

**ЗА  
ПРЕДЕЛАМИ  
ИГР**

**ЭРИК  
БЕРН**

**И  
СЦЕНАРИЕВ**

ЛУЧШЕЕ ИЗ НАПИСАННОГО  
ЛЕГЕНДАРНЫМ ПСИХОЛОГОМ  
ДВАДЦАТОГО СТОЛЕТИЯ



**Эрик Леннард Берн  
Клод М. Штайнер**

**За пределами игр и сценариев**

**Серия «Легенды  
психологии. Эрик Берн»**

*Текст предоставлен правообладателем  
[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=36056635](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=36056635)  
За пределами игр и сценариев / Эрик Берн ; [пер. с англ. Ю.И.  
Герасимчик].: Эксмо; Москва; 2018  
ISBN 978-5-04-096195-5*

### **Аннотация**

Все, что стоит прочитать у легендарного психолога XX столетия, собрано на страницах этой книги. Верный ученик и соратник Эрика Берна Клод Штайнер включил в нее самые яркие и значимые тексты автора мирового лонгселлера «Игры, в которые играют люди». Здесь вы найдете и подробный разбор структуры человеческой личности, и рассмотрение жизненных сценариев, и обсуждение основ транзактного анализа, и размышления о групповой динамике.

На страницах этой книги Эрик Берн с присущим ему юмором рассказывает:

Что такое интуиция и как она работает;

Как влияет на жизненный сценарий ожидание смерти;

В какие игры играет большинство из нас и в чем их правила;  
Как распознавать пагубные сценарии и трансформировать их.  
*В формате a4.pdf сохранен издательский макет.*

# Содержание

Предисловие	6
Введение	9
1. Уходя от теории влияния межличностного взаимодействия на невербальное сопереживание[4]	11
Часть I	32
Введение	32
2. Что такое интуиция?[10]	40
3. Структура личности[12]	54
4. Трансактный анализ: новый и эффективный метод групповой терапии[13]	67
Конец ознакомительного фрагмента.	69

# Эрик Берн

## За пределами игр и сценариев

*Посвящается  
студентам, учителям,  
клиентам и друзьям Эрика Берна,  
предоставившим ему  
богатый материал  
для создания  
транзактного анализа*

Eric Berne

BEYOND GAMES AND SCRIPTS

Copyright © 1976 by Eric Berne

© 1976 by Claude M. Steiner

# Предисловие

## Живая проблема: «Гордонов узел», Киприан Сен-Сир<sup>1</sup>

Жил-был человек по имени Гордон. Когда он был маленьким, родители привязали ему к груди обезьяну. С каждым днем они делали узел все более тугим и замысловатым, и в конце концов обезьяна стала чуть ли не частью тела мальчика. Такое «соседство» мешало ему играть с другими детьми и не позволяло радоваться жизни, причем с возрастом число проблем только увеличивалось. И вот он решил пойти к доктору, чтобы избавиться от обезьяны.

Первый врач, к которому он пришел, сказал: «Что ж, если ты будешь лежать спокойно и не станешь мне мешать, я попробую что-нибудь сделать». Шли недели, Гордон лежал и не шевелился, а доктор в это время пытался развязать узел. По прошествии нескольких лет образовалась пара свободных концов, но развязать узел так и не удалось. Гордон устал от этого врача и решил прекратить «терапию».

Следующий доктор внимательно посмотрел на узел и произнес: «Какой кошмар! Это не просто узел, а двойной узел». Он был хорошим врачом, но так и не смог ничего сделать.

---

<sup>1</sup> Transactional Analysis Bulletin, Vol. 7, No. 25, Jan. 1968. © 1968 The International Transactional Analysis Association, Inc.

Наконец, Гордон пошел к третьему врачу. Тот, тщательно изучив узел, достал меч и разрубил его прямо по середине. Веревки упали, и обезьяна убежала прочь.

Узнав о том, что Гордон освободился от обезьяны, первый доктор пришел узнать, как все произошло. «Так нечестно, – заявил он. – От тебя требовалось развязать узел. К тому же на том месте, где была обезьяна, у Гордона осталось большое белое пятно». А второму врачу он сказал: «Не расстраивайся, ничего хорошего из этого не выйдет. В скором времени Гордон снова будет у нас». Тогда Гордон обратился к третьему доктору со словами: «Он прав. Так поступают только шарлатаны. Ты должен был развязать его. К тому же у меня осталось большое белое пятно. А еще я скучаю по своей обезьянке».

Третий доктор ответил ему: «Послушай, что я тебе скажу. Давай сделаем так. Я предлагаю использовать белое пятно в качестве листа бумаги, на котором мы будем рисовать». Сначала Гордону не понравилась идея доктора, но потом он начал получать удовольствие от этого занятия. «Мы пользовались исключительно акварелью, – сказал доктор. – Ты можешь смыть краску, когда захочешь. В любом случае довольно скоро пятно исчезнет само и ты будешь выглядеть как все остальные люди». Но друзья Гордона, узнав, какое развлечение он себе нашел, осудили его: «И тебе не стыдно? Это отвратительно и цинично. Разве ты не знаешь, что не следует развлекаться подобным образом? Неужели трудно найти ка-

кой-нибудь более стандартный способ?»»

Вопрос: почему разрубить узел одним ударом вместо того, чтобы его развязывать, считается непозволительным?

# Введение

Эрик Берн, урожденный Эрик Леонард Бернштейн, он же Киприан Сен-Сир, он же Эрик Леонард Рамсботтом Гаудале Бернштейн, был выдающимся мыслителем, новатором и врачом. Но, возможно, он не приобрел бы такую широкую известность, если бы не замечательное чувство юмора. Именно оно помогало Берну отстоять свои идеи перед самой неблагоприятной, ревнивой и скептически настроенной аудиторией.

Я уверен, что большая часть его работ, так же как и его последнее публичное выступление, всегда вызывали примерно одну и ту же реакцию: смех, с одной стороны, и «праведный гнев» – с другой. Впрочем, им на смену приходили серьезные размышления.

Мне посчастливилось присутствовать на последнем публичном выступлении Берна, состоявшемся 20 июня 1970 года на обеде во время ежегодной конференции, которое проводилось Ассоциацией групповой психотерапии «Золотые Ворота»<sup>2</sup>. Он был главным докладчиком. Я помню Берна так отчетливо, будто он до сих пор стоит передо мной. За его спиной открывался изумительный вид на Сан-Франциско и Золотые Ворота. В комнате собралось так много людей, что

---

<sup>2</sup> Ассоциация названа в честь пролива, соединяющего бухту Сан-Франциско с Тихим океаном. – *Прим. перев.*

яблоку негде было упасть. Эрик открыто и непринужденно говорил все, что думает по поводу психиатрии. Он уже в тысячный раз затрагивал эту тему. Берн говорил серьезно и в то же время с юмором, вызывая в зале взрывы смеха. Я, как обычно, покинул его выступление с парочкой новых инсайтов. Эрик умер несколько недель спустя. Эта речь содержала все идеи Берна, которые родились у него в последние дни его жизни и которыми он хотел поделиться со своими коллегами-психотерапевтами. В них нашли прекрасное отражение его остроумие и основательность, шутовство и интерес к людям, о счастье которых он непрестанно заботился, – в общем, все то, чем запомнились нам его книги и его жизнь. Остроумие присутствовало во всех произведениях Эрика. Одна из его первых статей носит название «Кем был Кондом?». Она посвящена человеку по имени Кондом<sup>3</sup> (возможно, его никогда и не было), который занимался популяризацией и усовершенствованием «машины». В этой статье Берн приводит панегирик Кондому, который был написан в XVIII веке. Начинается он так: «Слушайте и внимайте: я пою ночную хвалу Кондому, ибо он достоин того, чтобы быть воспетым...»

*Клод Штайнер*

---

<sup>3</sup> По-английски «condom» означает «презерватив». – *Прим. перев.*

# 1. Уходя от теории влияния межличностного взаимодействия на невербальное сопереживание<sup>4</sup>

Хорошо, сегодня я буду говорить очень серьезно. Я, что называется, «задам им всем жару». Когда два года назад я думал над тем, как назвать свою речь, то еще помнил, о чем собирался сказать. Но больше я этого не помню, поэтому буду говорить все, что придет мне в голову.

Проблема заключается в следующем: несмотря ни на что, в государственных лечебницах сегодня находится от пяти-сот тысяч до миллиона больных. Услуги психиатров пользуются повышенным спросом. В итоге по коридорам больниц разгуливает целый миллион не то людей, не то овощей, каждый день потребляющих тонны фенотиазинов<sup>5</sup>. Еще около ста двадцати миллионов человек нуждаются в помощи психотерапевта. Я хочу поговорить с вами о том, как мы собираемся лечить своих пациентов. В этом, собственно, и заключается проблема. У меня есть к вам несколько вопросов. Много ли вы знаете пациентов, которых удалось вылечить? Смогли ли вы с помощью своих психотерапевтических ме-

---

<sup>4</sup> Transactional Analysis Journal, Vol. 1, No. 1. 1971 The International Transactional Analysis Association, Inc.

<sup>5</sup> Фенотиазин – нейролептик. – Прим. перев.

тодик перевоспитать малолетнего преступника? Сколько их было: один, два? Получилось ли у вас вылечить шизофреника, и если нет, то почему?

Суть того, о чем я вам расскажу, будет заключаться в следующем: среди психотерапевтов, как и среди игроков в покер, есть победители и есть проигравшие. Если родители разрешили вам побеждать, значит, вы добьетесь успеха на любом поприще: в психиатрии, хирургии или чем-то еще. Возможно, люди становятся психиатрами потому, что эта профессия не требует слишком многого: нужно лишь время от времени участвовать в научных конференциях, где каждый объясняет друг другу, почему он почти ни на что не способен. В покере после трех партий несложно определить, кто из сидящих за столом победитель, а кто неудачник, – для этого достаточно проанализировать реакцию игроков на происходящее. Точно так же, я думаю, и пациенты после трех часов беседы способны определить, какой врач является победителем, а какой умеет только проигрывать. Если учесть, что большинство пациентов на самом деле не хотят выздоравливать, то они с удовольствием «пойдут под нож» неудачника. Но тот, кто действительно хочет вылечиться, может найти победителя.

