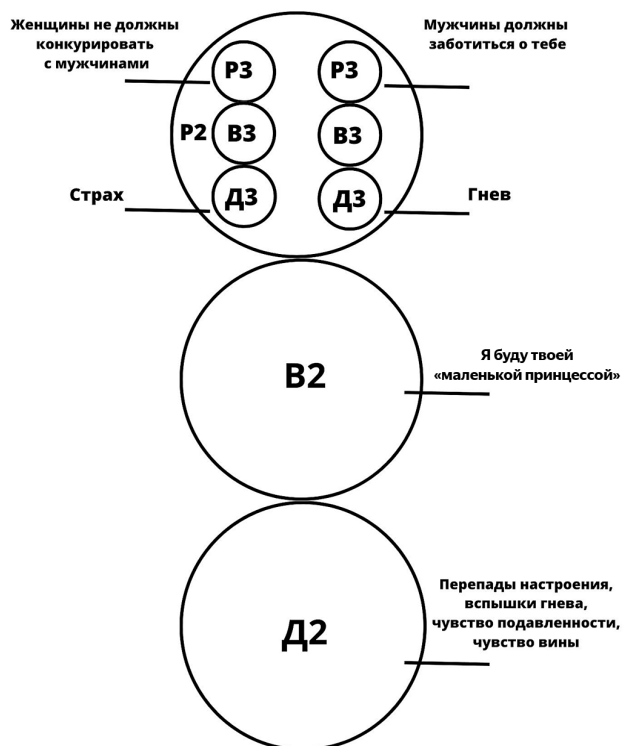


Рисунок 1. Тупик первой степени

Случай 2. На рисунке 2 я предлагаю рассмотреть, как выглядит тупик второй степени у иммигранта-мужчины, который получил послание от P2 (отец) «Будь успешным», при этом от D2 (отец) он получил предписание «Не будь близким», имея эмоционально недоступную депрессивную мать,

но позитивно реагирующую на его достижения («Когда ты добиваешься успеха, ты как будто бы спасаешь меня от депрессии»).

Оказавшись в иммиграции, такой человек будет вынужден столкнуться с утратой прежнего статуса и необходимостью добиваться успеха на новом месте, диктуемой приказанием из P2, при этом он, вероятно, будет испытывать серьёзные трудности в построении новых контактов и отношений, так ему необходимых для успешной адаптации и реализации в новой стране. Чем дольше он будет пребывать в состоянии нереализованности, тем сильнее будут становиться его симптомы в виде депрессии и повышенного чувства тревожности, вплоть до панических атак.

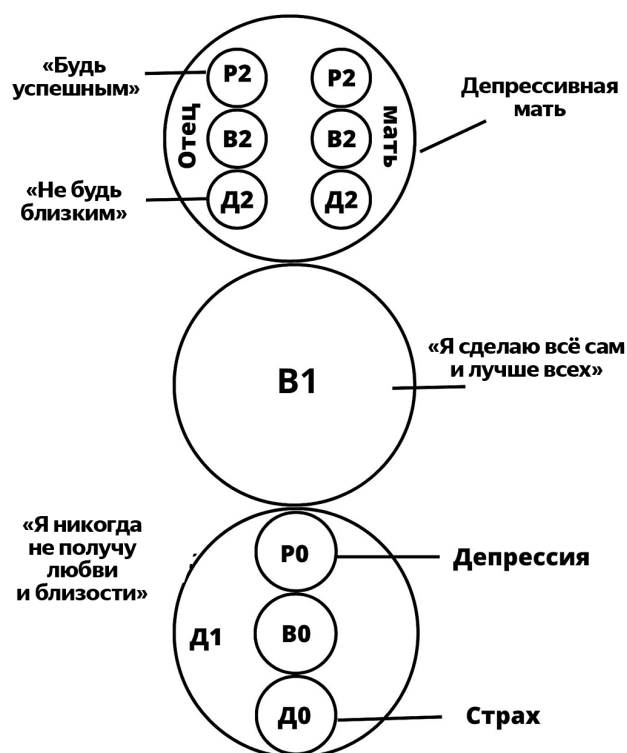


Рисунок 2. Тупик второй степени

Случай 3. И обратившись к последнему рисунку 3, мы можем увидеть то, как мог бы выглядеть тупик третьей степени у иммигранта-мужчины или женщины, принадлежащей к ЛГБТК+ культуре. Среди данной категории клиентов нередко иммиграция в страны, более благосклонно относящиеся к представителям нетрадиционной ориентации, многие из них имеют эпизоды как физического, так и вербального насилия в прошлом, в том числе и со стороны членов семьи на почве их инаковости.

В зависимости от опыта каждого отдельно взятого клиента мы можем наблюдать у них наличие ПТСР, депрессии, суицидального поведения (явного или скрытого), различного типа зависимости, а также соматические болезни. Как правило, после переезда эта группа иммигрантов попадает в среду, кото-

Оксана Михайловна ЗЛЕНКО
Взгляд на тупики через призму иммиграции

рая относится благожелательно к их непохожести, они получают поддержку, принятие и понимание. Это позволяет им создать новое, безопасное пространство, в котором они могут чувствовать себя полноценно и получать удовольствие от жизни, не скрываясь.

При этом чаще всего, помимо описанного мною выше, у них происходит своего рода «расщепление», в котором они начинают как бы жить двойной жизнью, сохраняя старую идентичность в глазах родственников, оставшихся на Родине. И даже стараются «подтереть» следы их той другой жизни, когда члены семьи приезжают к ним с визитом. Чем глубже новая идентичность пускает корни в психике иммигранта, тем мучительнее становится внутренний конфликт между желанием «быть собой» и страхом полностью потерять семью и хоть какую-то иллюзию принятия с их стороны.

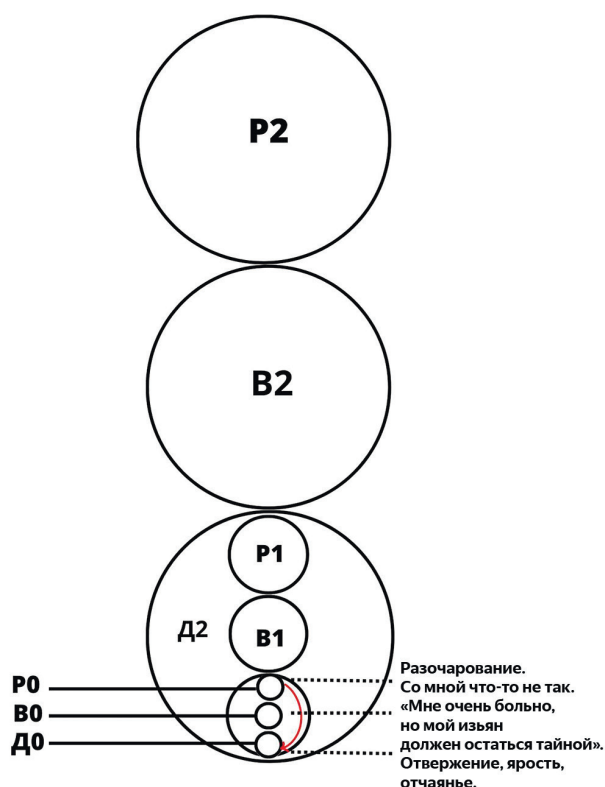


Рисунок 3. Тупик третьей степени

Заключение

Итак, рассмотрев тему «Взгляд на тупики через призму иммиграции», можно сделать вывод о том, что несмотря на то, что феномен иммиграции существует так же давно, как и само человечество, в нём по-прежнему остаётся множество загадок, особенно в сфере его психологического значения и влияния на каждого отдельно взятого человека и на общество, отпускающее или принимающее иммигранта, в целом.

При написании статьи были рассмотрены различные психологические исследования, посвящённые теме иммиграции, её причинам и последствиям для психического здоровья человека.

Несмотря на достаточно малое количество научных статей транзактно-аналитической направленности на данную тему, в статье были рассмотрены некоторые аспекты внутренних конфликтов, с которыми сталкиваются иммигранты, с точки зрения Транзактного Анализа и теории тупиков. В процессе проведённого анализа я также обращалась к профессиональным наблюдениям из моей психологической практики и опиралась на знание о том, что в родительских семьях клиентов-иммигрантов нередко присутствуют внутрисемейные конфликты, обнаруживаются ярко выраженные нарциссические черты у одного из родителей, отношения часто носят симбиотический характер. В таких случаях иммиграция может обладать сепарационной функцией, позволяя иммигранту создавать отдельную жизнь для себя, на которую влияние родителей ограничено.

Также, наблюдая за моими клиентами, я видела, как в своих проявлениях они демонстрируют драйверы и приказания: «Будь сильным», «Будь совершенным», «Не чувствуй», «Не будь собой», «Старайся, пытайся», «Не будь близким», «Не принадлежи» и «Не доверяй». И это в свою очередь делало для меня очевидным, что такой набор посланий создавал для них серьёзные препятствия в процессе адаптации, что ощущалось ими как «застывание», невозможность интегрироваться, быть принятыми, погружало их в чувство «не окейности» и болезненной непохожести на коренное население. А в каких-то случаях мы исследовали семейные истории клиентов, в которых они с удивлением обнаруживали, что они не являются первопроходцами на пути иммиграции, и эта «тропинка» уже была проложена кем-то другим из их рода. Здесь я позволю себе сделать смелое предположение о связи наличия опыта переселения и степени его тяжести в истории рода со стремлением иммигрировать у будущих поколений.

В завершение мне хотелось бы выразить надежду на то, что транзактно-аналитическое сообщество обратит большее внимание на тему иммиграции, что в свою очередь выразится в проведении большего числа исследований и создания теории и практики, направленной на лучшее понимание практикующими в модальности Транзактного Анализа специалистами опыта и процесса своих клиентов-иммигрантов, а также членов их семей. Как мы можем видеть, подобный опыт не проходит бесследно и имеет долгосрочные последствия, во многих случаях даже затрагивая будущие поколения.

Список литературы

1. Boneva B., Frieze I. H. (2001) Toward a Concept of a Migrant Personality // *Journal of Social Issues*. 57. P. 477-491.
2. Berry J.W. (1997) Immigration, Acculturation, and Adaptation // *Applied Psychology: An International Review*. 46 (1). P. 5-34.
3. Bourque F., van der Ven E., Malla A. (2011) A Metaanalysis of the Risk for Psychotic Disorders Among First- and Second-Generation Immigrants // *Psychological Medicine*. 41 (5). P. 897-910.
4. Frieze I. H., Li, M. (2010) Mobility and Personality // *The Psychology of Global Mobility* / S.C. Carr (Ed.). New York: Springer. P. 87-104.
5. Gustafson P. (2006) Place Attachment and Mobility // *Multipledwelling and Tourism: Negotiating place, Home and Identity* / N. McIntyre, K.E. McHugh (Eds.). CAB International. P. 17-31.
6. Halperin S. (2004) The Relevance of Immigration in the Psychodynamic Formulation of Psychotherapy with Immigrants // *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 1 (2). P. 99-120.
7. Hicks J. R. (1932) *The Theory of Wages*. London: Macmillan.
8. Li M., Frieze I. H., Horvat J., & Mijoč J., Olson J. (2012). Reasons for Leaving Home: Comparing Predictors of Wanting to Migrate and Travel in Croatian Undergraduates // *Migracijske i etničke teme*. 28 (1). P. 7-27.
9. Lanzara R., Scipioni M., Conti C. (2019) A Clinical-Psychological Perspective on Somatization Among Immigrants: A Systematic Review // *Frontiers in Psychology*. 9. P. 27-92.
10. Goulding M.M., Goulding R.L. (1978) The Power Is in the Patient: A TA/Gestalt Approach to Psychotherapy. Trans Pub.
11. Markkula N., Lehti V., Gissler M., Suvisaari J. (2017) Incidence and Prevalence of Mental Disorders Among Immigrants and Native Finns: A Register-Based Study // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 52 (12). P. 1523-1540.
12. Massey D. S., Arango J., Hugo G., Kouaouci A., Pellegrino A., Taylor E. (1993) Theories of International Migration: A review and appraisal // *Population and Developmental Review*. 19. P. 431-466.
13. «Mirsky J., Kohn R., Dolberg P., Levav I. (2011) Suicidal Behavior Among Immigrants // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 46 (11). P. 1133-1141.
14. Morawa E., Dragano N., Jockel K.H., Moebus S., Brand T., Erim Y. (2017) Somatization Among Persons with Turkish Origin: Results of the Pretest of the German National Cohort Study // *Journal of Psychosomatic Research*. 96. P. 1-9.
15. Ruiz-Castell M., Kandala N.B., Perquin M., Bocquet V., Kuemmerle A., Vogeles C., Stranges S. (2017) Depression Burden in Luxembourg: Individual Risk Factors, Geographic Variations and the Role of Migration, 2013-2015 European Health Examination Survey // *Journal of Affective Disorders*. 222. P. 41-48
16. Singh G.K., Hiatt R.A. (2006) Trends and Disparities in Socioeconomic and Behavioural Characteristics, Life Expectancy, and Cause-Specific Mortality of Native-Born and Foreign-Born Populations in the United States, 1979-2003 // *International Journal of Epidemiology*. 35 (4). P. 903-919.
17. Schofield P., Thygesen M., Das-Munshi J., Becares L., Cantor-Graae E., Pedersen C., Agerbo E. (2017) Ethnic Density, Urbanicity and Psychosis Risk for Migrant Groups – A Population Cohort Study // *Schizophrenia Research*. 190. P. 82-87.
18. Steel J.L., Dunlavy A.C., Harding C.E., Theorell T. (2017) The Psychological Consequences of Preemigration Trauma and Post-Migration Stress in Refugees and Immigrants from Africa // *Journal of Immigrant and Minority Health*. 19 (3). P. 523-532.
19. Tartaglia, S. (2006) A Preliminary Study for a New Model of Sense of Community // *Journal of Community Psychology*. 34. P. 25-36.
20. Cornell W.F., Landaiche M. (2006) Impasse and Intimacy: Applying Berne's Concept of Script Protocol // *Transactional Analysis Journal*. 36 (3). P. 196-213.
21. Forte A., Trobia F., Gualtieri F., Lamis D. A., Cardamone G., Giallonardo V., Fiorillo A., Girardi P., Pompili M. (2018) Suicide Risk Among Immigrants and Ethnic Minorities: a Literature Overview // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15 (7). P. 1438.
22. Блейхер В.М. (1996) Толковый словарь психиатрических терминов. Т. 2: Н-Я. Ростов н/Д: Феникс.
23. Ефремова Т.Ф. (2000) Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. Т. 2: П-Я. М.: Русский язык.
24. «Питерова А.Ю. (2014) Культурный шок: особенности и пути преодоления // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». 4 (8). Доступно на портале «КиберЛенинка». Просмотрено 22.03.2023.

Сказки, роли, сценарий

Аннотация. В статье проведён анализ возможностей использования сказок, мифов, легенд в работе со сценарием жизни. Возможности такой работы представлены на примере использования методики «Жизненные сценарии в сказочных ролях», разработанной автором. Сказка как инструмент работы с клиентом даёт возможность экологично, мягко провести исследование компонентов сценария и снижает сопротивление со стороны клиента. Использование авторской методики позволяет структурировать работу по исследованию сценария через знакомство со сказочным персонажем, раскрывает ключевые компоненты как для психолога, так и для клиента.

Ключевые слова: сценарий жизни, сказочный персонаж, транзактивный анализ, сценарное поведение, сценарные послания, запреты, разрешения, открытая дверь, элементы сценария, социальная роль.

Наталья Валерьевна ФЕДЫНА

Психолог в модальности Транзактивный Анализ, клинический психолог, полимодальный супервизор, член ОПТА, член СОТА, член ЕАТА, Москва, Россия; nvfedyna@rambler.ru SPIN 9519-0025, ORCID ID 0000-0003-0808-685X.



Natalia Valerievna FEDYNA

Psychologist in the modality of transactional analysis, clinical psychologist, polymodal supervisor, member of ODTA, SOTA, EATA, Moscow, Russia; nvfedyna@rambler.ru SPIN 9519-0025, ORCID ID 0000-0003-0808-685X.

Fairy Tales, Roles and Script

Abstract. The article analyzes the possibilities of using fairy tales, myths, legends in working with the life script. The possibilities of such work are presented on the example of using methodology «Life scripts in fairy-tale roles», developed by the author. It is a method of working with clients. The fairy tale as a tool of psychological work gives us the opportunity to explore elements of client's life script in a gentle way and reduce client's resistance. This method allows us to structure our work with life scripts through acquaintance with a fairy-tale character and reveals the key script elements for both the psychologist and the client.

Keywords: life script, fairy-tale character, Transactional Analysis, life script behavior, life script messages, prohibitions, permissions, open door, script elements, social role.

«Когда бы ни стали рассказывать сказку, сразу наступает ночь. В каком бы месте, в какой бы час, в какое бы время года это ни происходило, стоит начать сказку, как звездное небо и белая луна выглядывают из-за крыш и нависают над головами слушателей. Иногда к концу сказки в комнате наступает рассвет, а иной раз остается осколок звезды или лохматый клочок грозового неба. И то, что остаётся, и есть сокровище, с которым предстоит работать, которое предстоит использовать в созидании души».

Кларисса Пинкола Эстес «Бегущая с волками».

Одним из ключевых понятий в Транзактном Анализе является понятие «сценарий». Вводя это понятие, Эрик Берн определял его как «некоторый план жизни, который формируется как отклик, реакция ребёнка на различные ситуации в его опыте, особенно на драматические» (Берн, 2020). В своей книге «Введение в психиатрию и психоанализ для непосвящённых – Главная книга по транзактно-

му анализу» Эрик Берн писал, что «из ранних взаимодействий между матерью, отцом и ребёнком вырабатывается план жизни. Этот план называется сценарием» (Берн, 2022). Таким образом, мы понимаем, что при работе со сценарием психолог будет сталкиваться с очень ранним опытом клиента, его детскими чувствами, мыслями, решениями, иллюзиями. И чем более ранним будет этот опыт, тем

Наталья Валерьевна ФЕДЫНА
Сказки, роли, сценарий

труднее будет прикоснуться к нему, используя привычную нам аналитическую беседу. Опираясь на структурный анализ, мы можем говорить, что при анализе сценария в первую очередь транзактный аналитик будет иметь дело с детским эго-состоянием и в частности с магическим мышлением. «Транзакционный аналитик чаще всего полагает, что некоторые психиатрические симптомы возникают из определённой формы самообмана. Именно поэтому пациента можно вылечить, исходя из того, что его проблемы имеют своим источником фантастические идеи» (Берн, 2020).

Опираясь на свой опыт взаимодействия с родителями, ребёнок усвоил определённые стереотипы, убеждения, образцы поведения, которые во взрослой жизни активно использует и часто делает это не осознанно.

Достаточно часто психологи слышат на сессиях: «Я не понимаю, почему я каждый раз поступаю именно так». Понимание со стороны терапевта того, что эти образцы были усвоены в раннем детстве, приводит к поиску наиболее экологичного способа выявления этих образцов в психике клиента. «Мысль о том, что человеческая жизнь порой следует образцам, которые мы находим в мифах, легендах и волшебных сказках, основана на идеях Юнга и Фрейда» (Берн, 2020).

О влиянии сказки на становление личности писал великий русский философ Иван Александрович Ильин: «Сказка будит и пленяет мечту. Она даёт ребёнку первое чувство героического – чувство испытания, опасности, призвания, усилия и победы; она учит его мужеству и верности; она учит его созерцать человеческую судьбу, сложность мира, отличие 'правды' от 'кривды'. Она заселяет его душу национальным мифом, тем хором образов, в котором народ созерцает себя и свою судьбу, глядя в прошлое и пророчески глядя в будущее» (Ильин, 2011). Это происходит незаметно, через сюжеты сказок, через ассоциацию себя с тем или иным персонажем, через процесс чтения, слушания, проигрывания сказки. Слушая, читая сказочное произведение, будь то прибаутка, легенда, миф, фантастическая история, ребёнок отождествляет себя с тем или иным персонажем, сочувствует одному герою, злится на другого, интересуется третьим. Представляя себя то в одной роли, то в другой, ребёнок присваивает себе способы действия, чувствования и мышления в тех или иных ситуациях. Наполняет свой сценарий и подкрепляет свои сценарные решения, создаёт свои сюжеты, которые позже будет проигрывать в жизни.

«В эти моменты жизненный план обретает плоть, тогда как рассказанная сказка или прочитанная история даёт ему «скелет» (Берн, 2020).

Уже с трехлетнего возраста ребёнок начинает видеть разные социальные роли, а с пяти лет активно примерять их, проигрывая в разных играх. И уже здесь он соединяет свои придуманные, присвоенные сюжеты из сказок, качества и способы действия, которые он выбрал к тем или иным ролям. Конечно же, наиболее активно он продолжает повторять то, что видит дома. Кормит куклу, как мама, водит машину, как папа. А когда этих образцов не хватает, то он может учить, как Мальвина, играя в школу, или как ворон из сказки «Дикие лебеди». Если при проигрывании такой образ будет «одобрен» и поддержан значимыми фигурами, скорее всего, он останется в «скелете» сценария и будет влиять на человека во взрослой жизни.

И тогда мы можем увидеть, как человек вдруг меняется и начинает говорить чёткими отточенными фразами, с многозначительными паузами, напоминая того самого ворона, или стремиться вас наказать, лишая вас общения, если вы «ослушались», как Мальвина.

В моей практике я часто сталкивалась с тем, что человек ведёт себя, не соответствуя той или иной социальной роли, смешивает, путает и часто даже не видит разницы между разными ролями. Простой пример, с которым можно встретиться наиболее часто в практике: мама, которая приходит домой и остаётся учителем, руководителем. Или отец, который, придя домой, продолжает быть командиром или начальником.

Почему так происходит? Потому что, не осознавая разницу в своих социальных ролях, человек склонен их смешивать и продолжает думать и действовать, используя один образец, тогда как те, с кем он взаимодействует, ожидают от него другого. Возникает конфликт, причём часто не только внешний, но и внутренний. Представьте себе, что вы пришли в магазин как покупатель, а ведёте себя как продавец.

Психологи в модальности Транзактный Анализ используют разные вопросы о сказке и сказочных героях, чтобы увидеть и показать клиенту его основной мотив, сценарный замысел. При этом из виду может упускаться то, что в разных областях жизни мы проигрываем разные роли и, значит, в основе могут быть разные персонажи и даже разные сказки.

В своей методике «Жизненные сценарии в сказочных ролях» я соединила сказочных персонажей с социальной ролью. Это позволило наглядно показать клиенту из какой позиции, каких убеждений он выбирает, как действовать, какие качества проявлять и почему, чаще всего, ему не нравится результат, к которому он приходит. Изначально методика задумывалась как диагности-

ческий инструмент. Используя её в своей работе, опираясь на знания Транзактного Анализа, дополнив её определёнными вопросами, я увидела, что она позволяет не только показать клиенту основные компоненты его сценария, но и отчасти изменить их.

Уже на этапе знакомства со своими социальными ролями у клиента происходит осознание, что они разные по эмоциональности, масштабу, функционалу, целям. Понятие «социальная роль» было предложено независимо друг от друга американскими социологами Р. Линтоном и Дж. Мидом в 1930-х гг., причём первый трактовал понятие «социальная роль» как единицу общественной структуры, описываемой в виде заданной человеку системы норм, второй – в плане непосредственного взаимодействия людей, «ролевой игры», в ходе которой, благодаря тому, что человек представляет себя в роли другого, происходит усвоение социальных норм и формируется социальное в «личности». (Линтон и Дж. Мид, 1960-1970). Помимо усвоения правил и норм, принятых в обществе, через социальные роли человек проигрывает свой сценарий, подкрепляя его тем, какие роли он выбирает и как их реализует.

В работе с одной из моих клиенток, Еленой (имя изменено), уже на этапе обсуждения социальных ролей и их целей, значений для неё мы увидели закономерность в определении значимых ролей. Они все были про организацию процесса и власть. Даже роль помощника звучала как «помогать в активных действиях, руководить ими» (здесь и далее все примеры рассказаны с разрешения клиента).

Наблюдая за размышлениями клиента о целях социальной роли, можно увидеть его сомнения, потребности, ограничивающие убеждения, ожидания. Обращая внимание на то, как говорит клиент, когда делает паузы, меняет позу, мимику, психолог может собрать богатую информацию и сделать предположения о ведущих адаптациях клиента.

Так, для исследования сценария Елена выбрала три роли: хозяйка, руководитель и помощник. При этом она была очень собрана, сдержана, много говорила о том, как правильно, и о том, что она руководитель, но «ей некомфортно управлять, направлять, при том, что комфортно контролировать процесс, обеспечивать бесперебойность и помогать в активных действиях». Разобраться в причинах внутриличностного конфликта помогли сказочные герои, которых выбрала клиентка к своим ведущим ролям: Банщица из аниме (как наша Баба-Яга), Карлсон, Черномор и Лассо (слуга-волшебник).

В методике «Жизненные сценарии в сказочных ролях» работа построена так, что знакомство со сценарием идёт через определение, какими качествами обладает персонаж, какой у него основной способ взаимодействия с другими персонажами, какие запреты и разрешения у него есть, и к какому результату он приходит. Для этого используется система вопросов к каждому из компонентов. Так, например, при знакомстве с Карлсоном мы вышли на желаемую, но вытесненную часть психики – активность и беззаботность в проявлении. Увидели, как Контролирующий Родитель не даёт возможности проявляться Свободному Ребёнку, и нашли заботливую часть, через которую клиентка увидела, какие положительные стороны есть в этом персонаже. Елена увидела, как те качества и способы действия, которые она вытесняет, на самом деле могут ей помочь.

Система работы в методике построена так, что мы можем рассмотреть «скелет» жизненного сценария. Обращаю внимания на его части:

- 1)** герой, на которого ребёнок хочет быть похожим;
- 2)** злодей, который может стать примером, если ребёнок подыщет ему соответствующее оправдание;
- 3)** тип человека, воплощающий в себе образец, которому он хочет следовать;
- 4)** сюжет – модель события, дающая возможность переключения с одной фигуры на другую;
- 5)** перечень персонажей, мотивирующих переключение;
- 6)** набор этических стандартов, предписывающих, когда надо сердиться, когда обижаться, когда чувствовать себя виноватым, ощущать свою правоту или торжествовать.

«Если помогут внешние обстоятельства, то жизненный путь человека может соответствовать плану жизни, сложившемуся на этой основе. Поэтому психотерапевту очень важно знать любимую сказку или историю из далёкого детства пациента, ибо она может составлять сюжет его сценария со всеми недостижимыми иллюзиями и будто бы неизбежными трагедиями этого человека». (Берн, 2020)

На мой взгляд, недостаточно знать любимую сказку, более полную картину дадут персонажи в связке с социальной ролью. В методике продумана таблица, которую заполняет клиент для себя и терапевт для себя, отвечая на предложенные вопросы. Пример таблицы можно увидеть на рис. 1.

Наталья Валерьевна ФЕДИНА
Сказки, роли, сценарий

Образец таблицы для клиента

1	2	3	4	5	6	7	8
Социальная роль	Цель	Персонаж	Качество	Действия	Запрет	Разрешение	Результат
Хозяйка	Обеспечить бесперебойный процесс	Банщица (из аниме)					
		Как наша Баба Яга (из сказки, где было три сестры Бабы Яги, она старшая)	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Руководитель	Развивать процесс	Черномор					
	Вести за собой (я не достойна)	Карлсон	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Помощник	Поддержка? (глупо, не ценна, пассивна)	Лассо (старичок, страшный, маленький, как черт)					
	Помогать в активных действиях	(из сказки «Слуга-волшебник»)	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

Рисунок 1. Пример таблицы для клиента

В работе с клиенткой на этапе заполнения каждого столбца мы выявили основной драйвер «Будь сильной», запреты «Не будь ребёнком», «Не проявляйся», «Не принадлежи», «Не будь собой». Увидели, от кого и при каких обстоятельствах они были получены. В воспоминаниях всплывали такие моменты, как «я папу боялась до 30 лет» и «они вместе, а я за бортом», как нельзя быть девочкой, потому что мальчики – это «гордость для отца, а девочки – второго сорта». Сказочные персонажи очень чётко отражали и подсвечивали нам эти части. Три из четырёх выбранных персонажей были мужского пола. И только в роли «Хозяйки» клиентка могла быть женщиной. Стоит отметить, что роли выбирались не просто так. Первая роль – та, в которой наиболее комфортно, вторая нейтральная, третья – та, в которой неприятно, дискомфортно, но её приходится выполнять.

Показательны были ответы по герою Лассо. Елена определяла его качества, как «мог сделать все, не порядочный, помогал, но не заботился». В обсуждении она увидела, как путает заботу и помощь, и как трудно ей быть в патологическом симбиозе с мамой, о которой нужно заботиться из своего всемогущества.

При знакомстве с Черномором выявились такие убеждения: «Если не сделаешь, как нам надо, то ты не такая, как мы», – про изгнание и про то, почему так трудно найти и признать своё место в обществе. Продвигаясь шаг за шагом, мы пришли

к результату. И там выявилась основная потребность – уйти к себе и остаться при своём.

Соединив результат, к которому приходит сказочный персонаж с целями социальных ролей, Елена увидела все составляющие её внутреннего конфликта и основные части своего сценария.

Общий алгоритм работы выглядит следующим образом.

Этап 1. Знакомство с социальной ролью.

Включает в себя вопросы, направленные на выявление социальных ролей клиента, связанных с запросом, определение их компонентов, типов, социального и личностного назначения (цели).

Этап 2. Определение, выявление сказочного персонажа, который ассоциируется у клиента с выбранными социальными ролями.

Здесь важно определить не только сказочного персонажа, но и понять из какой он сказки и узнать, как клиент видит связь сказочного персонажа с собой.

Этап 3. Знакомство со сказочным персонажем.

Самый длительный этап работы, включает в себя процесс заполнения столбцов 4–8.

ВАЖНО! Перед началом работы на этом этапе нужно закрыть, загнуть первые 2 столбца. Они нам понадобятся в конце, на заключительном этапе.

Дальше вопросы будут направлены на изучение качеств сказочного персонажа, его основных

Наталья Валерьевна ФЕДЫНА
Сказки, роли, сценарий

способов действий, запретов, разрешений и результата, к которому приходит персонаж в сказке.

Очень важно придерживаться того, что есть в сказке, показывая клиенту, где его интерпретация и восприятие сказочного персонажа расходятся с тем, что действительно есть в сказке.

Этап 4. Составление полной картины. Выводы, определение направлений дальнейшей работы.

На этом этапе открываются первые 2 столбца и сначала проводится анализ того, как цель (назначение) социальной роли соотносится с результатом, к которому пришёл герой. Если результат не совпадает, а так бывает чаще всего в случаях с ролями, в которых есть внутренний конфликт, то идёт разбор, направленный на выявление того, что можно поменять в этой матрице. Это может быть цель, качества, действия, разрешения и запреты.

На этом этапе можно формировать или корректировать контракт с клиентом.

Более подробно познакомиться с методикой «Жизненные сценарии в сказочных ролях» можно, пройдя курс обучения непосредственно у автора.

Выбирая для работы с клиентами сказку, я ещё раз убедилась в справедливости высказывания Клода Штайнера о том, что «мир сказок даёт нам важные ключи к проблеме формирования личности» (Штайнер, 2003). И в том, что «положительное значение сказок заключается в том, что они дают детям чувство власти и контроля над своей жизнью в тех случаях, когда они чувствуют себя беспомощными. Их отрицательное значение в том, что предлагаемое решение имеет волшебный характер и не работает в реальной действительности, однако оно позволяет ребенку выжить в ситуации, которая с других точек зрения кажется совершенно безнадежной. Чтобы выйти из сценария, необходимо обнаружить потребности, неисполненные в детском возрасте, и найти способы удовлетворения этих потребностей в настоящем» (Стюарт, 1996).

Список литературы

1. Ильин, И. А. (2011) Путь духовного обновления. М.: Институт русской цивилизации.
2. Эстес К.П. (2006) Бегущая с волками. М.: София.
3. Штайнер К. (2003) Сценарии жизни людей. Школа Эрика Берна. СПб.: Питер.
4. Философская Энциклопедия. В 5-х т. – М.: Советская энциклопедия. Под редакцией Ф. В. Константинова; 1960-1970.

5. Берн Э. (2022) Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. Главная книга по Транзактивному Анализу. М.: Эксмо.
6. Берн Э. (2020) Люди, которые играют в игры. М.: Бомбора.
7. Стюарт Я., Джойнс В. (1996) Современный Транзактивный Анализ. СПб.: Социально-психологический центр.

Проживание утраты: стадии и дуальная модель

Аннотация. В статье проводится краткий исторический обзор изучения горевания, определение понятия горевания и описание сложностей этой работы, описаны критерии диагностики горевания, мифы и реальность этого психологического феномена. Также в статье приведено описание современного протокола работы с гореванием и размышления автора о том, как дуальная модель горевания соотносится со структурной моделью ТА.

Ключевые слова: горевание, психотерапия горевания, стадии горевания, этапы горевания, задачи горевания, диагностика, DSM-5, МКБ-11, затяжная паталогическая реакция горя, осложнённое горе, дуальная модель горевания, проживание утраты, утрата, структурная модель, эго-состояния, транзактивный анализ, терапевтические интервенции.

Александра Оганезовна МХИТАРЯН

Место работы: психолог, частная практика;
Москва, Россия; sasha.mkhitaryan@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,
Researcher ID: AAG-2854-2022



Alexandra Oganezovna MKHITARYAN

Place of work: psychologist, private practice;
Moscow, Russia; sasha.mkhitaryan@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,
Researcher ID: AAG-2854-2022

Bereavement: Stages and the Dual Model of Grieving

Abstract. The article provides a brief historical overview of grief studies, a definition of this concept and a description of the complexities of the work associated with it, the criteria for diagnosing grief, myths and reality of this psychological phenomenon. The article also includes a description of the modern protocol of working with grief and the author's ideas on how the dual model of grief corresponds to the TA structural model.

Keywords: grief, grief counseling, stages of grief, tasks of grief, diagnosis, DSM-5, ICD-11, prolonged pathological grief reaction, complicated grief, dual model of grief, bereavement, loss, structural model, Ego-states, transitional analysis, therapeutic interventions.

Каждый человек в своей жизни сталкивается с утратами. «...Люди ни от чего не отказываются с лёгкостью. Даже когда мы преодолеваем тяготы и движемся к лучшей жизни, мы горюем о том, что осталось позади» (Волкан, 2017). Горе – это нормальная естественная реакция на эмоциональную потерю. Причём горе – это практически всегда противоречивые чувства и сложное состояние человека.

Горевание как процесс направлено на то, чтобы человек смог приспособиться, адаптироваться и перейти в новую жизнь после утраты.

Э. Линдемманн (1944) описывал первые реакции людей на извещение об утрате и отмечал, что несмотря на то, что группа была совершенно разнородной, реакции на утрату были схожими: прерывистое дыхание, ком в горле, мышечная слабость, потеря аппетита, потребность вздохнуть. Позднее это сменялось шоком и оцепенением. Также Линдемманн заметил, что скорбящие могли неосознанно воспроизводить соматические нарушения по принципу подобию, могли хромать или повторять пластику тела ушедших, в сложных случаях могли обостряться заболевания по принципу слияния и идентификации.

Типичные реакции горя

Горе затрагивает все сферы жизни человека, ниже приведены примерные описания реакций в каждой из них.

• В соматической сфере

Ощущение пустоты в желудке, ком в горле, тяжесть в груди (там локализация чувств любви, утраты любви (Райх), чувство опустошения в груди; сверхчувствительность к шумам, сухость во рту, затруднение дыхания.

• В эмоциональной сфере

Печаль, гнев, может быть, даже в виде агрессии по отношению к другим; вина, тревога, чувство изоляции, высокий уровень утомляемости, чувство беспомощности, шок, тоска по умершему, стыд.

• В когнитивной сфере

Неверие в то, что это произошло, отрицание, попытка изменить факты реальности (рассказать иначе), трудности в концентрации, выпадение из новостей, из событийного ряда, вся фиксация на горе (в зависимости от того, сколько времени прошло), деперсонализация, дереализация, нарушения памяти, выпадение из жизни.

• В поведенческой сфере

Нарушение сна, нарушение аппетита, концентрация на умершем или, наоборот, запрет об этом говорить, фиксация на образе – либо слишком много фотографий, либо, наоборот, их полное отсутствие.

Ситуации горевания

Важно сказать о том, какие ситуации можно считать ситуациями горевания, так как многие из них могут казаться обществу и даже самому клиенту неочевидными.

Материальные потери.

Смерть, развод, пенсия, переезд, потеря питомца (может часто обесцениваться, но очень важно при проживании такого горевания соблюсти те же ритуалы, как и при утрате близкого человека), финансовые изменения, потеря здоровья, потеря свободы, «опустевшее гнездо», завершение аддиктивного образа жизни (тоже является одной из неочевидных потерь), начало/окончание учебы и т.д.

Нематериальные потери.

Потеря доверия, потеря контроля, потеря безопасности, потеря веры, потеря репродуктивных способностей, потеря молодости.

Диагностика

Наличие сложностей или отсутствие опыта здорового горевания может негативно влиять

на психотерапевтический процесс, так как изменения, которых клиент ожидает от встреч с психологом, предполагают утрату чего-то. И хотя эти изменения будут менять жизнь в лучшем направлении, не отгореванные потери прошлого могут становиться препятствием и выражаться в неосознанном саботировании психотерапевтического процесса.

Первичные сигналы, которые могут указывать на сложности в этой сфере и требовать более пристального внимания, могут быть следующими:

- клиент не выражает чувств по поводу любых потерь, не хочет думать или говорить о ситуациях утраты;
- клиент говорит только о хорошем в завершившихся отношениях, не затрагивая другие стороны и не видя их полными, или противоположно – говорит только о негативном;
- наблюдается беспокойство и страх по поводу будущих отношений, или они систематически не складываются длительное время.

В последней редакции Диагностического и Статистического Руководства по психическим расстройствам (DSM-5) описаны несколько критериев для диагностики *осложненного горевания*.

Критерий А: наличие тяжелой утраты.

Критерий В: наличие 1 из 4-х симптомов, связанных с тоской, печалью и скорбью.

1. Постоянная тоска по ушедшему человеку.
2. Интенсивная печаль и эмоциональная боль в ответ на смерть.
3. Зацикленность на умершем.
4. Озабоченность обстоятельствами смерти.