Я попытаюсь показать, как люди превращаются в неудачников. Сделаю я это на примере социальных наук, где сопротивление любому позитивному знанию на редкость велико. Если вы работаете в этой сфере, то не следует говорить кол-

легам, что вам нечто известно наверняка, поскольку в ответ услышите не «Расскажи нам об этом», а «Сейчас мы докажем тебе, что ты ничего не знаешь». Такой подход для других областей знания не характерен.

Название моего выступления, как вы, наверное, уже догадались, носит шуточный характер. Если кто-то этого не понял, то ему очень повезло, что он здесь оказался. «Уходя от теории влияния межличностного взаимодействия на невербальное сопереживание» – вот как звучит тема выступления. Она содержит в себе все, что нужно, за исключением предлога «к». Вам кажется, что я вставил вместо него «уходя от» просто ради смеха. Существует множество докладов, начинающихся с предлога «к», и вы ждете, когда же наконец их авторы достигнут того, к чему так упорно стремятся. Но если вы спросите об этом их самих, они вам ответят: «Мы не знаем, как туда попасть; мы даже не представляем себе, в каком направлении движемся». Однако я думаю, что обычный человек знает, куда движется. Однажды, сидя в салоне самолета, я услышал, как пилот объявил по радио: «Этот самолет летит по направлению к Нью-Йорку». На что я сказал: «Выпустите меня отсюда: я хочу попасть в Нью-Йорк». Или, помню, как-то я оказался в больнице, где мне предстояла операция по удалению миндалин. Мой хирург произнес такую фразу: «На пути к удалению ваших миндалин я собираюсь предпринять следующие шаги». Это прозвучало очень вычурно, обычные люди так не говорят. Они говорят: «Вот куда

я иду» или «Вот куда я хочу прийти». В общем, они не используют слов типа «по направлению к» или «уходя от». Последнее, кстати, выглядит более безобидно, нежели первое. По крайней мере, дистанцирование помогает посмотреть на ту или иную вещь более объективно.

Теперь про теорию. Под теорией я понимаю одно из двух: во-первых, это может быть умная мысль вроде «Все люди разные». Производством таких мыслей занимаются в «Rand Corporation»: тамошние сотрудники никогда не расстаются с компьютерами или со сверхсложными счетными машинками, с помощью которых они создают теории человеческого поведения. Причем я подозреваю, что людей они и в глаза-то не видели. Есть и другой тип представляющих абстракции теорий, в основе которых лежит опыт. Чем больше пациентов ты обследуешь, тем лучше будет твоя теория. Чем больше времени ты потратишь на работу с пациентом и чем меньше часов проведешь за счетной машинкой, тем точнее окажутся твои выкладки.

Слово «влияние» тоже нынче в моде. Каждый хочет оказать хоть какое-то влияние на других. Но влияние, как мне видится, – это не удар молотком по голове. Трах-бах-бах! Вы должны оказывать влияние на своих пациентов, но при этом не бить их молотком по голове. Я совершенно не воспринимаю словосочетание «межличностное взаимодействие». Я не вижу в нем никакого смысла или вижу смысл, противоположный тому, который в него хотят вложить, – безлич-

ное взаимодействие, надличностное взаимодействие и даже преступление. Оно относится к разряду трусливых фраз, потому что за ним стоит такое признание: «Если я употребляю много мудреных слов, мне не нужно знать, что же происходит в действительности, и мне это нравится». Я же, со своей стороны, предлагаю слово «транзакция»<sup>6</sup>. Оно ценно тем, что предполагает вовлеченность человека в отношения и подразумевает совершение обмена, в то время как, употребляя слово «взаимодействие»<sup>7</sup>, вы как бы говорите: «Я не знаю, я только двигаюсь по направлению к этому». Транзакция же означает следующее: «Я как минимум уже начал идти. Я знаю, что, когда люди разговаривают друг с другом, они осуществляют обмен. Поэтому они, собственно, и разговаривают».

Я бы сформулировал фундаментальный вопрос социальной психологии следующим образом: «Почему люди разговаривают друг с другом?» По сути, взаимодействие в большинстве случаев означает отсутствие какого бы то ни было действия. Тот, кто действительно хочет что-то делать, не употребляет слов вроде «взаимодействие». Мне это напоминает мою старую шутку о том, как ставят диагноз пациентам в среднестатистической клинике. Пациент менее инициативный, нежели психотерапевт, объявляется пассивно-зависимым. Пациент более инициативный, чем его лечащий врач,

---

<sup>6</sup> Transaction – соглашение, сделка (англ.). – Прим. перев.

<sup>7</sup> Interaction – взаимодействие (англ.). – Прим. перев.

причисляется к социопатам.

Слово «невербальный» тоже пользуется бешеной популярностью. Те, кто его использует, мнят себя принадлежащими к какой-то высшей касте. Существует много действий, в которые вовлечено наше лицо или наше тело, но термин «невербальный» лишает их естественности. Да и вообще, мы до сих пор не можем разобраться с вербальным. Нам предстоит еще немало потрудиться, прежде чем мы досконально изучим вербальную деятельность. Поэтому не стоит огорчаться, если собственные успехи в изучении невербального кажутся вам более чем скромными.

Сопереживание обычно обозначает принятие образа мыслей и чувств другого. У меня есть один интересный пример, иллюстрирующий это. Однажды утром у меня было очень хорошее настроение. Довольный жизнью, я вошел в комнату для групповой терапии и увидел, что кто-то нагромоздил друг на друга кофейные столики. Вместо того чтобы обходить баррикады, я перемахнул через них, чем привел пациентов в неопиcуемый восторг. Я отметил про себя, что этот прыжок получился у меня на редкость удачно; так же подумали и «зрители». Позже, во время сеанса, один пациент сказал: «Я не испытываю никаких эмоций. Я никогда не злюсь». Этот парень успел побывать во многих терапевтических группах. Подумав немного, я ответил: «Ты сейчас выглядишь так, будто тебе хорошо. Разве это не чувство?» Мой ответ оказался для него неожиданным: ему никогда не при-

ходило в голову, что, пребывая в хорошем расположении духа, он испытывает чувства. Это одна из проблем, которые касаются сопереживания. А вот другой не менее интересный факт: смех может не восприниматься в качестве выражения аффекта. В некоторых странах Востока, которые отстают от нас в развитии лет на двадцать – тридцать, единственной эмоцией, которая что-то обозначает, считается гнев. Приехав туда, вы сразу заметите, что местные жители постоянно друг на друга кричат. Если на протяжении всего сеанса групповой терапии пациенты только и будут делать, что хохотать, врачи выйдут из комнаты опечаленными и скажут: «Никто не выражал никаких чувств. Мы потратили впустую целый час. Время потрачено не зря лишь тогда, когда кто-то из пациентов выражает гнев».

Как-то в одной больнице я принимал участие в сеансе групповой терапии. Обсуждая его итоги, медперсонал сошелся на том, что все прошло замечательно («Черт возьми, какой это был прекрасный сеанс!»). Грустной выглядела лишь одна медсестра. Я спросил у нее: «Разве вы не думаете, что все прошло чудесно?» Она ответила: «Нет», и я спросил почему. Медсестра сказала: «Меня только что перевели сюда из другого отделения. А у нас принято было радоваться только тогда, когда пациентам становилось лучше. Я недоумеваю, почему они называют этот сеанс хорошим? Ведь никому не стало лучше». Нельзя было не согласиться с ее наблюдением. Впрочем, я понимал, что очень скоро она

привыкнет к местным порядкам и будет вести себя так же, как все.

Покер, если играть в него серьезно, является одной из немногих по-настоящему экзистенциальных ситуаций, которые остались в этом мире. Почему экзистенциальных? Потому что здесь каждый сам за себя. Здесь никто вас не пожалеет. Вы полностью отвечаете за каждое свое действие. Положив деньги на кон, вы уже не можете забрать их обратно. В покере не получится свалить вину на другого. Садясь за стол, надо всегда помнить об этом. Тут никто не принимает отговорок. Можно долго размышлять о том, кто ты – победитель или неудачник. Здесь имеет значение лишь то, сколько денег в твоих карманах после окончания игры. Только это определяет, являешься ты победителем или проигравшим. Дискуссии неуместны. Поэтому я называю покер экзистенциальной ситуацией, поэтому он нравится людям и многие с удовольствием в него играют.

Еще одна особенность покера: на игру в карты никто не дает гранты. Сегодня гранты получили большое распространение, особенно в физике. Если кто-то хочет создать ускоритель, он должен идти в магазин по продаже компьютерного «железа» и просить денег на свой проект. Что касается социальных наук, то обычно ты просишь грант тогда, когда сам перестаешь понимать, чем занимаешься. Если же тебе понятно, что ты делаешь, то вряд ли будешь нуждаться в деньгах. (Мне всегда было невдомек, зачем люди просят

деньги на проведение исследований. Разве что им нужно купить что-нибудь в магазине...)

Итак, в каком-то смысле терапия подобна игре в покер. Для нас результат также имеет решающее значение. Мы отвечаем за то, что говорим. Мы не имеем права выходить из игры, когда дела идут плохо, и плакаться в жилетку своим коллегам. В конце концов, если мы уподобляем терапию игре в покер, то она обладает рядом весьма занятных особенностей. Например, если вы предпочитаете открытую манеру общения, то все ваши карты находятся на виду, тогда как у пациента по крайней мере одна карта повернута лицом вниз. Следовательно, у него есть преимущество. Конечно, предполагается, что вы играете профессионально, а он лишь любитель, поэтому ему и позволено получать фору. Но нужно обязательно добавить, что у пациента на руках всегда есть джокер. Другими словами, неважно, как быстро продвигается лечение, как хорошо вы друг друга понимаете, – у пациента имеется в распоряжении бомба, способная разнести в клочья столь усердно возводимое вами здание. Причем помешать ему будет не в ваших силах. У вас может быть самая лучшая терапевтическая ситуация в мире, но стоит только пациенту засунуть руку в карман и достать бомбу, как все взлетит на воздух. В покере нельзя двигаться «по направлению к» чему-то. Ты либо выигрываешь, либо проигрываешь. Все твои теории должны быть подкреплены практикой. Кабинетные теории, наподобие теории циклов, в покере не ра-

ботають. Тут просто нет никаких циклов. Ты должен знать, что происходит за столом в данный момент. И конечно, никто после игры не спросит: «Сегодня у нас было прекрасное межличностное взаимодействие, вы согласны?» Скорее всего, скажут просто и емко: «Мы сегодня хорошо поиграли». Еще отметим, что в покере есть много невербальных штук. Ваш успех во многом зависит от того, удастся ли вам раскусить своих визави, понять, кто они и что собираются сейчас сделать. Думаю, вам ясно, что я хочу всем этим сказать: заумные слова скрывают от нас то, что происходит между людьми на самом деле.

Если уж мы начали говорить про покер, то давайте проведем еще несколько параллелей. Как выиграть партию в покер? Решающим фактором здесь является прежде всего не везение, а умение играть. Если вы проиграли партию, нет смысла роптать на судьбу – просто вы должны были знать заранее, что вам ничего не светит, и не вступать в игру. Итак, речь идет только об умении. Точно так же обстоят дела и с психотерапией. Если лечение не дает результатов, вам не нужно было его начинать. Какой смысл делать ставку, имея на руках плохую карту? Вам нужно было немного подождать или действовать иначе. В терапии многое делается наудачу, врач далеко не всегда способен обосновать принимаемые им решения. Так, в частности, обстоит дело с группами встреч. То, что я скажу, может вам не понравиться. Я не понимаю, зачем нужны группы встреч. Под ними нет никакой теорети-

ческой базы. Никто не знает, что нужно делать, – ни врачи, ни пациенты. Никто даже не предлагает что-либо сделать. И тем не менее вы получаете хорошие результаты. То же самое я могу сказать и о других аспектах терапии. Иначе говоря, большинство сеансов групповой терапии, а под большинством я подразумеваю пятьдесят один процент, мог бы проводить хорошо обученный тренер бойскаутов. Причем успехи у него были бы такие же, как у профессиональных психотерапевтов. Да, мы все хорошо образованны. Но тренер бойскаутов применяет полученные им навыки намного лучше, чем мы используем свои знания. В общем, если кто-то из вас захочет пойти поработать в каком-нибудь колледже, ему нужно опираться на свои знания, а не рассчитывать на удачу. Не стоит думать, что если люди собраны в одной комнате, то это уже хорошо, и что группы встреч автоматически решают все проблемы. Мне приходит на ум другое название для таких собраний – группы сензитивности. Я определяю их как группы, в которых чувствительные люди частенько получают разного рода психологические травмы, и не уверен, что подобная «терапия» идет им на пользу.

Еще одна особенность игры в покер заключается в том, что вы обязаны знать, зачем садитесь за стол. Вы должны делать это только затем, чтобы выиграть деньги. Если же у вас другие цели, то ни вы, ни парни, с которыми вы играете, – никто не получит удовольствия. Также вы должны быть в курсе нескольких вещей. Вам необходимо освоить прави-

ла и узнать, какие ставки принято делать там, где вы играете. Примерно то же самое нужно знать и психотерапевту. Повторюсь: в покере за какие-то три партии легко определить, с кем вы играете – с победителем или неудачником. Неудачник будет употреблять такие слова, как: «мне следует», «если только» и «я хочу посмотреть следующую карту». Посмотреть следующую карту – это все равно что посетить собрание медперсонала. Такие слова означают: «Если бы я поступил иначе/Если бы я остался в игре, что бы тогда случилось?» Если пациент уходит от вас, вы идете на собрание коллег, чтобы проанализировать его уход. Вы как бы смотрите следующую карту. Коллеги скажут вам, как вы должны были поступить, но на самом деле они и сами ничего толком не знают. Такие обсуждения суть не что иное, как взаимные поглаживания<sup>8</sup>. В этой связи мне вспоминается несколько недавних разговоров. Я обратился к одному очень опытному психотерапевту по поводу своего пациента. Вернее, врач сам попросил меня с ним связаться. Когда происходит что-то неординарное, такие люди готовы обсуждать проблемы своих пациентов часами. Дело было в том, что жена моего пациента, которого я видел раз в неделю, посещала этого психотерапевта пять раз в неделю, и он хотел многое со мной обсудить. Я ему сказал: «По-моему, у мужа есть параноидальные черты, а я боюсь связываться с параноидами. Я знаю по опыту своих пациентов, что, когда такие личности близки к

---

<sup>8</sup> Термин транзактного анализа. – *Прим. перев.*

выздоровлению, у них неожиданно возникает тяжелое физическое расстройство – прободная язва, диабет или ишемическая болезнь сердца». Вообще же в качестве признака приближающегося выздоровления я назову способность параноидальной личности открыто говорить о своих анально-садистских фантазиях. Кстати, кто такой садист? Для меня садист – это человек, у которого возникает эрекция при виде страданий других. Мазохист же получает сексуальное удовольствие, если боль причиняют ему. Но иногда люди употребляют слова «садизм» и «мазохизм» в переносном смысле. Сейчас есть тенденция называть садистами тех, к кому вы испытываете неприязнь. Но я предпочитаю использовать это слово в его первоначальном значении. Все-таки садист – это тот, кому нравится наносить другим телесные повреждения. Какое-либо иное словоупотребление ведет к демагогии. В общем, фантазии параноидальных личностей носят садистский характер, анально-садистский. Причем если я говорю, что у пациента анальная фиксация или компульсивное расстройство, то делаю так не потому, что он мне не симпатичен, а потому, что у него действительно есть анальная фиксация или компульсивное расстройство. Итак, параноиды фантазируют, как они засовывают травмирующие предметы в прямую кишку других людей (все сразу представили себе полицейскую дубинку). Это и есть анально-садистские фантазии в самом прямом смысле слова. Что же происходит, когда параноид начинает рассказывать вам о своих

фантазиях? Я не имею в виду ситуацию, когда он делает это по вашей просьбе. Нет, просто ваши отношения складываются настолько хорошо или же перенос получился настолько удачным, что пациент сам начинает охотно делиться своими фантазиями – а это, кстати, свидетельствует о его готовности расстаться с ними и жить нормально. В этот самый момент, как уже не раз было в моей практике, он ни с того ни с сего заболевает. Нет ничего более внезапного, чем, к примеру, прободная язва желудка. Итак, я сказал тому психотерапевту: «Когда вы начинаете их лечить...» А он мне: «О, вы не хотите их лечить! Верно, можно просто облегчить страдания этих людей, сделать так, чтобы они могли комфортно жить со своими фантазиями». От психотерапевтов трудно ожидать другого ответа, ведь они не считают, что должны кого-то лечить.

Еще одному врачу, занимающемуся психотерапией, я сказал: «Ух ты! Я только что начал лечить брата, а его сестра, оказывается, ходит к вам уже целых пять лет. Вы, наверное, успели многое о них узнать. Когда ей станет лучше?» «Мне некуда спешить», – ответил он. У этой женщины трое маленьких ребятишек, а ему, видите ли, некуда спешить! А вот мне есть куда спешить. Я хочу лечить людей. Но меня не интересует прогресс. Прогресс схож с попыткой что-либо сделать. Когда пациент говорит: «Я попытаюсь бросить пить», вы понимаете, что на самом деле он даже не собирается бросать. Не нужно никуда прогрессировать. Нужно просто вы-

лечить пациента, просто выиграть партию в покер.

Сейчас я позволю себе сказать пару не очень лестных слов в адрес психоаналитической терапии. Есть две реалии: одна носит название «психоанализ», а другая – «психоаналитическая терапия». И конечно, в институте психоанализа всем известно (думаю, многие с ними согласятся), что психоанализ – сильная вещь. Психоаналитик скажет: «Я лечу людей». Тот же, кто занимается психоаналитической терапией, не будет никого лечить, потому что не обладает знаниями психоаналитика. Он может только продвигаться вперед и делать успехи. Проведу аналогию между психоаналитической терапией и указаниями, которые инструктор шутя дает врачам-практикантам: «Мы научим вас тому, как нужно вести себя в операционной. Но если вам придется вырезать у кого-то аппендицит, вы должны делать это так, как я». На самом деле хирурги не дают ученикам подобных указаний. Они просто учат их удалять аппендицит.

С этим связана еще одна проблема – проблема комфорта. «Занимаясь этой терапией, я чувствую себя некомфортно». Вот моя обычная реакция на такие заявления: «Если ты чувствуешь себя некомфортно, почему бы тебе не оставить психотерапию и не заняться чем-нибудь другим? Здесь тебе делать нечего». Мы тут не для того, чтобы нам было удобно, а для того, чтобы лечить пациентов. Представьте себе, как практикант, обращаясь к главному хирургу, говорит: «Если мне приходится надевать в операционной перчатки, я чув-

ствую себя некомфортно». Главный хирург вряд ли его поддержит: «Мол, конечно, мы не хотим, чтобы наши ординаторы испытывали неудобства. Приходите прямо так, в одежде, можете даже не надевать белый халат». Нет, он скажет: «Если вам неудобно делать все так, как положено, тогда меняйте специальность. Становитесь, к примеру, психиатром».