Критерий С: наличие 6-ти из 12-ти симптомов, демонстрирующих реактивный дистресс на смерть или нарушение социальной идентичности.

1. Заметные трудности с принятием факта смерти.
2. Неверие или эмоциональное оцепенение.
3. Трудности с позитивными воспоминаниями об умершем.
4. Горечь или гнев, связанные со смертью.
5. Деадаптивные оценки себя по отношению к умершему или смерти (например, самобичевание).
6. Чрезмерное избегание напоминаний о потере.
7. Желание умереть, чтобы быть с умершим.
8. Трудности с доверием к другим людям с момента смерти.

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Проживание утраты: стадии и дуальная модель

9. Чувство одиночества или отстраненности от других людей.
10. Ощущение бессмысленности или пустоты жизни.
11. Заблуждение относительно своей роли в жизни или потеря чувства собственной идентичности.
12. Трудность или нежелание заниматься после потери своими увлечениями или планировать будущее.

В международной классификации болезней (МКБ-11), в блоке «Расстройств, специфически связанных со стрессом (L1-6B4)», описана *Затяжная патологическая реакция горя (6B42)*:

«Длительное расстройство горя – это нарушение, в результате которого после смерти партнера, родителя, ребёнка или другого человека, близкого к погибшему, существует постоянный и широко распространённый ответ на потрясение, характеризующийся стремлением к покойному или настойчивому времяпровождению с покойным, сопровождаемым интенсивной эмоциональной болью (например, грусть, чувство вины, гнев, отрицание, вина, трудности с принятием смерти, чувство, что человек потерял часть себя, неспособность испытать позитивное настроение, эмоциональное онемение, трудности с участием в социальной или иной деятельности). Реакция на скорбь сохранялась в течение атипично длительного периода времени после потери (более 6 месяцев как минимум) и явно превышает ожидаемые социальные, культурные или религиозные нормы для культуры и контекста человека. Тревожные реакции, которые сохраняются в течение более длительных периодов времени и которые находятся в пределах нормативного периода скорби, учитывая культурный и религиозный контекст человека, рассматриваются как нормальные реакции на утрату и не требуют диагноза. Нарушение вызывает значительное ухудшение в личных, семейных, социальных, образовательных, профессиональных или других важных областях функционирования».

Мифы о горевании

Важная тема для прояснения – многочисленные мифы о горевании, с которыми часто можно встретиться в работе с утратой. Мифы препятствуют здоровому процессу горевания, при этом сами горящие могут считать их верными.

Примеры распространенных мифов

Миф: время лечит.

Факт: время само по себе не может излечить боль утраты, горевание – это социальный

акт, и именно контакт и поддержка помогают справляться с чувствами утраты и адаптироваться к ним.

Миф: если отвлечься делами, горе отступит.

Факт: если игнорировать боль утраты, можно только усложнить процесс горевания.

Миф: горе нужно проживать одному.

Факт: часто это скорее говорит о том, что окружающие не хотят соприкоснуться или не знают, как помочь другому человеку с тяжелыми чувствами. Это не помощь в совладении с чувством потери, а отстранение и нежелание быть рядом с другим человеком в сложных чувствах.

Миф: надо быть сильным.

Факт: горе каждого уникально. Часто за этой фразой скрывается драйверное послание «Радуй других» – будь сильным для меня, не отягощай меня своими чувствами.

Миф: «он/она отмучился», «всё к лучшему».

Факт: как бы там ни было, утрата всё равно причиняет боль. Эти же убеждения запрещают чувствовать чувства утраты – запрет «Не чувствуй!».

Такая работа на когнитивном уровне, восстанавливающая правду жизни (деконтаминация), часто приносит облегчение горящему и помогает запустить естественный, здоровый процесс горевания.

Краткий обзор изучения горевания

Пожалуй, самой известной моделью проживания горевания стали стадии, предложенные Элизабет Кюблер-Росс. И хотя сама Кюблер-Росс позднее говорила о том, что её теория о пяти стадиях была неверно воспринята большинством и что эти стадии не следует рассматривать как этапы – они не последовательны, могут повторяться и даже пересекаться, всё же подавляющее большинство в обществе и медийном пространстве знакомы именно с этой концепцией.

5 стадий горя: отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие.

На текущий момент данная модель не рекомендуется для использования, так как может запутывать процесс горевания (Stroebe M., Shut H., 1999).

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
 Проживание утраты: стадии и дуальная модель

Критика модели:

– Горе – нелинейный процесс. Как и человеческая жизнь, каждое горе уникально. Его невозможно разложить «по отсекам».

– Нет эмпирических исследований, подтверждающих наличие этих стадий.

– Стадии предполагались для работы с утратой близких людей после неизлечимой болезни (уход из жизни, а не развод, не переезд, не увольнение, не изменение условий жизни).

– Сверх-упрощение взгляда на горе и проживание утраты.

С точки зрения Транзактного Анализа работа со стадиями может вызывать сопротивление и не быть полезной ещё и потому, что наличие стадий, во-первых, может выглядеть как Родительская позиция, а горе затрагивает прежде всего Ребёнка. Во-вторых, стадии могут вызывать у клиента чувства не-окейность, когда тот застревает в одной стадии, возвращается в предыдущую или вновь и вновь перемещается по стадиям.

Позднее исследователи, в частности Коллин Мюррей Паркс (1970), стали описывать фазы, как некоторые отрезки, которые проживает горящий и может на них возвращаться (Maciejewski P.K., Zhang B., Block S.D., Prigerson H.G., 2007):

– **фаза оцепенения:** психика приспосабливается, не включая эмоции. Преобладающие чувства: шок, неверие в происходящее;

– **фаза тоски и сопротивления** (отказ смириться с фактом). Преобладающие чувства: воспоминание, поиск, гнев, вина;

– **фаза дезорганизации и отчаяния.** Преобладающие чувства: тревога, одиночество, амбивалентность, страх, безнадежность, беспомощность;

– **фаза реорганизации.** Преобладающие чувства: принятие, облегчение.

Затем Виллиам Ворден предложил рассматривать задачи горевания (2018): когда решается одна задача, возможен переход на следующую стадию, и так далее.

Задача 1: принятие реальности утраты – это действительно случилось.

Задача 2: пережить боль потери.

Задача 3: наладить окружение после утраты.

Задача 4: построить новое отношение к утраченному и продолжить жить.

Дуальная модель горевания

Дуальная модель горевания (Stroebe M., Shut H., 1999) была разработана Маргарет Строб и Йоханом Шут в 1999 году, начав революцию в том, что

мы знаем и понимаем о горе и поставив под сомнение линейные, основанные на стадиях/фазах/задачах, модели.

Эта модель предполагает, что утрата расщепляет опыт человека на две части.

Часть, ориентированная на утрату, где человек горюет, постоянно возвращается к боли потери, проживает чувства, связанные с разрывом связи, оплакивает утрату или же, наоборот, обесценивает ее.

Вторая часть ориентирована на восстановление: в этой части происходят изменения в жизни после утраты, возникают события, которые отвлекают от горя, проживается новый опыт и появляются новые роли, или же происходит отрицание горя (см. рис. 1).

Между этими частями есть каждодневный опыт человека, где он может несколько раз в течение дня перемещаться от одной стороны к другой, и именно это перемещение позволяет проживать утрату (рис.1).

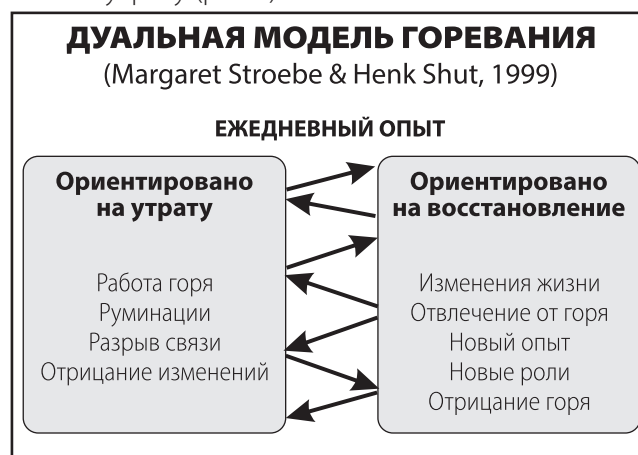


Рисунок 1. Схема дуальной модели

Связь дуальной модели со структурной моделью Транзактного Анализа и использование её в практике консультирования

В классическом ТА эго-состояния (ЭС) описаны следующим образом: это согласованные системы мыслей и чувств, проявляющиеся в соответствующих паттернах поведения (Berne, 1972, p. 11).

Ребёнок – набор зафиксированных в раннем детстве ЭС.

Родитель – набор ЭС, заимствованных у других людей, родительских фигур.

Взрослый – часть «каждого нового момента», является остатком от индивидуальности (Берн, 1961).

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Проживание утраты: стадии и дуальная модель

Цель структурного Взрослого ЭС:

- управлять собой;
- защищать и поддерживать себя;
- обеспечивать способы, с помощью которых можно самовыражаться и быть в контакте с собой (и другими).

Цель структурных Родительских эго-состояний: обеспечить источник своей защиты и поддержки своей системы взглядов до тех пор, пока Взрослое эго-состояние достаточно надёжно сформируется, чтобы принять эту функцию.

Цель структурных Детских эго-состояний: хранить незавершённые переживания, которые содержатся в форме зафиксированных эго-состояний, шаблонов, пока ещё не интегрированных в сами события.

В терапии горя терапевту, использующему дуальную модель горевания, важно поддержать перемещение опыта клиента из части, ориентированной на утрату, в часть, ориентированную на изменения в связи с утратой, и обратно.

На уровне структурной модели это можно сформулировать следующим образом:

1. Помогать шаг за шагом детскому эго-состоянию завершать и интегрировать чувства, связанные с утратой, соединяя их со случившимися событиями и изменениями, помогая проживать разрыв связи, чувства скорби. Поддерживать воодушевление и радость, когда клиент проживает новый опыт, осваивает новые роли, позитивные изменения в жизни.
2. Давать защиту и укрепление Родительской части, при необходимости становясь этой опорой для клиента и предоставляя ему возможность интроецировать надёжную Родительскую Фигуру, обеспечивающую защиту и опору, которую затем сможет перенять Взрослое эго-состояние клиента.
3. Поощрять проявления Взрослого эго-состояния клиента, когда, например, клиент находит свои индивидуальные способы самоподдержки или делает разумный выбор выражать свои чувства или нет, оценив реальную действительность и ресурсы, защищает себя.

Возвращать в реальность утраты, напоминая, что жизнь клиента по-прежнему разделена на две части, и в одной, и в другой есть чувства: когда боль утраты утихает и клиент увлекается радостью от освоения новых ролей, терапевт напоминает о том, что горе продолжается. Когда клиент горюет, поддерживать здоровое горевание и предлагать смотреть на изменения.

Дополнительные аспекты практического применения дуальной модели

Необходимо конфронтировать руминации об утрате, отрицание горя и отрицание изменений (рис. 2). Таким образом терапевт помогает клиенту выражать и проживать чувства, деконтаминировать мышление, поддерживая **силу** клиента справиться с утратой, предоставляя ему **защиту** в виде поддержки, заинтересованности в его благополучии, сочувствии, и давая клиенту **разрешение** (Берн, 1972) чувствовать и выражать свои чувства, проживать горе здоровым способом, делая это в своем темпе. Разрешая чувствовать себя и хорошо, и плохо, и менять жизнь, радоваться изменениям и возвращаться в горевание об утрате. В случаях, когда клиент обесценивает своё горе, мы можем работать с **матрицей обесценивания** (Меллор и Шифф, 1975), исследовать уровни и типы игнорирования, а также какой аспект горя обесценивается и почему.

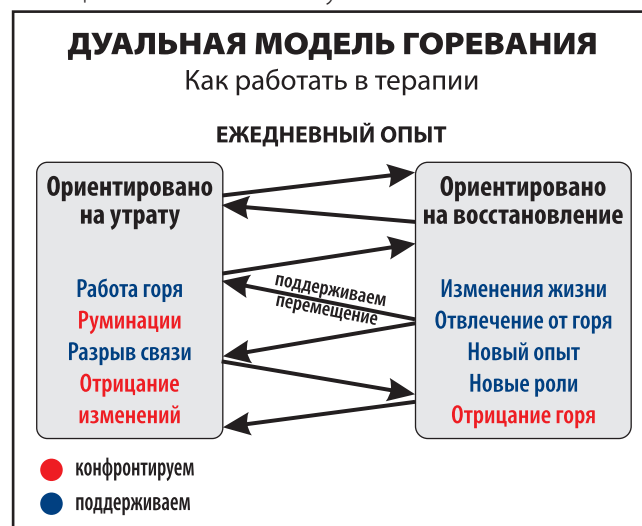


Рисунок 2. Как работать в терапии

Эта модель позволяет сохранять позицию «Я Окей, ты Окей» и индивидуальный рисунок каждого процесса горевания, укрепляя Взрослое эго-состояние клиента.

Заключение

Горевание – процесс, с которым сталкивается абсолютно каждый. При этом, каждый вид утраты, помимо индивидуальных особенностей горящего, будет иметь свои отличия. Имеет смысл получить надлежащую подготовку по этой теме, обеспечить себя супервизиями, если в практике есть случай, связанный с гореванием, или рекомендовать клиенту специалиста, работающего с этой темой. Важно помнить об уникальности каждого горя и позволить этой уникальности случиться, помочь клиенту распутать мыслительные ловуш-

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Проживание утраты: стадии и дуальная модель

ки, обучить выражать и проживать чувства, предоставляя достаточную поддержку.

В современной литературе есть много подходов, предлагающих сейчас работать адекватным образом с утратой. Дуальная модель горевания – не единственная модель, но, на мой взгляд, одна из удобных, понятных и применимых в практике. При этом она может интегрироваться с инструментами Транзактивного Анализа, а также расширять его палитру методик работы с гореванием. Но, конечно, рекомендуется иметь более широкий взгляд и набор техник для работы с горем, чтобы предложить именно тот путь, который будет наиболее подходить конкретному клиенту. При изучении работы с гореванием мне показалась полезной мысль о том, что порой мы можем думать, что со временем боль станет меньше. На деле мы становимся больше вокруг этой боли, и задача терапевта и терапии горевания – помочь клиенту вырасти вокруг своей боли утраты, сохранив её и свою уникальность (рис. 3).

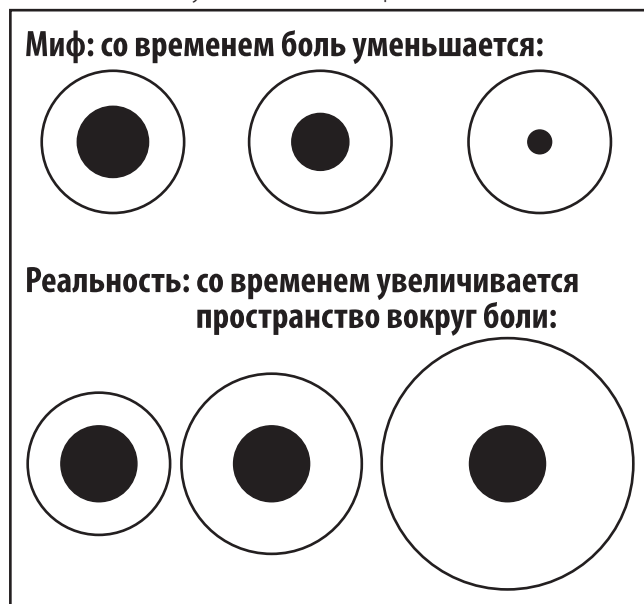


Рисунок 3. Задачи терапевта в работе с болью клиента

Список литературы

1. Волкан В., Зинтл Э. (2017) Жизнь после утраты. Психология горевания. М.: Когито-Центр.
2. Джоинс В., Стюарт И. (2019) Современный Транзактивный Анализ. 2-е издание, расширенное и переработанное. СПб.: Метанойя.
3. Кюблер-Росс Э. (2001) О смерти и умирании. К.: София.
4. Линдемманн Э. (1993) Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты. 2-е изд. / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во МГУ. с. 224-232.
5. Сидорова В.Ю. (2001) Четыре задачи горя // Журнал практической психологии и психоанализа. №1-2.
6. Lister-Ford C. (2002) Skills in Transactional Analysis Counseling & Psychotherapy. London: SAGE Publications.
7. Maciejewski P.K, Zhang B., Block S.D., Prigerson H.G. (2007) An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief // JAMA. 297 (7). P. 716-723.
8. Mellor, K., & Schiff, E. (1975). Discounting. Transactional Analysis Bulletin, 5(3), P. 295–302.
9. Ramos Grochot, M. C. (2018) Death and the Grieving Process: Transactional Analysis Contributions // International Journal of Transactional Analysis Research & Practice. 9 (2). P. 72-80.
10. Stroebe M, Shut H. (1999) The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description // Death Studies. 23 (3). P. 197-224.
11. Stroebe M, Shut H, Boerner K. (2017) Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief // OMEGA – Journal of Death and Dying. 74 (4). P. 455-473.

Применение метафорических карт в практике психологического консультирования в рамках транзактно-аналитического подхода

Аннотация. В данной статье представлена авторская методика по работе с метафорическими ассоциативными картами в рамках транзактно-аналитического подхода в психологическом консультировании. Проведено качественное исследование, т.е. выделены феномены (состояния, мысли, чувства и ощущения испытуемого), а также их динамика при продвижении к решению запроса в практике консультирования с МАК. Исследование построено на принципах Транзактного Анализа эго-состояний личности. Внесено понятие «внутреннего диалога», проблематизирующего выход из конфликтов и тупиков при продвижении личности к решению запроса.

Ключевые слова: метафорические ассоциативные карты, МАК, транзактный анализ, эго-состояния личности, психологическое консультирование.

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Москва, Россия; ugilek@mail.ru

SPIN 9131-5887, ORCID ID 0000-0001-6986-4788,

Researcher ID GOH-1337-2022.



Yulia Nikolaevna GILEK

Moscow, Russia; ugilek@mail.ru

SPIN 9131-5887, ORCID ID 0000-0001-6986-4788,

Researcher ID GOH-1337-2022.

The Use of Metaphorical Maps in the Practice of Psychological Counseling within the Framework of the Transactional-Analytical Approach

Annotation. This article presents the author's methodology of working with metaphorical associative cards within the framework of the transactional-analytical approach in psychological counseling. A qualitative study was conducted, i.e. Phenomena (states, thoughts, feelings and sensations of the subject) were highlighted, as well as their dynamics on the way to the solution of the request in the practice of counseling with the MAK. The study is based on the principles of Transactional Analysis of personality ego-states. The text uses the concept of «internal dialogue», which problematizes the way out of conflicts and through the impasses while moving towards the solving the request.

Keywords: metaphorical associative maps, MAC, Transactional Analysis, personality ego-states, psychological counseling.

Введение

Метафорические ассоциативные карты (МАК) не являются инструментом конкретного направления психологии и психотерапии, а выступают как сложный психо-социально-культурный объект, несущий в себе элементы следующих типов человеческой деятельности: игра, эзотерическая практика, восприятие продуктов художественного творчества, психологическое консультирование и терапия.

Работа с МАК – это глобальная система, включающая в себя множество элементов. Достаточно изучены, и представлены в науке методологии и практике свойства МАК, проявляющиеся при использовании их как проективной диагностической методики, как ассоциативной методики, позволяющей построить нарратив и решить психологическую задачу с различными психологическими мишенями: отношения, травма, потеря, страх, сложная ситуация, решение и т.д.

Актуальность данного исследования заключается в том, что в настоящее время расширяется использование МАК в практике консультирования, коучинга, а также в других помогающих профессиях. Публицистика и научные работы авторов показывают, что происходит наращивание процедур, позволяющих существенно обогащать или усовершенствовать процесс и результат взаимодействия с клиентом (Киршке, 2010; Дмитриева, 2015; Попова, 2015). Также обогащается представление о психологических механизмах, которые лежат в основе действия карт, о способах повышения эффективности процесса консультирования. Расширение научного и практического знания приводит к развитию процедурных и методологических оснований применения МАК в практике психологического консультирования.

Транзактный Анализ личности позволяет раскрыть психологическое своеобразие транзакций как единиц коммуникации, единиц внутреннего диалога.

В данной статье представлена диалоговая методика по работе с метафорическими картами, которая направлена на создание внутреннего диалога эго-состояний личности с целью более эффективно продвижения человека к решению своего запроса в психологической консультации с МАК. При этом под внутренним диалогом понимается связь, отношение, влияние, принятие, соединение, воздействие одного «Я» на другое.

1. Описание диалоговой методики работы с МАК в практике ТА-консультирования

Э. Берн считал, что каждая личность содержит в себе три эго-состояния: Родитель, Взрослый, Дитя. Существует два вида Родителя (Контролирующий Родитель и Опекающий Родитель) и две разновидности Дитя (Естественное Дитя и Адаптированное Дитя) (Берн, 2015). В Транзактном Анализе под внутренним диалогом «Я» подразумевается диалог эго-состояний.

Р. Эрскин подразумевает, что контакт с самим собой заключается в возможностях личности осознавать свои внутренние переживания, которые объединяют в себе мысли, чувства, желания, ощущения, отношения. При этом внутренний и внешний контакт взаимодействуют (Эрскин, 2018).

Внутренний диалог эго-состояний поднимает тупики. Стюарт считает, что при принятии разных ролей активизируется взаимодействие с различными ипостасями «Я», что обязательно поднимает внутренние конфликты (тупики), когда не совпадают различные представления о себе. Например, «Я знаю, что мне нужен отдых» и «Мне нужно больше работать, чтобы заработать на отдых» (Стюарт, 2015).

В рамках данного исследования было принято эти утверждения, что:

- существует диалог эго-состояний личности;
- в процессе внутреннего диалога могут возникать конфликты, создающие тупики;
- диалог может быть организован искусственно в практике психологического консультирования.

Автором статьи для искусственного формирования внутреннего диалога в ТА-консультировании была создана специальная методика работы с МАК, которая задействует творческое воображение и будет обуславливать взаимодействие не через себя, а через «себя, играющего роль». Такой способ взаимодействия будет актуализировать отчуждённые, неотчётливые переживания, что вызовет спонтанные реакции «здесь и сейчас», организующие внутренний диалог личности.

Особенностью методики является следующее:

- человеку для работы предлагается только одна (любая) карта любой колоды;
- человеку предлагается принимать на себя различные роли при взаимодействии с этой картой.

Суть методики состоит в наделении субъекта, взаимодействующего с метафорической картой, специально созданными, вымышленными ролями «Карта», «Автор карты», «Наблюдатель», с которыми строится диалог. Человеку предлагается в этой роли взаимодействовать с МАК по инструкции, которая приведена ниже.

Инструкция к методике по работе с МАК в рамках ТА-подхода.

1. Подумайте о том, что бы вы хотели? Над вашим запросом или проблемой...
2. А теперь представьте, что вы – это не вы, а вы – КАРТА, говорите от имени карты. Что бы вы хотели сказать?
3. Какое послание вы можете дать себе тому, кто имеет вопрос (запрос) _____ от имени КАРТЫ?
4. Какой совет вы можете дать себе тому, кто имеет вопрос (запрос) _____ от имени КАРТЫ?
5. А теперь я снимаю с вас роль КАРТЫ. Представьте, что вы – не КАРТА, но и не вы в реальности, а вы – АВТОР КАРТЫ, тот, кто ее создал, произвел? Говорите от имени АВТОРА КАРТЫ.
6. Какое послание вы можете дать себе тому, кто имеет вопрос (запрос) _____ от имени АВТОРА КАРТЫ?
7. Какой совет?
8. Я снимаю с вас роль АВТОРА КАРТЫ. Вы – не АВТОР КАРТЫ и не КАРТА и не *имя (вы в реальности), а вы – НАБЛЮДАТЕЛЬ, некий СВИДЕТЕЛЬ, тот, кто знает АВТОРА КАРТЫ, и тот, кто смотрит на карту. Что можете сказать от имени НАБЛЮДАТЕЛЯ?
9. Какое послание (может, совет) вы можете дать себе тому, кто имеет вопрос (запрос) _____ от имени НАБЛЮДАТЕЛЯ?
10. Вы – это вы (заккрытие процесса, возврат в реальность).
11. Что вы можете сказать от своего имени, получив все послания и советы от Карты, Автора Карты и Наблюдателя? Как это было для вас? Что вы можете нового сказать о своем запросе? Каждый раз нужно снимать роль. Говорить слова: «Я снимаю с тебя роль _____, теперь ты – не _____, а _____».

Как мы видим, разработанная автором диалоговая методика включает в себя три роли, причём стадийность процесса соотнесена с фазами психологического консультирования и психотерапии в ТА-подходе (таблица 1) (Эрскин, 2018).

Таблица 1. Этапы психологического консультирования по Р. Эрскину

Фаза 1. Начальная точка	Феноменология. Что сейчас происходит
Фаза 2. Создание переживаний	Значение связей
Фаза 3. Выборы и решения	Ощущение тупика
Фаза 4. Полный контакт	Восстановление чувства непрерывности с собой, нарушенного контакта с собой

Также отметим, что диалоговая методика разделена на пять последовательных этапов.

1. Начальный этап. Контакт и формулирование запроса на консультацию с картой.
2. Работа в роли «Карты».
3. Работа в роли «Автора карты».
4. Работа в роли «Наблюдателя за Автором карты».
5. Снятие всех ролей, возвращение в «здесь и сейчас», подведение итогов сессии.

Ниже представлено краткое описание ролей.

1. «Карта». Наделение человека первой ролью через слово «Представь» вместе с восприятием должно включить у человека воображение. Инструкция **«Представь, что ты Карта, говори от имени Карты»**, включает активное творческое воображение, которое вызывает переживания «здесь и сейчас», «выманивает» чувства. В этой роли специально созданы условия для проявления детской части испытуемого. Так же они способствуют искусственному одушевлению неодушевленного объекта (карты), и проявлению опыта, который в детстве имел каждый человек. Эта первая роль способствует разотождествлению личности с собой и вербализации первой внутренней речи.

Роль Карты должна предоставить личности возможность соединиться с эго-состоянием Свободного Ребёнка, которое является первичным и свободным от сценариев. В Транзактном Анализе психотерапевт для заключения союза с эго-состоянием Свободного Ребёнка даёт специальную транзакцию по

типу разрешения: «Ты можешь чувствовать», «Ты можешь думать» и т.д. (Берн, 2015). В данной методике клиенту разрешено **не быть собой, а быть неким свободным от реальности испытываемого** объектом. Эго-состояние Свободного Ребёнка (Дитя) даст возможность человеку проживать и выражать подавленные эмоции, которые он не мог выразить в предыдущем опыте из-за страха наказания. Гулдинги считают, что выражение подавленных эмоций помогает производить эмоциональные изменения в ранних решениях и способствует принятию взрослых решений (Гулдинги, 2001).

2. «Автор карты». Роль «Автор карты» должна способствовать проявлению авторства жизни, развитию у испытываемого осознания своих возможностей, проживания своей самодостаточности. Переживание человеком себя как автора должно способствовать представлению человека «властелином» возможностей действия, осознания чувствования, т.е. повелителем «Могу» (Петровский, 2013). Таким образом, было предположено, что наделение испытываемого данной ролью должно вызвать у него отклик в виде вербализации своих возможностей действия, осознания и чувствования, т.е. роли Взрослого или Контаминированного Взрослого.

3. «Наблюдатель за Автором карты». В данной роли клиент смотрит на свои предыдущие «Я-позиции» «со стороны», может выйти **за пределы своего отношения к себе, миру**, ситуации, запросу. «Внешний наблюдатель способен описать образ жизни со стороны, то, что недоступно человеку осознать непосредственно» (Серкин, 2008). В. А. Петровский говорит, что воспринимать себя «со стороны» невозможно. Можно только вообразить себя на месте стороннего наблюдателя, смотрящего в твою сторону и воспринимающего тебя» (Петровский, 2009).

Данная роль очень важна, поскольку она необходима для соблюдения этапности процесса психологического консультирования. При развитии внутреннего диалога личность может переживать различные эмоции, могут подняться внутренние конфликты. Также, Р. Эрскин говорит, что объяснение, данное поведению человека **со стороны**, нормализует и балансирует его для того, чтобы он мог функционировать в сложной реальности (Эрскин, 2018). Роль Наблюдателя необходима для нормализации и объяснения одному эго-состоянию позиций других эго-состояний, т.е. для их примирения, нормализации отношений внутренних «голосов», интроектов.

В таблице 2 представлено краткое описание ролей, а также **предполагаемые** аспекты внутреннего диалога эго-состояний, которые искусственно вызываются ролями диалоговой методики работы с МАК..

Таблица 2. Аспекты внутреннего диалога эго-состояний

Роли	Предположительные аспекты внутреннего диалога
Я – Карта	Спонтанность, непроизвольная реакция, творческое воображение, проявление и ощущение себя «здесь и сейчас», эго-состояние «Свободное Дитя»
Я – Автор карты	Автономность и авторство, демонстрация ценностей, отношения «Я – другой», «Я – значимость», «Я – мир», деятельность, обусловленная смыслом. Ответственность, демонстрация возможностей.
Я – Наблюдатель за автором карты	Интеграция, объединение, выход за пределы деятельности, обусловленной одним личным смыслом. Демонстрация нескольких ипостасей «Я», нескольких смыслов, нормализация и объяснение.

2. Эмпирическое исследование применения МАК для формирования внутреннего диалога эго-состояний

Целью исследования было изучение транзакций эго-состояний личности при использовании специально созданной методики применения МАК, которая направлена на создание диалога эго-состояний. Было предположено, что такая методика сможет продвигать личность в разрешении тупика.

В исследовании был применен качественный метод, а именно – феноменологический подход проведения глубинных полуструктурированных интервью. Количественного статистического анализа не было, так как необходимо было изучить не статистику, а феноменологию, т.е. **специфику происходящего процесса**. Исследование феноменологии внутреннего диалога позволит получить картину диалога эго-состояний при работе с МАК, которая выступит в качестве основы для разработки методических и процедурных оснований по применению МАК в практике консультирования и психотерапии.

Умозаключение сделалось на основе трёх методов: анализ феноменов А. Джорджи (Джорджи, 1997), методика «Выбор слов» В. Петровского (Петровский, 2004), анализ невербальных проявлений транзакций.

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Применение метафорических карт в практике психологического консультирования в рамках транзактно-аналитического подхода

Задачи качественного исследования:

- 1)** выявить особенности феноменологии внутреннего диалога при работе с МАК (вербальное, невербальное проявление диалогичности «Я»);
- 2)** выделить в структуре внутреннего диалога: феномены, связанные с ролевой методикой (феномены Роли); феномены динамики запроса при работе с МАК;
- 3)** выделить составляющие внутреннего диалога (наличие нескольких эго-состояний; отношения между эго-состояниями; динамика взаимодействия эго-состояний);
- 4)** выявить условия, развивающие внутренний диалог эго-состояний.

Для реализации качественного дизайна исследования в данной работе был выбран эксперимент по созданию авторской методики (конкретной инструкции) и её применения на испытуемых.

Применение инструкции позволило испытуемому через батарею обязательных вопросов двигаться по ролям диалога, с одной стороны, и оставлять свободное пространство для проявления особенностей феноменов внутреннего диалога, с другой. Инструкция представлена выше. Как уже было отмечено, в качестве стимульного материала может использоваться любая метафорическая ассоциативная карта, предпочтительно, чтобы карта не содержала изображений людей.

Результаты исследования представляют собой данные анализа полуструктурированных интервью 16-ти респондентов по методике А. Джорджи, методике В.А. Петровского «Выбор слов». Анализируемые данные исследуют:

- феномены (то, что происходит с испытуемым);
- вербальная коммуникация (что он говорит, а также изменение голоса);
- невербальная коммуникация (что происходит с телом, мимикой, жестами и т.д.);
- последующая за процедурой взаимодействия рефлексия (мысли, чувства, ощущения, мотивы), которая осуществлялась во время процедуры.

Способ набора выборки – размещение в социальных сетях информации о проведении исследования. Как уже было отмечено, было проведено 16 интервью с испытуемыми. Выборку испытуемых составили 4 мужчины и 12 женщин, в возрасте от 23 до 45 лет, 9 человек из выборки имели опыт посещения психолога, 7 человек не имели такого опыта. Входящий запрос испытуемого на консультацию с применением МАК может быть любым.

При обработке результатов исследования структура полученных феноменов была сопоставлена с теорией эго-состояний личности в Транзактном Анализе. Выявлено, что внутренний диалог – вербализованные мысли, которые при работе с МАК вызывают определённые переживания и их актуализируют (перевод в актуальность, в «здесь и сейчас», что видно по невербальному отклику испытуемых – сжимание, разжимание губ, кивание, протест, закрытие рта руками, вздох.

В первую очередь при анализе интервью были выделены мысли, чувства, ощущения при предложении им роли «Я – Карта» (таблица 3).

Таблица 3. Выделенные мысли, чувства, ощущения при предложении испытуемым Роли «Я – карта»

Эго-состояние	Слова в контексте интервью
Свободный Ребёнок	«Простота», «Существование»
	«Лёгкость», «Беззаботность», «Радость в моей душе»
Свободный/Адаптивный Ребёнок	«Теплота», «Открытость», «Одиночество»
Свободный Ребёнок	«Наполненность», «Изобилие»

Как мы видим, слова, используемые в контексте интервью, при этой роли «Карта», проанализированные по методике А.Джорджи, методике «Выбор слов» В.А. Петровского, методике анализа невербальных проявлений, соответствуют проявлению эго-состояния «Ребёнок».

Также в роли «Карты» у испытуемого проявляется появление эгоцентрической «внутренней» речи, характерной для детей в возрасте 3-5 лет, когда ребёнок всё, что он делает (играет, гуляет, думает), проговаривает, озвучивает для самого себя, думает вслух о своем действии, не пытаясь никому ничего сообщить.

Юлия Николаевна ГИЛЕК
Применение метафорических карт в практике психологического консультирования в рамках транзактно-аналитического подхода

Таблица 4. Выделенные мысли, чувства, ощущения при предложении испытуемым Роли «Я – Автор карты»

Эго-состояние	Слова в контексте интервью
Адаптивный Ребёнок (Я – не окей)	«Критикующий свой труд, чувствующий незаконченность», «Сильно истощён»
Опекающий, Заботливый Родитель	«Кто-то хвалящий», «Приглашающий восполнить ресурс», «Восторгающийся собой»
Критикующий, Контролирующий Родитель	«Парентальная фигура», «Долженствующий», «Указывающий, как надо»
Взрослый	«Создатель артефактов», «Останавливающий момент», «Передающий послание в этот мир»

Как мы видим, слова, используемые в контексте интервью, при этой роли «Автор карты», проанализированные по методике А. Джорджи, методике «Выбор слов» В.А. Петровского, методике анализа невербальных проявлений, соответствуют проявлению эго-состояний «Родитель» и эго-состояний «Взрослый» (предполагаем, Контаминированный).

Также выявлено, что снятие и назначение роли разрывает транзакцию, возникает ощущение фрустрации, может быть не закончена обвиняющая транзакция или протест. Переживания испытуемого остаются актуальными.

Таблица 5. Выделенные смыслы Роли «Я – Наблюдатель за Автором карты»

Эго-состояние	Слова в контексте интервью
Ребёнок (Свободный)	«Волнующийся», «Спрашивающий», «Задающий вопросы»
Опекающий, Заботливый Родитель	«Разрешающий», «Мотиватор», «Друг автора»
Критикующий, Контролирующий Родитель	«Долженствующий»
Взрослый	«Интерпретатор», «Объясняющий», «Смотрящий со стороны», «Исследователь»

Как мы видим, слова, используемые в контексте интервью, при роли «Я – Наблюдатель за Автором карты», проанализированные по методике А.Джорджи, методике «Выбор слов» В. А. Петровского, методике анализа невербальных проявлений, соответствуют проявлению эго-состояний «Свободный Ребёнок», «Родитель» и эго-состояния «Взрослый».

Таким образом, первый выделенный феномен – возможно искусственно создать диалог эго-состояний личности при применении карт в психологическом консультировании.

Также видно, что в ролях субъективного характера, когда испытуемый отождествлялся с «Автором карты» и «Наблюдателем», проявляются феномены взаимодействия диалога детско-родительских и взрослых эго-состояний.

Исследовательской находкой представляется выделение различных ипостасей эго-состояния «Взрослый», т.е. каждая роль может активировать различные функции эго-состояния Взрослого (роли могут быть «Взрослый объясняет», «Взрослый наблюдает» и т.д.) Это соответствует ранее сделанным выводам В.А. Петровского, который говорил, что возможным представляется более сложное описание эго-состояния «Взрослый» (Петровский, 2010).

В качестве выводов по второму феномену было выделено несколько типов диалога эго-состояний между собой и особенности проявления напряжения и тупиков в таком диалоге (таблица 6). Пояснения: Р – родитель; Д – дитя; В – взрослый.

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Применение метафорических карт в практике психологического консультирования в рамках транзактно-аналитического подхода

Таблица 6. Феноменология диалога эго-состояний

Феномен	Содержание
Типы коммуникаций эго-состояний	1. Вербальный совет (В; Р) – Невербальный протест (Д). 2. Побуждение (Р) – Протест (Д). 3. Свободный рассказ (Д) – Рассказ по правилам, коррекция (Р). 4. Совет (Р) – Альтернативный Совет (Р). 5. Размышление вслух (В) – Критика размышлений (Р). 6. Критика (Р) – Объяснение, извинение (В; Р). 7. Вопрос (Д, В) – Ответ (Р, В). 8. Предположение (В, Д) – Согласие (Р). 9. Успокаивание (Р) – Сомнение (Р, Д). 10. Размышление (В, Д) – Дополнение (В, Р). 11. Совет – Критика, в т.ч. «Да, но».
Точки напряжения во внутреннем диалоге	Фрустрация (Д) Невербальная защита (Д) Открытая критика (Р) Недоумение (В) Тупик (стагнация, безнадежность) – (Д) Неприятные телесные ощущения (тяжесть) – (В, Д)

Таким образом, второй выделенный феномен – диалог эго-состояний многовариативен, типы конфликтов и тупиков также имеют различные варианты.

Этими типами коммуникаций в диалоге не ограничивается сам формат внутреннего диалога эго-состояний, но их можно широкими мазками классифицировать на два типа: **«Противоречивый диалог»** и **«Объединяющий, гармонирующий диалог»**. Выделенные два типа соответствуют высказыванию Е.Б. Старовойтенко о том, что «диалог противоречиво и гармонично соединяет две ипостаси «Я», а также «выход личности на уровень проблемного отношения к себе осуществляется в динамике, содержащей противоречия» (Старовойтенко, 2015). Таким образом, **противоречия во внутреннем диалоге** эго-состояний являются не только нормальным, но и **необходимым для личности процессом**, углубляющим её самотождественность.

Можем сделать третий вывод по данному качественному исследованию: проблематизация, создание или подчеркивание тупика в диалоге эго-состояний выводят личность к принятию необходимости его (тупика) решения.

В таблице 7 представлена выделенная с помощью феноменологического анализа транзакций динамика продвижения к решению запроса (пояснение: В – Взрослый; КР – Контролирующий Родитель; ОР – Опекающий Родитель; СД – Свободное Дитя; АД – Аддиктивное Дитя; БД – Бунтующее Дитя). На примере трёх испытуемых представлен транзакционный анализ следования личности по пути диалога в методике при работе с МАК. В первом столбце представлены этапы диалога.

Таблица 7. Динамика эго-состояний личности при работе с метафорической картой

Этап	1 испытуемый		2 испытуемый		3 испытуемый	
Этапы методики	Эго-состояние	Слова в контексте	Эго-состояние	Слова в контексте	Эго-состояние	Слова в контексте
Запрос из «Я»	В	Понять, осознать	АД	Нет чёткого запроса, запрос как проблема	ОР+В	Обозначена область, запрос нечёткий, «увеличение финансов»
Одушевление карты, «Я – Карта»	СД		СД-		СД	Ощущения
Говори от имени карты	СД		АД	Опасность быть СД выводит в АД. Противоречие, внутр конфликт, опасно чувствовать, возможно «не чувствуй»	СД	Свободно говорит и улыбается

Юлия Николаевна ГИЛЕК Применение метафорических карт в практике психологического консультирования в рамках транзактно-аналитического подхода						
Этап	1 испытуемый		2 испытуемый		3 испытуемый	
Этапы методики	Эго-состояние	Слова в контексте	Эго-состояние	Слова в контексте	Эго-состояние	Слова в контексте
Совет от Карты	В		АД	Соединяет противореч голос, получает безопасный опыт чувствования	ОР	Небольшой невербальный запрет перед формулированием совета «не отказываться ни от чего»
Я – Автор карты	ОР		В	Разрешение внутр конфликта. «Я отпустил то, чего не существовало»	СД ОР	Горжусь собой (радость) Объясняет почему гордится собой
Говори от имени Автора карты	В		В	И оно теперь есть внутри как артефакт	АД	Радуй других
Совет от Автора	КР	Внутр. конфликт	ОР+В	Вывод	КР- БД ОР	Побуждение-протест Поиск и нахождение ответа через разрешение противоречия
Он – Наблюдатель (Не-«Я»)	В		АД	Волнуется, не понимает, беспокоится	В	Сложно говорить от имени наблюдателя
Говори от имени Наблюдателя	СД		В	Говорит о фрустрации	В+ОР	Объясняет и мотивирует
Говори от имени Наблюдателя	В	Соединение переживаний, мыслей, инсайт				
	В+СД	Найден способ решить запрос, он вызывает облегчение в переживаниях				
Совет от имени Наблюдателя	ОР+В	Согласие с советом, принятие решения	ОР	Разрешает фрустрацию «Будь искренним, честным с собой»	ОР+СД	
Возвращение в «Я»	СД+В	Гармония, радость, особое состояние	СД+В	Говорит о том, что было тяжело «слёзы наворачивались»	АД ОР В СД	Испуг, что что-то надо делать, осознание, что много советов, энтузиазм, предвкушение, удовольствие

По таблице 7 можно сделать следующие выводы по динамике диалога и переключению эго-состояний личности:

- клиентский запрос может быть озвучен из разных эго-состояний личности;
- принятие испытуемым роли «Карты» включает у него эго-состояние Ребёнка;
- действие по инструкции «Дай совет из Карты» выключает Ребёнка;

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Применение метафорических карт в практике психологического консультирования в рамках транзактно-аналитического подхода

– принятие роли «Автора карты» преимущественно включает Взрослого, иногда Опекающего Родителя;
 – действие по инструкции «Совет от Автора карты» вызывает первое напряжение, внутренний конфликт, выходит на сцену Критикующий (Контролирующий) Родитель.

Мы считаем, что решение запроса в консультации с МАК соответствует состоянию клиента, при котором он (клиент) не видит тупиков и препятствий к решению запроса (ОР), а также готов к преодолению препятствий (В), кроме того, находится в активном творческом состоянии и способен к поиску идей (СД). Это состояние интегрированного взрослого.

На рисунке 1 схематично представлены варианты динамики эго-состояний личности при положительном продвижении к решению запроса.

А. Запрос исходит из Взрослого

Запрос	В	↓
Я – Карта	СД	↓
Я – Автор карты	ОР/ КР	↓
Я – Наблюдатель	В	↓
Итог работы	ОР+СД+В	

Б. Запрос исходит из Критикующего Родителя

Запрос	КР	↓
Я – Карта	АД	↓
Я – Автор карты	СД	↓
Я – Наблюдатель	ОР/В	↓
Итог работы	ОР+СД+В	

В. Запрос исходит из Адаптивного Ребёнка

Запрос	АД/КР	↓
Я – Карта	СД	↓
Я – Автор карты	ОР/В	↓
Я – Наблюдатель	ОР/В	↓
Итог работы	ОР+СД+В	

Рисунок 1 (А-В). Варианты динамики эго-состояний личности при положительном продвижении к решению запроса

Как видно по схемам, создаваемый искусственно с помощью данной методики применения МАК формат внутреннего диалога позволяет справиться с противоречиями, возникающими в транзакциях «КР – БД» (Критикующий Родитель – Бунтующее Дитя), а также в транзакциях «АД – В». Кроме того, роль «Наблюдателя» дает необходимые в ТА разрешения, создаёт мотивацию, поддержку для преодоления тупиков. Наблюдаются транзакции типа «разрешений, мотиваций, поддержки» (Опекающий Родитель) или «объяснений, поиска, выводов» (Взрослый), выхода за пределы основного диалектического противоречия «Тезис-Антитезис», внутреннего конфликта «отцов и детей». Роль «Наблюдателя» актуализирует Взрослого, который появляется не самостоятельно, а в некоем единстве с Опекающим (Заботливым Родителем) и Свободным Ребёнком.

Можно сделать предварительный вывод, что в этом случае проявляется **феномен Интегрированного Взрослого**.

Заключение

1. Для решения эмпирических задач применения МАК в рамках транзактно-аналитического подхода автором статьи была разработана диалоговая методика по работе с МАК со специальными функциональными ролями. Разработанная методика включает в себя три роли, последовательно предлагаемые клиенту: «Карта»; «Автор карты»; «Наблюдатель за Автором карты». У каждой роли имеются свои психологические задачи.
2. Можно подытожить следующие компоненты внутреннего диалога в диалоговой работе с МАК, обнаруженные нами в ходе качественного исследования.

Были сделаны следующие выводы:

- 1) обнаружено и подтверждено наличие внутреннего диалога эго-состояний (детско-родительские транзакции и взросло-взрослые транзакции);
- 2) выделена структура и напряженность внутреннего диалога эго-состояний. Во внутреннем диалоге личность может ощущать на себе, проживать разнообразные формы деятельности: мысли, чувства, убеждения, фрагменты поведения, желания, отношения;
- 3) выделена специфическая динамика эго-состояний личности при продвижении в консультации решению запроса при данной диалоговой методике (от АД к СД+ОР). Выявлено, что противоречия во внутреннем диалоге эго-состояний являются не только нормальным, но и необходимым для личности процессом, углубляющим её самоидентичность. Выделены не только поведенческие аспекты напряжения в диалоге, но и эмоциональные, мотивационно-смысловые, когнитивные аспекты напряжения внутреннего диалога (недоумение, ощущение тупика, фрустрация, неприятные телесные ощущения). Детско-родительские внутренние диалоги могут проблематизировать личность, вскрывать противоречия; появление Заботливого (Опекающего Родителя) может говорить о разрешении противоречия, о приглашении Свободного Ребёнка и Взрослого в коммуникацию, что в свою очередь приводит к решению запроса.

Полученные в ходе феноменологического исследования внутреннего диалога эго-состояний личности при работе с МАК данные являются основанием для дальнейшей разработки специальных процедур психологического консультирования. Результаты анализа актуальных переживаний и феноменов испытываемых покажут ключевые мишени и точки для повышения эффективности консультирования с применением МАК.

Список использованной литературы

1. Бабина Ю.Н. (2017) Метафорические ассоциативные карты как инструмент в работе психолога // Материалы к проекту «XV Краевые Психологические встречи психологов Прикамья «Жизнь как чудо», Кунгур 2017 / Сайт Национального психологического конкурса «Золотая Психея» (<https://psy.su/psyche/projects/2086>).
2. Берн Э. (2015) Транзакционный анализ и психотерапия. – Москва: Эксмо.
3. Гулдинг М. (2001) Психотерапия нового решения. Теория и практика. Москва: Независимая фирма «Класс».
4. Дибаже А. (2016) Метафорические ассоциативные карты как инструмент в работе психотерапевта // Psychologies Today. №5. С.54-56.
5. Дмитриева Н.В., Буравцова, Н. В. (2015) Метафорические карты в пространстве консультирования и психотерапии. Новосибирск.
6. Кац Г. (2013) Метафорические карты. Руководство для психолога / Г. Кац, Е. Мухаматулина. М.: Генезис.
7. Киршке В. (2010) Клубника за окном. Ассоциативные карты для коммуникации и творчества. Моритц Эгетмейер.
8. Коржова Е.Ю. (2020) Психология личности. Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. СПб.: Питер.
9. Петровский В.А. (2013) «Я» в персонологической перспективе. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ.
10. Петровский В.А. (2010) Человек над ситуацией. М.: Смысл.
11. Петровский, В. А. (2009) Логика «Я»: персонологическая перспектива. М.: Издательство САМГУ.

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Применение метафорических карт в практике психологического консультирования в рамках транзактно-аналитического подхода

12. В. А. Петровский. Транзактная модель рефлексивного выбора: опыт эмпирического обоснования // В сб. Образование и наука. Российская научно-методическая конференция 6-7 февраля 2004 г.: Сборник статей.
13. Попова Г.В., Милорадова Н.Е. (2015) Метафорические ассоциативные карты как инструмент психологического консультирования // Вестник Харьковского Национального педагогического университета. №50. С. 167-177.
14. Серкин В.П. (2008) Методы психологии субъективной семантики и психосемантики: Учебное пособие для вузов / В. П. Серкин. М.: Издательство Пчела.
15. Серкин В.П. (2018) Методологические и организационные вопросы разработки клиентского психотерапевтического мифа // Организационная психология. 8 (4). С. 156-167.
16. Старовойтенко Е. Б. (2015) Персонология: жизнь личности в культуре. М.: Академический проект.
17. Стюарт Я., Джойнс В. (2015) Современный Транзактивный Анализ. СПб.: Социально-психологический центр.
18. Харрис Т. Э. (2015) Я — окей, Ты — окей. М.: Академический проспект.
19. Чайковская И.А., Аргунеев Э.П. (2018) Возможности ассоциативных метафорических карт в работе с личностным ресурсом клиента // Вестник Оренбургского государственного Университета. №2. С. 91-95.
20. Эрскин Р.Г., Морсунд Д.П., Траутманн Р.Л. (2018) За пределами эмпатии. Терапия контакта-в-отношениях. Киев: Интерсервіс.
21. Giorgi A. (1997) The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure // Journal of Phenomenological Psychology. 28 (2). P. 235-260.

Пищевые нарушения как стратегия совладания со стрессом

Аннотация. В данной статье представлен доклад Дины Кононовой на научно-практической онлайн-конференции СОТА «Устойчивость и целостность идентичности как ресурс сохранения отношений в изменяющемся мире» на тему «Пищевые нарушения как стратегия совладания со стрессом». Врач-психотерапевт поделилась своим опытом в работе с клиентами, имеющими расстройство пищевого поведения, описав адаптивные и неадаптивные копинг-стратегии, а также отличительные черты и характеристики таких клиентов. В заключении Дина Кононова даёт рекомендации по методу работы со сценарием клиента, плану помощи преодоления деструктивных способов совладания со стрессом и трансформации пищевого поведения клиента.

Ключевые слова: копинг-стратегии, пищевое поведение, стресс, сценарий, выживание, телесные практики

**Любовь Владимировна
ГАБСАТАРОВА**

Практикующий психолог, обучающийся транзактному анализу, Россия, Москва. gabsstar@mail.ru
ORCID.ORG/0000-0003-4446-0319



**Lyubov Vladimirovna
GABSATAROVA**

Practicing psychologist, studying transactional analysis, Russia, Moscow. gabsstar@mail.ru
ORCID.ORG/0000-0003-4446-0319

Eating Disorders as a Strategy for Coping with Stress

Annotation. This article presents a report by Dina Kononova at the SOTA scientific and practical online conference «Stability and integrity of identity as a resource for preserving relationships in a changing world» on the topic «Eating disorders as a strategy for overcoming stress». The psychotherapist generously shares her experience of working with clients with eating disorders, and describes adaptive and non-adaptive coping strategies, as well as the distinctive features and characteristics of such clients. In conclusion, Dina Kononova gives recommendations on how to work with the client's life script, and make a plan that would help to overcome destructive ways of coping with stress and transform the client's eating behavior.

Keywords: coping strategies, eating behavior, stress, life script, survival, bodily practices/

Мы осознали, что живём в непростое время, происходят непредсказуемые события и исторические перемены. Люди поставлены в опасные, тревожные и крайне болезненные обстоятельства. Информация из СМИ часто искажена, принимать верные решения и делать выборы очень сложно. Наша профессия и наша работа актуальна и востребована, как никогда. Появилось много вопросов про безопасность и выживание, отно-

шения, миграцию, мировой кризис, видение будущего. Рвутся эмоциональные связи, даже внутри семьи. Каждый из нас в той или иной степени встретился со стрессом и неопределённостью. Реакция на стресс и способ справиться с ним у каждого клиента индивидуален. В целом наблюдается снижение энергии, ресурса с последующим истощением.

Многие клиенты, обращающиеся к психологу, заглушают тревогу и напряжение с помощью

Любовь Владимировна ГАБСАТОВА
Пищевые нарушения как стратегия совладания со стрессом

определённого пищевого поведения. Кому-то в моменты усталости и неуверенности хочется сладкого и калорийного, руки сами тянутся к шоколаду и выпечке. Кто-то прибегает к «анестезии» в виде алкоголя. О том, как можно совладать со стрессом, тревогой и повседневными трудностями, не прибегая к деструктивным пищевым стратегиям, и как помочь клиентам, рассказала Дина Кононова в своём докладе на научно-практической онлайн-конференции СОТА «Устойчивость и целостность идентичности как ресурс сохранения отношений в изменяющемся мире», прошедшей 19-20 ноября 2022 года.

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»



Дина КОНОНОВА

Врач, MD-психиатр, психотерапевт, транзактивный аналитик, преподаватель и супервизор транзактивного анализа (TSTA-P-ITAA), эксперт ICPP по проблемам нарушений пищевого поведения. Автор программы вебинаров «ТА в программе коррекции нарушений пищевого поведения». Тема ее доклада на конференции СОТА в ноябре 2022 года — «Пищевые нарушения как стратегия совладания со стрессом»

Копинг-стратегии и РПП

В начале доклада Дина Кононова даёт определение понятию копинг-стратегий и приводит их виды.

Копинг-стратегии – это набор действий и решений личности, который мы черпаем из нашего сценария. Копинг-стратегии приобретаются с раннего детства и адаптируются под собственные индивидуальные психологические особенности. Во время взросления накапливается индивидуальный опыт, и паттерны поведения в стрессовых ситуациях становятся более успешными и разнообразными.

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ

(по Р. Лазарус, С. Фолкман, 1966 г., их восемь)

- Конфронтационный копинг (агрессивность, враждебность)
- Дистанционирование (уменьшить значимость ситуации)
- Самоконтроль (регуляция эмоций и действий)
- Поиск социальной поддержки (обращение к окружающим)
- Принятие ответственности (акцент на своей роли в сложившейся ситуации)
- Бегство-избегание (бегство от проблем)
- Планирование решения проблемы (анализ ситуации и её решение)
- Положительная переоценка (поиск достоинств текущей ситуации)

ВИДЫ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ИХ ПРОЯВЛЕНИЕ

Э. Хайм разделяет копинг-стратегии на адаптивные (как вариант – относительно адаптивные) и неадаптивные. Как проявляются те и другие?

АДАПТИВНЫЙ

- Сохраняет психологический и физиологический гомеостаз
- Становится индикатором проблемы
- Компенсирует неудовлетворённые эмоциональные потребности
- Помогает проходить кризисы с минимальными потерями для жизни и здоровья
- Способствует поддержанию социальных контактов
- Обеспечивает необходимые поглаживания

НЕАДАПТИВНЫЙ

- Неэффективность в решении текущих задач
- Пассивное поведение
- Углубление зависимости и неадекватности
- Ригидные поведенческие паттерны
- Аффективная несостоятельность
- Дефицитарность банка поглаживаний

В современных исследованиях нарушение пищевого поведения рассматривается как дезадаптивная стратегия совладающего поведения, в которой пища, вес тела и образ тела становятся главными жизненными ценностями (Axtell A., Neulon B., 1993).

Со слов Дины Кононовой, клиенты приходят к нам как настоящие химические аддикты, только если те прибегают к алкоголю и наркотикам, «пищевые» пациенты прибегают в пассивной форме к успокоительному – к пище.

Признаки расстройства пищевого поведения

Как мы можем определить, что обратившийся клиент имеет расстройства пищевого поведения? Какими чертами он обладает? Вот несколько признаков.

- 1. Затруднения в регулировании эмоционального состояния:** путаница между голодом и чувствами, реагирование потреблением пищи на эмоциональное напряжение. Избегание аффекта. Сложности в регулировании эмоционального состояния. Клиенты регулируют своё состояние либо потреблением, либо избеганием приёма пищи вместо того, чтобы рассказывать о чувствах. Они надеются, что пищевое поведение поможет успокоиться и справиться с текущим стрессом.
- 2. Преобладание копинг-стратегии избегания:** «заедание» чувств или категорическое избегание вследствие подавления других защитных процессов. При утрате внешнего контроля пациенты прибегают к внутреннему контролю, ожидая, что смогут таким образом структурировать себя, так как раньше это срабатывало в их семье происхождения.
- 3. Дефицит стратегии разрешения проблемы:** отсутствие анализа происходящих событий, их последствий с планированием дальнейших действий. Что сейчас происходит? В какой ситуации вы сейчас находитесь? Какие возможны последствия? Ответить на эти вопросы сложно, и клиенты предпочитают не думать об этом и не планировать выход и решение задач.
- 4. Неспособность принимать социальную поддержку:** трудности в определении своих потребностей, зависимая установка, чрезмерное ожидание от окружающих, когда имеется жёсткий Критикующий Родитель, который много требует и контролирует,

ожидания от себя, что приводит к конфликтам в семье.

- 5. Использование неадаптивных конгнитивных схем.** Множество контаминаций Взрослого эго-состояния, есть стратегии выживания, но, поскольку текущий кризис отличается от предыдущих, многие из прежних установок являются нерабочими или, наоборот, мешают.

Позиция психотерапевта и его действия

В чём состоит наша ответственность как терапевта, какой путь предстоит пройти вместе с клиентом? По мнению докладчика, нам придется помогать, разбирать и пересматривать текущую ситуацию, принимать неопределенность и жить в ней. В результате проекций клиенты ожидают, что мы знаем ответы на все вопросы. Это непростая задача, так как психотерапевт сам находится в уязвимой позиции и не знает, как быть. Необходимо запустить процесс горевания и осознания своих чувств.

И, конечно, как и всегда, мы можем запрашивать помощь своих психотерапевтов и супервизоров и признавать свою уязвимость, при этом осознавая свою способность действовать и решать задачи, поскольку вся страна и весь мир находится в такой же ситуации.

Далее Дина Кононова охарактеризовала ключевые моменты и план помощи клиентам с расстройствами пищевого поведения, щедро делясь с нами своей огромной практикой, опытом и работками.

1. Анализ текущего состояния и эффективности имеющейся копинг-стратегии.
2. Диагностика сценарных убеждений, связанных с адаптацией в условиях резко меняющихся условий жизни.
3. Определение уровня эмоционального интеллекта, и непродуктивности аффективной сферы и замещения неадекватным пищевым поведением. Снятие эмоционального напряжения.
4. Разделение импульсивного и разумного пищевого поведения:
 - формирование адекватного режима дня;
 - выбор сбалансированного рациона питания;
 - поддержание адекватного водного режима.
5. Сфера потребностей – выявлять свои потребности, заявлять о них, откладывать по

Любовь Владимировна ГАБСАТАРОВА

Пищевые нарушения как стратегия совладания со стрессом

объективным причинам или удовлетворять их вовремя.

6. Коммуникативная компетентность – выработка навыка разрешать межличностные конфликты, отстаивать свои границы; структурирование времени с семьёй в условиях непредсказуемости структуры внешней.
7. Телесные и дыхательные практики. Творчество, рисование, танцы. При занятиях активируется Естественный внутренний Ребёнок, который в условиях стресса бывает подавлен. Медитация, йога, гимнастика, занятия спортом. Визуализация, ведение дневника активируют внутренний ресурс.

и эмоциональное удовлетворение. Это наслаждение гарантировано не принесёт вам лишнего веса.

В паре «психолог – диетолог»

Автор доклада подчёркивает важность работы с такими клиентами в паре психолог-диетолог, задачей диетолога является разработать режим и рацион, подходящий для клиента и его образа жизни. Специалист адаптирует питание под образ жизни, возможности клиента. Подход должен быть индивидуальным и реалистичным. Самое главное, на что обращаем внимание, – это водный режим, вода необходима для протекания всех биохимических процессов, так как наш организм состоит из воды.

Необходимо учитывать, говорит врач-психотерапевт, что та копинг-стратегия для выживания, которую выбрал клиент и использовал в своём детстве, на определённом этапе его спасла, мы это признаём, она помогла ему выжить или защитила от психоза в той детской ситуации. Нам нужно посмотреть под эту структуру, на сценарий клиента, не отрицая его опыт, иначе придётся встретиться с его Родителем, и возможна потеря контакта. В начале работы пищевые привычки могут сохраняться, выполняя свою защитную роль. Уважая систему, даём выбор и альтернативы. Показываем клиенту, что возможно что-то другое. Как стратегия для выживания, его стратегия помогла, но не помогла решить проблему, оказалась деструктивной и привела к негативным последствиям. В процессе работы сценарий клиента нормализуется, и пищевое поведение трансформируется, у него появляется желание и возможность делать другой выбор, обсуждая с нами новое поведение.

И в завершение – разрешение и медитация от Дины Кононовой и диетологов. Осознанно берём наш любимый продукт, испытывая удовольствие, с чашечкой ароматного кофе или чая, в уединении или в приятной компании кушаем маленькими кусочками, испытывая вкусовые ощущения

ЛЕКЦИЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233144-66>

На пути от пациента к клиенту: возможности сочетания Транзактивного Анализа и DBT в терапии сложных случаев

Аннотация. Доктор медицинских наук, профессор, PTSTA(P) Татьяна Агibalова, выступая на конференциях, организованных Санкт-Петербургской организацией Транзактивного анализа (COTA) в марте¹ и ноябре² 2022 года, высказала тезис: «Вы можете не хотеть работать с зависимыми людьми, но они все равно к вам придут». Далее в тексте, подготовленном по их выступлению, сначала Татьяна, а потом ее коллега, врач-психотерапевт Александр Панарин рассказывают о специфике таких ситуаций и способах работы с ними. Татьяна и Александр, будучи наркологами, одновременно оперируют категориями «пациент» и «клиент», тем самым обозначая путь, который проходят люди, обращаясь к ним. Психологи щедро делятся своим профессиональным опытом, акцентируя внимание на особенностях этого пути.

Ключевые слова: Транзактивный Анализ, зависимость, группы, DBT.

¹ 26-27 марта 2022 г., научно-практическая онлайн-конференция «Разрешение, Защита, Сила: ответ вызовам современности».

² 19-20 ноября 2022 г., научно-практическая онлайн-конференция «Устойчивость и целостность идентичности, как ресурс сохранения отношений в изменяющемся мире».

Эльвира Маратовна АРИФ

практикующий психолог в модальности Транзактивный Анализ, член Санкт-Петербургской Организации Транзактивного Анализа (COTA), регулярный член Европейской ассоциации Транзактивного Анализа (EATA), Россия, Москва. Email: elvira.arif@yandex.ru ORCID: 0000-0002-1512-5338 ResearcherID: K-6045-2015



Elvira Maratovna ARIF

Practicing psychologist in the Transactional Analysis modality, a member of the St. Petersburg Transactional Analysis Organization (SOTA), a regular member of the European Transactional Analysis Association (EATA), Russia, Moscow. Email: elvira.arif@yandex.ru ORCID: 0000-0002-1512-5338 ResearcherID: K-6045-2015

LECTURE

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233144-46>

On the Way from Patient to Client: the Possibilities of Combining Transactional Analysis and DBT in the Treatment of Complex Cases

Annotation. Doctor of Medical Sciences, Professor, PTSTA(P) Tatiana Agibalova, speaking at conferences organized by the St. Petersburg Transactional Analysis Organization (SOTA) in March and November 2022, expressed the thesis: "You may not want to work with dependent people, but they will come to you anyway". In this text, prepared based on their speech, first Tatiana, and then her colleague, psychotherapist Alexander Panarin, talk about the specifics of such situations and how to work with them. Tatiana and Alexander, being narcologists, simultaneously operate with the categories "patient" and "client", thereby indicating the path that people go through when addressing them. Psychologists generously share their professional experience, focusing on the features of this path.

Key words: Transactional Analysis, addiction, therapeutic groups, DBT.

Эльвира Маратовна АРИФ

«На пути от пациента к клиенту: возможности сочетания Транзактного Анализа и DBT в терапии сложных случаев»

В чём сложность ситуации клиентов/пациентов?

Если брать шкалу тревоги, то речь идёт о людях, которые с трудом калибруют свои чувства. На таких клиентов кошка не так посмотрит, у них уже уровень тревоги поднимается, и хочется выпить. К нам приходят клиенты с проблемами в межличностных отношениях, внутриличностными проблемами и абсолютным игнорированием факта злоупотребления веществами. В последнее время появилась ещё одна категория пациентов. У них очень часто сопутствующее пограничное расстройство личности или пограничное функционирование, и для них вопросы, связанные с эмоциональным регулированием, стоят очень остро. Даже когда они несколько лет пребывают в трезвости, всё равно для них контроль над своими эмоциями даётся непросто. То есть сложность ситуации заключается в том, что одно состояние усугубляется другим, и найти точку опоры оказывается особенно тяжело. Раздельная работа с пациентом и клиентом в ситуации с зависимыми – не открытие. Новое – обратиться к потребностям тех, кто не может включаться в терапевтические сообщества, и предложить им альтернативу. В данном случае это DBT-группа.

Модальности для клиента, а не клиент для модальностей

Отдельно стоит остановиться на теме поиска для клиентов DBT-группы. Не все сообщества, не все терапевты из разных модальностей дружат. «Скажем так, есть недопонимание и сложности в

установлении контакта, но я считаю, что мы как профессионалы должны учиться устанавливать контакт друг с другом, – делится Татьяна Агibalова. – Я несколько лет пробовала наводить мосты и могу рассказать не только про позитивный, но и про негативный опыт. Первый пример. Я работаю с клиентом, отправляю его на группу DBT, а ему говорят, что вся работа, которая у



Татьяна Агibalова

вас была в ТА, не подходит под ваши проблемы, и вам нужно работать с DBT-терапевтом». Клиент приходит в ещё большем негативе, дезориентированным. Он не может понять, почему его положительный опыт был обесценен. Ему сложно

дальше двигаться. На восстановление и разбор уходит время.

Второй пример. Доля таких групп находится при частных клиниках. У них своя модель работы. Они начинают клиенту предлагать какие-то дополнительные опции, как это принято в маркетинге. А клиент в такой ситуации уязвим. Он не знает, надо ему это или нет, что приводит его к дезориентации и отказу от посещения клиники, а значит, и групп».

В сложных ситуациях клиентов-пациентов, считает Татьяна Агibalова и её коллега, Александр Панарин, не стоит бороться за чистоту модальности. Приоритетным становится сотрудничество в интересах клиента. Поэтому так важно найти профессионала, который разделяет эту позицию и открыт для партнерства с психологом из другой модальности. И это также часть терапевтического процесса в работе с клиентом, когда работа о нём выходит за границы кабинета психотерапевта и разворачивается в профессиональном сообществе.

Две терапии

+ две модальности = результат

Индивидуальная работа при сложных случаях недостаточна, даже если специалист делает её два раза в неделю, как это бывает при обострении ПРЛ. Невозможно и быть терапевтом, и обучать навыкам. Легко можно обучить тому, что делать при панических атаках. Клиентам-пациентам смена роли транзактного аналитика с учителя на доброго, питающего родителя дается тяжело. Речь идет не только о групповой и индивидуальной терапии, скорее, можно сказать, что у клиента оказывается два терапевта на его стороне.

Ведение сложных случаев клиентов требует особой организации помощи. В медицине это называется «полипрофессиональные бригады», у докладчиков это – сочетание ТА и DBT. Так, придя в группу и увидев участника с ещё большими эмоциональными проявлениями, клиент свои собственные реакции различает и калибрует лучше. Видит их по-новому и получает большее облегчение, сравнивая себя с другими членами группы. Этот феномен идентификации очень хорошо помогает ему освоить за 1-2 месяца то, на что в индивидуальной работе потребовался год. Уже работая в группе, клиенты овладевают навыками саморегуляции и продвигаются в личной терапии.

Очень важно, что направлять в DBT-группы нужно клиента тогда, когда сформировался терапевтический альянс, есть высокая лояльность. Клиент идёт в группу, не зная, что там бу-

дет и как она на него повлияет. Альянс с терапевтом позволит клиенту свой опыт восприятия навыка, его освоения и результатов вынести на терапию. Поддержка и защита клиента в его уязвимостях, травмах оказывается важной частью при сочетании DBT-терапии с Транзактивным Анализом.

Фокус

Что такое DBT: построение жизни, которая стоит того, чтобы жить

Диалектическая поведенческая терапия (dialectical behavior therapy, DBT) – набор методик для лечения широкого спектра поведенческих расстройств (хроническое суицидальное, самоповреждающее и саморазрушающее поведение).



Александр Панарин

«До Марши Линехан, основательницы DBT, клиенты с эмоциональной дезрегуляцией, которые сопротивляются изменениям, считались неизлечимыми», — говорит Александр Панарин, врач-психотерапевт, нарколог, руководитель «Центра обучения доказательной психотерапии» (г. Москва).

Психологи в терапию их не брали, в медицине не лечили нейрорептиками. Такие клиенты считают, что работа в терапии показывает им, что с ними что-то не так. Я говорю клиенту: «Перестань пить, и твоя жизнь улучшится». Клиент мне: «Я пью, и всё в порядке, у меня всё под контролем». Они не воспринимают, когда им говоришь, что нужно меняться. Аддиктивная часть защищается, как будто говорит: «Не надо меня трогать, у меня всё хорошо».

«Один из моих клиентов обратился с зависимостью и проблемами в отношениях, — приводит пример Александр Панарин. — Он говорил: «У меня с алкоголем нет проблем». Я слышал его отрицание и в то же время видел, что его жизнь рассыпается из-за зависимости. При разговоре на тему употребления клиент защищался и воспринимал это как личное оскорбление. Получается, когда я подсвечивал клиенту проблему, он раздражался и не признавал её. А если я принимал и поддерживал его, то как будто поощрял его зависимое поведение».

В таком клиент-центрированном подходе действительно дают принятие и поддержку, и как минимум клиент остаётся. Его валидируют, принима-

ют таким, как есть, но изменений не происходит, эмоциональная боль не снижается, проблемы как были, так и есть. Клиент в итоге говорит: «Вы мне не помогаете, это неэффективно», — и уходит. Как показал опыт психотерапевта, в обоих случаях клиент не менялся, изменения были как будто невозможны. «Я не знал, что делать, а когда познакомился с DBT, увидел, что многие проблемы можно решить с помощью формирования навыков психологической устойчивости», — резюмирует эксперт.

Четыре группы проблем, которые мешают продвижению в индивидуальной терапии клиентов-пациентов

1. Нарушение эмоциональной регуляции.
2. Сложности с вниманием и контролем импульсов.
3. Трудности в межличностной коммуникации в жизни и в терапии.
4. Низкая стрессоустойчивость (любой стресс с высокой степенью вероятности приводит к дезадаптивному поведению).

Пациент в групповой DBT-терапии решает свою проблему или проблемы, обучаясь конкретным навыкам. Клиент в индивидуальную терапию к транзактивному аналитику приходит с новыми ресурсами и запросами.

Результаты тренинга навыков психологической устойчивости

- усиление мотивации и желания строить стабильную жизнь;
- улучшение общего качества жизни;
- снижение эмоциональной реактивности и улучшение регуляции эмоций;
- улучшение отношений и стиля коммуникаций;
- снижение саморазрушающего поведения;
- улучшение способности справляться с кризисом;
- снижение необходимости стационарного лечения.

Источник: <https://psychoedu.ru/services/trening-navykov>

ДИСКУССИЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233147-53>

Дискуссия в ТА: Личностные адаптации – «за» и «против»

Аннотация. Часть дискуссии Шустова Дмитрия Ивановича и Марка Виддоусона о плюсах и минусах теории адаптаций в Транзактном Анализе.

Ключевые слова: адаптация, теория адаптаций, дискуссия, диагностика, личностные адаптации.

Александра Оганезовна МХИТАРЯН

Место работы: психолог, частная практика;
Москва, Россия; sasha.mkhitaryan@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,
Researcher ID: AAG-2854-2022



Alexandra Oganezovna MKHITARYAN

Place of work: psychologist, private practice;
Moscow, Russia; sasha.mkhitaryan@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,
Researcher ID: AAG-2854-2022

DISCUSSION

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233147-53>

TA Discussion: Pros and Cons of the Theory of Personality Adaptations

Abstract. A part of the discussion of Shustov D.I. and Mark Widdowson about pros and cons of adaptations theory in TA.

Keywords: adaptations, theory of adaptations, discussion, diagnosis, personality adaptations.

Этот материал появился в нашем журнале благодаря Анастасии Бородкиной (<https://borodkina.com>) и её проекту «Дискуссии ТА». В рамках этого проекта в 2020 году состоялся разговор двух учителей Транзактного Анализа о широко обсуждаемой в нём теме – концепции личностных адаптаций.

Дмитрий Шустов: Концепция личностных адаптаций вызывает критику, потому что личностная адаптация – это гораздо больше, чем акцентуации. Личностная адаптация – это организация личности, строй личности. И личностная адаптация накладывает свои особенности на:

- невротические расстройства;
- личностные расстройства;
- психотические расстройства.

Личностная адаптация проходит красной нитью через все виды психических расстройств.

Существует шесть основных личностных адаптаций, которые формируются людьми благодаря

генетическому программированию и значимым событиям в детстве. Эти адаптации универсальны, в том смысле, что каждый человек обладает определённым набором личностных адаптаций. У каждого человека есть одна адаптация для выживания и одна – для одобрения или приспособления. Адаптация для выживания формируется тогда, когда человеку необходимо позаботиться о себе в случае потери доверия к своему окружению. Адаптация для одобрения формируется для того, чтобы оправдать ожидания членов семьи.

Знание личностных адаптаций может способствовать более быстрому пониманию между терапевтом-консультантом и клиентом, планированию ими эффективных стратегий на изменение, а также преодолению защитных механизмов клиента.

Вэнн Джоинс и Иан Стюарт, предлагая эту концепцию, выделяют восемь позиций том, что личностные адаптации помогают нам понять о клиенте:

1. Как человек взаимодействует с другими людьми в социальных ситуациях;

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»

**Дмитрий ШУСТОВ**

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии Рязанского госмедуниверситета МЗ РФ, сертифицированный психотерапевт, психиатр, психиатр-нарколог, сертифицированный Супервизирующий и Обучающий транзактный аналитик в области психотерапии TSTA(P), член Европейской Ассоциации Транзактного Анализа (ЕАТА), член Президиума Российского Общества Психиатров, эксперт Российской Академии Наук.

2. Как он решает проблемы – проактивно или реактивно;
3. На какой коммуникативный стиль человек скорее всего ответит – директивный, запрашивающий, заботливый, эмоциональный;
4. Предпочитаемая область первоначального контакта – мышление, чувства или поведение;
5. Как перемещаться из одной области в другую для поддержания контакта и достижения оптимальных результатов в терапии;
6. Типичные жизненные паттерны, которые человек проигрывает в своей жизни, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. В данном случае речь идёт о сценариях;
7. Основные жизненные проблемы, которые возникают в процессе личностных изменений;
8. Как вы можете наиболее эффективно работать с клиентами, чтобы помочь им достигнуть желаемых изменений.

Это набор выступает как аргумент «за» то, что личностные адаптации действительно очень полезны нам как терапевтам и консультантам.

Существуют адаптации выживания, их три:

- шизоидная адаптация, или «Творческие мечтатели»;
- параноидная – «Блестящие скептики»;
- антисоциальная – «Очаровательные манипуляторы».

И адаптации приспособления:

- истерическая – «Сверхреагирующие энтузиасты»;
- обсессивно-компульсивная – «Ответственные работоголики»;
- пассивно-агрессивная – «Игривые сопротивленцы».

При этом адаптация – это не патология, наоборот, это сильные черты человека.

Неотъемлемая часть – это концепция «дверей терапии». Поль Вар считал, что у каждой адаптации есть «открытая дверь», дверь для контакта; есть «закрытая дверь», или «дверь-ловушка», где наблюдаются наибольшие проблемы. И «дверь-цель», куда нужно двигаться из «открытой двери», чтобы попасть в «дверь-ловушку», «закрытую дверь». И, конечно, это не только эмпирические догадки Поля Вара, но и результат изучения литературы, и итог какого-либо научного исследования.

Критика концепции личностных адаптаций идёт по нескольким линиям. Во-первых, критикуется то, что она не сводится исключительно к личностной парадигме, а претендует на то, чтобы объяснять, в том числе, и психотические расстройства.