Еще одна распространенная фраза: «Вы не можете никому помочь; каждый должен помочь себе сам». Вздор! Безусловно, те, кто работает в организациях, не обязаны особенно напрягаться. Для них самое главное – соблюдать внутренний распорядок, играть в психотерапевта и не лечить слишком много людей (если вы хотите разозлить начальство, работайте сверхурочно – это их просто бесит; очень скоро вас уволят). Но если у вас частная практика и вам платят хорошие гонорары, то вы должны их отрабатывать. Вы не можете сидеть, развалившись в кресле, и вещать: «Я не могу вам помочь. Вам придется все делать самому». Вы можете сказать это простофиле или тому, кто всю жизнь ходит по врачам. С нормальным человеком такое не пройдет. Если тот, кто хорошо знает свою работу, придет к вам, а вы ему скажете: «Я не в состоянии вам помочь. Вы должны помочь себе сами», – он развернется и уйдет. И наверное, будет прав.

Давайте представим, что у вас прекрасно получается доводить людей до самоубийства. Или же вы знаете, что после ваших слов люди начинают пить. Поэтому пытаетесь сделать так, чтобы с вашими пациентами ничего подобного не про-

изошло. Но вы должны знать, как правильно к ним подойти и что им следует сказать. Вы можете сказать пациенту: «Не убивайте себя». Если вы выбрали не те слова, то это будет доказательством вашей неспособности убеждать людей: уже третий пациент после разговора с вами спрыгнул с моста. Они делают так не потому, что вы им говорите: «Не убивайте себя», а потому, что вы не хотите найти нужные слова, чтобы иметь возможность еще раз убедиться в своей профессиональной непригодности.

Следующая отговорка, позволяющая нам ничего не делать, называется «миф о целостной личности». «Если не в порядке вся личность пациента, как вообще можно кого-то вылечить? По крайней мере, меньше чем за пять лет?» Я сейчас покажу как. Предположим, у кого-то заноза в пальце на ноге. Если из-за этого в организм проникла инфекция, мышцы ноги потеряют эластичность, и человек начнет прихрамывать. Со временем, компенсируя жесткость мышц ноги, будут становиться все более ригидными мышцы спины. Потом более напряженными станут мышцы шеи, компенсируя, в свою очередь, ригидность мышц спины. Затем у человека начнутся головные боли. Инфекция вызывает лихорадку, пульс учащается. Получается, что страдает все его тело, включая голову, которая нестерпимо болит; даже более того – человек обрушивает лавину гнева на занозу, а также на того, кто ее якобы подложил, и идет к юристу, чтобы подать в суд на обидчика. Болезнь затронула весь организм, всю лич-

ность несчастного. И он зовет хирурга. Того самого, который говорил: «Если вы испытываете неудобства, оперируйте прямо так, в одежде. И можете не надевать перчатки». И вот хирург приходит к нему домой, видит, в каком состоянии он находится, и произносит: «Мда-а, случай и вправду тяжелый. Как видите, болезнь затронула весь ваш организм. На вас нет ни единого живого места. Вы весь горите, участились пульс и дыхание, мышцы напряжены. Скорее всего, мне понадобится три или четыре года. Хотя я ничего не гарантирую (в нашей профессии нельзя что-либо гарантировать), но думаю, что годика через три-четыре – но, опять-таки, многое будет зависеть от вас – мне удастся вас вылечить». Пациент ответит: «Хорошо. Завтра я с вами свяжусь». После чего он пойдет к другому хирургу. А тот скажет: «У вас в пальце заноза, в результате чего в организм проникла инфекция». Потом он возьмет пару пинцетов и вытащит занозу, затем лихорадка быстро пройдет, пульс нормализуется, мышцы головы, спины, а затем и ноги придут в норму. И через сорок восемь часов, а может и раньше, парень будет здоров. Вот как нужно заниматься психотерапией. Вы находите занозу и вытаскиваете ее. Многие придут в ярость от таких слов. Они с пеной у рта будут доказывать, что пациент выздоровел лишь частично либо что его анализ не был доведен до конца. А если вы им скажете: «Хорошо, а скольких пациентов лично вы проанализировали до конца?» – они ответят: «Вы осознаете, что настроены по отношению к нам довольно враждебно?» Все

только и делают, что пишут статьи и диссертации. Но есть только одна статья, заслуживающая написания, и называется она «Как лечить пациентов». Если вы действительно хотите делать свое дело, писать другие статьи не имеет смысла.

Позвольте мне сказать еще о парочке довольно забавных вещей. В Чехословакии у меня есть подруга, писательница, которая опубликовала немало книг. И вот я получаю от нее письмо, в котором она просит сделать для нее две вещи. Во-первых, прислать книжки с рассказами американских писателей. Я посоветовал почитать «New Yorker»<sup>9</sup> и уговорил «Grove Press» отправить ей по почте несколько книг. Второе, о чем она просит, – это успокоительное. А что, собственно, им еще делать в своей Чехословакии? Только принимать седативы или быть убитыми. Если тебе не хочется в могилу, ты должен принимать успокоительные. Вот таким образом политика пересекается с психиатрией, что, я уверен, должно заинтересовать моих коллег, являющихся представителями радикальной психиатрии. Это примерно то же самое, что давать своим пациентам таблетки. Как говорится, почему бы и нет? Но как представляю себе пациента с сознанием овоща, слоняющегося по коридорам больницы... Все вы прекрасно представляете себе медицинскую модель психотерапии, которую многие видят в ночных кошмарах. Однако я думаю, что это очень хорошая модель, поскольку в определенных

---

<sup>9</sup> Еженедельный литературно-политический и сатирический журнал. – *Прим. перев.*

условиях она работает превосходно. Если вы собираетесь лечить людские головы, вам нужно ее использовать.

Лично я занимаюсь ремонтом голов и больше ничем. Как будто в вашей голове вышел из строя какой-то механизм, вы приходите ко мне, а я говорю: «Хорошо, мы попробуем починить вашу голову. Все, что происходит за ее пределами, находится в ведомстве другого департамента. Конечно, мне будет интересно изучить и это, но в моей компетенции, боюсь, только голова». Если вы собираетесь заняться ремонтом голов, то первое, что должны освоить, – это простая психотерапия. Иными словами, есть пациент, который сидит в кресле, и есть вы, сидящий в другом кресле, и нет никаких приспособлений. Только вы и ваш пациент – все. И два кресла для удобства. Некоторые, впрочем, обходятся и без кресел. Настоящая проблема звучит так: что мне следует делать, если я нахожусь в одной комнате с человеком, которого называют пациентом, если меня, в свою очередь, называют психотерапевтом? Все приспособления, будь то диктофон, блокнот или магнитофон, отсутствуют напрочь. Вот как надо учиться психотерапии. Когда вы это освоите и станете в этом докой, тогда можно позволить себе кое-какие аксессуары. Но, по мне, если врач начинает использовать разного рода безделушки, это обычно означает: «Я не знаю, что мне делать дальше». Действительно, не так просто понять, чем мы занимаемся, поскольку ситуация в современной психотерапии сильно напоминает медицинский факультет Сорбон-

ны образца XVI века: те же заумные словечки, научные консилиумы и несчастные пациенты, которых никто не лечит. Хорошо. Я думаю, вы меня поняли.

# Часть I

## Эго-состояния, транзакции и игры

### Введение

Кармен Керр и я выбрали из многочисленных произведений Эрика Берна ряд фрагментов, которые помогут читателю составить представление о том, как развивались идеи автора, а также наиболее полно ознакомиться с его теориями. Мы подошли к этому делу с совершенно различных позиций: я – с позиции коллеги и друга, немало потрудившегося над развитием идей Берна; Кармен – с позиции писателя, журналиста и психотерапевта, которой нравятся его концепции и которая использует их в своей практике, но относится к ним более объективно. Мы поставили перед собой цель как можно подробнее изложить великолепную теорию личности Эрика Берна, а также ввести читателя в удивительно тонкий мир его чувств.

Я познакомился с Эриком Берном в 1958 году, во время своей учебы на факультете психологии. Это произошло во время одного из его семинаров, которые он проводил по вторникам (они получили название «Сан-францисские семинары по социальной психиатрии»). Наши отношения, ко-

торые затем переросли в дружбу, длились двенадцать лет, до самой смерти Эрика Берна в июле 1970 года. Я был настолько увлечен его идеями и образом мышления, что с упоением слушал все речи и выступления, хотя темы многих из них перекликались. Ему всегда удавалось показать старый материал в новом, необычном ракурсе. Точно так же когда вы читаете книги Берна, то видите один и тот же опыт, одни и те же темы, но каждый раз он немного меняет угол зрения и вектор движения мысли. Думая над тем, какие фрагменты произведений Эрика включить в сборник, мы старались выбирать те, в которых идеи автора нашли наиболее полное, четкое и поэтичное выражение. С исторической точки зрения я останавливался на отрывках, содержащих самые свежие и наиболее разработанные концепции. Многие из его идей претерпели изменения, пусть и не слишком драматичные. Поэтому я старался не включать в сборник те мысли Эрика Берна, от которых он отказался в дальнейшем, а также, по возможности, обходить стороной спорные моменты. Впрочем, последние со временем у автора почти исчезли. Также, под свою ответственность, я не включал в книгу отрывки, которые вызывают у меня неприязнь, а также фрагменты, по моему мнению идущие вразрез с главными концепциями Эрика Берна. Например, я оставил в стороне сексистский и гетеросексистский материал, а также убрал из книги очень короткую, но чрезвычайно значимую главу из его знаменитого «Люди, которые играют в игры: Что вы говорите после того, как

сказали “здравствуйте”?» («What Do You Say After You Say Hello?»). Дело в том, что глава «Маленький фашист» («The Little Fascist») находится в вопиющем противоречии с тем, что, как мне кажется, составляет ядро его теории, а именно с утверждением, что все мы при рождении ОК. Я считаю, что этот непонятно откуда взявшийся, сбивающий с толку и, по-моему, теоретически необоснованный отрывок является творением того, кого автор называл демоном. В последнюю минуту демон нашептывает нам на ухо мысли о поражении, и если мы им поддадимся, то это полностью перечеркнет все наши достижения. Я наткнулся на «Маленького фашиста» только после смерти Эрика, когда мне в руки попала книга «Люди, которые играют в игры». Читатели, которые хотят ознакомиться с «Маленьким фашистом», могут сделать это самостоятельно.