Марк расскажите, в чём вы видите недостаточность этой концепции?

Марк Уиддоусон: Окей. Очень было интересно услышать такое короткое резюме от Дмитрия. Прежде чем мы начнём, я бы хотел сказать, что я действительно понимаю модель личностных адаптаций. Иан Стюарт был моим главным учителем в ТА. И я проходил 14-дневный тренинг по модели личностных адаптаций. Потом, в течение пяти лет примерно, это была, наверное, центральная концепция в моей практике. Но дальше я стал «правильно» смотреть на свою работу. Я стал переслушивать плёнки и старался услышать в точности, что именно я делаю. И я осознал, что самыми лучшими сессиями были те, где я не использовал концепцию личностных адаптаций.

И потом однажды я попал на групповую супервизию. Кто-то из присутствующих проигрывал

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Дискуссия в ТА: Личностные адаптации – «за» и «против»

свою плёнку, запись первой сессии с клиентом. И он описал клиента как человека с очень интенсивным процессом «Будь сильным». На основании этого они сделали диагностику и поставили этому пациенту диагноз – шизоидный. И в течение последующих недель я всё больше и больше беспокоился. И так получилось, что терапевт стал видеть этого клиента исключительно как шизоидного, обесценивая все остальные свидетельства и признаки. То есть он уже был нацелен на получение подтверждения своему диагнозу.

Позвольте я объясню. Клиент был мужчиной, он был в депрессии, и он также был британцем. У всех британцев есть драйвер «Будь сильным». Но при этом я могу поклясться: мы не все шизоиды. И чем больше он выходил из депрессии, тем меньше драйвера «Будь сильным» у него проявлялось. И это выглядело так, как будто его личность менялась в течение нескольких следующих недель, но на самом деле нет. И в этот момент я осознал, что модель личностных адаптаций может быть достаточно опасной. Она предлагает терапевту что-то вроде лёгкой награды. Окей, мы ищем один-два драйвера, и потом у нас сразу же почти готова диагностика, почти завершён общий портрет и взгляд на клиента.

И, конечно, терапевтам это нравится, потому что облегчает сессию, снимает тревогу. Но с течением лет я понял, что всё, что снижает мою тревогу на сессии, чаще всего оказывается плохой идеей. Как только я решаю, что у меня есть полный ответ, вероятно, в этот момент это ошибка, и я не прав. В этот момент создаётся иллюзия касательно диагноза, диагностики, которая может оказаться неправильной. Это также очень сужает взгляд, видение, которое даёт такая диагностика. В моём понимании она должна быть всеобъемлющей.

И я также думаю, что в самой модели уже есть несколько встроенных проблем. В первую очередь то, что она основана на диагностике и статистике DSM-3. А мы уже используем DSM-5. То есть модель базируется на модели диагностики, которой уже 30 лет и которая дискредитировала себя. И когда я это говорю, мне очень хочется каждого ТА-шника взять вот так за грудки и потрясти. Этой теории уже более 30-ти лет. И вся модель уже научно опровергнута. И такая категоричная модель личностной диагностики, где мы людей распределяем по таким категориям, сам вообще этот способ диагностики подвергался серьёзной критике, потому что ему не хватает научной обоснованности.

И комитеты по DSM старались отменить ту систему диагностики, которую пропагандировала система DSM-3 изначально, например, ту, которая

использовалась раньше. И они говорят о том, что эмпирически и научно доказано существование только пяти типов. И интересно, что истероиды, истерический, параноидный и шизоидный не включены в этот список. То есть мы используем модели, для которых не существует научных объяснений.

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»

**Марк ВИДДОУСОН***

PhD, MSc, ECP, TSTA, PG Cert (TLHE), FHEA, старший преподаватель в области консультирования и психотерапии в Университете Сэлфорд, Великобритания, психотерапевт и супервизор Британского совета по психотерапии, член Академии высшего образования, корпоративный лидер в области общественного управления, руководитель программы по практике в консультировании пар в Школе здоровья и общества Университета Сэлфорд, Великобритания.

Доктор Виддоусон защитил степень магистра по психотерапии в области Транзактного Анализа в Университете Миддлсекс (2003) и докторскую диссертацию по психотерапии — в Университете Лейчестер (2013).

* В разных переводах на русский язык встречаются также написания, отличные от предложенного автором, – Уиддоусон.

И я задаю себе вопрос: что мы все делаем в ТА-сообществе, когда используем модель, которая наукой и научным сообществом не подтверждена? И я думаю, что мы очень рискуем и дискредитируем себя, и мы можем показаться научному сообществу, скажем, сумасшедшими такими, не очень серьёзными. Нам нужно успевать за временем.

И я бы ещё сейчас сказал, более конкретно, о том, к чему у меня есть критические замечания в этой модели. Эта модель говорит о пяти драйверах. И эти драйверы про то, как быть условно «окейным». Если мы посмотрим на определение и происхождение драйвера, все драйверы являются попыткой ребёнка, детским способом приспособиться к родительским требованиям, быть принятым родителями. То есть, логически, все драйверы выходят из намерения радовать. Так что они являются производными только одного-единственного драйвера – «Радуй других».

Если мы посмотрим на это таким образом, то тогда теория драйверов теряет всю свою диагностическую силу и власть. И различия в поведении представляются не такими важными, если в основе лежит только одна-единственная вещь. Я думаю, что наша система диагностики должна быть более точной. Я вскоре об этом скажу более подробно.

Я также думаю, что наши планы лечения должны быть более точными. Нам необходимо создавать их индивидуально для каждого клиента. Я думаю, что теория личностных адаптаций очень поощряет лень в терапевте. Потому что для вас уже этот план лечения заранее предусмотрен. Но заранее прописанный план лечения не работает. И то, что мы делаем в работе, на имеет ничего общего с теорией личностных адаптаций.

Ещё один момент – это «двери», о которых говорил Поль Вар. Это, наверное, одна из теорий ТА, которую я ненавижу больше всего. Причина, по которой я её не люблю, – это то, что она не работает. Опять же, она очень соблазнительная, очень многообещающая, и многие терапевты её любят. Но она не работает. Почему? Потому что базовая наука о мозге нам это говорит. Согласно научным данным, чувства – это всегда открытая дверь для кого угодно. Наш мозг отвечает эмоциональными реакциями прежде, чем мы можем подумать, прежде, чем мы начинаем действовать. Это едино для всех, потому что так организована работа мозга. Если мы это примем, то мы поймём, что эта последовательность Поля Вара не работает.

Она также опирается на то, что мышление, чувства и поведение аккуратно и раздельно упакованы. В реальности мы все оперируем всеми тремя постоянно, одновременно, непрерывно. Вы може-

те сказать, конечно: «Нет, чувства для этого клиента – это вот «дверь-ловушка», она закрыта, не ходите туда, у него чувств нет, поэтому не обращайтесь к ним, не говорите с ним о чувствах». И, конечно, это ерунда, потому что клиент, конечно же, что-то чувствует.

Когда мы говорим, что клиент не чувствует, мы имеем в виду, что он не чувствует определённые, конкретные чувства. Для всех людей есть диапазон эмоций, которые разрешены, и диапазон эмоций, которые запрещены. И сгруппировать все эмоции в одну группу «чувства» – это неправильно, потому что здесь не хватает точности.

Что я предлагаю в качестве альтернативы? Чтобы терапевт продолжал постоянно наблюдать за клиентом. И чтобы мы спрашивали себя: каких чувств клиент избегает прямо сейчас? Как я работаю: я задаю себе вопрос: «Каких чувств, какого мышления и какого поведения клиент избегает прямо сейчас?». Если мы обнаружим, чего избегает клиент, то мы обнаружим для него, вернее, мы найдём его растущим, меняющимся и вовлечённым в терапию. И мы можем постепенно расширить тот диапазон эмоций, которые клиент способен испытывать.

Итак, что работает и помогает – это когда вы следуете за клиентом. Что не работает – это поместить клиента в определённую, заранее обозначенную, неживую последовательность. Я думаю, что использовать концепцию «дверей» в терапии – пустая трата времени. И терапевту надо просто забыть обо всех этих подготовленных идеях и сфокусироваться на живом, реальном клиенте, который сидит перед нами.

Ещё одна идея, которую я предлагаю, – недавно разработанную в DSM-5 альтернативную модель. Она базируется на анализе индивидуальных черт личности, которые есть у каждого человека. Я начал использовать эту модель. Так как я за точную диагностику, то для меня эта модель предоставляет отличную возможность её провести для каждого отдельного человека.

Я думаю, что модель личностных адаптаций очень соблазнительна. Она обещает терапевту многие богатства и дары. Но в реальности не даёт ничего. Вы можете развиваться при этом, не используя чересчур сложную модель. И я слышал, что вы все читали статью Кита Тюдора, но я считаю, что, как терапевты, вы больше выиграете, если перестанете использовать эту теорию.

Я думаю, что на данный момент критики достаточно с моей стороны. И мне очень-очень интересно, что Дмитрий может сказать.

Дмитрий Шустов: Мне, во-первых, очень понравилось то, что сказал Марк. У меня пока не было опыта услышать столько достаточно аргументированной критики в адрес адаптаций, и я думаю, что всем это полезно. И со своей стороны, я бы мог добавить ещё в эту копилку, но моя роль – защитника. Моя роль говорить «за» личностные адаптации. И вот то, что мне особенно бросилось в глаза, и с чем я не могу согласиться в этой критике, так то, что терапевт должен следовать за клиентом. Есть такой анекдот, может быть, вы слышали его. Терапевт работал с суицидальным клиентом, и клиент сказал, что сейчас он совершит самоубийство. И после этого он встал и выбросился в окно. И терапевт последовал за ним.

Марк Уиддоусон: Я понимаю, Дмитрий, о чём вы здесь. И это очень важное замечание. То, о чём вы говорите, это острые, кризисные ситуации. И вы абсолютно правы в том, что, например, с суицидальными клиентами для пассивности терапевта просто нет места. Я понимаю, что вы как терапевт прекрасно знаете, что с некоторыми клиентами нужно предпринимать очень решительные шаги и действия. И я абсолютно в этом с вами согласен. Но я думаю, что когда терапевт находится в подобной ситуации, то в теории личностных адаптаций нет ничего конструктивного, что она могла бы предложить.

И, как ни странно, я сейчас скажу что-то, очень сильно противоречащее этому. А именно, что принцип «закрытия аварийных люков» – увеличивает, а не уменьшает риск. Может быть, позже мы сможем это в больших подробностях обсудить. Но я, Дмитрий, абсолютно согласен с вами, что существуют определённые моменты, когда мы должны быть очень-очень структурированными. Думаю, что это те случаи, когда клиент опасен сам для себя или для других людей, и тогда нам нужно быть активными, нам надо предпринимать действия. И я думаю, что тот способ, которым мы действуем в таких ситуациях, не имеет ничего общего с личностными адаптациями.

Что я слышу, что вы говорите, Дмитрий, мне это очень нравится – то, что терапевту надо научиться и знать, когда держаться за теорию, а когда отпускать её. И та определяющая вещь в этой ситуации, на которую надо ориентироваться, – это всегда безопасность клиента.

Я, например, думаю о женщине, которую я на прошлой неделе принимал, это была первая встреча. Её муж умер несколько недель назад. Она пришла ко мне в кабинет и проплакала целый час. У меня нет никакой теории, которую я мог бы использовать прямо сейчас, чтобы помочь этой женщине. Всё, что мне нужно делать, это быть рядом с ней и позволять ей чувствовать свои чувства. Я

думаю, что если я сейчас наложу на этот процесс какую-то теоретическую модель, я вмешаюсь в процесс оплакивания. И я думаю, что иногда начинающие специалисты, студенты пытаются слишком рано использовать какие-то теоретические модели. Но это просто один из примеров.

Дмитрий Шустов: Спасибо, Марк. Другой момент, который мне показался любопытным. Когда Марк сказал, что он знает много терапевтов, которые любят модель личностных адаптаций и хорошо работают в ней. И, как я понимаю, у этих людей, которые работают по плану личностных адаптаций, есть хорошие результаты – их клиенты излечиваются. И в этой связи я подумал о законе птицы Додо. То есть неважно, как ты работаешь, неважно, с каким планом ты работаешь, важно, что ты работаешь. И результат будет один и тот же. И в этой связи я хочу сказать, что если эта концепция организует знание терапевта каким-то позитивным способом, что позволяет ему помогать клиентам, то это здорово, это хорошая концепция.

Марк Уиддоусон: С этим я не поспорю, конечно. Я согласен с Дмитрием. Я думаю, что нам нужны какие-то концептуальные рамки, которые организуют знание. И да, на 100% терапевту требуется какой-то способ организации своего мышления. И я думаю, что эти рамки – они делают две вещи для нас. Первое – они снижают тревогу терапевта. Потому что, будем честны, когда мы находимся в кабинете с клиентом, и мы не знаем, что происходит, мы начинаем тревожиться. Мы делаем вид, что мы не тревожимся, но на самом деле нам неуютно и тревожно. И когда появляется модель, которая позволяет нам меньше тревожиться, нам очень хочется поместить клиента в рамки этой модели. Я думаю, что, когда мы это делаем, это нам позволяет переносить дискомфорт. И я поспорил бы с тем, что именно это терапевтично, что это действует как терапия. Важно использовать любые рамки для снижения тревоги терапевта.

Я абсолютно согласен с вами, Дмитрий, что иметь такие объяснения, понимать, что происходит с клиентом – это очень-очень важно. Но я думаю, что в ТА у нас уже достаточно других рамок и теоретических концепций, которые помогают нам понимать наших клиентов. Нет необходимости их умножать и накапливать, их и так много.

Я очень ценю, что, например, в этой дискуссии и я, и Дмитрий имеем одинаковые ценности относительно того, что и как мы должны делать, просто мы можем делать это разными способами, и мы можем это обсуждать.

Дмитрий Шустов: Спасибо, Марк! Мне очень понравилось.

Я, кстати, думаю, что какая-то объяснительная система, какие-то рамки – они особенно важны начинающим терапевтам.

Марк Уиддоусон: Да, для новичков-терапевтов.

Дмитрий Шустов: И модель личностных адаптаций – это первое, с чем они встречаются, понимая личностную патологию, на пути её познания. И здесь очень важный момент, что в определённом смысле концепция личностных адаптаций закрывает как раз недостаток описательных концепций между здоровой личностью и личностными расстройствами.

Марк Уиддоусон: Да, я понимаю. Я предпочитаю использовать современную систему. Но я согласен с вами, что существует эта проблема, и существует этот разрыв, эта нехватка. Я думаю, что нам, как терапевтам, крайне важно понимать ключевые черты наших клиентов. И я делаю это с использованием той модели, которая знакома каждому, у кого есть хотя бы образование бакалавра в области психологии. Та модель, которую я использую, построена на большой пятёрке личностных факторов. Для каждого клиента я прописываю, разрабатываю профиль, основанный на этих пяти факторах. И отмечаю, какой у него показатель по каждому из них, высокий или низкий. Я использую это для индивидуальной диагностики и составления плана лечения.

Дмитрий Шустов: Можешь сказать, что это за факторы?

Марк Уиддоусон: Да, это очень распространённая модель, которая имеет наибольшее количество научных обоснований. Это открытость опыту, осознанность, экстраверсия, способности/готовность соглашаться и невротичность.

По каждому из этих факторов я ставлю клиенту определённую оценку. Это даёт возможность составить достаточно полную модель личности и позволяет нам достаточно точно предугадывать, как человек поведёт себя в той или иной ситуации. И я обнаружил, что это в особенности эффективно в терапии пар. Когда знакомяю партнёров в паре с этой моделью, они вдруг начинают осознавать, что партнёр от них отличается, и как он отличается. У них появляется больше взаимопонимания.

Возвращаясь к этим пяти факторам – каждый из них имеет ещё шесть подфакторов. То есть мы имеем модель, которая начинается с пяти факторов, а заканчивается тридцатью. И она намного больше даёт настроенности и понимания с точки зрения личности клиента. Также эти пять факторов имеют пять патологических вариантов. И у каждой из пяти патологий есть шесть подфакторов.

То есть, опять же, мы можем очень детально рассмотреть любую патологию. Я думаю, что эта альтернативная модель очень хорошо работает.

Дмитрий Шустов: Большое спасибо, Марк! Ещё один аспект, который, мне кажется, тоже высветился в нашей дискуссии, – это «двери». То есть про то, как терапевт и клиент доступны контакту. Готовясь к этому семинару, мы вчера просматривали большую запись семинара Стивена Карпмана. И он говорит, что есть три типа терапевтов: терапевт чувствующий, терапевт интерпретирующий и терапевт действующий.

Марк Уиддоусон: А как насчёт терапевта, который умеет делать всё это вместе время от времени?

Дмитрий Шустов: По-видимому, это редкий терапевт, у которого нет личностной патологии.

И, тем не менее, мы чётко можем видеть среди наших клиентов, что, действительно, чувственная сфера – это тот способ контакта, с которым мы имеем дело. Что у каждого клиента, у разных клиентов, где-то действительно есть какая-то более важная сфера для контакта: либо чувства, либо мысли, либо действия. И мы это чётко понимаем.

А также мы знаем, что есть места у наших клиентов, куда, если мы пойдём, они иногда очень очевидны, что там мы завязнем. Я имею в виду как раз вот эту «дверь-ловушку». И в этой связи, когда я думаю про то, какой контакт сделать, либо про то, что вообще не делать контакта, просто сидеть с ним рядом, со-сидеть. Мне представляется, что, может быть, это моя позиция терапевтическая, что мне хотелось бы инициировать этот контакт, и инициировать наиболее эффективный контакт. И там, где мы видим однофакторную личность, ну, например, истероидную, пассивно-агрессивную, но не комбинированную из двух, то мне представляется, что это очень продуктивный подход.

Что ты думаешь, Марк?

Марк Уиддоусон: Я думаю, что есть огромные проблемы с концепцией истероидности, истеричности. Прежде всего, это такой тип личности, который опустили из описания недавно, потому что есть много сложностей с его, ну, скажем, определением и пониманием. Я предлагаю участникам посмотреть на старые описания того, что такое истероидность и как её раньше обозначали. Вернитесь к литературе, которая была до ТА, и почитайте. Потому что, когда я смотрю на эти описания, я думаю: это не истерия, это посттравматическое стрессовое расстройство. И оно, таким образом, очень часто развивалось как результат сексуального [сексуализированного] насилия.

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Дискуссия в ТА: Личностные адаптации – «за» и «против»

Я сейчас каждого клиента, который ко мне приходит, уже на первой сессии сканирую на наличие ранней травмы. И если я нахожу признаки травмы, я работаю с этим, прежде всего остального. И я заметил, что, если я так делаю, то у клиента его симптомы в значительной мере уменьшаются.

Я думаю, что мы получаем то, на что смотрим, то, что видим. И если мы думаем, что видим истерию, то это комбинация разных вещей. Там очень часто есть травма, очень часто это личный опыт, который может содержать сексуальное [сексуализированное] насилие. И мы также можем видеть, что человек сформирован тем, что ему давали поглаживания за такое поведение, когда он устраивал шоу. И я думаю, что нам также нужно быть очень осторожными, потому что такой термин может быть использован против женщин. Симптоматично также то, что исторически, например, этот термин больше использовался для описания женщин, чем мужчин. Я думаю, что нам это позволяет игнорировать или обесценивать женщин. Опять же, я думаю, что это одна из диагностических вещей, о которых нам нужно забыть.

Если вы не верите мне, то просто вернитесь к самым первым описаниям, например, тем, которые Фрейд давал. Просто посмотрите на них – это же в чистом виде ПТСР.

Дмитрий Шустов: И тем не менее, тем не менее. Я понимаю, что в настоящее время истерия, вот та классическая, свелась к диссоциативным расстройствам и к посттравматическим расстройствам.

Марк Уиддоусон: Именно.

Дмитрий Шустов: И тем не менее, когда к нам приходит клиент истерический, то я говорю: «О! Я сопереживаю!» – и я сопереживаю с ним эмоционально, вторым шагом: «Ты доверяешь мне, это okay, если мы будем говорить с тобой». И третьим шагом я иду в Ребёнка, я иду в закрытые части, я узнаю его травму. Это путь адаптации, если бы я мыслил по адаптации, работая вот с этим клиентом.

Я поясню: потому что не каждый клиент с травмой сразу позволит терапевту идти в травму. Для этого он должен проделать определённый путь.

Марк Уиддоусон: Согласен на 100%. Я работал со многими клиентами по поводу травмы, и даже при том, что мы никогда не обсуждали, собственно, травму как таковую, клиенту становилось лучше. То есть когда у меня клиент с травмой, я работаю очень структурированно и директивно. И я думаю, что то же самое было бы эффективно для клиента с истерическим, истероидным типом представления себя. То есть я делаю очень мно-

го работы по освоению эмоциональной грамотности. И я учу их регулировать эмоции. Примерно для 30% клиентов этого достаточно, им больше ничего не нужно. Для них этого хватает, чтобы получить облегчение от своих симптомов. И дальше они уже сами могут справиться со своей травмой. Это уже хорошо.

То есть, на самом деле, это немного разные способы работы, но в принципе они ведут нас всех в одно и то же место.

Мы предлагаем нашим читателям стать участником этой дискуссии и написать о своей точке зрения относительно концепции личностных адаптаций в комментариях к этой статье.

ИНТЕРВЬЮ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233154-59>

Конспект подкаста с Ричардом Эрскиным

Аннотация. Конспект подкаста с преподавателем ТА.

Ключевые слова: преподаватель, Транзактивный Анализ, интервью, подкаст.

Александра Оганезовна МХИТАРЯН

Место работы: психолог, частная практика;
Москва, Россия; sasha.mkhitaryan@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,
Researcher ID: AAG-2854-2022



Alexandra Oganezovna MKHITARYAN

Place of work: psychologist, private practice;
Moscow, Russia; sasha.mkhitaryan@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8687-7174,
Researcher ID: AAG-2854-2022

INTERVIEW

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233154-59>

Notes from Podcast with Richard Erskine

Abstract. Notes from podcast with Richard Erskine/

Keywords: teacher, Transactional Analysis, interview, podcast.

Этот эпизод подкаста «Три человека в твоей голове» (“3 People in Your Head”), опубликованный в феврале 2021 года, в котором его авторы – Джон Флеминг и Мэтт Тейлор – беседуют с Ричардом Эрскиным.

В этом подкасте обсуждается ранняя психотерапевтическая работа Ричарда, история того, как он познакомился с ТА в 70-х годах и как ТА развивался в те ранние годы.

Интервью было записано в сентябре 2019 года.

Вы можете узнать больше о Ричарде и его работе, посетив сайт Института интегративной психотерапии: <https://www.integrativetherapy.com>

– Что отличает Транзактно-Аналитического терапевта от других терапевтов? Почему имеет смысл обращаться к ТА-терапевту?

– Прежде всего, основательность подготовки – обучение даёт крепкую теоретическую структуру понимания личности, способ увидеть, как люди попадают в ловушку старых паттернов, которые можно описать как старые сценарии и игры, как люди всё время попадают на одни и те же чувства, которые мы называем рэкетами.

Транзактивный Анализ исследует то, как люди структурируют своё время – выбирают уход из контакта или ритуалы, или деятельность? Сколько времени уделяется близости?

Всё это даёт терапевту устойчивую концепцию.

Также ТА даёт понимание того, как личность делится на части: Родитель, Взрослый и Ребёнок, и как по-разному каждая из них на него влияет. Терапевт знает, как обратиться к каждой из этих частей и помочь разрешить внутренний конфликт между ними.

Иногда это также делается с помощью анализа транзакций: рассматриваются так называемые параллельные транзакции, которые проходят гладко и легко, или пересекающиеся транзакции, которые вызывают путаницу и конфликт, желание сопротивляться, спорить или вовсе отстраниться.

Транзактивный Анализ имеет очень хорошую типологию личности, а в последние годы и подробную проработку того, как терапевт может взаимодействовать с клиентом в плане того, чтобы быть со-настроенным с ним, понимать, что происходит внутри него, чтобы способствовать благополучию клиента.

OK – YOU ARE OK / I'M OK – YOU ARE OK

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Конспект подкаста с Ричардом Эркиным

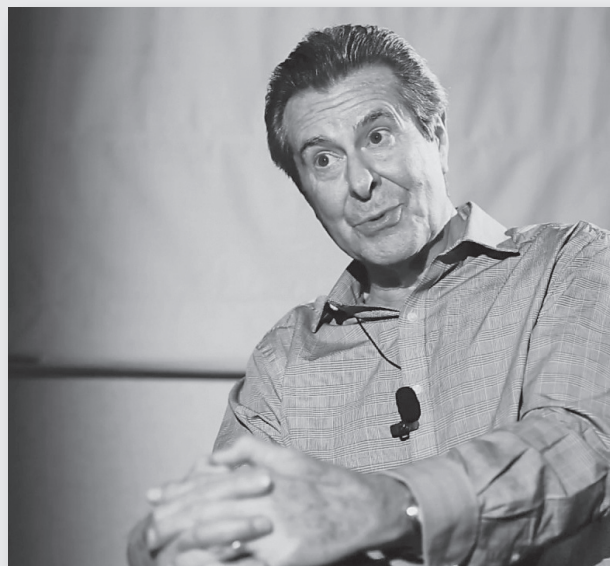
Берн не писал о техниках и о том, что именно он делал в кабинете со своими пациентами. Я думаю, задачу описать, что именно делать с пациентами, он оставил следующим поколениям. Если вы почитаете его ранние работы, он очень расплывчато пишет о том, что происходит в ходе терапии. Другие учителя за последнее время написали намного больше о том, что **конкретно** делать в работе с клиентом. Сейчас у нас есть Журнал Транзактного Анализа, который издается уже 50 лет, с огромным разнообразием прекрасных статей. Более сотни книг, точно не меньше пятидесяти прекрасных книг о Транзактном Анализе и полдюжины книг, которые лично для меня стали учебниками.

– Можете их перечислить?

1. «Транзактный Анализ в психотерапии» Э. Берн (1961) – главная книга, которая оказала наибольшее влияние на мою жизнь и изменила её.
2. В 2016 я редактировал книгу «Транзактный Анализ в современной психотерапии», чтобы показать, как вырос ТА за 50 лет. Эта книга не для начинающих, скорее для тех, кто прошёл 2-3 года обучения и кто хочет погрузиться в более тонкие детали.
3. «Структура и динамика в организации и группах» Э. Берн – очень полезная книга для тех, кто хочет использовать ТА в организациях, и там есть хорошие идеи об использовании ТА в группах;
4. «Что вы говорите после того, как сказали привет» Э. Берн – я люблю эту книгу, она очень занимательная. К сожалению, она была собрана после смерти Берна из его заметок и рукописей, поэтому в ней есть несоответствия – в одной главе что-то называется так, в другой то же самое называется иначе. Я думаю, это потому что Берн сам никогда не редактировал её. Но если не брать это в расчёт, то это очень интересная книга, заставляющая задуматься.
5. «Я окей, ты окей» Т. Харрис – эта книга стала большим хитом в Америке и открыла ТА многим людям;
6. «Рождённые выигрывать» М. Джеймс – я даже покупал её для участников моего семинара. Это ТА с большим количеством экспериментальных упражнений и отличная книга самопомощи.

– Вы упоминали, как для вас важен контакт с клиентами в вашей работе – является ли это тоже частью того, что появилось в ТА не так давно?

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»



Ричард Г. ЭРКИН

доктор философии (PhD), TSTA, директор Института интегративной психотерапии, клинический психолог с пятидесятилетним опытом клинической практики и преподавания психотерапии. Он специализировался на лечении детей с тяжёлыми нарушениями, руководил терапевтическим сообществом в тюрьме строгого режима, вёл психотерапевтическую практику в Нью-Йорке, специализируясь на лечении одержимости, диссоциации, нарциссизма, шизоидных процессов.

– Да, я думаю вы не найдёте ничего подобного в первые 10 лет выхода публикаций Журнала ТА (TAJ) или в каких-либо ранних книгах по ТА. Об этом позже в рамках отношенческого ТА писали такие специалисты, как Бил Корнелл, Джо Статридж (Jo Stuthridge), Шарлотта Силлс. Также об этом я писал в книгах «За пределами эмпатии» или «Паттерны в отношениях: терапевтическое присутствие» – о том, что именно происходит в кабинете, как применить теорию на практике.

– Как бы вы объяснили это простым языком для тех, кто не в курсе, что такое психотерапия или ТА?

– Я думаю, что, прежде всего, всё начинается с моей приверженности благополучию клиента. Это ядро этики и всех этических принципов. Следующее – я внимательно слушаю. Я занимаю такую позицию, в которой я не знаю абсолютно ничего об опыте этого человека. Так что все мои обучения, все мои знания, теории и супервизии – недостаточны, чтобы помочь мне узнать его. Поэтому мне нужно слушать и еще раз слушать. Клиенты могут говорить и говорить, а я могу их спрашивать – что

они думают, что они чувствуют, что происходит? Но это всё не произойдет, если я не создам безопасное пространство для этого. Поэтому я создаю эмоциональную безопасность, искренне интересуясь тем, что они рассказывают, думая об их благополучии и произношу какие-то слова, чтобы донести это. Такое безопасное пространство помогает рассказать им свою историю, часто впервые в жизни.

– Какие самые важные качества психотерапевта вы бы назвали для того, кто ищет себе ТА-терапевта? Как клиенту понять, что этот терапевт – хороший вариант для него? Какие самые важные качества терапевта, на ваш взгляд?

– Быть присутствующим.

Быть честным.

Быть конгруэнтным.

Практиковать то, чему обучен.

Быть терпеливым.

Быть заинтересованным.

Быть присутствующим – это значит не придерживаться никакой программы, не позволять той или иной теории диктовать, что нужно делать в терапии, не иметь заранее выбранной цели. Освободить своё сознание, чтобы слышать клиента без каких-либо гипотез или предварительных идей о нём. Вместе с этим у нас есть своя история – детства, взросления, обучения, супервизий и весь наш опыт. Это тонны, тонны информации. И иногда, слушая клиента, вы чувствуете, как то, что клиент говорит, стимулирует вас, и вы соотносите это с имеющейся у вас информацией и используете её, чтобы проинформировать или прояснить или спросить что-то. Это постоянное перемещение туда-сюда – между фокусом на клиенте и использовании своего опыта. Как я его использую? У меня есть мысли, идеи, воспоминания, теории, и я превращаю их в серию вопросов. Так что в ответ на эти вопросы клиент рассказывает мне свою историю.

– Вы как-то говорили, что у терапевтов должно быть предупреждение для клиентов. Что это за предупреждение?

– Да, я считаю, каждый терапевт должен ходить с большим флагом, где будет написано не только его имя, но и предупреждение: «Будьте осторожны! Психотерапия может изменить вашу жизнь! Вы можете перестать общаться с друзьями, это может повлиять на ваши отношения с супругом (ой)! Ваши взгляды на жизнь могут настолько измениться, что старый образ жизни

может вам уже не понравиться! Вероятно, вы не захотите возвращаться к старым привычкам и общаться с теми, с кем раньше общались. Вы, возможно, захотите познакомиться с новыми людьми и ходить в новые места! Всё может измениться для вас!». Я думаю, мы не всегда достаточно ясно предупреждаем об этом. А это должна быть такая же надпись, как на пачке сигарет, только с противоположным смыслом: «ОСТОРОЖНО! ЭТО БУДЕТ ПОЛЕЗНО ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!».

– Какие самые большие изменения произошли в вашей жизни благодаря психотерапии?

– Я думаю, что я бы выгорел, будучи учителем коррекционного класса. Там, где я работал, происходили массовые беспорядки после смерти Мартина Лютера Кинга и Бобби Кеннеди. Думаю, я был в сложной ситуации. Меня принимали и уважали, но я считаю, что школьная система не могла тогда обеспечить должный уровень образования и, в особенности, защиту детям коррекционного класса. Так что я бы сгорел на работе, постоянно находясь в стрессовой обстановке.

Мне повезло, что я перемещался туда-сюда только между домом и школой. Я работал с детьми из банд. И много раз я был в ситуации, когда они мне говорили: «Мы ждём вас, мистер Эрскин, мы проводим вас до дома», – в качестве моей защиты. Потому что на улицах были и другие бандиты, которые не знали, кто я такой.

Я думаю, что, как и многим замечательным учителям, мне бы пришлось раствориться в системе. Я могу представить, как это могло бы произойти. Но что бы я сделал, я думаю, – я бы пошёл работать в реставрационную архитектуру. Это то, что меня интересовало. Хаха, может быть, это именно то, что я и сделал. Может быть, я до сих пор пытаюсь восстановить старинную архитектуру...

Место, где я тогда жил, было старой частью города, и мне там было очень интересно. Я любил гулять по улицам, смотреть на здания и думать: «О! я могу отремонтировать это здание... Сохранить старинный фасад и сделать его очень современным внутри...». С тех пор это превратилось в большой бизнес. Но я говорю о периоде 50-летней давности, когда этого не было.

Пока я вам рассказываю, я усмехаюсь над собой, потому что... это то, что я делаю с людьми! Я смотрю на эту древнюю структуру жизни людей, которая может рассыпаться, и я участвую в процессе восстановления.

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Конспект подкаста с Ричардом Эркиным

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

– Как лично вы распределяете время между терапией и обучением? Сколько часов вы проводите с клиентами, со студентами?

– У меня один клиент. В 7:00 утра, 3-4 дня в неделю, когда я нахожусь дома. И это работа с очень-очень повреждённым, травмированным мальчиком с психотичной матерью. Моей задачей сначала было сохранить ему жизнь. Сейчас этот этап уже позади. Я уже не беспокоюсь об этом, но нужно помогать ему оставаться функционирующим, имеющим цели, стремления в жизни. И может быть, даже иметь немного удовольствий. Это единственный клиент, с которым я сохранил работу после переезда. Я вышел на пенсию несколько лет назад и перестал вести приём. Но я провожу терапевтические марафоны! В год обычно провожу 7-8 пятидневных интенсивных терапевтических ретритов для 18-20 человек. Там мы делаем очень глубокую психотерапевтическую работу, потому что мы проводим вместе несколько дней и часто в одном пространстве, что позволяет работать глубоко и очень плодотворно.

И ещё я провожу несколько официальных обучений, семинаров в 8-9 странах в год. Так что я постоянно нахожусь в движении.

– Не похоже, что вы на пенсии!

– Моя идея о пенсии – проводить семинары 100-120 дней в году. Это даёт мне примерно 200+ дней, в которые я чаще всего пишу, читаю. Правда, многое из того, что я прочитал в последнее время, кажется вторичным, повторением других идей.

– Когда вы говорите, что прочитали много того, что повторяет другие идеи, вы имеете в виду, что сейчас есть необходимость в новых идеях и материалах?

– Нет, я просто думаю, что сейчас происходит много копирования друг у друга. Мы, правда, прошли через революцию в области психотерапии в понятиях отношений. Когда я начинал в 1964 году, психотерапия была очень механистичной. Теории были механистическими, способы получения того, что нам нужно, были очень механистическими. Мы все стремились к получению поведенческого результата – изменения, изменения. Как в гештальт-терапии, так и в ТА в частности.

Позже, начиная примерно с середины 80-х и уже точно к тому времени, как я написал книгу «Интегративная психотерапия в действии» (Integrative Psychotherapy in Action) в 1988 году, произошёл сдвиг – фокус сместился на отношения. Терапия стала обоюдным процессом, не только терапевт, делающий что-то, но терапия стала больше «про-

быть с кем-то в этом процессе», она стала со-творчеством. Отношения приобрели наибольшую значимость.

И в 1990 году я написал статью «Исследование, сонастройка и вовлеченность в психотерапии диссоциации», где я постарался сказать Транзактным Аналитикам: «Нам нужно быть намного больше сонастроенными с людьми. Нам нужно на самом деле показать свою вовлечённость и заинтересованность! И нам нужно сделать это с помощью подробного исследования. Вместо того, чтобы рассказывать клиенту, что происходит, исходя из того, как это описано в теории, исследовать и доставать то, что происходит внутри человека, и фокусироваться на важности отношений между нами». Это было в то время, когда в психотерапии произошёл большой сдвиг в сторону отношений.

Сейчас специалисты называют себя «отношенческими психоаналитиками», «отношенческими транзактными аналитиками», «отношенческими гештальт-терапевтами», но я думаю, что это всё потому, что отношения всегда были центром, с самого начала. И это то, о чем Карл Роджерс говорил в своей книге «Клиент-центрированная терапия» ещё в 1950 году. Мы прошли полный цикл, и я думаю, что сейчас прекрасное завершение этого цикла.

– Что вы сейчас пишете, что зажигает вас? Есть ли что-то, что особенно заинтересовало вас?

– Я только что закончил писать кое-что. Это будет опубликовано в декабре этого года (2021) в Международном Журнале Интегративной Психотерапии. Это статья, в которой будет показано, как теория детского развития может быть использована в психотерапии взрослых. Это очень важно для ТА-терапевтов, которые всегда думают о Внутреннем Ребёнке. Будет описано, как идентифицировать потребности ребёнка, опираясь на то, что мы знаем из теории детского развития. Так что мне это сейчас очень интересно.

Я знаю коллег, которые сейчас интересуются EMDR (ДПДГ), что является разновидностью гипноза. Я знаю, что им не очень-то нравится такое сравнение, но я думаю можно заметить некоторые схожие вещи с гипнозом в EMDR. Или ещё одна техника, которая называется Brainspotting (Брейнспоттинг). У меня есть коллега, который этим занимается. Опять же, это чем-то похоже на EMDR, и, я думаю, тоже в некоторой степени «гипнотично», но он говорит, что эта техника даёт очень хорошие результаты.

Но это новые направления и идеи, я пока не уделил достаточно времени на то, чтобы их ис-

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Конспект подкаста с Ричардом Эрскиным

следовать. Моя жена обучилась на EMDR-терапевта, и она рассказывает, что часто его использует. Многие слушатели моего семинара в Ванкувере – EMDR-терапевты, и я впечатлён теми результатами, которые у них получаются, но я никогда не обучался этому и не знаю как это использовать.

Так много всего интересного! И даже несмотря на то, что я читаю невероятное количество литературы – я не успеваю. Я последнее время фокусируюсь на литературе по детскому развитию.

– Вы сказали о том, что мы прошли полный цикл. Это так применимо и к вашей истории, как вы пришли к терапии в самом начале.

– Первые 7 лет я работал детским терапевтом. Первая книга, которую я написал – «Диалог с младенцем при детском психозе», где я пытался осмыслить то, что было описано в литературе на эту тему в то время – поздние 60-е, начало 70-х. Так что я по-прежнему детский терапевт, только моим клиентам сейчас 30-40-50 лет. Но я всё время ищу в них ребёнка. Я ищу этого отверженного, раненного ребенка в моих взрослых клиентах.

– Почему Транзактный Анализ сегодня не так известен публике по сравнению с другими направлениями терапии?

– Я не уверен, что это так. Я думаю, что кое-где ТА известен довольно хорошо. Все зависит от того, как его продвигают в этих местах.

Конечно же, он хорошо известен в том плане, что понятия ТА стали общепринятой лексикой. Например, понятие сценария – люди говорят о сценарии. Я помню, как Обама произнёс речь, в которой говорил о том, как он проживал свой жизненный сценарий. Люди говорят об играх, о пересекающихся транзакциях – всё это идеи ТА, которые стали частью общего лексикона. Люди понимают многие идеи ТА. Они говорят: «О, это мой Внутренний Ребёнок!» или «Это Родитель в моей голове!». Они так не говорили до того, как Э. Берн разработал ТА! ТА очень повлиял на широкую публику.

Есть и другая сторона: в самом начале в мире ТА существовала сложная структура иерархии обучения, хотя многие профессора были весьма заинтересованы в ТА. В 1973 году я лично создал на встречу Международной Ассоциации Транзактного Анализа примерно 50 университетских профессоров, и все они были весьма заинтересованы в преподавании ТА. Но они столкнулись с большим количеством ограничений, потому что не прошли достаточного количества обучения по той системе, из-за чего многие из них отказались.

Кроме того, тогда было опубликовано много популярных книг, некоторые факультеты психологии сочли это поп-психологией и тоже отказались от преподавания ТА.

Всё это повлияло на известность ТА сейчас. Частично сложности с получением соответствующей подготовки, частично предрассудки насчёт поп-психологии, частично, я думаю, там была зависть, а ещё – это массовая популяризация поведенческой терапии. Дело в том, что в поведенческой терапии очень легко измерить небольшие изменения, в то время как в динамической, гуманистической терапии, такой как ТА, измерить их очень трудно. Сложно замерить изменения, которые делают нас другими изнутри. Так что, многое было связано с требованием, что терапия должна быть научно измеримой. Но мы знаем, что ТА работает, благодаря множеству жизненных свидетельств. Он меняет жизни людей. Но трудно найти способ измерить это.

– Что бы вы сказали студентам, обучающимся ТА, в качестве напутствия?

– Найдите хорошую подготовительную программу, которая вас вдохновляет, где преподаватель уважает учеников.

Найдите себе хорошую супервизию, но кроме супервизии, если возможно, найдите себе наставника. Кого-то, кто будет с вами, чтобы вас поддерживать в течение учебы, бросать вам вызов, направлять, рекомендовать, что почитать, приглашать вас к тому, чтобы делиться тем, что вы изучаете, кого-то, кто сможет вас поддерживать и профессионально, и лично. Я думаю, что те люди, которые действительно хотят добиться успеха в своей профессии, нуждаются в ком-то, кто действительно будет вовлечён в этот процесс.

– Кто был вашим наставником?

– Боб Невилл (Robert Neville), он был партнером Карла Роджерса. Он проводил супервизии в клинике, где Роджерс преподавал. Я работал тогда с выжившими после массового убийства, и он давал мне супервизии каждое утро 4 дня в неделю. Я ни разу ему не заплатил, он никогда не просил об оплате. Пару раз попросил меня приготовить ему классный ужин, но он и для меня готовил. И я почувствовал что обо мне заботятся и опекают. Я был начинающим психотерапевтом, а у него за плечами был сорокалетний опыт.

– Для тех, кто рассматривает для себя терапию или коучинг и ищет специалиста, что вы порекомендуете?

– Сходите в обувной магазин!

«I'M OK - YOU ARE OK» / «Я ОК - ТЫ ОК»

Александра Оганезовна МХИТАРЯН
Конспект подкаста с Ричардом Эрскиным

– Сходить в обувной магазин? Чтобы найти там терапевта?

– Нет! Чтобы найти обувь! Как вы выбираете обувь? Вы покупаете первую попавшуюся пару? Нет! Вы примеряете разные модели, размеры, чтобы найти ту, что вам подойдет. И я думаю такой же способ нужно применить и к поиску терапевта. Сделайте несколько звонков, проведите небольшое интервью по телефону с терапевтами, назначьте встречу с двумя-тремя разными терапевтами и посмотрите, кто вас лучше всего понимает, с кем вы можете на самом деле установить связь. В хорошей терапии должна быть хорошая химия. Как и подходящий размер ботинка, нужно убедиться – не натирает ли, не впивается ли в мизинчик. Это то, что нужно прочувствовать.

В какой-то книге Эрик Берн сказал, люди чаще всего выбирают второго лучшего терапевта, потому что знают, что первый им точно поможет изменить жизнь. Поэтому иногда вам может казаться, что «пара ботинок» сидит очень плотно. Потерпите, и вы «разноситесь».

– В завершение, что является наградой для вас в контексте участия в развитии Транзактном Анализе?

– Видеть, как люди учатся и растут. Видеть, как люди меняют свои жизни. Видеть, как люди из алкоголиков становились трезвыми. Видеть, как ссорящиеся в семье люди теперь живут в мире. Видеть, как люди, отвергающие своих детей, воспроизводящие своё детство, резко меняются и относятся к своим детям по-другому. Это вознаграждение за эту работу.

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

Анастасия Юрьевна БОРОДИНА

Опыт работы по оказанию психологической помощи сотрудникам медицинского учреждения в период пандемии Ковид-19

Стоит отметить, что я была заинтересована в получении такого рода опыта с точки зрения приобретения навыка психологической работы с последствиями Ковид-19 и хотела внести свой вклад и в поддержку одного человека, а через него и всего населения в целом в такое сложное для всех нас время.

В больнице была организована программа реабилитации для сотрудников перенесших Ковид-19, что, видимо, являлось следствием выполнения рекомендаций Минздрава, который предоставил пособие по психотерапевтической помощи для врачей, лечащих от COVID-19 (Электронный журнал «Врачи РФ». 2020. 04 июня. URL: <http://www.vrachirf.ru>)

Автор рекомендаций – академик РАО, Президент Российского психологического общества, декан психфака МГУ, доктор психологических наук Ю.П. Зинченко (письмо Министерства здравоохранения РФ от 7 мая 2020 г. № 28-3/И/2-6111).

Источников сильнейшего стресса сейчас у врачей предостаточно – от переутомления и тяжёлых условий труда до кибербуллинга и троллинга медиков в Интернете. Рекомендации составлены с учётом всех этих факторов и призваны нивелировать или хотя бы смягчить их воздействие. Надо отдать должное администрации больницы за правильное и заботливое отношение к своим сотрудникам в этом вопросе. Свою работу я проводила, ориентируясь на методические разработки Министерства здравоохранения РФ от 7 мая 2020 г. N 28-3/И/2-6111 «О направлении для использования в работе рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Моё обучение и практический опыт в методе Транзактного Анализа позволили мне во время первого собеседования у главного врача заключить контракт на конфиденциальность, как первый этап трёхстороннего контракта.

В ситуации чрезвычайного положения, в котором оказались медицинские работники, трудящиеся по 12 часов бок о бок друг с другом, для меня было важно создать безопасные условия для каждого, кто придёт в мой кабинет. Это также обеспечивало и мою психологическую безопасность. Поэтому с администрацией больницы был заключён контракт о сохранении конфиденциальности моей работы с сотрудниками. А именно: неразглашение той информации, которую я узнаю во время сессии.

В мой кабинет приходили врачи, старший, средний и младший медицинский персонал; обслуживающий персонал и другие сотрудники. Всех их объединяло то, что они переболели Ковид-19.

После первых сессий с сотрудниками больницы я убедилась в том, что соблюдение транзактно-аналитических этических норм и заключение контракта о конфиденциальности с администрацией оказалось очень верным решением. Как хорошо, что есть правила, и нам, как психологам, работающим в этом методе, не надо лишний раз задумываться о таких аспектах. Мы можем просто действовать в соответствии с этическим кодексом. При первых встречах с сотрудниками больницы я поняла, что психолог воспринимается большинством из них как «надзорный орган». То есть как человек, который проводит некую экспертизу и оценивает их профпригодность или непригодность. Поэтому начало сессии было посвящено рассказу в официальной, но дружеской манере о том, как я защищаю их право на безопасность. А именно: я рассказывала о своём образовании и опыте работы в медицинском учреждении, о том, что я не являюсь медицинским работником и не ставлю диагнозы. Помимо вышесказанного, значимую часть сессии я уделяла информированию о том, что всё происходящее на сессии – наш конфиденциальный материал.

Сотрудники реагировали на эту часть сессии по-разному. Некоторые уверяли меня, что скрывать им нечего, и тайн от начальства у них нет. Тогда я подтверждала свои слова повествованием о том, что большую часть времени они проводят на работе, где их коллектив уже становится им семьёй, в которой возникают разные профессиональные и жизненные ситуации, и что в такое тяжёлое время, когда весь мир погружён в борьбу с Ковид-19, каждый имеет право прийти в такое место, где он может расслабиться, быть собой и высказать всё, что есть у него на душе, именно таким местом является мой кабинет в их больнице.

Я рассказываю об этом процессе в таких подробностях, потому как он является очень важным для построения альянса в краткосрочной терапии в рамках работы с персоналом одной организации. И я глубоко убеждена, что каждый медицинский работник, совершающий героический подвиг в период пандемии, имеет право на время психологического релакса, на психологическую помощь в решении личных проблем и состояний. Именно такое пространство под силу создать нам, коллеги.

Важно понимать, что работа по оказанию психологической помощи начинается ещё до самой встречи с сотрудником. В моём случае она выстроилась так: я получала телефонные номера тех, кто записался на реабилитацию после перенесённого Ковид-19, звонила сотрудникам и приглашала их на встречу. Так как о психологах сложилось

Анастасия Юрьевна БОРОДКИНА
Опыт работы по оказанию психологической помощи сотрудникам медицинского учреждения в период пандемии Ковид-19

предвзятое мнение в медицинском сообществе, не всегда моё предложение встречалось с энтузиазмом. Беседу я строила эмпатично, сопереживая на потребности человека, при этом назначала точное время встречи, что уже само по себе являлось элементом чёткого административного контракта.

Психологические сессии проходили в формате индивидуальных встреч, что отличалось от изначального договора с администрацией больницы о групповой работе. К сожалению, собрать группу не представлялось возможным в связи с профессиональной иерархией. Заведующий отделением не сможет позволить себе быть аутентичным, находясь в одном пространстве со своими подчинёнными. А целью моей работы являлось по максимуму оказать квалифицированную помощь каждому сотруднику больницы. Это была краткосрочная терапия, рассчитанная на 2-3 сессии. С некоторыми сотрудниками количество сессий было увеличено в связи с запросами на решение проблем личного характера.

В период нарастания пандемии естественным истощающим фактором становится стресс и, как следствие, психологическая напряжённость, которая достаточно быстро может приводить к эмоциональному выгоранию, профессиональной деформации и психосоматическим расстройствам даже высококласных специалистов, ухудшению психологического климата даже в давно сложившемся и слаженном коллективе.

Каждый сотрудник в формате личной встречи мог своевременно отреагировать и скорректировать собственное состояние, вызванное такими факторами, как:

- 1) ситуации неполной определенности и её непредсказуемости;
- 2) тяжелых физических и психологических условий труда;
- 3) дефицита времени и других ресурсов;
- 4) естественной тревоги или страха заражения себя, своих близких и коллег по работе;
- 5) человеческих потерь при оказании медицинской помощи;
- 6) повышения тревожности в связи с риском совершить ошибку в экстремальных условиях деятельности и возможного отношения к этому руководства и коллег;
- 7) неадекватного или предвзятого представления о деятельности медицинских учреждений и их работников в некоторых медиа и сетевом сообществе (кибербуллинг, троллинг, пранкстерство и т.п.);

8) тревоги в связи с возможностью не справиться с ситуацией в силу перегрузки системы и нести за это ответственность и др.

В своей работе я использовала следующие психологические методики:

- способствовала проживанию негативных чувств (дебрифинг, рефлексия), которые являются нормальной реакцией на стресс в условиях пандемии COVID-19;
- содействовала внедрению стабильности в жизнь сотрудников больницы и поиску возможностей и условий для удовлетворения здоровых потребностей в отдыхе, полноценном сне и нормальном питании;
- помогала сотрудникам поддерживать конструктивный контакт с близкими (с семьёй, с детьми, с друзьями);
- способствовала уменьшению использования сотрудниками нездоровых способов совладания с накапливающейся усталостью, ухудшением работоспособности и психическим напряжением, заменяя их грамотным распределением своих сил, поиском времени для физических упражнений, разгружающих накопившуюся мышечную усталость;
- проводила с обращающимися сотрудниками анализ актуальных стрессовых ситуаций и помогала активизировать положительный опыт прошлого для их разрешения и регуляции своего состояния;
- способствовала нормализации эмоционального фона всех обращающихся, но, прежде всего, лечащих врачей, которые столкнулись с тем, что привычные схемы лечения пациентов часто не срабатывают. Благоприятствовала пониманию и принятию того, что опыт отдельных неудач никоим образом не свидетельствует о профессиональной несостоятельности. Побуждала сотрудников обсуждать сложные ситуации с коллегами, изыскивать возможность совместного анализа нового клинического опыта, как хороший способ для снятия эмоционального напряжения и повышения уверенности в себе, а также расширения знаний о COVID-19;
- способствовала осознанию и проживанию чувств, связанных со страхом заразить членов семьи, или с вынужденной изоляцией от семьи, родных и близких. Содействовала поиску возможности поддерживать связь через дистанционное общение;

«Ю OK - ТЫ OK» / I'M OK - YOU ARE OK

Анастасия Юрьевна БОРОДИНА

Опыт работы по оказанию психологической помощи сотрудникам медицинского учреждения в период пандемии Ковид-19

- использовала элементы психобразования для возможности смягчения психологического дистресса пациентов с COVID-19.

Таким образом, я осуществляла профилактику «синдрома эмоционального выгорания» у сотрудников больницы, который представляет собой сочетание эмоционального истощения, деперсонализации и переживания снижения профессиональных достижений.

Многим сотрудникам было необходимо прожить чувства, которые возникают у людей в стрессовых ситуациях и могут привести к депрессивным состояниям, паническим атакам и другим проявлениям, и мешают им в дальнейшем функционировать и выполнять свою работу.

Конечно, многим сотрудникам требовалась поддержка в проживании чувства печали.

Чувство гнева возникало у сотрудников, переболевших COVID-19, в отношении других врачей, которые лечили их по месту их жительства, по причине недостатка внимания и безразличия от перегруженных коллег.

В моей работе встречались случаи, когда с самого начала сессии было понятно, что сотрудник переполняет гнев. В такой работе важно понимать, что гнев тут является переносным и не относится к психологу, хотя и может проявляться как на психолога, так и на коллег. Работа тут заключалась в определении и выведении на уровень мышления того, что чувствует человек (в данном случае, гнев), в принятии нормальности этого чувства и выражении гнева на тех, кто не смог оказать им должного внимания, поддержки и заботы. Цель этой работы состоит в принятии того, что никто не мог действовать правильно и безошибочно в такой ситуации, в силу отсутствия опыта. Однако об этом не стоит говорить человеку, с которым проводится работа. Важно присоединиться к его чувствам и разделить боль. Это помогает построить альянс и без преград перейти к работе с пустым стулом. После выражения чувств и поддержки со стороны психолога у человека освобождается мышление, и он способен увидеть истинность ситуации. В чём психолог ему и помогает, и поддерживает в завершении этой работы. В среднем достаточно трёх сессий для восстановления сотрудника как высококлассного профессионала и для его отказа от идеи об увольнении.

Помимо гнева, многим сотрудникам требовалось прожить чувство страха. Эта работа состояла из нескольких этапов. Во-первых, эмпатичное принятие и нормализация этого чувства. Многие из медицинских работников в период пандемии COVID-19 были вынуждены отделиться от своих семей, боясь за них, за себя. Основной повод

для возникновения чувства страха, конечно же, был связан с тем, что люди, заболевшие COVID-19, должны были изолироваться. У многих из медицинских работников драйвера «Будь сильным», «Будь совершенным» являются ведущими, именно поэтому, оставаясь одни в своих домах и чувствуя себя очень плохо физически, они не обращались за поддержкой. Также подпитывало чувство страха отсутствие информации о способах лечения и возможности выздоровления. И если в обычных ситуациях врачи обладают более-менее точными знаниями и протоколами о способах лечения той или иной болезни, в данном случае эти знания отсутствовали. Работа по нормализации чувств проводилась через осознание всех этих фактов и приводила к выводам, что страх – это нормально. Кроме того, на этом этапе работы важно познакомить клиента с элементами психобразования. Тут нам, как психологам, работающим методом ТА, очень повезло, потому что язык ТА простой для понимания. В рамках концепции «структура личности» я обучала сотрудников тому, как устроена наша психика с точки зрения ТА. После чего им было легче понять, что их чувство страха формировалось в детской части психики. И, как следствие, принять свою беспомощность и незащищенность в момент болезни. И использовать свои Родительскую и Взрослую части для формирования поддержки себя.

Также в своей работе я:

- настраивала медицинских работников на «позитивное мышление»: поддерживала в сотрудниках чувства гордости и самоуважения за то, что они мужественные люди и специалисты, которые делают сейчас самое важное дело;
- проводила обучение релаксационным упражнениям (двигательным и дыхательным), медитациям для обеспечения возможности сотрудникам поддерживать уровень самопомощи (саморегуляция, самоорганизация, самооценка, самоконтроль, саморефлексия, самосознание и самообладание);
- помогала сотрудникам быть «открытыми» новому опыту, продолжать обучаться и участвовать в вебинарах и интернет-конференциях, в том числе и по проблеме COVID-19;
- мотивировала сотрудников привлекать в свою жизнь творчество, хобби, духовную поддержку.

Цель моей работы состояла не в глобальных изменениях структуры личности или самой организации, а в помощи, поддержке и поиске возмож-

Анастасия Юрьевна БОРОДКИНА

Опыт работы по оказанию психологической помощи сотрудникам медицинского учреждения в период пандемии Ковид-19

ной адаптации в сложившейся чрезвычайной ситуации.

Ценным и неожиданным дополнением к итогу моей работы в программе реабилитации оказалось изменение моего личного мнения о строгих и, как мне казалось, высокомерных медицинских работниках. Я увидела их с другой стороны. Как говорит Аппенянский Александр Иванович: «Это особый архетип человека в белом халате, это раненый целитель». Моё обывательское и психологизированно-искаженное предубеждение сменилось глубоким уважением и пониманием. Они, действительно, особенные, героические люди, которые совершили невероятное в столь сложное время и сами сильно пострадали психологически. Надеюсь, я им смогла в какой-то степени помочь. Также хочу отметить, что по аналогии с утверждением, которое мы часто говорим нашим клиентам: «Как только вы начнёте меняться, начнут меняться и люди вокруг вас», – мнение медицинских работников о психологах также изменилось. В моём больничном кабинете отделения реабилитации одной из московских больниц побывало около 250 человек, и все они узнали, что психолог – это не только человек, оценивающий их по тестам, но и человек, который может разделить с ними их боль и поддержать в случае беды, страдания, душевного кризиса.

Мой опыт работы в этой реабилитационной программе позволяет сказать: не бойтесь действовать в соответствии со своими ценностями и этическими нормами при работе в государственных учреждениях. Людям может быть необходим ваш опыт, знания и талант. Ведь лучшее, что мы можем сделать – это быть естественными собой и ответственно выполнять то, к чему призваны.

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

Индивидуальный профиль клиента: структурирование клинического, социального и ТА «диагноза» и динамика состояния

Аннотация. В статье представлен авторский взгляд на вопросы: как вести записи основной информации о клиенте, чтобы можно было быстро и кратко дать комментарии по каждому случаю? Возможно ли все основные транзактно-аналитические модели уместить на одном листе? В данной статье представлены результаты теоретического соотнесения транзактно-аналитических моделей и концепций в форме профиля клиента для специалистов модальности Транзактивный Анализ. Приведены комментарии по заполнению формы в качестве быстрой диагностики клиента. Предлагаемая форма ведения поможет специалистам структурировать основные данные и знания о клиенте.

Ключевые слова: ведение записей, первичная диагностика, конспект сессии, структура, профиль клиента, детализированные записи, Транзактивный Анализ.

Алёна Андреевна КЛЕПАЧ

Частная практика, Москва, Россия;
aaaklepach@gmail.com, SPIN-код 7458-3702,
 ORCID ID: 0000-0002-5342-6254
 Researcher ID: AEP-9964-2022



Elena Andreevna KLEPACH

private practice, Russia, Moscow;
aaaklepach@gmail.com, SPIN-код 7458-3702,
 ORCID ID: 0000-0002-5342-6254
 Researcher ID: AEP-9964-2022

Individual Client Profile: Structuring the Clinical, Social and TA "Diagnosis" and State Dynamics

Abstract. The article presents the author's view on the questions: how to keep records of basic information about the client so that you can quickly and briefly comment on each case? Is it possible to fit all the main transactional analytical models on one sheet? This article presents the results of a theoretical correlation of transactional analytical models and concepts in the form of a client profile for specialists in the Transactional Analysis modality. Comments on filling out the form are provided as a quick diagnostic of the client. The proposed form of maintenance will help specialists to structure the main data and knowledge about the client.

Keywords: record keeping, primary diagnosis, session summary, structure, client profile, detailed records, Transactional Analysis.

Алёна Андреевна КЛЕПАЧ
Индивидуальный профиль клиента: структурирование клинического, социального и ТА «диагноза» и динамика состояния

Групповая супервизия. На представление клиента отведено чётко обозначенное время, минут 20. Важно сказать основные моменты и не упустить детали. Как собрать всёоедино?

Или так.

Встреча с клиентом, с которым был продолжительный перерыв, скажем, года полтора. Нужно освежить воспоминания о его истории, зафиксировать фокус на ключевых факторах, открытых ранее. Как подготовиться?

А может быть и вот так.

Сессия с клиентом. Прямо сейчас, в данный момент. И вдруг у психолога появляется необходимость напомнить клиенту, с чего всё началось, с каким запросом пришёл или когда была достигнута договорённость об оплате сессий при отмене день в день.

Мы можем перечислять разные ситуации, в которые может попасть психолог. Все эти случаи объединяет одна проблема: **необходимость быстро и структурировано вспомнить основную информацию о клиенте**. В данной статье хочется предложить решение этой задачи – **форма профиля клиента**. Предполагается, что данная форма будет использоваться коллегами только в личных целях¹.

«Профиль клиента» – это таблица, которая заполняется постепенно, от сессии к сессии, но помогает структурировать общие знания о клиенте. Созданная форма ориентирована на психологов, работающих в методе Транзактивного Анализа, поэтому включает в себя различные концепции и модели данного теоретического подхода. В данной статье мы не будем останавливаться подробно на транзактноаналитической теории, а лишь укажем, в каких источниках можно познакомиться подробнее с описанными концепциями.

Изначально «Профиль клиента» создавался для личных целей и не раз редактировался, чтобы учесть все потребности терапевта. Возможно, читателя удивят используемые концепции: что-то может показаться уже устаревшим, а чего-то будет не хватать. Однако, предполагается, что данная форма будет выступать в качестве «скелета», который каждый специалист может редактировать под себя. К каждому полю дадим небольшие комментарии: каким образом я вижу его использование, какие примечания оставляю. В данном случае я транслирую лишь свой опыт и не настаиваю

на его исключительности и «правильности». Возможно, при ознакомлении с формой, у вас появятся вопросы и внутренние дилеммы: использовать ту или иную информацию или нет, нужно ли её вам сохранять или лучше опустить.

«Ф.И.О.» – поле для внесения фамилии, имени Клиента. Я редко записываю отчество, так как моё взаимодействие с Клиентом чаще всего не предполагает его использование. Тут же отражаю форму имени, по которой клиенту комфортно, чтобы к нему обращались. Например, «София – Соня».

«Возраст» – отмечаю возраст, в котором пришёл ко мне клиент. При необходимости могу отметить для себя дату рождения тут же. Некоторые психологи поздравляют своих клиентов в день рождения.

«Форма обращения» – в данном поле уже обозначены варианты: «Ты/Вы». Чаще всего на первой встрече я уточняю, как будет комфортнее клиенту и отмечаю это здесь: например, зачеркиваю один вариант и обвожу другой.

«Телефон» – эта графа предполагает, что вы для себя фиксируете номер телефона клиента или номер телефона его близкого контакта, кому можно позвонить в экстренном случае.

«Ник» – это не обязательное к заполнению поле, как альтернатива к номеру телефона – его использую для обозначения @Индивидуальной_ссылки в Телеграмм или, что реже, в социальных сетях. Предполагается, что это поле напечатает Психологу, является ли Клиент подписчиком профиля в социальных сетях.

«Опыт терапии» – это уточняю на первой сессии: «*Был ли у вас уже опыт работы с психологом?*». Здесь обозначаю количество обращений к психологу за всю жизнь, а в поле ниже **«Темы»** фиксирую, связана ли предыдущая работа с той же темой, что обратился ко мне клиент, или она касалась других вопросов.

«Страна, город» – для краткого обозначения географического нахождения клиента.

«Живёт с» – это поле для того, чтобы лучше представлять социальное положение клиента. Здесь чаще всего я обозначаю знаками, с кем проживает клиент: один, с родителями, с партнёром, с другом, с семьёй.

«Тип занятости» – студент (курс), занимая должность, если это важно (например, руководитель) и т. п.

«Образование» – обозначаю сколько ступеней образования пройдено: школа, ВУЗ, научная степень и т.п. Когда дело касается врачей, обозначаю профессию здесь, так как чаще всего это отображает степень образования.

¹ Использование в качестве обучения – с ссылками на авторство. Использование в коммерческих целях – только с разрешения автора @aaaklepach (telegram, gmail и в социальных сетях).

Алёна Андреевна КЛЕПАЧ

Индивидуальный профиль клиента: структурирование клинического, социального и ТА «диагноза» и динамика состояния

Все перечисленные выше поля я обычно заполняю на первой встрече или до неё. Своего рода это подсказка, что важно уточнить, спросить у клиента. Всё, что описано ниже, добавляется постепенно, по ходу работы с клиентом, как только появляется информация.

Описание семейных отношений предполагает вариативность и гибкость в заполнении соответствующих полей.

«Мать», «Отец» – уточняю возраст, вношу имена, чтобы, например, при использовании Родительского интервью обращаться по имени. «Отношения» – могу зафиксировать те слова, которые использует клиент, или обозначить для себя: например, «тёплые», «резко негативные», «не общаются», «умер в 12 лет» (имеется в виду возраст клиента), «алкоголик» и т.п. В этих строках я заполняю не все поля, но у меня всегда есть, что вписать.

«Сестра/Брат» – поле, в котором я указываю наличие сиблингов. Если есть сестра – то зачёркиваю слово «брат», если есть брат – то наоборот. Здесь в графе «возраст» я чаще всего указываю «-2» или «+3»: возраст – на сколько младше сиблинг или старше. Для меня это удобнее, с той точки зрения, что конкретный возраст здесь не так важен, а вот какая разница – имеет значение. В графе «Отношения» чаще пишу имя, но если отношения имеют значение, влияют особенным образом на клиента, то также указываю здесь.

«Личная жизнь» – графа для отражения той ситуации, которая есть сейчас: обозначение гендера партнёра (м/ж), живут /не живут вместе, часто здесь пишу имя партнёра. Иногда в свободных графах на данной строчке помещаю имена детей и их возраст.

«Запрос» – окно, в которое вписываю краткий запрос, с которым изначально пришёл клиент. Но обычно не первая его формулировка, а та, что получилась в ходе исследования.

«Результат» – это то, что ожидает клиент от нашей работы. Если результат ясен, исходя из графы «запрос», то здесь я вписываю условными обозначениями (Ро, Ре и проч.) краткий терапевтический план.

«Контракт административный» (в таблице далее этот и другие пункты могут быть указаны в сокращении) – административный контракт, то есть в этих графах прописываются те условия, на которых мы с клиентом готовы работать: стоимость, с которой начинаем; время и день недели, если закреплено точное место за клиентом, либо периодичность: «1/2 недели» – 1 раз в 2 недели.

«Заключение антисуицидального контракта» – это графа, чтобы оставить себе пометку,

когда и на сколько был заключён антисуицидальный контракт.

«Заключение контракта на перенос сессий» – фиксируется дата, когда мы с клиентами обсуждаем и договариваемся, что перенос и отмена день в день или менее, чем за 24 часа, оплачиваются сторонами.

Данные три графы скорее служат напоминанием для меня: заключала ли я уже подобный контракт с данным клиентом. Удобно фиксировать сразу после сессии, чтобы в будущем не искать во всех записях.

«Обращение к психиатру» – записываю дату, когда клиент был отправлен первый раз к психиатру. И если клиент воспользовался предложенным мной списком врачей, то отмечаю для себя, у кого именно проходит лечение.

«Психиатрический диагноз» – окно, где возможно зафиксировать точный диагноз или тот, что ставится под вопрос (в этом случае условно обозначаю для себя знак вопроса «?»). Также здесь фиксирую дату, если/когда диагноз снят, лечение прекращено.

«Опоры/Религия» – форма, которая заполняется реже, но если клиент верующий, то здесь помечаю, какой веры человек. Это уточнение помогает мне в случае необходимости обратиться к примеру из Библии для иллюстрации или конфронтации, а также быть аккуратнее в выборе слов и фраз.

«Тип привязанности» – фиксирую галочкой или знаком вопроса (в случае неуверенности) тип привязанности, возникающий у взрослых людей в рамках отношений. Если речь идёт дезориентированном типе привязанности или о тревожно-избегающем, то ставлю галочки сразу в двух пунктах. Эта информация помогает быстро сориентироваться паттернах клиента в отношениях, понять схемы поведения в отношениях не только с партнёром, но и с друзьями, близкими и вообще со всем окружающим миром, и даже самим с собой.

Графа с функциональным анализом **эго-состояний** – помогает схематически отразить и быстро увидеть, какие части гипертрофированы у клиента, а какие – недостаточно развиты. Здесь я дорисовываю или уменьшаю ту или иную часть: Контролирующий Родитель, Заботливый Родитель, Взрослый, Адаптивный Ребёнок, Свободный Ребёнок. Схематичное обозначение позволяет быстро представить кейс, а также определить мишень работы с клиентом. Джэк Дюсей выдвинул гипотезу константности: «Когда одно эго-состояние увеличивается по интенсивности, другое или другие должны уменьшиться для компенсации. Изменение в рас-

Алёна Андреевна КЛЕПАЧ

Индивидуальный профиль клиента: структурирование клинического, социального и ТА «диагноза» и динамика состояния

пределении психической энергии происходит таким образом, что общее количество энергии остаётся константным»².

«ОКей» – окно, в котором обозначается «Шкала жизненной позиции», описание которой приведено в №1 данного журнала, так называемый «OK Corral», иллюстрирующий четыре основные позиции, с которых клиент смотрит на себя самого и на окружающих. Отмечаю схематично «+» и «-». Эта графа помогает быстро оценить экзистенциальную жизненную позицию клиента, которая будет отражать его преобладающий способ существования в мире.

«Адаптация» – форма для обозначения ведущих личностных адаптаций, то есть стиля чувств, мыслей и поведения, развившийся в результате врождённой предрасположенности и раннего детского опыта. В первой части перечислены адаптации для выживания, которые формируются до двух лет. Во второй части – адаптации для одобрения, т.е. сформированных решений, принятых между двумя и шестью годами. Эти решения связаны со способами клиента получать родительское одобрение, с реакциями на то, как родители вели себя с ним (чрезмерно контролировали, хвалили достижения или восхищались проявлениями эмоций). Обозначать можно в формате «☑» или знаком вопроса, если есть сомнения.

«Драйверы» – форма для обозначения ведущих контрприказаний, согласно теории драйверов Тайби Кэлера. Данное окно помогает вспомнить бессознательные внутренние импульсы, которые вынуждают клиента действовать определённым образом, например, быстро или идеально, и они склоняются к удовлетворению скрытых потребностей в большей степени, чем реальных событий. Обозначать можно в формате «☑» или знаком вопроса, если есть сомнения.

«Циклы силы» – перечислены стадии развития Памелы Левин для определения стадии развития во взрослом возрасте. Это помогает понять на какие задачи конкретной фазы стоит обратить внимание и, соответственно, на что обратить внимание для восстановления конкретной «Силы». Обозначать можно в формате «☑» или знаком вопроса, если есть сомнения, а также цифрами, что чаще встречается.

«Двери» – это окно создано для обозначения психологом «дверей коммуникации» клиента. Предполагается, что здесь вносят записи в сокращённом формате, например: «Ч — М — Д» («Ч — М — П», как применяют также в ТА). «Двери коммуникации» помогают подобрать подходящий способ коммуникации к клиенту, а также не угодить в «дверь-ловушку».

«Сценарий» и **«Сценарий*»** – обозначение характерного паттерна, который выступает в качестве неосознаваемого плана жизни, сужающего реальность до более однозначного мировоззрения. Иногда проще вначале заметить сценарии, предложенные Клодом Штайнером, иногда в глаза бросаются сценарии по Эрику Берну. Можно постепенно заполнять все виды сценариев, можно выбрать только одну классификацию. Обозначать можно в формате «☑» или знаком вопроса, если есть сомнения.

«Поглаживания» – отмечаем, как клиент реагирует на признания, комплименты. Профиль поглаживаний помогает осознать, откуда клиент берёт энергию для свершений, а также какой «ресурс» для накопления поглаживаний у него не развит. Обозначать можно в формате «☑» или знаком вопроса, если есть сомнения.

«Игры» – в своей работе я редко отслеживаю игры и работаю только с теми, которые явно и часто встречаются. В этой форме фиксирую названия, что чаще всего использует клиент.

«Приказания» – здесь фиксируются Родительские приказания или предписания, которые клиент описывает через свои ощущения, чувства, анализируя воспоминания, реальные события. Так как предписаний много, то здесь записываю те, что отчётливее всех звучат.

«Треугольник Карпмана» – это окно для обозначения ролей, которые чаще всего использует Клиент, а также схематично отражать, через какую роль клиент заходит в треугольник.

«Сессии» – в этом поле я всегда отмечаю дату первой сессии, чтобы запомнить, когда клиент начал свою работу со мной. Если есть договорённость только на 10 сессий, то здесь прописывается каждая дата (всего окошек 11). Если клиент оплачивает консультации блоками (например, ежемесячно или сразу за 5 или 10 сессий), то я отсчитываю нужное количество окошек, делаю там отметку («\$» или выделяю цветом), чтобы в нужный момент проконтролировать момент оплаты. Однако чаще я использую эти окна для обозначения только первых встреч, если, например, был долгий перерыв в несколько месяцев.

По сути, профиль клиента – это по-разному отображённая информация о его сценарии и жизни, которая помогает за короткое время рассказать о нём на супервизии или дать отражение самому клиенту о проделанной работе, например, во время завершающей сессии. Видится, что такая форма упрощает и структурирует работу психолога. Успехов в использовании!

² Стюарт Я., Джоинс В. Современный Транзактивный Анализ. СПб.: Метанойя, 2020.

Алёна Андреевна КЛЕПАЧ					
Индивидуальный профиль клиента: структурирование клинического, социального и ТА «диагноза» и динамика состояния					
ФИО:		Возраст		Форма обращения	Ты/Вы
Телефон:		Опыт терапии	Страна, город		
Ник:		Темы:			
Живёт с		Тип занятости:	Образование:		
Мать	Возраст	Отношения	Чувства/эмоции	Симбиоз	
Отец	Возраст	Отношения	Чувства/эмоции	Симбиоз	
Сестра/Брат	Возраст	Отношения	Сестра/Брат	Возраст	Отношения
Личная жизнь	М/Ж	Отношения	Чувства/эмоции	Симбиоз	
Запрос			Результат		
Контракт Адм	Стоимость	Время и день	Психиатр. диагноз		
Закл. антисуицид. контракта		Дата и длительность	Опоры/Религия		
Закл. контракта переноса		Дата	Тип привязанности	☐ Избегающий ☐ Тревожный ☐ Надёжный	
Обращения к психиатру		Дата. Имя			
	«ОКей»	Я ..., Ты ...	Драйверы	Циклы силы	
	Адаптация		☐ Радуй других ☐ Будь совершенным ☐ Будь сильным ☐ Торопись ☐ Старайся/Пытайся	☐ Сила Быть (0-6 мес.) ☐ Сила Делать (6-18 мес.) ☐ Сила Думать (18 мес. - 3 г.) ☐ Сила Индивид (3-6 лет) ☐ Сила Мастерства (6-12 лет) ☐ Сила Регенерации (13-18 лет)	
	☐ Мечтатель ☐ Блист. скептик (параноид) ☐ Деятель (антисоц) ☐ Эмпат (истероид) ☐ Игрив. бунтарь (Пасс-агресс) ☐ Логик (обсес-комп)			Двери:	
Сценарий	Сценарий*	Поглаживания	Игры:		
☐ Пока не ☐ После ☐ Никогда ☐ Всегда ☐ Почти ☐ Отк. конец	☐ Без чувств ☐ Без разума ☐ Без любви ☐ Победитель ☐ Неудачник ☐ Побеждённый	☐ Не давай ☐ Не проси ☐ Не принимай ☐ Не отвергай ☐ Не гладь сам себя	Приказания:		
Сессии:			Треугольник Карпмана:		

Таблица 1. Профиль клиента

Алёна Андреевна КЛЕПАЧ
Индивидуальный профиль клиента: структурирование клинического, социального и ТА «диагноза» и динамика состояния

ФИО			Возраст		Форма обращения	Ты/Вы
Телефон:	Опыт Терапии		2 кол-во раз	Страна, город		
	Темы		1. Профориент. 2. Поиск себя			
Ник:						
Живет с	Мужем	Тип занятости	Раб. Инженер	Образование	Высш. Тех	
Мать	Возраст	Умерла в 14	Чувства/эмоции	Симбиоз	Неотгорев	
Отец		Новый брак	Злость	Симбиоз ?		
Сестр/Брат		Близкие	Сестр/Брат		Не общаются	
Личная Жизнь			Чувства/эмоции тревога	Симбиоз		
Запрос	Разобраться в себе -> понять, что чувствует в отношениях		Результат	Принять решение оставаться в браке или нет		
Контракт Адм	Стоимость	Время и день	Психиатр. Диагноз	Депрессия легк. Ст. ?		
Закл антисуиц контракта	безсроч		Опоры/Религия			
Закл контракта переноса			Тип привязанности	☐ Избегающий ☒ Тревожный ☐ Надежный		
Обращение к Психиатру						
	«Окей»	Я ..., ТЫ ...	Драйверы:	Циклы силы		
	Адаптация		☒ Радуй других ☐ Будь совершенным ☐ Будь сильным ☐ Торопись ☐ Старайся / Пытайся	☐ Сила Быть (0-6 мес) ☐ Сила Делать (6 – 18 мес) ☐ Сила Думать (18 мес – 3 г) ☒ Сила Индивид (3 – 6 лет) ☐ Сила Мастерства (6 – 12) ☐ Сила Регенерации (13-18)		
	☐ Мечтатель (шизоид) ☐ Блист. Скептик (параноид) ☐ Деятель (антисоц) ☒ Эмпат (истероид) ☐ Игрив Бунтарь (Пасс-агрес) ☐ Логик (Обсес-комп)			Двери: Ч – М – Д		
Сценарий	Сценарий*	Поглаживания	Игры: Да, но			
☒ Пока не ☒ После ☐ Никогда ☐ Всегда ☐ Почти ☐ Отк. конец	☐ Без чувств ☒ Без разума ☐ Без любви ☐ Победитель ☐ Неудачник ☐ Побежден	☒ Не давай ☐ Не проси ☒ Не принимай ☐ Не отвергай ☒ Не гладь сам себя	Приказания: Не думай не будь собой			
Сессии:			Треугольник Карпмана: Спасатель -> Жертва			

Таблица 2. Пример заполнения.