### **Эго-состояния, транзакции и игры**

Кто-то, читая книги Эрика Берна, может недоумевать по поводу того, что в них то и дело встречаются психоаналитические термины: «эго», «суперэго», «оно». БERN прошел обучение психоанализу, хотя он так никогда и не стал своим в сообществе психоаналитиков. Возможно, правы те, кто утверждает, что именно упорное нежелание психоаналитиков включать Эрика в свои ряды подхлестнуло его к созданию альтернативного вида анализа – транзактного. Какое-то время он пытался удерживать себя в рамках психоанализа, но затем, убедившись в его недостаточности, решил пойти

своим путем. И, как оказалось, не зря.

Теория эго-состояний опирается на психоанализ лишь постольку, поскольку тот тоже работает с нашим *эго*. Вообще, Берн разработал эту теорию во многом благодаря своему интересу к различным психическим явлениям: ясновидению, телепатии и спиритизму. Будучи военным психиатром, он заметил, что благодаря силе своей интуиции может угадывать профессии уволенных в запас военных. Чтобы в этом убедиться, Эрик провел ряд неформальных экспериментов, в результате которых пришел к выводу, что он действительно обладает недюжинной интуицией и способен с большой долей вероятности определять, чем военные занимались прежде.

Воодушевленный результатами экспериментов, Берн начал использовать интуицию в работе со своими пациентами. Эрик подметил, что в некоторых случаях его интуиция создает то, что он назвал изначальными образами пациентов. Как интуиция позволяла ему угадывать профессии военных, так эти изначальные образы были полезны в вынесении первичных суждений о людях. Первичные суждения проливали свет на состояния сознания, относящиеся к ранним годам жизни пациентов, например: «Этот человек чувствует себя очень маленьким ребенком, который стоит нагишом перед группой старших по возрасту детей, испытывая при этом сексуальное возбуждение...» Эти слепки детского сознания он называл образами *эго*.

Образы *эго*, которые схватывала интуиция Берна, соответствуют, по его мнению, *эго-состоянию* Ребенка. Далее я целиком процитирую «пример ковбоя», часто приводимый Эриком Берном.

Очевидно, этот пример совпадает с окончанием периода исследования интуиции (1945—1955), итогом которого стала разработка ключевых для трансактоного анализа теорий об *эго-состояниях* Ребенка и Взрослого.

Восьмилетний мальчик, проводивший лето на ранчо и не расстававшийся с ковбойским костюмом, как-то помог наемному рабочему расседлать лошадь. Когда они закончили, рабочий сказал мальчику: «Спасибо тебе, ковбой!» На что его помощник ответил: «На самом деле я не ковбой. Я просто маленький мальчик».

В этой истории есть нечто имеющее отношение к пациентам, да и ко всем людям вообще. Вам необходимо ее понять, если вы хотите адекватно оценивать, что происходит между вами и вашим собеседником в данный момент. Пациент, который рассказал эту историю, заметил: «Вот что я чувствую. Иногда мне кажется, что я не юрист, а просто маленький мальчик». Все, что я говорил этому пациенту, в действительности слышал не только взрослый мужчина, но и маленький мальчик. Чтобы предотвратить нежелательное вмешательство, необходимо знать не только то, с каким взрослым вы сейчас разговариваете, но и что за ребенок подслушивает ваш разговор. У этого мужчины родом из Невады

была своя система избегать подавленного настроения, если он проигрывал в казино. Выиграв, он чувствовал себя великолепно. Но если ему случалось проиграть, скажем, 50 долларов, он говорил себе: «Я думал, что проиграю сегодня не меньше сотни, а проиграл всего пятьдесят. То есть я вышел из казино с лишними 50 долларами в кармане, поэтому повода расстраиваться нет». Довольно часто, особенно если удача была на его стороне, придя домой, этот человек принимал душ, после чего мог спокойно идти в другое казино: он как бы смывал с себя вину и получал право продолжить серию выигрышей.

Очевидно, что здесь мы столкнулись с примером ведения «двойной бухгалтерии»: одну вел рассудительный Взрослый, получающий удовольствие от выигрышей в казино; другую – Ребенок, которому присущи архаические способы отношения к реальности (отрицание). Принятие душа означало отсутствие уверенности со стороны Ребенка. Он не доверял рациональной и хорошо продуманной системе игры, которую разработал Взрослый. Душ был частью примитивного и аутистического соглашения, которое Ребенок заключал с духами азартной игры, чтобы получить право выигрывать снова.

Не принимая во внимание оба аспекта личности пациента, было бы сложно оказать ему терапевтическую помощь в полном объеме. Оба аспекта принадлежали к сфере сознания и являлись частями эго-системы пациента. Одна часть

его личности воспринимала реальность во всей ее полноте, тогда как другой были доступны лишь отдельные фрагменты. Путем различных манипуляций архаическая личность ухитрялась чувствовать себя комфортно в стрессовых ситуациях и испытывать волнение, когда все шло хорошо. Одна личность обращалась с реальностью рационально, тогда как поведение другой было архаическим. Здесь не шла речь о противостоянии сознания и бессознательного, или *эго* и *оно*, в смысле парапраксиса, или эгодистонного поведения. Оба способа обращения с реальностью имели свою логику: один соответствовал зрелому *эго*, а второй – более примитивному. Здесь были тесно переплетены сознание и бессознательное, *эго* и *оно*. Но что сразу бросалось в глаза и было очевидно для пациента и наблюдателя, так это наличие двух различных сознательных эго-состояний: Взрослого и Ребенка.

В состав первой части входят тексты, написанные в ранний период развития трансактоного анализа. Его кульминацией стали две статьи, опубликованные в «International Journal of Psychiatry» (одна из которых включена в наш сборник) и позже представленные в книге «Трансактный анализ в психотерапии» («Transactional Analysis in Psychotherapy»). В этой книге Эрик Берн не уделяет играм большого внимания. Несколько лет спустя он пишет «Игры, в которые играют люди» («Games People Play»), где приводит тезаурус игр. Эта книга имела огромный успех у читателей и оставалась в списке бестселлеров на протяжении ста одной недели. В

ранний период развития теории транзактного анализа Берн также написал книги «Групповая психотерапия» («Principles of Group Treatment») и «Структура и динамика организаций и групп» («The Structure and Dynamics of Organizations and Groups»). Мы включили отрывки из обеих работ в состав следующих частей книги.

*Клод Штайнер*

## 2. Что такое интуиция?<sup>10</sup>

История, которая будет рассказана далее, взята из моей жизни. Именно так она и должна быть воспринята, то есть как факт. Я не раз демонстрировал подобные вещи перед своими коллегами, психиатрами, а также перед собраниями врачей, и, конечно, все те, кто принимал участие в этих демонстрациях, в том числе пациенты, могут подтвердить, что я не лгу. К сожалению, у меня нет возможности продемонстрировать то же самое всем, кто читает эти строки.

Интуиция представляет собой получение знаний посредством сенсорного контакта с объектом, причем тот, кто приобрел эти знания, не может объяснить себе или кому-то еще, как он это сделал. То есть интуиция означает способность знать что-либо без возможности объяснить, как мы знаем то, что знаем.

Интуиция – очень хрупкая и довольно интимная вещь. Она до сих пор мало изучена, в основном по вине тех, кто строго придерживается научных принципов и не хочет открыть глаза на то, что интуиция ускользает от нас всякий раз, когда мы пытаемся ее воспроизвести. К несчастью, сегодня она может проявлять себя лишь тогда, когда мы считаем это позволительным. Очень часто для нее просто не остается ме-

---

<sup>10</sup> Из книги *A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis*. 1947, 1957, 1968 by Eric Berne.

ста. Возможно, когда-нибудь мы научимся контролировать интуицию так, что сможем прибегать к ее услугам, когда захотим, и нам не составит особого труда доставить ее в лабораторию и исследовать под микроскопом. Но пока что нам приходится верить людям на слово, как это было в старые добрые времена «животной психологии», когда жил и творил дядюшка Вильгельм Вундт.

Теперь я постараюсь показать на своем собственном опыте, на что же способна интуиция.

Раньше я работал психиатром в больницах, и иногда мне приходилось оставаться на ночное дежурство. Беседы с больными доставляли мне удовольствие и к тому же обогащали мой опыт, поэтому я старался как можно больше времени проводить в палатах, общаясь с пациентами. Однажды, работая в большом госпитале, я зашел на пост и увидел там больного, сидящего на столе. Больной знал, что ему нельзя там находиться, и хотел было уйти, но я попросил его остаться, так как чувствовал, что моя интуиция вырвалась на свободу. Я никогда раньше не видел этого пациента и даже не знал, как его зовут. Психиатрическое отделение, в котором я работал, находилось в другом крыле больницы; в этой части здания я был впервые.

Прежде чем пациент что-то произнес, я попросил его снова сесть и спросил:

– Филадельфия вам о чем-нибудь говорит?

– Да, – ответил он. – Я там вырос.

– Понятно, – сказал я. – Но в возрасте пятнадцати лет вы ушли из дома.

– Верно, – произнес он, не скрывая удивления.

– Не обижайтесь на то, что я скажу, – продолжал я, – но мне кажется, что ваша мать разочаровала вас.

– Нет, доктор, нет. Я очень любил свою мать.

– И все равно я думаю, что она вас разочаровала. Где ваша мать сейчас?

– Дома. Она больна.

– И давно она болеет?

– Очень давно. Я заботился о ней столько, сколько себя помню.

– С чем у нее проблемы?

– С нервами. Она наполовину инвалид.

– Теперь ясно, почему она вас разочаровала. Вместо того чтобы давать вам свои любовь и заботу, она требовала их от вас, причем с самых ранних лет. Понимаете?

– Да, доктор, вы правы, так и есть.