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

Алёна Андреевна КЛЕПАЧ

Индивидуальный профиль клиента: структурирование клинического, социального и ТА «диагноза» и динамика состояния

Список литературы

1. Берн Э. (2006) Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М.: Эксмо.
2. Боулби Дж. (2003) Привязанность. М.: Гардарики.
3. Бриш К.Х. (2012) Терапия нарушений привязанности. От теории к практике. М.: Когито-Центр.
4. Гулдинг М., Гулдинг Р. (1997) Психотерапия нового решения. Теория и практика. М.: Независимая фирма «Класс».
5. Джоинс В, Стюарт И. (2019) Личностные Адаптации. СПб.: Метанойя.
6. Джонсон С. (2019) Сила привязанности. Эмоционально-фокусированная терапия для создания гармоничных отношений. М.: МИФ.
7. Карпман С. (2018) Жизнь, свободная от игр. СПб.: Метанойя.
8. Левин А., Хеллер Р. (2020) Подходим друг другу: как теория привязанности поможет создать крепкие отношения. М.: МИФ.
9. Левин П. (2019) Циклы Силы. Стадии развития ребенка и человека. СПб.: Метанойя.
10. Макаров В. (2002) Транзактный Анализ – восточная версия. М.: Академический Проект, ОППЛ.
11. Петрановская Л.В. (2015) Тайная опора: привязанность в жизни ребёнка. М.: Издательство АСТ.
12. Станковская Е.Б. (2020) Лекции по дисциплине «Транзактный Анализ. 7 лекций для проекта Магистерия». М.: Rosebud Publishing.
13. Стюарт Я., Джоинс В. (2016) Современный Транзактный Анализ. СПб.: Метанойя.
14. Харрис Т.Э. (2019) Я – О'кей, Ты – О'кей. М.: Академический проект.
15. Штайнер К. (2019) Сценарии жизни людей. СПб.: Метанойя.
16. Ernst F. (1971) OK Corral, The Grid to Get on With // Transactional Analysis Journal. 1(4). P. 231-240.
17. Kahler T., Capers, H. (1974) The Miniscript // Transactional Analysis Journal. 4 (1). P. 26-42.
18. Kahler, T. (1975). Drivers - the Key to the Process Script // Transactional Analysis Journal. 5 (3). P. 280-284.
19. Макнил Дж. Р. (2021) Запрещающие послания: диагностика, терапия, процесс перерешения: методическое пособие. Киев: ДЭОНІС ПЛЮС.
20. Ware P. (1983) Personality Adaptations (Doors to Therapy) // Transactional Analysis Journal. 13 (1). P. 11-19.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233172-75>

Транзактивный Анализ в организации бизнеса

Аннотация. Применение Транзактного Анализа в организации бизнеса. Опыт применения Транзактного Анализа в работе с сотрудниками и взаимодействии с клиентами.

Ключевые слова: Транзактивный Анализ, бизнес, организация бизнеса, взаимодействие с клиентами.

**Светлана Николаевна
ЛЕОНОВА**

Практикующий психолог в модальности Транзактивный Анализ; член СОТА и ЕАТА; Москва, Россия.

leonova-svetlana@yandex.ru

ORCID ID 0000-0002-7313-1680



**Svetlana Nikolaevna
LEONOVA**

Practicing psychologist, Transactional Analysis modality; member of SOTA and EATA; Moscow, Russia.

leonova-svetlana@yandex.ru

ORCID ID 0000-0002-7313-1680

CASE REPORT

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233172-75>

Transactional Analysis in a Business Organization

Annotation. In this essay, the author talks about how Transactional Analysis can be applied in a business organization processes, and shares her experience of using Transactional Analysis in working with employees and interacting with customers.

Key words: Transactional Analysis, business, business processes, organization of business, customer interaction.

« **Светлана ЛЕОНОВА:**

Став психологически грамотным руководителем, я перешла в позицию Взрослого, овладев демократическим стилем управления

»

В этом эссе я хочу рассказать, как Транзактивный Анализ помог мне навести порядок в своём бизнесе и выйти из оперативного управления.

В психологию я пришла в 2010 году. На тот момент, с точки зрения общества, я была успешной, самодостаточной женщиной, у которой были семья, муж, дочь, семейный бизнес. На самом деле, во всех сферах моей жизни было множество проблем. Это отражалось и на бизнесе: текучка кадров, конфликты между сотрудниками, сплетни, недовольство покупателей сервисом. И это лишь небольшая часть проблем. С утра до позднего вечера я была поглощена этим.

И это, конечно же, сказывалось на моём физическом и ментальном здоровье. Пришлось обратиться к психологам и коллегам докторам (по первой профессии я была врач-офтальмолог). Специалисты помогли. Благодаря психологам я сама увлеклась саморазвитием и психологией. В результате я получила второе высшее образование в РУДН. На этом не остановилась – закончила 202 курс Транзактного Анализа у Д. И. Шустова и Н. Л. Зуйковой и продолжаю дальше совершенствоваться и практиковать, опираясь на полученные знания и навыки.

Работа с психологом развернула мою жизнь на 180 градусов. Пришлось развестись, и я благодарна, что меня в этом поддержал психолог и участники психологической группы. Бизнес я выстроила, используя знания Транзактного Анализа, так что сотрудники уже могли справляться без меня. Я отвечаю за стратегию бизнеса и подключаюсь в экстренные моменты.

Отправной точкой было понимание мной философии Транзактного Анализа. Основной посыл

OK – YOU ARE OK / I'M OK – YOU ARE OK

Светлана Отчество ЛЕОНОВА
Транзактный Анализ в организации бизнеса

ТА: «Все люди ОК» – позволил мне выстроить совсем другие отношения с сотрудниками: от привычного авторитарического стиля управления я перешла к демократическому (рисунок 1). Я стала больше доверять сотрудникам и себе. Я верила, что достаточно умна, чтобы подобрать грамотных и коммуникабельных специалистов. Я верила сотрудникам, что они справятся с поставленными перед ними задачами. Позже я узнала из статьи «Запрещающие послания» J. R. McNeel, что это перерешение, которое я сделала, изучая психологию и себя.

Следующее утверждение Транзактного Анализа: «Каждый человек обладает способностью мыслить», – высвободило мне массу времени. Я не вникала в детали производственного процесса. Я верила, что сотрудники смогут принять правильное решение в ситуации и получить наилучший результат. Сотрудников приучила к тому, что, если ко мне обращаются по каким-то вопросам, то у них уже должно быть решение, а ещё лучше – несколько вариантов, из которых мы сможем выбрать оптимальный.

Раньше я управляла бизнесом из позиции Родитель и была авторитарным руководителем (рисунок 1). Давала указания, требовала их выполнения и наказывала за ошибки и халатность (Контролирующий Родитель – Адаптивный Ребёнок).

Например, продавец-консультант при общении с клиентом не уточнила, какие очки ему надо: для близи или для дали. Иногда клиенты описывают свои проблемы, не делая акцент на своих потребностях, но задача сотрудника – это выяснить. Здесь была явная ошибка продавца-консультанта – она оформила заказ некорректно. Я вызывала на «на ковер», отчитывала за неумение общаться с клиентом, за халатность. Вызывала менеджера и ей давала указания, как наказать продавца-консультанта и спрашивала, почему менеджер не работает с сотрудниками, почему не знакомит клиента с памяткой, которая есть на конверте заказа. Я собирала все погрешности в работе персонала. В результате я раздражена, менеджер и сотрудники испытывают чувство обиды и вины. Час, а то и больше никто из нас не может эффективно работать.

Став психологически грамотным руководителем, я перешла в позицию Взрослого, овладев демократическим стилем управления. Сотрудники знали свои обязанности, они компетентные (я всегда много времени уделяла повышению их профессиональных компетенций), и в моменте им виднее, как поступить наилучшим способом, чтобы удовлетворить потребности клиента, применяя свои профессиональные навыки и знания (Взрослый – Взрослый).

Ошибки случаются сейчас, но я знаю, что менеджер разберётся сама, сообщит мне не только о проблеме, но и способах её решения. В коллективе сохранится здоровая, рабочая атмосфера.

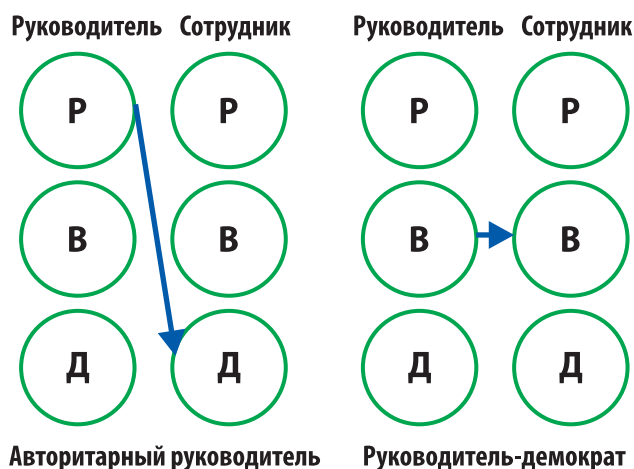


Рисунок 1

С клиентами крайне редко возникали сложности, так как персонал я обучила навыкам общения, взяв Транзактный Анализ за основу. С клиентом необходимо общаться по линии Взрослый – Взрослый. Только из этой позиции можно заключить контракт, в нашем случае грамотно оформить заказ на очки. Если клиент сомневается, то из своего Взрослого эго-состояния согласиться с доводами Родителя клиента («Согласна с вашими требованиями к очкам»), аргументировать Взрослому клиента («Данные линзы наилучшим образом отвечают вашим запросам») и сделать комплимент Ребёнку клиента («Вы в этой оправе мило выглядите»). Схема ниже.

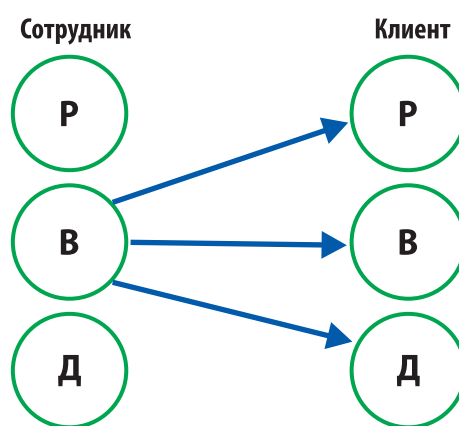


Рисунок 2

Сотрудники также знали, что при конфликте я буду на их стороне. Моё убеждение, что клиент не всегда прав, я донесла до своих подчинённых. Как поступить в сложных ситуациях с клиентом, мы разберёмся вместе, не будет с моей стороны наказания и порицания. Это успокоило моих сотрудников, положительно повлияло на атмосфе-

Светлана Отчество ЛЕОНОВА
Транзактный Анализ в организации бизнеса

ру в коллективе. Сложности с клиентами теперь редко явление. Со временем моё участие в конфликтных ситуациях с клиентами уже не требовалось. Сотрудники освоили навыки общения и решали сложные ситуации самостоятельно (рисунки 2 и 3).

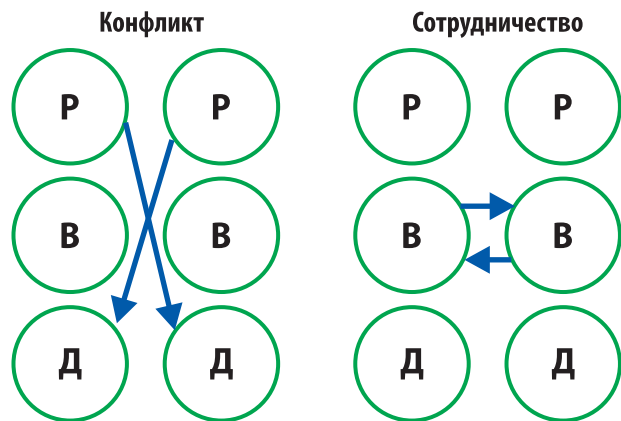


Рисунок 3

Теория поглаживаний и особенно утверждение, что человек делает только то, за что получает поглаживание, перевернули моё понимание взаимодействия с сотрудниками. Если раньше я критиковала за ошибки, то сейчас я хвалю за хорошую работу. Таким образом, я заменила негативные поглаживания на позитивные. Это я закрепила и в оплате труда сотрудников: премии за выполнение плана, за перевыполнение плана, за высокий чек. Денежные подарки к праздникам.

Третье правило теории поглаживаний: «Поглаживания подкрепляют поведение, ведущее к поглаживания. Человек, получающий поглаживания, бессознательно, да и осознанно, стремится к тому, чтобы вновь их получать», – я взяла «на карандаш» в прямом смысле этого слова. Я записала это правило в ежедневник на первый лист и каждый день туда заглядывала. Обучение и повышение квалификации ведущих специалистов оптики я тоже отношу к поглаживаниям. Это говорит о том, что я ценю этих специалистов и готова вложить в их профессиональные компетенции финансы.

Текучка кадров резко уменьшилась. При приёме новых сотрудников на работу я лучше понимала, что можно ожидать от специалиста. Выбирая сотрудника, я в первую очередь стала обращать внимание на его личностные качества. Специфике работы я смогу обучить, а вот характер изменить я не в силах.

Опыт показал, что предыдущие увольнения сотрудников были связаны не с профессиональными компетенциями, а с характером человека. Осознать это мне помогло понимание идеи Э. Берна о жизненных позициях («Я – ОК, ты – ОК»). Если у

претендента на вакансию была экзистенциальная позиция «Ты – не ОК», то он точно не годился для работы с клиентами. Этот человек будет отстаивать свою точку зрения до последнего.

Заключение контракта с новым сотрудником и чёткое описание обязанностей и прав упростили дальнейшие взаимоотношения. Если следовало увольнение, то можно было опираться на правила, прописанные в контракте. При увольнении я также использовала теорию поглаживаний.

Как пример приведу часть беседы с сотрудником, которую пришлось уволить за неоднократное превышение своих полномочий.

Я сказала: «А., вы – умный, грамотный специалист и достойны более высокой должности и зарплаты. На данный момент мы не сможем вам это предоставить. Вы уже сейчас можете претендовать на заведование отделом на более крупном предприятии. Мы не хотим сдерживать ваш карьерный рост. Мы вам уже не подходим».

А. на самом деле была умна и грамотна, но по характеру была скрытна, конфликтна и завистлива, что было во вред коллективу. А. не потеряла лицо, оставаться в нашей организации она уже не могла, так как настроила против себя основную часть коллектива. Выполнила все наши требования при увольнении.

В современном мире уже не редкость приглашать психолога на предприятие. Большие корпорации имеют таких специалистов в штате организации. Это приносит прибыль, т.к. сотрудники работают более эффективно, и сокращает расходы на обучение новых кадров. Мне удалось это проверить на практике в своём бизнесе.

Есть пословица: «Рыба гниёт с головы». Если есть проблемы в коллективе, то надо начинать работать с руководителем. Мой пример достаточно убедителен. Работая над собой и изучая законы психологии, я смогла отпустить тотальный контроль за сотрудниками и производственными процессами. Я осознала, что невозможно всё проконтролировать на 100%. Мой бизнес – это сеть оптик. И любую ошибку сотрудников выявит клиент, т.к. он не сможет пользоваться очками, подобранными и сделанными специалистами, работающими в моих оптиках. Жалобы клиентов мы разбирали в коллективе, выявляли ошибки, решали, как можно исправить и удовлетворить потребности клиента.

Мой бизнес был первым моим клиентом. Сейчас он стал достаточно автономным. Я ушла на пенсию и большую часть энергии отдаю психологической работе – консультирую индивидуально и парно, веду групповую терапию и тренинги.

«Я – ОК – ТЫ – ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

Светлана Отчество ЛЕОНОВА
Транзактный Анализ в организации бизнеса

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

Мой бизнес стал спонтанным, он функционирует и развивается, опираясь на текущую реальность. Мой бизнес стал интимным. Клиенты получают полную и качественную информацию о своём зрении и средствах коррекции. Сотрудники знают, что их ожидает: прозрачность начисления зарплат и премий; отпуска согласовываются в коллективе. Стабильность и предсказуемость в организации снижают тревогу у сотрудников и клиентов, которая возросла после последних мировых событий.

Я была рада поделиться своим опытом практического применения знаний и навыков психологии в организации своего бизнеса. И приглашаю руководителей организаций к сотрудничеству с психологами. Это принесёт стабильность и прибыль в ваш бизнес.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233176-79>**От редакции.**

Этим эссе мы открываем новую рубрику, где в авторской колонке можно высказать свой субъективный взгляд на какое-то событие или проблему через призму ТА. Редакция может не разделять точку зрения автора, но мы убеждены, что такая открытая трибуна позволит показать тот или иной феномен в новом ракурсе и дать пищу для размышления ТА-сообщества.

Универсальные принципы примирения

(Эссе написано автором в 2014 году, даётся в сокращении)

Аннотация. В статье приводится авторский взгляд психолога на этический аспект в отношении профессионального сообщества к историческому и текущему контексту, соотнесение этого контекста базовым принципам философии ТА. Автор пишет о необходимости признания ценности жизни как главного феномена современного мира, как на личном, так и общественном уровне. Автор также предлагает 12 принципов, которые могут лечь в основу исцеления отношений не только в парах и группах, но и в больших сообществах и государствах.

Ключевые слова: декларация прав человека, Транзактивный Анализ, философия ТА, этика, ценность жизни, право на жизнь, отношения, личность, группы, государство, общество.

Марина Соломоновна СОКОВНИНА

Педагог, клинический психолог, продвинутый практик ТА (сертификат COTA), г. Санкт-Петербург, Россия. Контакты: sokovnina@rambler.ru

Marina Solomonovna SOKOVNINA

Lecturer, clinical psychologist, Advanced TA specialist (SOTA certificate), St. Petersburg, Russia. Contacts: sokovnina@rambler.ru

LETTER

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233176-79>

Universal Principles of Reconciliation

(The essay was written in 2014 and is published here in abridged form)

Abstract. The article presents the subjective view of the psychologist on the ethical aspect in relation to the professional community to the historical and current context, the correlation of this context to the basic principles of the philosophy of TA. The author writes about the need to recognize the value of life as the main phenomenon of the modern world, both on a personal and social level. The author also suggests 12 principles that can form the basis for healing relationships not only in couples and groups, but also in large communities and states.

Keywords: declaration of human rights, Transactional Analysis, TA philosophy, ethics, value of life, right to life, relationships, personality, groups, state, society.

*«Каждый человек имеет право на жизнь»
(из Декларации прав человека)*

*«Многие жалуются на свои чувства, но мало кто жалуется
на своё мышление»*

(Неизвестный психотерапевт)

Главная ошибка мышления, или ключевое личностное заблуждение – думать, что имеются условия, при которых человеческая жизнь утра-

чивает ценность, или же что чья-то жизнь может быть менее или более ценна в сравнении с другими жизнями.

OK – YOU ARE OK / I'M OK – YOU ARE OK / «ОК – ТЫ ОК» / «ОК – ТЫ ОК»

Марина Соломоновна СОКОВНИНА
Универсальные принципы примирения

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

Различие, которое имеется в этом между людьми, – в том, что одна часть людей в большей мере фокусируется на том, что их собственная жизнь имеет ценность лишь при определённых условиях (например, рождение ребенка, диплом с отличием, преданность какой-либо идее или самоотверженный труд на благо Родины...), а другая часть больше озабочена оцениванием жизни других. Например, преступник или террорист, или мафия, или Бог ещё знает кто использует оценку, чтобы дать самому себе позволение для убийства, пыток, обмана, для любых форм дискриминации. И есть, конечно же, третий путь – прекратить думать, что есть какие-либо условия, которые могут влиять и изменять ценность человеческой жизни и давать инструменты для измерения ее ценности.

На последнем пути, наверное, не так много людей, как хотелось бы, поскольку любая позиция требует соответствующих ей действий, а найти соответствующие этому последнему пути действия не очень-то и просто. Потому что ранее этим вопросом мало кто занимался.

Даже признание ценности собственной жизни потребует много мужества, иных своевременных решений и действий. Иных по характеру и размеру вкладов в реализацию её поддержки. Оно потребует также непривычного мужества признать, что какой-то другой человек может думать об этом иначе, то есть не признавать ценность вашей жизни, и с этим необходимо иметь дело, эмоционально и физически.

Ключевая ценность, поддерживающая бытие человечества, – это безусловная ценность человеческой жизни. Без восстановления этой ценности на личном уровне невозможно решение ключевых психологических проблем, без общественно-го ее признания невозможно решение и социальных проблем.

В Декларации прав человека написано: «Каждый человек имеет право на жизнь». При этом там не описано никаких условий – ребенок это, или взрослый человек, или он прелюбодей (прелюбодейка), или коммунист, или психически больной человек, не написано никакой более ценной расы или национальности, суммы дохода и положения в обществе. Это очень просто: каждый человек имеет право на жизнь.

Поэтому нет никаких причин или обстоятельств, оправдывающих убийство, случайное убийство, массовое убийство, убийство по закону или убийство за политические взгляды. Поэтому нет никакого смысла обсуждать, правы или не правы люди, утверждающие свой взгляд на реальность: монархисты и коммунисты, фашисты и антифашисты, патриоты и космополиты, ну и так далее.

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»



**Марина
Соломоновна
СОКОВНИНА**

Педагог, психолог, по российскому образованию — психолог клинической специализации, одна из основателей (учредителей) СОТА и участник первой клинической программы, член совета СОТА в настоящее время. Сертификат «Продвинутого практика», утвержденный в СОТА. В течение 10 лет занимала пост председателя Этической комиссии СОТА, участвовала в пересмотре этического кодекса ЕАТА. Лауреат Всероссийского конкурса образовательных программ за 2014 г. Несколько лет преподавала педагогику, педагогическую психологию, введение в психотерапию, введение в транзактный анализ, педагогическую практику в Высшей школе экономики. Вела краткосрочные курсы повышения квалификации для педагогов-психологов, для воспитателей дошкольных образовательных учреждений, супервизионную группу для педагогов-психологов по вопросам консультирования в области образования. Автор более чем 30 статей по применению ТА в психотерапии и образовании и двух книг. Автор методического пособия по воспитанию детей [«Вырастаем вместе»](#), которое может использоваться как психологами для проведения родительских тренингов, так и самими родителями самостоятельно (соавтор — Ирина Сергеевна Андрейченко).

Далее в Декларации прав человека сказано: «Каждый человек имеет право на законное судебное разбирательство, вне зависимости от...» (Не буду повторяться). Нет никаких сортов или видов людей, которые не имели бы на это права. В том числе и те, кто содержатся в американской тюрьме Гуантанамо.

Именно по этой причине мне нравится Транзактный Анализ. По той причине, что ключевая философская предпосылка Транзактного Анализа: «Каждый человек – О'Кей». Значит, жизнь каждого одинаково ценна, то есть бесценна.

Марина Соломоновна СОКОВНИНА
Универсальные принципы примирения

Одна из транзактных аналитиков Мери Кокс говорила так: «Если у вас возникли трудности в вашей профессиональной работе (консультировании, терапии, обучении) и ничто вам не помогает разрешить имеющуюся проблему, – вернитесь к базовым философским ценностям и просмотрите ситуации сквозь их призму. И вы найдёте, что именно вы делаете не так и что можно делать вместо этого». И это – из моего как личного, так и профессионального опыта – работает.

И именно в следующей последовательности.

1. Каждый человек – ОК.

2. И это означает также, что каждый человек имеет способность думать.

3. И далее – имеет способность принимать решения.

4. А значит – и изменять старые, ошибочные решения.

Подумайте теперь относительно любой трудной для вас ситуации: отказываете ли вы себе самому в каждой из этих четырёх способностей, или другому человеку, или вам обоим?

Верните себе не признаваемую (из четырёх) способность или другому человеку, или вам обоим. Вернуть эту способность и себе, и другому означает: выйти из позиции «минус/минус» и начать разговаривать друг с другом. Отсутствие контакта, изоляция – это позиция «минус/минус».

Есть и ещё одна способность – **номер 5: принять гнев другого, позволив себе увидеть, что стоит за гневом.** И это будет позиция на социальном уровне «плюс/минус» и на психологическом «минус/плюс».

Что можно и нужно сделать?

Пройти такой путь из 12 шагов.

Шаг 1. Начать разделять поступки и личность, как относительно других, так и себя самого.

Шаг 2. Признать, что вы сами – ОК, независимо ни от каких причин.

Шаг 3. Признать, что ваш противник – ОК, независимо ни от чего. Это значит признать его чувства и его страдающую часть, даже если она глубоко скрыта под защитами.

Шаг 4. Начать верить, что вы оба способны решать проблемы и изменять своё поведение.

Шаг 5. Возвратить себе и ему право на ошибку.

Шаг 6. Признать свою часть в создании проблемы. Даже если на социальном уровне вы являетесь страдающей стороной. Потому что на психологическом уровне есть и ваша ответственность в сложившейся ситуации.

Шаг 7. Признать свою ответственность за ошибку, если ранее она перелагалась вами на другого.

Шаг 8. «Возвратить» другому ответственность за ошибку, если вы незаслуженно приписывали её (ответственность) себе.

Шаг 9. Принести извинения или потребовать их. Осознать потери и оплакать их. Говорить правду и услышать правду.

Шаг 10. Если извинений для вас окажется недостаточно, разрешить себе восстанавливать справедливость, даже если это требует времени, сил и денег. То есть необходимо предложить компенсацию или потребовать её. И даже в том случае, если ваши извинения не были приняты или же, наоборот, ваши требования извинений не были приняты, не были признаны как адекватные, дать себе поглаживания за то, что вы услышали свои потребности и говорили о них.

Шаг 11. Признать, что вокруг нас есть мир, содержащий широкие возможности для решения разнообразных проблем, и они могут быть использованы вами для достижения благополучия, счастья и здоровья.

Шаг 12. Найти эти пути решения и реализовать их.

И те же самые принципы и подходы эффективны для лечения взаимоотношений в парах, в группах и между группами, в сообществах и между ними, для лечения отношений внутри государства и межгосударственных процессов.

Все пункты пути этого процесса разрешения проблемы важны, но я сейчас хочу кратко остановиться на шаге 9, касающегося извинений. Он не менее важен, а может быть, даже более важен, чем шаг 10, касающийся компенсации. Во-первых, по той причине, что разрушения могут оказаться настолько велики, что полная компенсация ущерба становится реально невозможна. Второе: это то, что противостояние и разлад – явления нематериального, а психологического, личностного характера, и потому приводятся в баланс средствами того же типа. Материальная компенсация без публичного признания ответственности и извинений превращается в контрибуцию.

В некоторых случаях человек бывает недостаточно информирован о том, к каким последствиям могут привести те или иные его поступки. Эта недостаточная информированность может быть обусловлена намеренным обманом со стороны, самообманом или легкомыслием человека, не утруждающимся серьёзно исследовать вопрос.

В этих случаях и род человеческий, и отдельная личность оплачивают вторую цену, и эта цена

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

Марина Соломоновна СОКОВНИНА
Универсальные принципы примирения

может оказаться невыразимо высокой. Почему повесился Иуда? В этом вопросе и ответе на него не меньше горечи, чем в новостях о гибели детей и стариков, разрушенных городах, страданиях и потере привычной жизни.

Да минует нас чаша сия.

«Я ОК – ТЫ ОК» / I'M OK – YOU ARE OK

ИСТОРИЧЕСКАЯ СТАТЬЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233180-85>

«Эта ночь перевернула мои представления о профессии и жизни».

Истоки Транзактивного Анализа в Советском Союзе

Аннотация. Статья рассказывает о том, как появились первые книги по Транзактивному Анализу в СССР, какие проводились семинары и мастер-классы. Какую роль в этом сыграли научное, студенческое и диссидентское сообщество Академгородка под Новосибирском и непосредственно автор, который жил тогда в этом городе.

Ключевые слова: Академгородок, Новосибирск, А. И. Фет, Б. Ю. Найдорф, Эрик Берн, Транзактивный Анализ, самиздат, восточная версия Транзактивного Анализа.

Виктор Викторович МАКАРОВ

Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», избранный президент Азиатской Федерации психотерапии, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва, Россия.



Viktor Viktorovich MAKAROV

President of the All-Russian Professional Psychotherapeutic League and the National Self-regulating Organization «Union of Psychotherapists and Psychologists», Elected President of the Asian Federation of Psychotherapy, Vice-President of the World Council for Psychotherapy, Head of the Department of Psychotherapy and Sexology of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, MD, Professor. Moscow, Russia.

HISTORICAL ARTICLE

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233180-85>

"This Night turned My Ideas About My Profession and Life Upside down".

The Origins of Transactional Analysis in the Soviet Union

Abstract. The article tells about how the first books on Transactional Analysis appeared in the USSR, what seminars and master classes were held. The author also tells what role the scientific, student and dissident community of Akademgorodok near Novosibirsk and the author himself, who lived there at that time, played in this.

Keywords: Akademgorodok, Novosibirsk, A.I. Fet, B.Yu. Naydorf, Eric Bern, Transactional Analysis, samizdat, eastern version of Transactional Analysis.

Виктор Викторович МАКАРОВ

«Эта ночь перевернула мои представления о профессии и жизни». Истоки транзактного анализа в Советском Союзе

Введение

Эта история началась в семидесятые годы прошлого века и далеко за пределами психотерапии. Она началась в большом, глубоко провинциальном в то время, городе Новосибирске. Один из отдалённых районов города – Советский, точнее, город-спутник под названием «Академгородок», – стал прибежищем не только свободомыслящих людей, но даже диссидентов. В этом необычном месте было много свобод. Там не было национальной квоты для поступления в ВУЗ и дальнейшей научной карьеры. Было множество клубов по интересам. Одной из ярких личностей диссидентского движения был Абрам Ильич Фет.



Абрам Ильич Фет.

<http://old.math.nsc.ru/conference/mml/Golub/FET.HTM>

Это был незаурядный человек, гениальный ученый, талантливый во многих областях. Мы жили с ним в одном квартале друг от друга и познакомились только через 15 лет. Мой близкий друг Геннадий Петрович Алференко, в то время аспирант-геофизик и основатель любительского объединения «Терпсихора», дал мне под огромным секретом всего на одну ночь перевод А. И. Фета книги Эрика Берна «Люди, которые играют в игры». Я был молодым врачом-психиатром. И эта ночь перевернула мои представления о профессии и жизни.

А затем была книга Эрика Берна «Психиатрия и психоанализ для непосвящённых». И был основной труд Э. Берна «Что мы говорим, сказав: «Здравствуйте!»». Были другие переводы, которые составили библиотеку самиздата. Она формировалась в Новосибирске и Красноярске, и книги распространялись по всему Советскому Союзу. Бурная социальная жизнь Академгородка имела и множество других последствий.

Так, основатель и руководитель известного института Эсален (поселение-коммуна в Биг-Суре на побережье Калифорнии, основанное в 1962 году и действующее до сих пор. – **Ред.**) Майкл Мёрфи и его жена Делси создали программу по советско-американскому обмену опытом. Кстати, по этой программе – при помощи Г. П. Алференко и Марка Гарбера, молодого московского психиатра, основателей «Фонда социальных изобретений»,



Майкл Мёрфи и его жена Делси.

<https://www.esalen.org/post/michael-murphys-90th-birthday>

– впервые совершил свой визит в США будущий первый президент Б. Н. России Ельцин.

Первая групповая терапия ТА появилась в Новосибирске

История Транзактного Анализа в нашей стране очень примечательна. Книги Э. Берна, о которых я упомянул выше, были очень точно и качественно переведены доктором математических наук А.И. Фетом (псевдоним – А. И. Федоров). «Игры, в которые играют люди» впервые изданы в США в 1964 году. И уже через 8 лет они появились на русском языке в Новосибирске. За этими двумя последовали и другие книги по психотерапии, которые переводились, распространялись, передавались из рук в руки и **обсуждались сначала в научной среде, а затем – среди практикующих врачей и психологов.** Достаточно типичная для Академгородка ситуация. К психиатру приходит пациент, а чаще родственник пациента, и спрашивает: «А Вы Эрика Берна читали?» И убедившись в том, что «не читали», теряет интерес к профессионалу, считая его отсталым.

В начале восьмидесятых годов в Новосибирске уже проводилась групповая терапия для врачей и психологов. Первая такая группа работала в течение двух лет. Организатором и ведущим групп был Б. Ю. Найдорф, псевдоним – Б. Ю. Сапожников (Борис Юрьевич Найдорф [1938-1998] – преподаватель физики в ФМШ Новосибирска. После знаменитого «письма 46-ти» 1968 года в защиту А. Гинзбурга, Ю. Галанскова, В. Лашковой, А. Добровольского и протестом против закрытых процессов был уволен, в 70-х эмигрировал в Израиль¹, – **Ред.**). Проводились также семинары, посвящённые изучению теоретических работ. Борис Юрьевич настаивал, чтобы участники его собраний макси-

¹ Подробности о «письме 46-ти» можно прочитать на [сайте Новосибирского государственного университета](http://www.novosibirsk.ru).

Виктор Викторович МАКАРОВ

«Эта ночь перевернула мои представления о профессии и жизни». Истоки транзактного анализа в Советском Союзе



**Борис Юрьевич
Найдорф в 1972 г.**

Снимок вырезан из группового фото, приведённого в очерке Л. Лозовского «Диссиденты» на сайте proza.ru

мально плотно общались с руководителями разного уровня. Это зачастую приводило к непониманию и конфликтам. Только Борис Юрьевич был настойчив в своих стремлениях.

Этот незаурядный человек не расставался со своим домашним халатом. В его большой квартире обычно было много народа. Его жена, далеко не первая, всегда радостно встречала меня, ведь я приносил с собой малодоступную в то время пищу. Она шепотом говорила: «Совсем нечего

на стол подать, а гостей-то вон сколько!». Да, это был глубоко провинциальный в те годы, огромный по территории Новосибирск, где граждане брали редкие автобусы штурмом; где на 16-километровой центральной улице Красный проспект было два кафе и два общественных туалета; где в гастрономах стояли многочасовые очереди.

Борис Юрьевич собрал психотерапевтическую группу личной терапии в концепции Транзактного (тогда Транзакционного) Анализа. В группу были приглашены молодые психиатры, психологи, пациенты. Для нас, психиатров, последнее было шоком. Борис Юрьевич объяснил, что сам Э. Берн был клиническим психиатром. Да и мы знали, что он и работал с психотиками, и занимался военно-психиатрической экспертизой. Группа форми-

ровалась в течение двух месяцев, на еженедельные собрания приходили люди, и во второй раз большинство из них уже не приходило.

Группа собиралась два года. Это происходило в разных местах: в квартире Бориса Юрьевича, в Доме учителя, на кафедре психиатрии, в моей квартире. С этого времени в Доме учителя стал регулярно собираться семинар по психотерапии. Знаний и умений Бориса Юрьевича хватило на три месяца ведения группы. Затем наступила импровизация. Группа шла жёстко. Через три месяца в ней остались только профессионалы и покидали её в связи с нарушениями здоровья: депрессией, прободением язвы двенадцатиперстной кишки, выкидышем. Все прекратившие курить на группе вернулись к этой зависимости.

«И жизнь в стране изменится»

Так каков результат? Их несколько. Именно в эти годы нами наиболее активно велась интенсивная переводческая работа и создавалась знаменитая библиотека психотерапевтического самиздата. В последующие годы эти книги распространились на весь Советский Союз и сыграли большую роль в нашем профессиональном образовании.

Изучение Транзактного Анализа в то довольно трудное время приводило нас к выводу: вот узнают об этом многие люди, как тогда говорили, широкая общественность, – и вся жизнь в стране точно изменится. Мы начали ездить по стране и распространять информацию о Транзактном Анализе. Началась продолжающаяся история групповой психотерапии и личной психотерапии для профессионалов.

А как же члены той легендарной группы? Для многих из них Транзактный Анализ стал теорией, объясняющей нарушения и их лечение. Для меня он стал важнейшей частью моего мировоззрения. Только немногие стали практиковать Транзактный



Новосибирский Академгородок <https://metkere.com/2009/10/akademgorodok-1970s.html>

Виктор Викторович МАКАРОВ

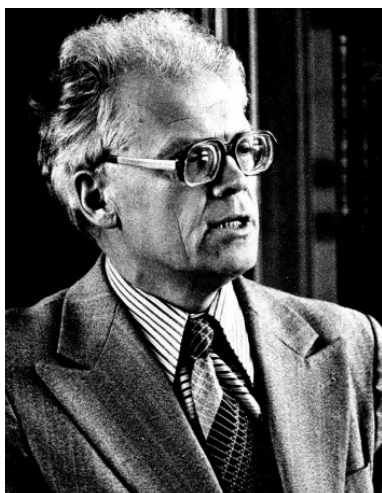
«Эта ночь перевернула мои представления о профессии и жизни». Истоки транзактного анализа в Советском Союзе

Анализ. Да и в том, первоначальном, классическом варианте в нём был ощущаемый дефицит технологий.

Группа исчерпала себя. На последней встрече мы были вчетвером у нас дома. Борис Юрьевич, Владимир Юрьевич Завьялов, я и моя жена – Макарова Галина Анатольевна. Она была, по сути, заочным участником группы: у нас был маленький ребёнок, не было няни, и после каждой групповой сессии я с большим пылом рассказывал ей все подробности встречи. Мы завершили группу, длившуюся два года и сыгравшую ключевую роль в нашем развитии в профессии.

Как же остальные члены группы? Те, кто ушёл, лишь прикоснувшись к групповой динамике, в последующем не занимались психотерапевтической практикой. Те, кто ушёл в течение первого полугодия, остались врачами, психологами и младшими научными сотрудниками. Те, кто продержался год, стали доцентами и старшими научными сотрудниками. И оставшиеся два участника стали профессорами и заведующими кафедрами. А заочный участник Галина Анатольевна Макарова – автором многих книг по Транзактному Анализу и соавтором Восточной версии Транзактного Анализа. Борис Юрьевич же уехал в Израиль с первой волной эмиграции и прожил там совсем недолго. Эти данные я получил, встретившись, с кем это удалось, через 25 лет после завершения групповой работы.

Развитие ТА в других городах и регионах СССР



Алексей Александрович Бодалев.

<http://letopis.msu.ru/peoples/8507>

В Москве книга «Игры, в которые играют люди» активно обсуждалась с середины семидесятых годов XX века. В то время казалось, что её официальное издание «перевернет мир». В 1979 году благодаря декану психологического факультета МГУ А. А. Бодалеву была открыта лаборатория, изучавшая Транзактный Анализ, известная по адресу своего местонахождения – «Погодинка, 20». Её руководителем был назначен В. В. Столин. В ней устраивались семинары, посещавшиеся из-

вестными психологами, врачами и просто людьми, интересующимися современной психотерапией.

Развитие Транзактного Анализа в Ленинграде началось в 1986 году, когда в этот город нанёс визит состоятельный энтузиаст из США Г. Вестен, который затем долгое время финансировал преподавание там начального, так называемого 101 курса Транзактного Анализа супругами Д. и Т. Фрейзерами (США). В 1992 году было сформировано сообщество, получившее название Санкт-Петербургский институт Транзактного Анализа (СИТА). В 1996 году в издательстве «Социально-психологический центр» Санкт-Петербурга вышла фундаментальная книга Я. Стюарта и В. Джоинса «Современный Транзактный Анализ» в прекрасном переводе психолога и переводчика Д. Касьянова. И можно сказать, что таким образом Санкт-Петербург ещё раз подтвердил свою роль западных ворот страны.

С самого начала Транзактным Анализом стали заниматься многие профессионалы, да и просто умные люди. Они были изолированы от международного профессионального сообщества и часто даже не знали о существовании друг друга не только внутри страны, но даже одного города. И, конечно же, в их работе было много своеобразия, много блестящих находок, которые в последующем и легли в основу Восточной версии Транзактного Анализа.

И только в начале девяностых, имея за плечами уже почти двадцатилетний опыт изучения литературы, прохождения тренингов под руководством талантливых самоучек и собственной практической работы, мы встретились с ведущими аналитиками из Международной ассоциации Транзактного Анализа и получили возможность непосредственно познакомиться с их работой в тренинге и терапии. Эта встреча состоялась в октябре 1990 года на большой международной конференции по анализу на озере Байкал. Она ясно показала нам, насколько профессиональны западные специалисты и насколько мы отличаемся от них.

Тогда же в Иркутске была создана Всесоюзная ассоциация Транзактного Анализа. Её сопредседателями были избраны: В. В. Макаров, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, возрастной и медицинской психологии Красноярской медицинской академии, и П. И. Беленко – психолог из Новосибирска. Ассоциация продолжала объединять профессионалов даже после распада Советского Союза, однако мы не вошли в Международную ассоциацию Транзактного Анализа. На конференции на Байкале мы вели такие переговоры с американской делегацией. Они начинали переговоры с на-

Виктор Викторович МАКАРОВ

«Эта ночь перевернула мои представления о профессии и жизни». Истоки транзактного анализа в Советском Союзе

ших взносов в долларах. У нас не только не было долларов, но и само владение ими рассматривалось как уголовное преступление. Впрочем, занятие психоанализом также рассматривалось, как преступная антисоветская деятельность.



Изабель Криспель

<https://ta-discussion.ru/crespelle>

С 1997 года мы взаимодействуем с европейским Транзактным Анализом. Его представителем в Европейской Ассоциации Психотерапии была Изабель Криспель. Мы много общались, ездили в её центр в Париже для проведения декадника. Здесь мы окончательно убедились, что психотерапия имеет четыре ипостаси: теорию, практику, ремесло и бизнес.

Именно последняя мешала европейским коллегам признать очевидные достижения русского Транзактного Анализа.

Сегодня, когда в нашей стране развивается классический Транзактный Анализ из Международной Ассоциации Транзактного Анализа (штаб-квартира в США), когда обучающие семинары ведут коллеги из Европейской Ассоциации Транзактного Анализа, мы имеем возможность ещё раз осознать своеобразие нашего варианта, который развивается самостоятельно уже почти 50 лет. За полвека мы проехали с обучающими семинарами и тренингами по всей территории бывшего Советского Союза. Познакомили с учением и обучили тысячи и тысячи профессионалов. Издали и неоднократно переиздали множество книг.

Почему Восточная версия ТА ближе к нашей ментальности

Восточная версия Транзактного Анализа создана Виктором Викторовичем и Галиной Анатольевной Макаровыми. И если автор статьи в последние десятилетия работает над полимодальной психотерапией, её образующие модальности – главным образом Клиническая психотерапия и Восточная версия Транзактного Анализа, то Галина Анатольевна углубилась в развитие Восточной версии Транзактного Анализа. Ее семинары и обучающие курсы, в том числе по профессиональной переподготовке, дающие возможность специалистам заниматься Восточной версией Транзактного

анализа широко популярны в Российской Федерации и за её пределами.

Восточная версия основана на опыте профессионалов страны, на своеобразии менталитета наших граждан, на народном фольклоре, сказках и традициях, на нашей общей истории, судьбах семей и отдельных людей.

Работая над анализом сценариев – неосознаваемых планов жизни, мы обнаружили феномен, который ещё не был описан в литературе – это зависимость сценария человека от его основной жизненной позиции. Более того, оказывается, что у каждого человека активно представлены все четыре жизненные позиции одновременно. Следовательно, человек имеет не один жизненный сценарий, а как минимум четыре. И, в отличие от людей на Западе, жизнь которых часто расписана на годы вперёд, мы каждый день принимаем решения, совершаем поступки, которые могут в корне изменить нашу жизнь и жизнь наших потомков. У наших сограждан зачастую обнаруживается не один действующий сценарий, а несколько – сразу три-четыре и более. И россияне преимущественно живут, переходя из одного сценария в другой, нежели в пространстве автономных решений, которое позволило бы им ясно определить свои цели и потребности и выстроить единый, осознанный план жизни.

Важной особенностью наших соотечественников можно считать специфическое соотношение функций первой и второй сигнальной систем. Человеческое сознание является моделью окружающего мира, которая составляется нами из чувственных образов – картин, впечатлений прошлого, настоящего и ожидаемого будущего. И чтобы пользоваться этой моделью и решать с её помощью свои задачи, нам нужно обеспечить для себя удобный и эффективный способ доступа к образам мира, нашего опыта, настоящего или будущего состояния, а также обмена ими с другими людьми. Для этого мы помечаем каждый из этих образов двумя способами.

Первый способ – это наши эмоции и чувства. И выражаем мы их – каждый по-своему – с помощью первой сигнальной системы. То есть характеристик голоса – интонации, тембра, высоты, а также с помощью жестов, мимики, позы, дыхания, вегетативных реакций. Также и с помощью почерка, музыки и живописи, цветов и украшений, духов и косметики, фасонов и расцветок одежды, обстановки и атмосферы нашего дома. И так мы чувствуем – воспринимаем и понимаем эмоциональное состояние и эмоциональный строй, настроение и чувства других людей. Причём разные люди –

Виктор Викторович МАКАРОВ

«Эта ночь перевернула мои представления о профессии и жизни». Истоки транзактного анализа в Советском Союзе

с различной полнотой и тонкостью. И каждый – по-своему, субъективно.

Второй способ, которым мы помечаем образы в нашем сознании и обмениваемся ими, – это слова, то есть имена, которые мы даём людям, предметам и отношениям реального мира, для того чтобы понимать друг друга. Понимать без разночтений. Одинаково. Объективно. Это наша вторая сигнальная система.

Характерной особенностью российской ментальности является одновременное задействование в мышлении обеих знаковых систем, часто с преобладанием первой – системы эмоций и чувств, что приводит к формированию так называемого магического (или мифологического) мышления, которое наряду с реальными фактами оперирует также возникающими по ассоциации фантазиями и домыслами, чувствами и мнениями, что приводит к алогизмам и затруднениям при обработке эмоционально окрашенной информации и трудностям при операциональном взаимодействии. Ведь очень большая часть значимой информации оказывается просто невербализованной. То есть один человек считает, что другой понял то, что он хотел сказать, и оба они не потрудились детально обговорить все условия и задачи взаимодействия. Хотя при этом великолепно понимали эмоциональное состояние друг друга. И вот, работа сделана. Но как? «Хотели, как лучше, а получилось – как всегда» (В. С. Черномырдин).

Характерной чертой такого мышления является также тенденция ставить нестандартные задачи и находить нетривиальные решения. Достигать поставленных целей при недостатке информации и ресурсов. Выживать в нечеловеческих условиях. Бороться до полной победы, какой бы ни была цена. Мыслить объёмно, представляя предмет одновременно с нескольких сторон. Развитая интуиция и воображение. Вместе с тем, эффективность мышления и деятельности сильно зависит от эмоционального состояния и субъективного смысла, вкладываемого в общие понятия.

Важнейшим достижением Восточной версии Транзактного Анализа является учение о Сценариях персонального будущего. У многих людей сценарии их жизни завершились. Им нужен новый сценарий. Это было актуально во времена распада Советского Союза. Это актуально в новейшую эпоху, когда завершилось мирное время, а ведь все действующие поколения нашей страны воспитаны для мирной жизни.

Исследование особенностей российской ментальности, разработка и применение специальных диагностических, аналитических и терапевтических методов на основе этих особенностей – вот

важнейшая задача, которую призвана решать Восточная версия Транзактного Анализа. С нашей точки зрения, версия, дополняющая и обогащающая мировой Транзактный Анализ.

**Светлана Алексеевна
БАРСУКОВА**

Место работы: психолог, частная практика; преподаватель практики, Академия международного образования Edpro; член COTA и EATA; Ростов-на-Дону, Россия; barsukova_sveta@mail.ru ORCID ID: 0000-0003-0552-309X; Researcher ID: HGD-5974-2022

**Svetlana Alekseevna
BARSUKOVA**

Place of work: psychologist, private practice; teacher of practice, Academy of International Education Edpro; Rostov-on-Don, Russia; barsukova_sveta@mail.ru ORCID ID: 0000-0003-0552-309 X; Researcher ID: HDD-5974-2022

ИНТЕРВЬЮDOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233186-88>**Пётр ЛАНДЫШЕВ:****«Ведите список часов супервизий с датами»**

Аннотация. Интервью с Петром Ландышевым о его личном опыте получения статуса «Продвинутый практик ТА» в COTA.

Ключевые слова: сертификация, COTA, Транзактивный Анализ.

INTERVIEWDOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233186-88>**Petr LANDYSHEV:****"Join the List of Hours of Supervisions with Dates"**

Abstract. An interview with Pyotr Landyshev about his personal experience of obtaining the status of "Advanced Practitioner of TA" in the SOTA.

Keywords: certification, SOTA, Transactional Analysis.

– Расскажите о себе, своей работе и пути в психологии в ТА в частности.

– Я родился в читающей семье. В то время книги были в ограниченном количестве, как и многое другое. На предприятии, где работали мои родители, существовали очереди на покупку мебели, бытовой техники, автомобилей – книги были в этом же числе. Особенно большие очереди были на книги иностранных авторов, таких, как Александр Дюма, Жюль Верн, Чарльз Диккенс, Артур Конан Дойль, Роберт Луис Стивенсон. Таким образом, книги с детства представляли для меня ценность.

В 90-м году кто-то из родителей принёс необычную книгу – это была «Психология бессознательного» Зигмунда Фрейда, а позже, в 91-м году, появилась «Я и Оно». В этом же году появились книги Эрика Берна «Введение в психиатрию и

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»

Магистр психологии, практический психолог (частная практика); муж, отец троих детей.

психоанализ для непосвященных» и «Игры, в которые играют люди». Первые три книги до сих пор в целостности и сохранности присутствуют в

Получения статуса «Продвинутый практик ТА» в СОТА
Петр ЛАНДЫШЕВ: «Ведите список часов супервизий с датами».

моей домашней библиотеке. К сожалению, «Игры, в которые играют люди» была утеряна. Вероятно, я отдал кому-то из приятелей, и её не вернули мне. Это были, пожалуй, первые книги из нехудожественного жанра.

Эти книги пробудили интерес к психологии. И я стал задумываться о этой науке, о возможностях психологии и о перспективах её изучения. Меня интересовала идея, как с помощью психологии можно выстраивать общение с другими людьми, влиять на них, а также как разобраться со своими эмоциями. Как возможно изменить себя. И была идея о том, как возможно убрать «негативные эмоции», которые, как тогда мне казалось, значительно осложняют мою жизнь.

Вероятно, благодаря этим книгам и с помощью них, в 94-м году мне не сложно, а даже с интересом далось решение прийти на консультацию к психологу, психоаналитику. Это был новый и необычный для меня опыт. Временами достаточно непростой. Именно тогда возникали первые мысли о том, как это быть психоаналитиком, психологом, и как стать этим специалистом. Так сложилось, что и первое, и второе высшее образование, которые я получал, не были связаны с психологией. Изучение психологии происходило в тот момент через клиентский опыт – личная терапия, а через некоторое время групповая терапия.

Прошло время, и желание стать психологом стало воплощаться в жизнь. На выбор модальности Транзактный Анализ, вероятно, повлияли два фактора: знакомство с теорией Берна через те книги из девяностых годов, и мой психотерапевт, работавший в этом направлении.

Начав обучение у Аллы Бабич, я с жадностью хватался за любые возможности посещения живых семинаров таких мастеров, как Владимир Гусакowski, Татьяна Сизикова, Алла Бабич и Дмитрия Шустова, в разных городах: Ставрополе, Санкт-Петербурге, Москве и Краснодаре. Это была в большинстве своём оффлайновая эра, эпоха живых встреч.

– Расскажите о статусе продвинутого практика ТА, что он дает в целом?

– Однажды от кого из коллег появилась информация, что СОТА ввела собственную систему сертификации со статусами «практик ТА» и «продвинутый практик ТА». Данная сертификация была организована как промежуточные этапы на пути к европейской сертификации.

– Какие требования есть к получению статуса?

– Требования к получению были следующими:

1) дипломом о базовом психологическом образовании;

2) прохождение не менее установленного минимума часов обучения в ТА модальности;

3) необходимый минимум часов супервизий у ТА тренера.

– Как вы проходили этот путь? С какими сложностями столкнулись (или не столкнулись)?

– Информация о необходимом количестве часов тренинга и супервизий представлена в Положении о внутренней сертификации на сайте СОТА. В этот момент мне стало интересно посчитать свои часы обучения и супервизий. Подсчитав, я обнаружил, что их хватает с избытком. Я написал письмо в свободной форме на адрес, указанный на сайте, в котором сообщил сумму часов обучения и супервизий. В ответ я получил просьбу подтвердить участие в тренингах сканами копий сертификатов и подписью моего тренера, подтверждающую реальное количество часов супервизий. Но так как это была оффлайновая эпоха, и сертификаты были преимущественно бумажные, с настоящими печатями, какое-то время заняло ожидание пересылки сертификатов: не все в тот момент были у меня на руках, а на некоторых сертификатах обнаружилось отсутствие личной подписи тренера.

После нескольких месяцев ожидания, когда все сертификаты в должном виде были у меня на руках, потребовалось отсканировать их, а также заверить часы супервизий у моего тренера, Аллы Бабич.

Я отправил эту информацию в администрацию СОТА. На мои письма любезно отвечала Алевтина Кравцова. Она посоветовала оформлять подаваемую информацию о супервизиях в виде списка с датами. Ведь именно в таком виде в дальнейшем эта информация предоставляется претендентами на европейский сертификат. В настоящий момент количество часов моего обучения и супервизий хватает для получения статуса «Продвинутый практик ТА». За что я крайне признателен как российским, так и зарубежным коллегам, и, конечно же, в первую очередь моему главному тренеру – Алле Бабич.

Особая благодарность Анастасии Бородинской – организатору обучающего пространства с иностранными коллегами.

В этот раз это будет более лёгкая процедура, так как проделана работа над ошибками: все сертификаты собирались и проверялись по мере прохождения обучения, а список супервизий с датами ведётся в режиме живого времени.

Получения статуса «Продвинутый практик ТА» в СОТА
Петр ЛАНДЫШЕВ: «Ведите список часов супервизий с датами».

– Какие рекомендации и (или) пожелания у вас есть для тех, кто захочет получить этот статус?

– Если вы решили получать данный статус, ведите список супервизий с датами, заверьте его подписью вашего тренера перед отправлением. Собирайте сертификаты о пройденном обучении. Это облегчит вам подготовку документов на этапе подтверждения часов.

ИНТЕРВЬЮ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233189-95>

Как я выбирал Транзактивный Анализ и нашёл своего тренера?

Аннотация. В этой статье выпускники 202-го курса рассказывают о своём опыте прохождения обучения. Почему было отдано предпочтение Транзактивному Анализу? Как проходило обучение? Что они могут порекомендовать тем, кто только начинает свой путь?

Ключевые слова: обучение, 202 курс, Транзактивный Анализ, тренер, перерешения.

Светлана Алексеевна БАРСУКОВА

Место работы: психолог, частная практика; преподаватель практики, Академия международного образования Edpro; член COTA и EATA; Ростов-на-Дону, Россия; barsukova_sveta@mail.ru ORCID ID: 0000-0003-0552-309X; Researcher ID: HGD-5974-2022



Svetlana Alekseevna BARSUKOVA

Place of work: psychologist, private practice; teacher of practice, Academy of International Education Edpro; Rostov-on-Don, Russia; barsukova_sveta@mail.ru ORCID ID: 0000-0003-0552-309 X; Researcher ID: HDD-5974-2022

Ольга Владимировна КОЧЕТКОВА-КОРЕЛОВА

Редактор в Rambler&Co; главный редактор журнала «Транзактивный Анализ в России»; частная психологическая практика (самозанятый); член COTA и EATA; Москва, Россия; ok810@yandex.ru ORCID ID: 0000-0001-5059-3455



Olga Vladimirovna KOCHETKOVA-KORELOVA

The editor of Rambler&Co; the editor-in-chief, "Transactional Analysis in Russia"; private psychological practice (self-employed); member of SOTA and EATA; Moscow, Russia; ok810@yandex.ru ORCID ID: 0000-0001-5059-3455

INTERVIEW

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233189-95>

How Did I Choose Transactional Analysis and Find My Trainer?

Abstract. In this article graduates of the group 202 of Transactional Analysis talk about their experience of training. Why did they prefer Transactional Analysis? How did the training go? What can they recommend to those who are just starting their journey?

Keywords: training, TA 202, Transactional Analysis, coach, redecision.

Как я выбирал Транзактивный анализ и нашел своего тренера?
Екатерина РУДЕНКО: «Я не выбирала это направление – это оно выбрало меня»

Екатерина РУДЕНКО:

«Я не выбирала это направление – это оно выбрало меня»

– Расскажите немного о себе.

– Транзактивный Анализ – это основной метод который я применяю в своей работе, а так же метод Мерлин Мюррей, метафорические карты. Я базовый сертифицированный консультант в позитивной психотерапии, гипнотерапевт американской школы гипноза. Преподаю психологию в одной из лучших онлайн-академий России. За 12 лет я прошла множество тренингов и обучающих программ по повышению квалификации.

Имею сертификаты государственного образца об окончании обучения базового модуля по позитивной психотерапии World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP), Wiesbaden, Germany. Метод Мерилин Мюррей, Поршаха, 4 года обучения на 202 курсе Транзактивного Анализа СОТА, филиал ЕАТА. Являюсь сертифицированным ведущим трансформационной игры «Паутина» для зависимых и созависимых.

Член Санкт-Петербургской организации ТА.

У меня два высших образования.

Являюсь коллекционером рецептов народной и интегральной медицины, прослушала множество лекций на данную тему, являюсь ученицей школы биохакинга, международным специалистом по тейпированию.

Постоянно совершенствуюсь, посещая тренинги, участвуя в марафонах. Люблю узнавать новое, воплощать все знания в жизнь, по приглашению веду вебинары. Мне интересно жить, делиться, любить и оздоравливать себя, своих близких, клиентов.

Я – мама, дочь и жена, специалист в своей профессии, счастлива в отношениях с самой собой.

На базе своих знаний я разработала курс «Пойми своё тело», который способствует улучшению вашего физического и душевного состояния, гармонизации вашей личности. Верю в связь между нейробиологией, нашей иммунной системой и простыми движениями человеческих сердец. Я исследую пусковые механизмы заболеваний. Моя цель – помочь людям, которые попали в замкнутый круг страданий или боли, стать здоровее, улучшить качество своей жизни.

– Как вы пришли в ТА и почему выбрали именно это направление в психотерапии?

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»



Психолог-консультант, преподаватель практики, Академия международного образования Edpro, член СОТА, гипнотерапевт

202-й курс у Соболевой Елены Сергеевны.

– В ТА я пришла 12 лет назад. Моя тренер по йоге на занятиях много нам рассказывала об этом направлении, стало интересно. Я нашла, где я могу получить эти знания более профессионально.

– Как вы приняли решение пройти обучение в этом направлении? Каковы были первые впечатления от обучающего процесса, с чем вы его сравнивали?

– Я не выбирала это направление – это оно выбрало меня, а я не стала распыляться и продолжила развиваться в нём дальше.

Первые впечатления у меня были в виде интереса и наблюдения за тем, как мои преподаватели применяли метод на примерах своих клиентов.

– Как вы выбирали тренера? Почему выбрали именно этого тренера?

– Полный 202 курс я проходила у Елены Сергеевны Соболевой.

Мой путь в ТА был непростым. Первые два года обучения, которые я проходила в своём городе, мне не засчитали в связи с тем, что наши преподаватели не имели сертификации и права на преподавание. И мне пришлось заново начать обучение с первого года. Елену Сергеевну мне порекомендовала мой личный терапевт, которая на тот момент тоже проходила обучение в ТА.

– Как у вас отразилась групповая динамика и ваша личная динамика в ходе обучения?

Как я выбирал Транзактивный Анализ и нашел своего тренера?
Екатерина РУДЕНКО: «Я не выбирала это направление – это оно выбрало меня»

– Групповая динамика имеет несомненную связь с личным ростом, и каждый раз, встречаясь с группой на практикумах, мы особенно это отслеживали.

– Какую роль сыграли тренер и групповой терапевт в этих процессах?

– Елена Сергеевна – прекрасный интроект для «внутреннего психолога». Лучшего преподавателя мне сложно представить. При этом мне есть с чем сравнить. И травматичный опыт обучения коллег у других тренеров дополнительное этому подтверждение. Я искренне благодарна ей за финансовую политику, тактичность и такой мудрый красивый опыт, которым она очень скромно и одновременно щедро делится.

– С какими перерешениями вы закончили обучение ТА? Какие планы по сдаче экзамена?

– Вопрос перерешений, на мой взгляд, очень личный. Но если говорить о профессиональном развитии, то разрешение быть собой. И на самом деле большая часть моих внутренних убеждений

в том, что касается терапии, и мои основные интересы в области психологии выросли из моего личного опыта.

– В каких областях жизни и практики вы применяете ТА сейчас?

– Знания ТА – это как внутренний интроект. И я бы сказала, что мне сложно ответить на вопрос в каких областях жизни я применяю знания ТА – это уже часть моей личности.

– Какие пожелания вы бы хотели дать тем, кто только собирается поступать учиться ТА?

– Тем, кто только собирается поступить и учиться этому методу, я хочу пожелать осознанности, спонтанности и близости.

«Выбрать свою маленькую тропинку, а затем сесть за руль, научиться водить своё транспортное средство в виде своей жизни и, быть может, затем помогать другим получить собственные права».

Марина ЗМИЧЕРЕВСКАЯ:

«Представила, что на соседнем кресле сидит Борис Юрьевич, и вела сессию, мысленно советуясь с ним»

– Как вы пришли в ТА и почему выбрали именно это направление в психотерапии?

– Первую психологическую книгу я прочитала в 12 лет. Взхлёб. Это была книга Владимира Леви «Искусство быть собой». Она меня потрясла. Я стала искать другие книги. В советское время их было немного. Приходилось перечитывать одни и те же и гоняться за новыми. В итоге ещё до поступления в Восточно-Европейский Институт Психоанализа я познакомилась с разными направлениями. Гештальт-терапия, КБТ, бихевиоризм, гуманистический подход – в каждой модальности было что-то ценное, что-то свое. Но когда мне попала в руки книга Эрика Берна «Игры, в которые играют люди», то я осознала, что нашла то самое! Любопытно, что я многое не поняла с первого прочтения, но услышала главное для себя: каждый ОК и «судьбу» можно переписать. Уважение к человеку, вера в него, принятие его природы, структурированность в подаче материала, применимость – Транзактивный Анализ стал моим фаворитом.

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»



Психолог, член
Европейской
ассоциации
Транзактивного
Анализа,
преподаватель
Высшей Школы
Экономики,
выпускник
202-го курса
2017-2021 гг.
г. Рязань.

<https://vk.com/m.zmicherevskaya>, mar_riaz@mail.ru

– Как вы приняли решение пройти обучение в этом направлении? Каковы были первые впечатления от обучающего процесса, с чем вы его сравнивали?

– Решение было принято мгновенно, как только я наткнулась на объявление в интерне-

Как я выбирал Транзактный Анализ и нашел своего тренера?
 Марина ЗМИЧЕРЕВСКАЯ: «Представила, что на соседнем кресле сидит Борис Юрьевич, и вела сессию, мысленно советуясь с ним»

те. Бориса Юрьевича Володина я не знала. Что такое 101 курс тоже. Среагировала на словосочетания «транзактный Анализ» и солидное звание «профессор». Помню, я опоздала и нервничала. Неосознанно ожидала негативной реакции со стороны тренера. Но Борис Юрьевич был доброжелателен. Показал мне место, которое можно было занять. Представился, познакомился. И всё так неторопливо, размерено! Мой драйвер «Спешу» был в шоке.

От Бориса Юрьевича шла спокойная уверенная энергия. Простыми словами он объяснял сложные вещи. Я помню свою мысль тогда: «Ах, вот о чем писал Эрик Берн!». Не до конца понятая книга разложилась в голове по полочкам. Как будто я получила ключ от зашифрованного кода. Инсайт следовал за инсайтом. Я до сих пор считаю те два дня одними из самых важных событий моей жизни. В конце занятий Борис Юрьевич спросил, буду ли я продолжать обучение. Родительское эго-состояние возмутилось: «Ещё четыре года учебы! Ну уж нет!». Вслух я сказала: «Не уверена!». Маленький Профессор уже точно знал: я что-нибудь придумаю и точно буду учиться.

– Как вы выбирали тренера? Почему выбрали именно этого тренера?

– Я даже не рассматривала варианты пойти к кому-нибудь другому. Борис Юрьевич произвёл на меня сильное впечатление, и оно до сих пор остаётся неизменным. Он настоящий профессионал и глубокий человек. Правда, в полной мере оценить это я смогла позже, во время учебы и супервизий. А тогда, во время 101 курса, он был живым воплощением первого принципа Транзактного Анализа «Я – ОК, ты – ОК». Борис Юрьевич крайне бережен в контакте. За эти годы я видела много разных ситуаций, где лично моё терпение могло бы и лопнуть, но он каждый раз находит подходящие слова и спокойно ведёт к результату.

Однажды мы были очень увлечены и говорили одновременно. Я закипела и вскрикнула: «Борис Юрьевич, да помолчите одну минуту! Дайте договорить до конца!». Сказала и испугалась своей дерзости. А Борис Юрьевич спокойно повернул к себе часы и засёк минуту.

– Как у вас отразилась групповая динамика и ваша личная динамика в ходе обучения?

– Вся группа выросла за четыре года обучения. Это было видно по тем вопросам, которые мы задавали в начале процесса и в конце. Как мы неуверенно вели себя с воображаемыми клиентами в «аквариумах» в первый год и какие терапевтические решения находили четыре года спустя! У

большинства появились первые клиенты именно во время 202 курса. По рекомендации многие в этот период начали собственную терапию. Причём контакты терапевтов также дал Борис Юрьевич. Мы к нему обращались с самыми разными вопросами: «Можете порекомендовать психиатра?», «А проверенного сексолога?», «Какую статью почитать про тупики?», «Как действовать, если клиент говорит, что не помнит детства?» – и на все вопросы Борис Юрьевич отвечал. Если не было ответа сразу, то обещал выяснить позже – и всегда выяснял. Всегда в срок.

– Какую роль сыграл тренер и групповой терапевт в этих процессах?

– Думаю, у нас всех (его студентов) есть интроект Бориса Юрьевича. Один раз мне позвонила клиентка. Сквозь бурные рыдания я разобрала, что она просит прощения за то, что сейчас нарушит антисуицидальный контракт. Я тогда уговорила её встретиться. Была такая возможность. Она пришла на встречу через 15 минут. Мне было страшно. Я первый раз столкнулась с такой ситуацией. Тогда я представила, что рядом со мной на соседнем кресле сидит Борис Юрьевич, и вела сессию, мысленно советуясь с ним. Это мне помогло. Клиентке тоже.

Борис Юрьевич давал нам опору. Ощущение надёжности, заботы, но не опеки. Помню, что первых два года обучения я злилась, потому что никак не могла понять, зачем он на каждый мой вопрос вместо прямого ответа спрашивал: «А Вы как думаете, Марина? Какая у Вас есть версия?». Я кипела: «Пришла учиться, деньги заплатила, а он вместо ответов вопросы задает!». Теперь я очень благодарна Борису Юрьевичу за то, что таким образом растил моего Взрослого, моего профессионала внутри, уверенность в том, что у меня всегда найдётся какая-то версия происходящего и решение. Теперь это один из моих любимых терапевтических вопросов.

Борис Юрьевич всегда советовал нам иметь нескольких супервизоров, даже настаивал на этом. Он говорил, что нам нужно посмотреть, как работают разные терапевты, и найти свой личный профессиональный стиль. И он реально помогал нам его находить. Не навязывал свои решения, а обращал внимания на наши сильные стороны, помогал нам их растить. При такой щедрости тренера на поглаживания росли они хорошо! Сам контакт с ним был терапевтичен. Плюс профессиональные фундаментальные знания. Нам повезло с тренером. Когда я вижу с кем-то из бывших сокурсников, мы обязательно вспоминаем годы учёбы и Бориса Юрьевича. Вспоминаем с теплом и благодарностью.

Как я выбирал Транзактный Анализ и нашел своего тренера?
 Марина ЗМИЧЕРЕВСКАЯ: «Представила, что на соседнем кресле сидит Борис Юрьевич, и вела сессию, мысленно советуясь с ним»

– С какими перерешениями вы закончили обучение ТА? Какие планы по сдаче экзамена?

– Вот вы вопросы задаёте! На всю страну расскажи про свой сценарий и перерешения! Я и так много личного тут поведала (улыбаюсь). Планов по сдаче экзамена не было, но Борис Юрьевич сделал так, что появились, смог заинтересовать. Пишу работу на статус СТА. Пишу с переменным успехом. Все условия созданы для этого. Борис Юрьевич даже в группу нас собрал – из тех, кто готовится к экзамену. Это помогает. Между встречами фокус внимания перемещается на «срочное и важное», но каждая наша встреча понемногу продвигает вперед. Так что до цели дойду.

– В каких областях жизни и практики вы применяете ТА сейчас?

– Проще сказать, в каких не применяю. Возможно, таких областей и нет. Может, душ я принимаю без опоры на ТА. Хотя... Внутренний диалог тоже осоз-

наётся и анализируется мной через инструменты любимой модальности. Везде, где есть контакт с людьми, я применяю Транзактный Анализ: дома, во время сессий с клиентами, в своей терапии, в работе с бизнесом, с друзьями, в преподавании, когда общаюсь с мужем или воспитываю ребёнка. Это как в фильме «Матрица»: проглотила красную пилюлю, и мой мир больше никогда не будет прежним. Но я этому рада.

– Какие пожелания вы бы хотели дать тем, кто только собирается поступать учиться ТА?

– Будущие коллеги! Я вам завидую! У вас столько открытий впереди! Я в шутку называю Транзактный Анализ «психологической математикой». На столько он структурирован, понятен, применим и даёт точные результаты. И в то же время, он ласковый, как принимающая мама. Такие у меня чувства и мысли в отношении ТА. Надеюсь, и вам Транзактный Анализ придётся по вкусу.

Тигран ПЕТРОСЯН:

«Первые впечатления были: «И всё? Вот так просто и понятно? Без всякой магии, транса, гипноза? Три стула, и всё!?»»

– Как вы пришли в ТА и почему выбрали именно это направление в психотерапии?

– Про ТА я узнал из книжки Берна «Люди, которые играют в игры. Игры, в которые играют люди» ещё в 2003-2005 годах, когда проходил ординатуру по психиатрии в институте им. В. П. Сербского. Читать было интересно, но не более того.

– Как вы приняли решение пройти обучение в этом направлении? Каковы были первые впечатления от обучающего процесса, с чем Вы его сравнивали?

– В годы аспирантуры в наркологии познакомился с Т.В. Агibalовой. Она рекомендовала пройти 101-ый курс для понимания, как это работает. Однако мне тогда этого не хотелось. В 2017 г. родился мой первенец, Роберт, и, взрослея вместе с ним в течение года, я принял решение пройти 101-ый курс. После него уже сомнений никаких не было – я влюбился в этот метод. Первые впечатления были: «И всё? Вот так просто и понятно? Без всякой магии, транса, гипноза? три стула, и всё!». Сравнивал с КПТ, гипнотерапией. Это направление выбрал, так как мне нравятся структурность: то, что мы делаем, понятно

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»



Психиатр,
психиатр-нарколог,
психотерапевт,
кандидат
медицинских
наук, заведующий
отделением, врач
высшей категории,
член ЕАТА и СОТА.
Окончил 202-й курс
у Дмитрия Ивановича
Шустова и Татьяны

Васильевны Агibalовой (2018-2022 гг.). Помимо
этого полугодовой курс по нарративу у Марии
Терезы Този (2022г), полугодовой курс по методу
«Терапия нового решения в Транзактном анализе»
у Вэнна Джойнса и Линды Грегори (2020-2021 гг.),
«Практические подходы к пониманию и терапии
суицидоопасных клиентов» (2020 г.)

и, прежде всего, клиенту. А это прям моё – рациональность, логичность, ясность процесса. Первые впечатления, да и последующие – от начала

Как я выбирал Транзактивный Анализ и нашел своего тренера?
Тигран ПЕТРОСЯН: «Первые впечатления были: «И всё? Вот так просто и понятно? Без всякой магии, транса, гипноза? Три стула и всё!?!»»

и до конца обучения на 202 курсе, были одинаковые: предвкушение, восхищение, что это просто, и понятно, и эффективно.

– Как вы выбирали тренера? Почему выбрали именно этого тренера?

– Тренеров своих я не выбирал, они у меня были перед глазами, и я знал, что только они, так как уже было доверие к ним.

– Как у вас отразилась групповая динамика и ваша личная динамика в ходе обучения?

– Благодаря групповой динамике я осознал, как меня воспринимают окружающие, какие ожидания у них от моей фигуры, как я себя веду в социуме, как я вступаю в контакт с социумом. Моя личная динамика в том, что я распознал свои эго-состояния, где у меня контаминации, вышел на диалог со своими интроектами, да и в реальности тоже смог выстроить безопасный диалог с родителями.

– Какую роль сыграли тренер и групповой терапевт в этих процессах?

– Самую непосредственную. Групповым терапевтом у нас была Елена Речкина, она – само принятие, с ней не страшно идти в глубину своих переживаний и травм.

Тренер Татьяна Васильевна Агibalова – очень структурная. Её подача материала крайне понятная, с элементами креативности и с чувством юмора.

Дмитрий Иванович Шустов – фантастический полёт мысли, у него рентгеновское мышление, то есть он, как лучи рентгена, проникает через все слои защит, сопротивлений и освещает те части, о которых ты не догадывался даже, ну и, конечно, с чувством юмора у него очень хорошо! Благодаря этому дуэту – Шустов & Агibalова – ТА для меня стал чем-то вроде религии!

– С какими перерешениями вы закончили обучение ТА? Какие планы по сдаче экзамена?

– Мои перерешения коснулись в основном того, что хватит делать для родителей, хочу делать для себя; я могу и имею право чувствовать то, что чувствую; я представляю ценность сам по себе, а не потому что делаю что-то хорошо. Планирую сдать экзамен на СТА – подписал контракт в декабре 2022 г. (дата регистрации в EATA 14.12.22).

– В каких областях жизни и практики вы применяете ТА сейчас?

– ТА применяю везде. И целенаправленно в работе (частная практика как личная, так и групповая), в жизни (в отношениях с семьёй и с начальством на работе).

– Какие пожелания вы бы хотели дать тем, кто только собирается поступать учиться ТА?

– Кто собирается обучаться, скажу: это перевернёт весь ваш мир в лучшую сторону.

Елена МАКАРОВА:

«Потрясающее ощущение, будто находишься в полной семье. Тут и мама тебе, и папа!»

– Как вы пришли в ТА и почему выбрали именно это направление в психотерапии?

– Первая книга по психологии, которую я прочитала, была «Люди, которые играют в игры» Берна. Мне был 21 год, я закончила педагогический и абсолютно точно знала, что не пойду работать учителем. Эта книга просто показала путь. Но тогда я не смогла найти в России специалистов, у которых можно было бы научиться методу ТА.