В этот момент на пост зашел еще один пациент, и я тоже предложил ему присесть. Он устроился на полу, прислонившись к стене, и начал внимать нашей беседе.

– У меня сложилось впечатление, что, когда вам было около девяти, ваш отец стал обузой для семьи, – продолжал я, обращаясь к первому больному.

– Он много пил. Насколько я помню, когда мне было лет девять или десять, он начал пить еще больше.

Наша беседа длилась довольно долго, так как я часто замолкал, вслушиваясь в то, что говорила мне интуиция. Наконец второй пациент попросил рассказать что-нибудь о нем.

– Ну что же, – начал я. – Думаю, ваш отец был очень строг с вами. Вам приходилось помогать ему на ферме. Он никогда не брал вас с собой на охоту или рыбалку. Вы ходили туда с компанией сверстников, отличавшихся довольно крутым нравом.

– Все правильно.

– Когда вам было семь лет, вы стали его бояться?

– Моя мать умерла, когда мне исполнилось шесть, если это имеет отношение к тому, что вы сказали.

– Вы были с ней близки?

– Да.

– И ее смерть отдала вас на милость вашего сурового отца?

– Полагаю, что так.

– Вы злите свою жену?

– Думаю, что злил. Мы развелись.

– Вы женились на ней, когда ей было шестнадцать с половиной.

– Верно.

– А вам тогда было девятнадцать с половиной или около того.

– Так и есть.

– С какой точностью я назвал ваш возраст?

Он на миг задумался и ответил:

– Вы назвали наш возраст с точностью до двух месяцев.

После этого последовало длительное молчание. Я почувствовал, что интуиция ускользает от меня.

– Что ж, парни, больше я ничего не могу о вас сказать.

– Доктор, – обратился ко мне второй пациент. – Угадайте, сколько мне лет.

– Боюсь, что мое вдохновение иссякло.

– Ну попробуйте, док.

– Ладно, но я сомневаюсь, что у меня получится. В сентябре вам исполнилось двадцать четыре.

– В октябре мне стукнуло тридцать.

Я могу рассказать еще немало подобных случаев. Эти два я выбрал потому, что оба моих больных согласились явиться на еженедельное собрание медицинского персонала больницы, где они подтвердили, что я говорил правду. (На этом собрании я пытался продемонстрировать, что события нашего детства налагают отпечаток не только на наш характер, но и на мускулатуру, в частности на мышцы лица. Эти два человека оказали мне неоценимую помощь.)

Большая часть этих наблюдений была сделана с помощью интуиции, или, как говорят врачи, «клинической интуиции». Точно так же, как семейный доктор благодаря своему богатому опыту может диагностировать брюшной тиф «по запаху», современный психиатр учится выносить суждения о пациенте «по интуиции». Ежедневно общаясь с людьми,

он задает вопросы об их возрасте, семейном положении, отношениях с домашними, характере родителей и т. д. Вполне естественно, что, поработав несколько лет врачом, он приобретет способность довольно точно делать предположения о разных вещах, относящихся к пациентам.

Такая интуиция не является прерогативой психиатров или врачей в целом. Любой профессионал способен принимать правильные решения интуитивно. Некоторые ездят по ярмаркам и карнавалам, где за деньги угадывают точный возраст и вес совершенно незнакомых им людей. Интуиция, которая совершенствуется благодаря такой практике, помогает им зарабатывать на жизнь. Все мы можем довольно точно определять возраст и вес практически любого человека, но вряд ли кто-то более или менее внятно объяснит, как он это делает. Даже художники, знающие анатомию человеческого лица в совершенстве – а ведь именно по ней мы и определяем возраст, – не могут объяснить, в чем заключается разница между мужчинами тридцати трех и тридцати шести лет.

Важно, чтобы мы поняли, что можем знать нечто, не имея при этом возможности обосновать свое знание. Но мы все равно уверены в таком знании на сто процентов. Это хорошо иллюстрирует приведенный выше пример, когда я знал, что больной разочарован в своей матери. Я был настолько уверен в своей правоте, что стоял на своем даже тогда, когда он начал отрицать мои слова. В итоге оказалось, что все было именно так, как я говорил. Но вместе с тем я совершил

ошибку, попытавшись назвать точный возраст второго больного после того, как мне удалось угадать более «сложные» вещи. Не стоило продолжать угадывания – ведь я чувствовал, что интуиция меня покинула. Мы видим, что без помощи интуиции даже опытный наблюдатель способен попасть впросак.

Дело здесь, разумеется, не в том, что мне просто везло. Речь также не идет и о случайности, потому что я отгадывал почти все. Когда кто-то «поймал» интуицию, он редко ошибается. Но когда интуиция спит, остается рассчитывать только на удачу. Одно дело, когда вы пытаетесь угадать возраст, в котором каждый из пятнадцати человек ушел из дома, и бываете правы в двух-трех случаях. И совсем другое – угадывать различные вещи, касающиеся тех же пятнадцати человек, и быть правым в девятнадцать девяти процентах случаев. Вот почему исследование интуиции – сложная штука. Ее нельзя вызвать усилием воли. Она приходит, когда вы ее не ждете, и уходит, не предупреждая об этом заранее.

## **КАК РАБОТАЕТ ИНТУИЦИЯ?**

Для того чтобы понять, как работает интуиция, нам достаточно избавиться от убеждения, согласно которому знать нечто можно только в том случае, если мы способны объяснить, что мы знаем и как мы это знаем. Данное убеждение является составной частью современного научного мировоззрения, которое настолько озабочено *тестированием* реаль-

ности, что давно потеряло из виду саму реальность. Лишая свободы своего Ребенка, мы делаем недоступными для себя много полезных и интересных вещей. Те, у кого имеется навык самоконтроля, могут смело развивать свои интуитивные способности, не боясь утратить контакт с реальностью. Как сказал Фрейд, «все это в высшей степени спекулятивно и содержит множество неразрешенных вопросов, но нет нужды беспокоиться по этому поводу». Интуиция – это просто индукция без слов. Когда мы можем облечь в слова то, что постигли благодаря интуиции, а также объяснить, как пришли к таким выводам, то имеем дело с вербализированной индукцией, которую принято называть наукой.

Исследование, проведенное по заказу правительства Соединенных Штатов, в котором приняли участие двадцать пять тысяч человек, предоставило отличную возможность понять, как работает интуиция. Каждый день нужно было опрашивать от двухсот до пятисот респондентов. Таким образом, на каждое интервью отводились не часы и даже не минуты, а считанные секунды. Учитывая жесткие временные рамки, суждения могли носить только интуитивный характер, о каком-то анализе и речи быть не могло. Для проведения исследования были разработаны два вопроса, после чего интервьюер пытался угадать, каким будет ответ на вопрос каждого респондента. Предположения фиксировались на бумаге, а затем задавались оба вопроса. Процент случаев, когда догадки были правильными, оказался на удивление высок

(более девяноста процентов). Вопросы звучали следующим образом: «Вы часто нервничаете?» и «Вы когда-нибудь были на приеме у психиатра?». После тщательного анализа предположений удалось сформулировать основания для каждого из них. В итоге для того, чтобы угадать, какими будут ответы на поставленные вопросы, стало возможным использовать вместо интуиции определенный набор правил, которые могут быть зафиксированы на бумаге.

После того как на основании опроса еще нескольких тысяч человек удалось доказать, что правила работают, было предпринято новое исследование. На сей раз нужно было угадать профессию респондента, наблюдая за тем, как он входит в кабинет и садится за стол. Все участники эксперимента носили одинаковую одежду: купальный халат красно-коричневого цвета и тапочки из шерсти. Им были даны инструкции заходить в кабинет и молча садиться. Как и в предыдущем исследовании, процент правильных отгадок оказался весьма высоким. Так, например, один раз удалось верно определить профессии двадцати шести человек кряду. Профессии были следующими: фермер, бухгалтер, механик, профессиональный игрок, продавец, складской рабочий и водитель грузовика<sup>11</sup>. По окончании эксперимента был про-

---

<sup>11</sup> При проведении опросов в больнице довольно скоро давала о себе знать усталость, на что здесь не было и намека, так как участие в исследовании было единственным занятием автора. Каждое утро он приходил на работу отдохнувшим, больничные же опросы проводились после напряженного рабочего дня, полного всяких дел и забот. К тому же беседа с одним человеком на протяжении несколь-

веден анализ предпосылок, на основании которых делались предположения. Некоторые из них удалось вербализировать. В результате, по крайней мере для двух групп профессий можно было отбросить интуицию и предсказывать профессии респондентов с большой долей вероятности, пользуясь набором вполне конкретных правил.

После того как правила, на основании которых делались предположения, были зафиксированы, мы столкнулись с интересным явлением. Сознательным намерением во втором эксперименте являлось определение профессий. Однако, как удалось установить, действительным предметом угадываний были вовсе не профессии, а особенности поведения в новой ситуации. В двух группах профессий, давших нам больше всего полезной информации, оказалось, что мужчины, пассивно ожидавшие окончания эксперимента, являлись в большинстве своем фермерами, тогда как те, кто выказывал живой интерес к исследованию, были механиками. Следовательно, интуиция фиксировала не род деятельности, а эмоциональное состояние респондентов, несмотря на то что сознательным намерением являлось именно угадывание профессий.

Это было важное открытие. Оно означало следующее: если интуитивное знание не поддается вербализации, *это* не

---

ких часов отнимает больше сил, чем «осмотр» за это же время энного числа людей, потому что в первом случае вы вынуждены вступать с респондентом в контакт и задавать ему вопросы.

знает, что же на самом деле ему стало известно. Все, чем *это* способно помочь своему «хозяину» и тем, кто его окружает, – это попытаться подобрать для очень тонкого чувства наилучшее из всех возможных словесных выражений, причем обычно оно бывает верно лишь отчасти. Кроме того (еще один вывод из эксперимента), интуиция не понимает конкретных вопросов, ей можно задать лишь общее направление движения. Она снабжает нас ощущениями, на основании которых мы должны искать ответы на интересующие вопросы.