Я пошла по классическому пути психолога – институт, а потом бесконечное число дополнительных курсов и мастер-классов. В моей коллекции есть даже экзотический сертификат по фолклоро-

терапии. Дополняла базовое образование знаниями и техниками из других модальностей.

– Как вы приняли решение пройти обучение в этом направлении? Каковы были первые впечатления от обучающего процесса, с чем вы его сравнивали?

– В 2018 в Калининград приехал Владимир Гузаковский со 101-м курсом. Я бежала на него, как на встречу с любимым. До сих пор помню ту радость, то ощущение возвращения домой, которые пережила на этом курсе. У меня не осталось ни малейших сомнений: я – ТА-шница по способу

Как я выбирал Транзактный Анализ и нашел своего тренера?
Елена МАКАРОВА: «Потрясающее ощущение, будто находишься в полной семье. Тут и мама тебе, и папа!»

мышления и по восприятию этого мира. Я получила возможность вернуться к своей забытой мечте!

– Как вы выбирали тренера? Почему выбрали именно этого тренера?

– Я хотела продолжать обучение у Гусаковского. Но по каким-то причинам он не мог в то время ездить в Калининград. Поэтому началось мое обучение ТА у Людмилы Шёхолм. У неё же я изучала эмоциональную грамотность. Прекрасный, яркий, эмоциональный преподаватель. Позже было несколько модулей, которые Людмила вела вместе с Владимиром. Потрясающее ощущение! Будто находишься в полной семье. Тут и мама тебе, и папа! Потом начался ковид, сложности с офлайн обучением, перемещением через границу. В итоге основным педагогом остался Гусаковский.

Я бесконечно благодарна за возможность получать знания из двух таких разных источников.

Стиль Владимира Гусаковского мне подошёл идеально: мягкий, ироничный, заботливый и, в это же время, четко структурированный, максимально наполненный информацией. Финальный зачёт, который проходил в январе 2023, дал возможность прорепетировать экзамен на международную сертификацию. Владимир Гусаковский предложил такой формат, и это было весьма полезно всем участникам.

– Как у вас отразилась групповая динамика и ваша личная динамика в ходе обучения?

– Я считаю, что всей нашей группе невероятно повезло ещё и с групповым терапевтом. Инна Кочурова с огромным тактом и терпением прошла с нами все этапы – даже сложные времена для нашей учебной группы, когда казалось, что из-за внутренних конфликтов мы не закончим обучение. Слава Богу, нам и всем, кто сопровождал нашу учебу, что группа сложилась. Думаю, мы на долгие годы будем друг для друга важными людьми.

– Какую роль сыграл тренер и групповой терапевт в этих процессах?

– Так случилось, что после первого года обучения я уехала из страны. К сложностям эмиграции добавился ещё и ковид. Я не могла приезжать на модули и чувствовала себя оторванной от ТА-сообщества. Именно на групповых встречах после блока обучения я возвращала себе ощущение сопричастности и принадлежности.

– С какими перерешениями вы закончили обучение ТА? Какие планы по сдаче экзамена?

– Когда учеба закончилась, я поняла, что тот огромный объём знаний, который был до прихо-

СПРАВКА «ТА В РОССИИ»



практический психолог в модальности клиент-центрированная психотерапия. В профессии почти 30 лет (с 1996 года). Израиль. Выпуск ТА 202 -й курс Владимира Гусаковского и Людмилы Шёхолм 2023год.

Контакты: ale.makarova@gmail.com,
телеграм: https://t.me/psych_for_you

да в ТА, волшебным образом структурировался и прекрасно наложился на каркас Транзактного Анализа. Как будто всё, что валялось в куче, теперь разложено по полкам большого шкафа. Самое главное перерешение было связано с драйвером «Будь сильной». Я приняла свою уязвимость и теперь способна время от времени просить о помощи и принимать её.

В планах осенью заключить контракт на сдачу экзамена.

– В каких областях жизни и практики вы применяете ТА сейчас?

– Пока училась, я активно посвящала мужа и сына в основы ТА. Отчасти потому, что так лучше запоминаю, отчасти от восторга, который надо было с кем-то разделить. Считаю, что они экстерном прошли 101 курс и сами могут пользоваться этими знаниями. Ну, а я сразу пускала полученную информацию в работу. Считаю, что мои клиенты только выиграли от этого. Теперь я с уверенностью могу сказать, что основной рабочей модальностью в моей практике стал ТА.

– Какие пожелания вы бы хотели дать тем, кто только собирается поступать учиться ТА?

– Этот метод будет полезен и для тех, кто только начинает свой путь в психологии, и для уже состоявшихся специалистов. В этом отношении он универсален. И мне очень нравится, что направление постоянно развивается, совершенствуется. Это живой организм.

А я больше не планирую искать новые модальности. Я уже нашла всё, что мне нужно.

ДИСКУССИЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233196-99>

Отпуск транзактника: как психологи отдыхают и договариваются с клиентами

Аннотация: В данной статье раскрывается тема «Как отдыхают психологи, работающие в модальности Транзактивный Анализ». В опросе приняли участие 12 специалистов. Представлен обзор о периодичности отпусков, сложностях с клиентами, планировании бюджета и «лайфхаках».

Ключевые слова: отдых, психолог, забота, транзактивный анализ, полезные рекомендации, бюджет.

Анастасия Викторовна ТИТАЕВА

Психолог в модальности транзактивный анализ. Педагог.
Магистр психологии. Член COTA и EATA. Тверь, Россия.
ORCID ID 0009-0001-9879-4712



Anastasiya Viktorovna TITAEVA

Psychologist in the modality of Transactional Analysis.
Teacher. Master of Psychology. Member of SOTA and EATA.
Tver, Russia. ORCID ID 0009-0001-9879-4712

DISCUSSION

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj20233196-99>

Vacation of Transactional Analysts: How Psychologists Relax and Negotiate with Clients

Annotation: In this article the topic «how to rest psychologists working in the modality Transactional Analysis is revealed. Twelve specialists participated in the review. An overview about periodicity of vacations, difficulties with clients, budget planning and «life hacks» is presented.

Keywords: rest, psychologist, care, Transactional Analysis, complexity, budget.

В преддверии отпусков журнал «ТА в России» задался вопросом: а как отдыхают коллеги-психологи, работающие в модальности Транзактивный Анализ? Для того, чтобы получить максимально интересные и живые отклики, мы «бросили клич» и задали 11 вопросов в разных телеграм-каналах, связанных с ТА.

В нашем опросе приняли участие **12 человек**. Кто-то захотел сохранить анонимность, кто-то пожелал, чтобы имена и информация о специалисте были опубликованы. Мы благодарим всех коллег за участие и публикуем контакты тех, кто высказал такое желание.

Участники опроса.

- **Наталья Федина.** Психолог в модальности транзактивный анализ, клинический психолог,

опыт работы более 19 лет. Обучение: 202-ой курс (базовый в «МИР-ТА»), окончание в 2022 году (Алла Далит, Ирина Пингарева), практикует в ТА с 2019 г.. Член OPTA, COTA, EATA. Контакты: https://t.me/psychologi_ya

- **Мария Севальнева.** Завершила обучение 202-го курса в мае 2021 г. (TSTA (P) Б. Ю. Володин) Контакты: maryi.kaftaeva@gmail.com
- **Алла Голенёва.** СТА (p), сертификат EATA 2021г. 202-ой курс закончила у Т. А. Сизиковой, супервизор Е. С. Соболева. Контакты: (WhatsApp) +7(910) 475-66-32
- **Мария Валькова.** Психолог, врач. Опыт 3 года, в 2023 году ушла из официальной медицины в самозанятость. Контакты: +7 920 671 85 47

Анастасия Викторовна ТИТАЕВА

Отпуск транзактника: как психологи отдыхают и договариваются с клиентами

- **Асель Соколова.** Изначально телесно-ориентированный терапевт, работает с 2014 года. Сейчас 3 года практикует в направлении ТА, готовится к написанию работы на статус СТА. WhatsApp/Telegram: +7 (985) 995-03-33

На первый вопрос о том, **за какой период времени психолог предупреждает клиентов об уходе в отпуск**, чаще всего наши респонденты отвечали так: две недели. Наталья Федина, как правило, уточняет на сессии: «Я с такого-то числа по такое-то буду в отпуске. Если вам нужна будет срочная консультация, то вы можете написать мне, и я посмотрю, что можно сделать». Для тех, кто в остром состоянии проживания горя или при наличии суицидальных мыслей, депрессии, острого состояния при расстройствах личности Наталья предлагает альтернативу: «Я с такого-то числа по такое-то буду в отпуске. Как вам будет удобнее на это время – получать поддержку от моего коллеги или вам будет достаточно иметь возможность написать мне? Как только я смогу, я вам отвечу, но это может произойти не сразу». И дальше психолог и клиент договариваются в зависимости от ответа второго.

Мария Севальнева варьирует срок, за который предупреждает клиентов. Все зависит от них: «Иногда это бывало за 2-3 месяца, иногда за неделю». Групповых клиентов, полагает Алла Голенёва, стоит подготовить заранее, желательно за три месяца, именно так психолог и делает со своими группами.

При ответе на второй вопрос: **«Были ли какие-то неожиданные сложности?»**, – мнения разделились.

Наталья уточнила: «С тревожными проговариваю, что я на связи и что отсутствие общения не равно отсутствию отношений».

Со слов Асель, сложнее всего дается расставание с терапевтом клиентам с ПРЛ: «С одной такой клиенткой мы готовились к моему отпуску заранее, постепенно увеличивая время между сессиями, так как изначально работали два раза в неделю. Мы работаем уже два года, и в этом году она очень хорошо перенесла трехнедельный перерыв. Вернулась к работе более устойчивая и уверенная в себе». С новыми зависимыми клиентами Асель согласовывает свой отпуск с психиатрами или наркологами, с которыми работает параллельно, чтобы у клиента всегда был в контакте кто-то из специалистов на случай срыва.

«В своё время, будучи тогда только клиентом терапевта, я удивилась двухмесячному отпуску моего терапевта, – вспоминает Асель. – И, как кли-

ент, ранилась о длительное его отсутствие и покинула терапию. Думаю, это связано было с тем, что альянс ещё не был достаточно крепким. Поэтому сейчас я стараюсь не брать новых клиентов за 2-3 месяца перед отпуском, либо заранее согласовываю этот момент. Но и до отпуска в два месяца я пока не доросла».

Алла Голенёва поделилась, что «отпускные» сложности были в групповой работе: «Поэтому предпочитаю на отдых брать компьютер и проводить группу, если невозможно попасть с отпуском в промежуток между встречами».

На третий вопрос: **«Продолжаете ли вы принимать клиентов в период отпуска?»** – мы получили почти единодушный ответ: как правило, нет. Впрочем, есть оговорки.

Алла Голенёва поясняет: «Если у меня отпуск 10 дней, то клиентов не принимаю. А если уезжаю в санаторий на 21 день, принимаю онлайн тех, кто не готов делать промежуток на такой срок, и работаю с группой».

Отдыхать самому – очень важно для психолога. И речь не только об опасности выгорания, что вполне вероятно, если специалист не будет отключаться от работы. «Если я, психолог, не умею отдыхать, то как я научу этому своих клиентов, пришедших ко мне с такой проблемой?», – делится анонимно коллега.

«Передаёте ли вы клиентов коллегам на период вашего отпуска? Если да, то как вы контрактируете это?»

На наш четвёртый вопрос Мария Севальнева ответила так: «Если я чувствую, что клиент нуждается в дополнительной защите, то проговариваю возможность на время моего отпуска обратиться за разовыми сессиями к моей коллеге. Если они почувствуют такую необходимость, то напишут мне. При этом заранее есть договорённость с коллегой о возможности данной ситуации».

А вот Алла Голенёва клиентов на период отпуска никогда не передавала: «Считаю это не целесообразным, так как пока установится альянс, пройдёт отпуск, да и вряд ли может продолжиться за этот срок эффективная работа для клиента, контакт ведь очень важен».

На пятый вопрос – **какова продолжительность отпускных дней и их частота? Почему?** – мнения оказались похожи. Наталья, например, отдыхает все праздничные дни и дважды в год по две недели: зимой и в конце лета: «Потому что так сложилось в моей семье, и это оказалось очень эффективно. Получается месяца два работаешь, отдыхаешь. Плюс короткие праздники дают передышку».

Мария Севальнева раньше планировала три отпуска: первый – примерно по 10-14 дней – и два отпуска по 5-7 дней. После рождения ребенка (сыну 1,4 года) целесообразно стало отдыхать два раза в год по 10-14 дней.

Алла Голенёва стремится отдыхать раз в квартал: один отпуск в год составляет 21 день и три раза – по неделе. «Такой режим отдыха для меня идеален, хотя он не всегда удается, – делится психолог. – Иногда маленькие отпуска отменяются из-за какого-то важного для меня обучения. Иногда хватает и четырёх дней в интересной поездке отдохнуть. Да и отпуск в 21 день начала планировать последние пять лет, и тоже пока удается через год. Но три отдыха в год – от 5 до 10 дней – и в летнее время 3 дня в неделю считаю обязательными».

Не менее сложный для многих, особенно начинающих психологов, вопрос – **как отпуск сказывается на терапевтическом процессе?**

Наталья поясняет: «У кого-то из клиентов бывает "откат назад", но это при расстройствах личности. В основном клиенты приходят со своими инсайтами и какими-то изменениями, которых мы могли не достигать в активном сессионном процессе».

Коллеги, пожелавшие остаться неизвестными, дополнили картину. «В зависимости от клиентского сценария. Кто-то ок, кто-то провалился в брошенность. Кто-то захотел убежать», – поясняет один. «Когда в прошлом году уходила на месяц – не все клиенты вернулись», – констатирует другая наша собеседница. Иногда отпуск идёт на пользу обеим сторонам: «Благоприятно сказывается. Я по-другому смогла взглянуть на некоторые процессы клиентов, у некоторых пошёл явный прогресс». «Я заметила, – делится четвёртая коллега, – как только я брала отпуск, клиенты брали следом, и часто он затягивался со стороны клиентов».

Похожие реакции мы получили на следующий вопрос: **«Если вы не принимаете клиентов в период отпуска, оплачивают ли клиенты «клиентское место»?».**

Наиболее частый ответ – «Нет, во время отпуска нет никаких дополнительных оплат». Алла Голенёва прокомментировала: «Клиенты оплачивают только сессию, и их место никто занять не может во время отпуска. Не могу представить оплату клиентского места».

И снова «денежный» вопрос: **«Как вы финансово планируете свой отпуск и рассчитываете бюджет с учётом периода, пока не принимаете клиентов?».**

Наталья пока никак не планирует: выручает общий семейный бюджет с мужем. Мария Севальне-

ва постепенно откладывает финансы на закрытие основных потребностей, а после отпуска первую и иногда вторую неделю работает чуть больше.

Алла Голенёва убеждена, что «от дохода необходимо откладывать не менее 25% на отпуск и непредвиденные расходы и т.д. А доход всегда разный, и меняется в течение года».

Параллельные процессы, работа поля – чего только не происходит в нашей работе. Коллеги вспомнили **истории, связанные и с отпуском.**

Мария Севальнева вспоминает: «Как-то раз после моего отпуска со мной поделилась клиентка, что она чуть не оплатила тот же отель на те же даты, где находилась я. Это вызвало во мне мысли: «Невозможно всё спланировать до мелочей». Теперь я обычно спрашиваю, куда собирается клиент, в какие числа, какой отель, если понимаю, что планирую путешествие».

А были ли клиенты, которых психолог привез с моря? Или необычные знакомства в период отпуска?

У Натальи были потенциальные клиенты с похода, но до кабинета психолога они так и не дошли. Зато она познакомилась там с коллегой-психологом. Мария именно клиентов не привезла, а вот наблюдение взаимодействий, размышлений привезено с лихвой.

Однако у коллеги, сохранившего инкогнито, был случай, когда будущий клиент оказался в соседнем кресле в самолете.

Может ли психолог в отпуске отключиться от профессии и престать быть психологом? **Какие «лайфхаки» предлагают наши собеседники, чтобы суметь расслабиться и точно отдохнуть?**

Наталья делится: «Я не беру в руки телефон. Только как фотоаппарат. Идеально, когда уходишь в горы, где нет связи! Муж помогает – если видит, что я начинаю анализировать, то отвлекает. Например, может сказать: "О, смотри как там красиво!" Или прямо обратить мое внимание, что меня «занесло»..

Мария Севальнева рассказывает о своём опыте: «Я обожаю отдыхать и путешествовать. Во время поездок или при смене деятельности получаю множество новых стимулов. И после отпуска чувствую заинтересованность в работе, готовность отдавать и делиться. Часто слышу от клиентов, что мои отпуска мотивируют их больше думать про себя, свой досуг и отдых. Думаю, что основное – слышать себя и не делать в отпуске ничего из «надо». Например, у меня был отпуск, когда я одновременно отдыхала от социальных сетей. И как-то, но уже из позиции «надо отдохнуть», ре-

Анастасия Викторовна ТИТАЕВА

Отпуск транзактника: как психологи отдыхают и договариваются с клиентами

шила повторить опыт. Помню, что мне очень хотелось поделиться историей, и я заставляла себя не заходить в социальные сети. На следующий же день было принято другое решение из «хочу». Думаю, если хочется, то можно минимально поработать, только заранее с собой договорится, что это будет, например, 10% затраченного времени от отпуска. В этом году я получила удивительный опыт работы с видом на фонтан и фламинго»

Алла Голенёва «точно в отпуске отдыхает и напитывается новыми впечатлениями»: «Мне нравится моя работа, и поэтому нет необходимости отключаться. Разные размышления по поводу клиентов могут приходить и во время отпуска, и меня это не напрягает. Всё, что я могу видеть, слышать и ощущать, может пригодиться в размышлениях и всплыть в сознании в нужный момент времени». Для того, чтобы точно отдохнуть, Алле необходимы новые впечатления, связь с природой, встреча с интересными людьми, делать то, что приносит удовольствие. Причём делать это нужно не только во время отпуска. Но и в повседневной жизни.

СОТА. НОВОСТИ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj202331100-100>

Поздравляем с новыми статусами в СОТА!

Практик ТА:

- Вероника Крайнова;
- Анна Громченко.

Продвинутый практик ТА:

- Наталья Винниченко.

Прошедшие события

25-26 марта 2023 г.

Научно-практическая

онлайн-конференция СОТА

«Я – ОК, Ты – ОК» В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ»

На конференции выступали с докладами 23 спикера и приняли участие в качестве слушателей более 120 психологов, практикующих как в ТА, так и в других модальностях, и живущих в городах России, а также за рубежом. На конференции было объявлено о предстоящем 30-летнем юбилее СОТА в ноябре 2023 года. Участники также предложили рассмотреть вариант проведения подобных конференций трижды в год (вопрос обсуждается).

На конференции со своим отчётом выступили члены Этической Комиссии СОТА **Елена Гамзина** (практический психолог, Продвинутый практик ТА, Преподаватель-куратор EDPPO, г. Санкт-Петербург) и **Ангелина Литвинова** (психолог, СТА-р-ИТАА, г. Москва).

На тему этики на конференции было сразу несколько выступлений. **Борис Володин** (психолог, психиатр, д.м.н., профессор, TSTA(P), г. Рязань) размышлял об этике в различных сферах активности транзактивных аналитиков (терапия, преподавание, супервизия и др.). **Диана Кондрашина** (клинический психолог, г. Москва) рассмотрела особенности этики ТА при проведении исследования, посвящённого изучению влияния трансгенерационной травмы на решение людей уехать после начала СВО. **Ангелина Литвинова** продолжила тему этики как успешного инструмента в своём выступлении. **Нигина Тулабаева** (психолог, г. Санкт-Петербург) провела параллели между требованиями этического кодекса, проявлением психологов в соцсетях и концепциями ТА. **Надежда Зуйкова** (к.м.н., доц., СТА (р), PTSTA (р), г. Москва) рассказала о своём видении этики психотерапевта и вызовах в современных условиях и предложила рассмотреть это как ресурс профессиональной идентичности.

В программе были также заявлены следующие темы (по некоторым из них журнал «Транзактивный анализ в России» готовит публикации в следующих выпусках):

- **Ольга Вяткина** (клинический психолог, СТА(P), кандидат СТА(О), г. Москва), «Сохранение ОК-ОК позиции в ситуациях ценностных противоречий. Инструменты ТА-практика в семьях и рабочих командах для решения ценностных противоречий. Медиация»;
- **Татьяна Сунцова** (психолог, СТА-Р-ИТАА, Казахстан, г. Алматы), «Трансформация окейности»;
- **Татьяна Агбалова** (д.м.н., PTSTA(P), главный научный сотрудник ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ, г. Москва), «Как сохранить позицию Я ОК, Ты ОК в лечении наркологического клиента»;

- **Виктория Двойнишникова** (психолог, СТА (р), директор АНО ДПО Институт Психосоматических Исследований, г. Москва), «Психосоматика аутоиммунных заболеваний, когда родители не ОК»;
- **Марианна Лазарева** (психолог, г. Москва), мастер-класс «Поиск баланса между материнством и профессиональным развитием с помощью ТА»;
- **Алёна Неженцева** (психолог, кандидат психол. наук, Trainee for СТА-Р, ТА-практик, г. Пятигорск), «Феномен самозависти: терапевтические интервенции и способы интеграции»;
- **Алина Степанчук** (клинический психолог, г. Москва), «Успех как иллюзия Окейности»;
- **Рахима Куандыкова** (к.м.н., СТА-р-EATA, PTSTA-р-EATA, Казахстан, г. Алматы), «Интеграция религии и духовности в психотерапию: возможные проблемы и этические дилеммы»;
- **Алла Далит** (кандидат психол. наук, доцент, PTSTA(P), г. Москва), «Концепция автономии в ТА»;
- **Майя Лутай** (бакалавр психологии, СТА-Р-ИТАА, PTSTA-Р-ИТАА, СИПТС-УТ, г. Москва), «Инаковость и Окейность»;
- **Юлия Градова** (сертифицированный тренер и коуч Process Communication Model® и Эмоциональной ассертивности, г. Санкт-Петербург), «Когнитивные искажения и окейность»;
- **Марина Соковнина** (психолог, кандидат в СТА(Е), г. Санкт-Петербург), «Все ли мы знаем о поглаживаниях?»;
- **Екатерина Легостаева** (кандидат психол. наук, психолог, г. Екатеринбург), «Неосознаваемый брачный контракт: примеры кейсов»;
- **Елена Дорошенко** (психолог, кандидат экон. наук, г. Дмитров), «Я и деньги, развиваем осознанность»;
- **Ольга Тучина** (психолог, исследователь, кандидат психол. наук, г. Москва), «Что дальше: неопределенность будущего и сценарий жизни»;
- **Дина Таинская** (психолог, г. Ростов-на-Дону), «Трансгенерационные детерминанты личностных особенностей и сценарных решений».

По итогам выступления Этической Комиссии СОТА было решено провести круглый стол с обсуждением положений Этического кодекса и рекомендаций для психологов как в работе с клиентами, так и продвижении своей практики и личного бренда в социальных сетях.

27 марта 2023 г.

Круглый стол «Нейробиология в психотерапии»

Ведущая Савина Мария Александровна, д.м.н., психиатр, психотерапевт.

Предстоящие события

25-26 мая 2023 г.

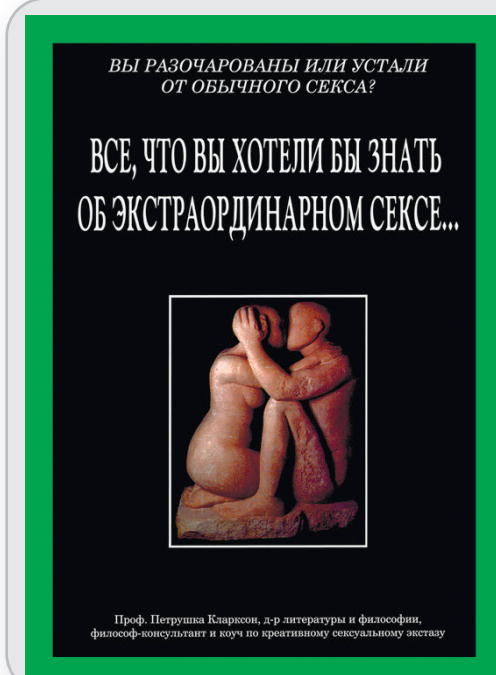
В Санкт-Петербурге пройдёт очный семинар **Бориса Володина** (д.м.н., психиатр, психотерапевт, TSTA-Р).

Июнь 2023 г.

Запланирован ещё один **онлайн-круглый стол**, даты и тема в процессе обсуждения.

Июль-август

Каникулы.

**Петрушка КЛАРКСОН**

профессор, д-р литературы и философии, философ-консультант и коуч по креативному сексуальному экстазу

Всё, что вы хотели бы знать об экстраординарном сексе...

Petruska CLARKSON

Prof., PhD. Litt et Phil Consultant Philosopher and Sexual Ecstasy Coach

Everything You Ever Wanted to Know About Extraordinary Sex...

РЕЦЕНЗИЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj202331101-102>

«Меньше войн и больше органического экстаза!»

Аннотация. Рецензия Натальи Козаренко на книгу Петрушки Кларксон «Всё, что вы хотели бы знать об экстраординарном сексе»

Ключевые слова: Транзактивный Анализ, рецензия, секс, счастье.

Наталья Геннадьевна КОЗАРЕНКО

Врач-психиатр, медицинский психотерапевт, корпоративный психотерапевт компании Яндекс, преподаватель Института практической психологии в социальной сфере.

Telegram: [@ataschadoc](https://t.me/ataschadoc); электронная почта: ettidetti@icloud.com ORCID ID 0000-0001-8748-2388
Researcher ID HLV-9603-2023.
Web of Science ResearcherID: HLV-9603-2023

**Natalya Gennadyevna KOZARENKO**

Psychiatrist, medical psychotherapist, corporate psychotherapist at Yandex, lecturer at the Institute of Practical Psychology in the Social Sphere
Telegram: [@ataschadoc](https://t.me/ataschadoc); E-mail: ettidetti@icloud.com
ORCID ID 0000-0001-8748-2388
Researcher ID HLV-9603-2023.
Web of Science ResearcherID: HLV-9603-2023

BOOK REVIEW

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj202331101-102>

"Less of Wars and More Organic Ecstasy!"

Annotation. Natalya Kozarenko's review of the book "All You Ever Wanted to Know About Extraordinary Sex" by Petruska Clarkson.

Key words: Transactional Analysis, review, sex, happiness.

Две рецензии на книгу Петрушки Кларксон «Всё, что вы хотели бы знать об экстраординарном сексе...»
Наталья Геннадьевна КОЗАРЕНКО. «Меньше войн и больше органического экстаза!»

Тоненькая и, на мой первый скептический взгляд, малоинформативная (тоненькая же! основательный труд не может быть тонким) книжечка об ЭКСТРАОРДИНАРНОМ сексе после прочтения оставляет след где-то внутри тебя, поселяется в тебе и создаёт ощущение прочитанного внушительного, толстого, трёхтомного труда. И я удивляюсь, как это получается, что в тоненьком «руководстве» поместилось так много размышлений, переживаний, эмоций. Но ведь «всё самое прекрасное в жизни очень трудно описать словами» (П. Кларксон), – в этом кроется ответ для меня, почему же этот труд содержит мало букв.

И не единожды меня настигала тревога, что, читая эту книгу, можно зависнуть в этом «междумирье», где реальность (читай, «наружа») почти не существует, а всё, что есть – это я и мой партнер. Даже не так: есть я и мой экстаз, мой полет в мир сказочных ощущений оргазмического переживания! На этот счет автор полагается на нашу развитую Взрослую часть, помечая некоторые места в тексте особыми знаками (!? и *), призывая нас подумать, остановиться, осознать.

«Оргазм – хороший способ чтобы расслабиться, заснуть, позволить ощущать чудодейственную энергию жизни прямо прямо между вашими ногами, и он будет с вами всю жизнь», – уверяет нас автор. И это похоже действенная универсальная пилюля для человека, потому что жизнь не такая лёгкая и воздушная штука, как нам хотелось бы.

Образ жизни и занятости многих людей современного мира способствует тому, что мы забываем о наличии у себя ТЕЛА со всеми его чувственными проявлениями. Это довольно легко осуществить в современной жизни мегаполиса, наполненной необходимостью принимать решения, стремиться, завоёвывать, поглощать, узнавать, внедрять... (продолжите сами). Это всё о том, что мы игнорируем сигналы нашего тела и живем только тем, что находится выше плеч и ключиц. Всё, что ниже, – вытеснено, забыто, не существует!

Петрушка Кларксон, сосредоточив своё повествование на теле и на его определённой части, на протяжении всей книги не отпускает наше внимание, возвращает к нему и заставляет признать его существование появляющимися откликами в теле, растеканием тепла, энергии по всем членам, появлением образов, сексуальных фантазий, тем, чего сам от себя не ожидал, приступая к чтению этого труда.

Важный момент в получении удовольствия от секса, хоть это и не будет, вероятно, открытием для многих обывателей и экспертов, – это «освобождение от старых предрассудков, телесной защи-

ты, защитных механизмов, лжи, которую нам внушили и в которую мы верили». Как просто и как сложно одновременно!

Пуританское воспитание, полученное мною в родительском доме, не допускало мыслей о том, что ты «можешь сделать себе приятное» без каких-то неприятных последствий. Об этом нельзя было думать, этим нельзя было заниматься. Нет, не нельзя – опасно! Это плохо стыдно и опасно. При этом мне довелось получать явные сообщения о необходимости знать «об этом» – журнал «Семья» (кто меня поймёт? привет из советского прошлого), тоненькая книжечка французских авторов с жутко откровенными (по мнению ребёнка) картинками о том, как «это» происходит (она, кстати, до сих пор со мной), книга польского автора о познании другого и о том что такое интересное и разное происходит за закрытыми дверями у пары.

П. Кларксон: «От кого мы получаем информацию по половому воспитанию? Родители, другие дети, порнография, журналы и книги о сексе».

И, конечно, сформировать однозначное отношение к вопросу секса, удовольствия, самодовлетворения я не смогла. И, читая во взрослом возрасте книги о разных оттенках серого, я испытывала то запретное удовольствие, фантазируя, как это могло бы быть у меня (ужас, неужели я могу себе такое представить!!) и одновременно ужасаясь, что меня возбуждает тема «быть сверху».

При этом, «основная цель секса – игра: удовольствие, комфорт, близость, эмоциональная связь, возбуждение, стимуляция, снятие стресса, радость, укрепление иммунной системы, поддержание физической и эмоциональной и духовной формы и получение больших доз естественного экстаза, экстатического психоделического путешествия».

Важно также сказать о том, что автор обозначает границы адекватного и неадекватного сексуального поведения, напоминает нам о взаимном согласии на те или иные действия по отношению друг к другу, о важности получения информации от компетентных специалистов, что несомненно будет полезным для юного читателя, как прививка от несанкционированного вторжения на его интимную территорию.

«Меньше войн и больше органического экстаза!» – цитата, особенно актуальная сейчас и то, чем хочется закончить мой обзор, оптимистично надеясь на исцеление людей от зла.

РЕЦЕНЗИЯ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj202331103-104>

«Петрушка говорит, что мужчины в целом страдают от недостатка любви, а женщины – от недостатка оргазмов»

Аннотация. Рецензия Кристины Мельниковой на книгу Петрушки Кларксон «Все, что вы хотели бы знать об экстраординарном сексе»/

Ключевые слова: транзактивный анализ, рецензия, секс, счастье.

Кристина Дмитриевна МЕЛЬНИКОВА

Частная практика.

сайт: https://taplink.cc/psy_kristina_melnikova,

Телеграм: [psy_kriss](https://t.me/psy_kriss), Электронная почта:

kr.melnikova@mail.ru ORCID ID (0009-0007-7599-6083),

Researcher ID (HNP-1793-2023)



Cristina Dmitrievna MELNIKOVA

Private psychological practice.

Website: https://taplink.cc/psy_kristina_melnikova,

Telegram: [psy_kriss](https://t.me/psy_kriss), E-mail: kr.melnikova@mail.ru

ORCID ID (0009-0007-7599-6083),

Researcher ID (HNP-1793-2023)

BOOK REVIEW

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj202331103-104>

«Petruska Says That in General, Men Suffer from a Lack of Love, and Women Suffer from a Lack of Orgasms»

Annotation. Kristina Melnikova's review of the book "All You Ever Wanted to Know About Extraordinary Sex" by Petruska Clarkson.

Key words: Transactional Analysis, review, sex, happiness.

Очень понравилась книга и посыл Петрушки Кларксон, что цель секса – это покой и счастье и что: «Природа (или Господь) хочет, чтобы мы испытывали Божественные сексуальные оргазмы столько, сколько мы можем, чтобы возместить все страдания, всю боль и смятение, которые мы испытываем в жизни. Чтобы хотя бы немного что-то уравновесить».

Петрушка Кларксон – адепт сексуального просвещения, совершила сексуальную революции в Великобритании. Она считала, что информирование является очень мощным инструментом работы для борьбы с сексуальными трудностями. По её мнению, большинство так называемых сексу-

альных дисфункций является результатом дезинформации, а не индивидуальной патологии или неудачного опыта в прошлом. Как психологу, мне кажется эта мысль очень терапевтической, освобождающей, снимающей всяческие ярлыки и шаблоны, которые как и люди сами на себя навесили, так и неверно нам транслирует общество.

Автор подробно анализирует, в чём заключаются препоны для получения удовольствия от секса и описывает технику достижения множественных экстатических божественных оргазмов для женщин и мужчин, основанную на новейших научных исследованиях. «Просто Природа делает то, что ей нравится. А мы при этом катаемся на

Две рецензии на книгу Петрушки Кларксон «Всё, что вы хотели бы знать об экстраординарном сексе...»
Кристина МЕЛЬНИКОВА. «Петрушка говорит, что мужчины в целом страдают от недостатка любви, а женщины от недостатка оргазмов».

волнах радости и удовольствия. На всех уровнях одновременно», – цитата автора.

Петрушка говорит, что мужчины в целом страдают от недостатка любви, а женщины – от недостатка оргазмов. 80% женщин не испытывают оргазма от классического вагинального секса, и Петрушка объясняет это тем, что люди не имеют адекватных представлений о «Центрах сексуального экстаза» – клиторе и пенисе. Мы имеем дело с неверно понятыми и почерпнутыми из религии представлениями о том, что секс задуман лишь как способ зачатия детей. Петрушка опровергает этот тезис, утверждая, что наоборот, влагалище не имеет нервных окончаний, поэтому неудивительно, что большинство женщин не получают оргазма от вагинального секса, в то время как женский клитор – единственный орган в теле человека, предназначенный исключительно для получения удовольствия. Клитору на протяжении всей книги уделено много внимания, так как если с мужским удовольствием по традиции всё более-менее ясно, то по поводу женского удовольствия сведения расплывчатые, и автор ставит своей целью информировать читателя о том, как на самом деле женщина испытывает оргазм. Петрушка также достаточно сильно критикует теорию Фрейда о женском удовольствии, что тоже слышится революционным.

Краеугольная мысль автора заключается в том, что все мы можем испытывать оргазм, потому что это естественный рефлекс. И каждый человек может испытывать сколько угодно «Божественных оргазмов» (именно так она их называет) в любом возрасте.

Книга издана в удобном формате, с подробными анатомическими картинками. Также мне очень понравилось, как Петрушка называет секс – «секс-сессии Практики любви» – очень мило и направлено на распространение здоровых и приятных представлений людей о сексе. И понравилось в издании, что слова «любимый» и «любящий» на протяжении всей книги выделены большими буквами, показывая их значимость. Немного смущает чёрный цвет обложки, хочется какой-то страсти, читая посыл автора об экстраординарном сексе.

По моим личным ощущениям, книга даёт ощущение окейности. Читатель убеждается в том, что с ним все нормально (позиция «Я – ОК» с точки зрения Транзактивного Анализа, хотя о нём ни слова в этой книге не упоминается).

Также прекрасный посыл, о котором не так часто задумывается обыватель, – что оргазм является бесплатным здоровым легкодоступным способом получить удовольствие, в отличие от дорогостоящих наркотиков и прочих стимуляторов. «Чудо

оргазма – лекарство Природы от боли и страданий, через которые мы должны пройти как люди на этой планете». Встроенный натуральный экстаз без дорогих и опасных наркотиков. Абсолютно бесплатный и без рисков. И эта мысль также очень освобождающая и дающая много внутренних решений для читателей.

Всем рекомендую к прочтению немедленно!

Транзактный Анализ в России

Периодический электронный рецензируемый
научно-публицистический журнал

Пишите о науке и не только

Дорогие коллеги!

Мы рады приветствовать вас на страницах нашего журнала.

И, конечно, будем с нетерпением ждать ваши статьи и материалы.

Это могут быть как написанные вами научные статьи и проведённые исследования, так и реферативные материалы, с обязательными ссылками и соблюдением правил оформления научных статей.

Также вы можете написать эссе или наблюдения по вашему клиенту, предложить к обсуждению клиентский случай (с соблюдением этических норм). Мы будем ждать и ваши рассуждения на какие-то актуальные темы в сфере психологии, о проблемах профессионального ТА-сообщества в России, ваши сообщения по спорным вопросам, рецензии на прочитанные статьи и книги в модальности ТА.

Все материалы необходимо подготовить по требованиям (они расположены на сайте – ta-journal.ru/TAR/about/submissions) и выслать на адрес – if@ta-journal.ru. Все поступающие электронные тексты с научными статьями вначале попадают к главному редактору, и если они соответствуют тематике и политике журнала, а также требованиям оформления, то дальше направляется на двойное слепое рецензирование в Редакционный Совет. Публицистические материалы после главного редактора поступают в Редакционную

Коллегию на правку и согласование. Мы обещаем, что в любом случае автор получает обратную связь из позиции Я – ОК, Ты – ОК. В дальнейшем мы планируем введение автоматизированной системы работы с материалами на базе Open Journal System, где каждый автор сможет сам загружать свои статьи на удобную платформу.

Предлагаем вам поучаствовать в развитии ТА-сообщества не только в рамках нашего журнала, но и через сотрудничество с коллегами со всей России. Мы хотим создать пространство, где можно узнавать полезную информацию, делиться собственными исследованиями, вести диалог на профессиональные темы. И пусть таким местом станет этот журнал.

**С уважением и надеждой
на сотрудничество,
редакция журнала
«Транзактный Анализ в России»**