Также удалось установить, что с каждым новым правилом, которое фиксировалось на бумаге, точность сознательных угадываний возрастала, но она всегда оставалась ниже, чем при «включенной» интуиции. Очевидно, что чувство, когда «вещи упорядочиваются без контроля со стороны сознания», которое мы испытываем при работе с интуицией, связано с довольно большим набором факторов. Для того чтобы заметить и систематизировать эти факторы, не потребовалось их вербализировать. Вся деятельность происходила ниже уровня сознания. Так как невозможно облечь в слова всю совокупность задействованных факторов, точность интуитивных угадываний всегда оставалась выше точности сознательных предположений, которые делались на основе записанных правил.

По результатам исследования можно дать следующее определение интуиции. Интуиция – это не облеченное в сло-

ва знание на уровне подсознания, которое базируется на невербализируемом подсознательном наблюдении и в большинстве случаев является более точным и надежным, нежели знание, полученное путем сознательного наблюдения.

Как мы видим, интуиция связана по меньшей мере с двумя различными аспектами личности. Первый аспект представляет собой эмоциональные отношения индивида в раннем детском возрасте с окружающими, как-то: родителями и родственниками. Непосредственным продолжением первого аспекта является эмоциональное отношение уже взрослого индивида к значимым для него людям. В их основе лежат стремления *ид*, не получившие удовлетворения. Второй аспект сводится к способам обращения индивида с новыми для него ситуациями. Хотя данные способы также основаны на неудовлетворенных стремлениях *ид*, очевидна их связь с сознательным *эго* и его ответом на стимулы, идущие со стороны реальности. Грубо говоря, мы можем иметь интуитивное знание о напряжениях в *ид* и об отношении *эго* к окружающему миру.

Тщательный анализ хода обоих экспериментов позволил создать следующую рабочую гипотезу: догадки о напряжениях, существующих в *ид*, делаются на основании наблюдения за ртом субъекта, тогда как выносить суждения, которые касаются *эго*-отношений, нам помогает наблюдение за глазами. Рискнем предположить, что мышцы вокруг глаз служат главным образом выражению *эго*-отношений, а мышцы во-

круг рта выражают неудовлетворенные стремления *ид.* Ярким примером этого является анальная эротика. В холодных глазах занимающегося ею индивида мы читаем недоверчивое отношение к окружающему миру и его новым ситуациям, которое присутствует на сознательном уровне. А сжатые уголки его губ как бы говорят: «Смотрите, какой я жадный, упрямый, методичный, жестокий. Смотрите, у меня запор». Все эти классические симптомы напрямую (а подозрительность косвенно) связаны с его пристрастием к анальной эротике.

Стоит отметить, что большое влияние на интуитивное знание оказывает чувство обоняния. Запах чьего-либо пота или дыхания может свидетельствовать о его эмоциональном отношении. У одних людей обоняние развито лучше, чем у других, а расстояние, на котором запахи могут воздействовать на эмоции, поистине огромно. Некоторые виды мотыльков способны уловить запах своего сексуального партнера за целую милю. На наше эмоциональное состояние могут влиять даже запахи, которых мы не ощущаем. Незаметным для нас образом они иногда меняют ход наших ассоциаций.

Дальнейшее изучение интуиции с точки зрения транзактного анализа показывает, что эта способность принадлежит эго-состоянию Ребенка. Если Взрослый и Родитель оставляют его в покое, интуиция работает на все сто процентов. Но когда Взрослый со своими умозаключениями или же Родитель, нагруженный огромным багажом предрассудков и

предубеждений, вмешивается в дело, испуганный Ребенок прячется и интуиция ослабевает. Она бездействует также тогда, когда Ребенка пытаются подкупить предложением награды или, наоборот, пугают наказанием. Другими словами, интуиция является очень хрупкой, и любое воздействие извне может запросто ее вспугнуть или исказить. Это одна из причин, по которым интуицию нельзя вызвать усилием воли.

### 3. Структура личности<sup>12</sup>

Миссис Примус, молодая домохозяйка, была направлена семейным врачом на диагностическое интервью. На протяжении двух минут она напряженно сидела, опустив глаза вниз, а затем вдруг начала смеяться. Несколько секунд спустя женщина перестала смеяться и украдкой посмотрела на доктора, после чего снова отвела глаза и смех возобновился. Так повторялось три или четыре раза. Затем она внезапно прекратила хихиканье, выпрямилась на стуле, поправила юбку и повернула голову направо. Отметив эту перемену в поведении и понаблюдав за женщиной еще некоторое время, психиатр спросил, слышит ли она голоса. Она кивнула, не поворачивая головы, и продолжала вслушиваться в пустоту. Тогда психиатр осведомился о возрасте пациентки. Деловой тон, которым был задан вопрос, привлек ее внимание. Она повернулась к доктору, взяла себя в руки и ответила на поставленный вопрос.

Затем ей был задан еще целый ряд вопросов, на которые она отвечала кратко и по существу. Прошло немного времени, и у психиатра на руках имелось достаточно информации, чтобы поставить предварительный диагноз – острая шизофрения. Врач получил представление о том, как проходило раннее детство пациентки и какие факторы могли спо-

---

<sup>12</sup> Из книги *Transactional Analysis in Psychotherapy*. 1961 by Eric Berne.

собствовать психотическому срыву. Наступила пауза, и скоро женщина впала в свое прежнее состояние. Она опять то кокетливо хихикала, то украдкой смотрела на доктора, то напряженно прислушивалась к голосам. Так повторялось до тех пор, пока психиатр не спросил, чьи голоса она слышит и что они ей говорят.

Она ответила, что голос, видимо, принадлежит мужчине и что он говорит ей какие-то плохие слова, которые ей не приходилось слышать раньше. Затем разговор был снова переведен на ее семью. Своего отца она называла замечательным человеком, внимательным супругом, любящим родителем, по ее словам, он пользовался уважением у знакомых и т. д. Но скоро выяснилось, что на самом деле он много пил и его поведение было далеко не образцовым. Отец часто бранил ее. Доктор попросил уточнить, что именно он ей говорил. Оказалось, что отец употреблял некоторые из тех эпитетов, которые произносил голос.

Пациентка довольно отчетливо продемонстрировала нам три разных эго-состояния. Их можно было отличить друг от друга по специфической осанке, выражению лица, манере держаться и другим признакам. Характерной особенностью первого было кокетливое хихиканье, которое можно встретить у маленьких девочек. Во втором состоянии женщина изображала из себя самую невинность, как это делают школьницы, которых завуч застукал в туалете с мальчиком. В третьем она вела себя как взрослая женщина, кем, собственно,

и являлась, и могла без труда отвечать на вопросы врача. В этом состоянии ее восприятие реальности, ее память и логическое мышление находились в порядке.

Первые два эго-состояния можно назвать архаическими, ибо они, будучи адекватными на определенном этапе развития личности больной, выглядели совершенно неуместными во время интервью. В третьем состоянии ее поведение отвечало требованиям ситуации, умственные способности находились в норме. Короче, в такие моменты врач видел перед собой взрослую женщину, отличную и от маленькой девочки, и от сексуально озабоченного подростка. Деловой тон психиатра приводил в действие процесс «взятия себя в руки», который представлял собой переход от архаического эго-состояния к Взрослому.

Термин «эго-состояние» применяется просто для обозначения состояний сознания и паттернов поведения, которые им соответствуют. Я предпочитаю не употреблять такие понятия, как «инстинкт», «культура», «*суперэго*», «анимус», «*эйдетический*» и им подобные. Структурный анализ лишь утверждает, что эго-состояния могут быть прояснены и систематизированы, и предполагает, что эти процедуры пойдут психиатрическим больным на пользу.

В поисках основания для систематизации было обнаружено следующее: клинический материал указывает на то, что у взрослых в качестве рудиментов сохраняются детские эго-состояния, которые могут быть активизированы при опреде-

ленных обстоятельствах. Как я указал во введении, эти явления идут рука об руку со сновидениями, психозами, гипнозом, фармакологической интоксикацией и прямой электрической стимуляцией височного отдела коры головного мозга. Но внимательные наблюдения стимулировали развитие данной гипотезы. Было высказано предположение о том, что такие рудименты могут провоцировать спонтанную активность даже в нормальном состоянии сознания.



Рисунок 1

Это значит, что можно наблюдать, как пациенты переходят из одного состояния сознания с соответствующим ему паттерном поведения в другое. Одно эго-состояние характеризуется адекватным восприятием реальности и способностью к логическому мышлению (вторичный процесс), другое – аутистическим мышлением и архаическими страхами и ожиданиями (первичный процесс). Первое свойственно взрослому человеку, знакомому со словом «ответственность», тогда как второе больше подходит ребенку, чье мировосприятие значительно отличается от мировосприятия взрослого. Это позволяет предположить о существовании двух психических органов – неопсихе и археопсихе. Проявления этих органов во внешнем мире, доступные наблюдению, мы назовем Взрослым и Ребенком соответственно. Такое название кажется вполне адекватным; к тому же ни у кого из пациентов оно не вызвало отторжения.

Ребенок миссис Примус проявлял себя в двух различных формах. При отсутствии отвлекающих факторов пациентка вела себя как «плохая» (сексапильная) девочка. Трудно себе представить, что в этом состоянии миссис Примус была способна взять на себя ответственность половозрелой женщины. Ее манера вести себя настолько походила на манеру поведения девочки-подростка, что это эго-состояние можно смело назвать архаическим. В определенный момент голос, который, как казалось женщине, шел извне, начинал ее бранить и она переходила в эго-состояние «послушной» малень-

кой девочки. Перечисленные выше критерии дают нам право классифицировать данное состояние также как архаичное. Разница между двумя эго-состояниями заключается в том, что «плохая» девочка не стеснялась выражать себя так, как ей хотелось; «хорошая» же вынуждена была подчиняться воле того, кто ее бранил. Оба состояния – и естественное, и адаптированное – являлись археопсихическими проявлениями и, следовательно, были различными аспектами Ребенка миссис Примус.

Вмешательство психотерапевта привело к переходу пациентки в другую систему. Произошла активизация эго-состояния Взрослого, и она вновь стала ответственной домохозяйкой. Это было видно как по ее поведению, восприятию реальности и манере отвечать, так и по изменениям в позе, выражении лица, голосе и мышечном тоне. Данный переход, который на протяжении сеанса повторялся несколько раз, представлял собой непродолжительную ремиссию психоза. Это отсылает нас к определению психоза как перемещения психической энергии, или, употребляя общепринятую терминологию, катексиса, от эго-состояния Взрослого к состоянию Ребенка. Соответственно, ремиссия означает движение психической энергии в обратном направлении.

Любой опытный наблюдатель без труда определит происхождение голоса, который употреблял в адрес женщины «незнакомые» ругательства. Для этого достаточно посмотреть, какие изменения в поведении больной вызывает его

появление. Чтобы удостовериться в своей правоте, психиатр перевел разговор на семью пациентки. Как и следовало ожидать, голос использовал лексику ее отца, что для самой женщины оказалось неожиданным. Голос принадлежал экстеропсихической, или родительской, системе. Это был голос не суперэго, а реального человека. Таким образом, еще раз подчеркнем, что Родитель, Взрослый и Ребенок представляют собой людей, существующих сейчас или существовавших в прошлом, которых звали так-то и так-то и которые занимали определенное социальное положение. В случае с миссис Примус Родитель не проявлял себя в качестве эго-состояния, а был лишь галлюцинацией. В начале терапии лучше всего сосредоточиться на постановке диагноза и дифференциации состояний Взрослого и Ребенка. Работу с Родителем следует оставить на потом. На двух следующих примерах мы рассмотрим, как проявляет себя Родитель.

Мистер Сегундо, чей случай внес большой вклад в развитие трансактоного анализа, рассказал следующую историю:

«Восьмилетний мальчик, проводивший лето на ранчо и не расстававшийся с ковбойским костюмом, как-то помог наемному рабочему расседлать лошадь. Когда они закончили, рабочий сказал мальчику: “Спасибо тебе, ковбой!” На что его помощник ответил: “На самом деле я не ковбой. Я просто маленький мальчик”».

Затем пациент сказал: «Вот что я чувствую. Иногда мне кажется, что я не юрист, а просто маленький мальчик». Ми-

стер Сегундо был успешным адвокатом в суде и пользовался авторитетом среди коллег. Кроме того, он являлся примерным семьянином, ответственным прихожанином, немало делавшим для своей общины, за что его ценили и уважали. Но в процессе лечения он действительно часто вел себя как маленький мальчик. Несколько раз за сеанс он мог спросить: «Вы говорите с юристом или с маленьким мальчиком?» За пределами рабочего кабинета или зала суда маленький мальчик часто брал верх. Мистер Сегундо удалялся в горы, в хижину, о которой не знал никто из его домашних. Там он прятал виски, морфий, непристойные картинки и ружья. Войдя в хижину, мистер Сегундо целиком погружался в фантазии, которые жили в нем с самого детства, и предавался сексуальным утехам, которые часто именуют «инфантильными».

Позже, когда он научился более или менее сносно различать действия Взрослого и Ребенка (все-таки он не всегда был маленьким мальчиком), в игру вступил Родитель мистера Сегундо. После того как мы распределили его чувства и действия по двум категориям, все еще оставались состояния, не подходившие ни под одну из них. Эти состояния были тесно связаны с представлениями мистера Сегундо о своих родителях. Это побудило нас ввести третью категорию, которая, как показала дальнейшая апробация, обладала клинической валидностью. Данные эго-состояния не имели той самостоятельности, которая была присуща Взрослому и Ребенку. Казалось, что они пришли извне и носят оттенок под-

ражания.

Так, например, можно выделить три разных аспекта в обращении мистера Сегундо с деньгами. Ребенок берег каждый цент, видимо полагая, что этих центов у него очень мало. Несмотря на ущерб, который подобные действия могли нанести его репутации, в этом состоянии он с удовольствием воровал в аптеке жевательную резинку и другие мелочи, что делал, еще будучи ребенком. Взрослый с аккуратностью, дальновидностью и успехом банкира обращался с большими суммами денег, желая вкладывать их только в то, что принесет еще большие деньги. Третья же часть личности мистера Сегундо мечтала о том, чтобы отдать все сбережения на благо общины. Его родители были благочестивыми людьми, филантропами, и он, с тем же сентиментальным благодушием, что и его отец, жертвовал немалые деньги на благотворительность. Когда филантропический задор проходил, инициативу брал на себя Ребенок, смертельно обиженный на тех, кто присвоил себе его деньги. И наконец, приходивший ему на смену Взрослый недоумевал, как из таких сентиментальных побуждений он мог рисковать своей платежеспособностью.

Одна из самых больших трудностей, связанных со структурным анализом, заключается в объяснении пациенту (или студенту) того, что Ребенок, Взрослый и Родитель являются не просто мыслительными конструкциями или интересными неологизмами, а обозначают вполне осязаемые реалии. Это очень хорошо видно на примере мистера Сегундо. Личность,

которая воровала из аптеки жевательные резинки, названа Ребенком не из соображений удобства и не оттого, что дети часто крадут разные безделушки, а потому, что, будучи маленьким мальчиком, он воровал жвачки с тем же азартом и используя те же способы, что и сейчас. Взрослый получил такое название не потому, что он играл роль взрослого, копируя манеру поведения делового человека. Мистер Сегундо, будучи талантливым юристом и хорошим финансистом, демонстрировал прекрасное умение обращаться с реальностью. Родителя мы, опять же, нарекли так не потому, что для филантропов привычно проявлять «отеческую» заботу, а потому, что пациент демонстрировал такое же поведение и такое же состояние сознания, как и его отец, когда тот занимался благотворительностью.

В случае с мистером Троем, компенсированным шизофреником, который после психического срыва во время морского сражения прошел электрошоковую терапию, дело обстояло иначе. Эго-состояние Родителя было в нем настолько прочным, что Взрослый и Ребенок очень редко давали о себе знать. Поначалу он вообще не понимал, в чем заключается идея Ребенка. Почти со всеми он разговаривал авторитетным тоном. Проявления детскости со стороны других, будь то наивность, непосредственность, шаловливость или легкомыслие, вызывали у него презрение, упреки и желание пресечь подобное поведение. На сеансах групповой терапии он не раз повторял: «Надо убить этих маленьких ублюдков». С

такой же строгостью он относился и к самому себе. Другие члены группы в шутку говорили, что мистер Трой всеми силами «пытается заставить Ребенка не высовывать голову из унитаза». Такое отношение вполне типично для людей, прошедших электрошоковую терапию. Кажется, они винят (и, наверное, справедливо) Ребенка в том, что попали в эту переделку. Родитель, обладая высоким катексисом, подавляет любую инициативу со стороны Ребенка, причем нередко при участии Взрослого.

Из неодобрительного отношения мистера Троя существовал, однако, ряд любопытных исключений. В том, что касается половых отношений и употребления спиртных напитков, он вел себя скорее как благосклонный и умудренный жизнью отец, нежели как тиран, и охотно делился своим опытом, рассказывая всем о своих похождениях. Но советы мистера Троя носили предвзятый характер и были основаны на обыкновенных предубеждениях, от которых он не мог избавиться даже тогда, когда жизнь доказывала их неправоту. Я не удивился, узнав, что в детстве отец часто бил и ругал его за любые проявления наивности, шаловливости, непосредственности и легкомыслия. Когда отец находился в хорошем настроении, он рассказывал сыну о сексуальных похождениях и распитии спиртного. Таким образом, эго-состояние Родителя, которое безраздельно властвовало в личности мистера Троя, воспроизводило особенности поведения его отца. Застывший Родитель лишал Взрослого и Ребенка возможности

самовыражения, за исключением тех сфер, в которых отец хорошо разбирался или позволял себе поблажки.

Впрочем, наблюдение за застывшими личностями весьма полезно. Люди, подобные мистеру Трою, почти всегда говорят от имени Родителя; неэмоциональные и объективно смотрящие на мир ученые редко выходят из состояния Взрослого; «большие дети» («Малышка Сью») не знают, что такое ответственность. Такие персонажи служат прекрасным образчиком каждого из эго-состояний. Существуют даже профессии, представители которых зарабатывают себе на жизнь тем, что постоянно находятся в одном из эго-состояний: священник – в состоянии Родителя, диагност – в состоянии Взрослого, клоун – в состоянии Ребенка.

На рассмотренных нами примерах был показан теоретический базис структурного анализа. Он включает три прагматических постулата и три общие гипотезы. Под прагматическим постулатом понимается утверждение, прилагаемое ко всем людям без исключения.

1. Каждый взрослый когда-то был ребенком.
2. Каждый индивид с нормально функционирующей корой головного мозга обладает потенциальной способностью адекватного восприятия реальности.
3. У каждого взрослого индивида были родители либо те, кто их заменял.

А вот как выглядят общие гипотезы: 1. Состояния сознания и паттерны поведения, существовавшие у индивида в

детстве, сохраняются во взрослой жизни в виде полноценных эго-состояний (археопсихические останки).

2. Исследование реальности – это функция особого эго-состояния, а не просто отдельная «способность» (неопсихическое функционирование).

3. Эго-состояние, находящееся за пределами личности индивида, может перехватить контроль над его деятельностью (экстеропсихическое функционирование).

Подытожим сказанное. Структура личности включает в себя три гипотетических органа: экстеропсихе, неопсихе и археопсихе. В качестве их феноменологических и операциональных проявлений выступают три эго-состояния, носящие название Родителя, Взрослого и Ребенка соответственно (см. рис. 1).

## **4. Трансактный анализ: новый и эффективный метод групповой терапии<sup>13</sup>**

Давно назрела необходимость разработки нового подхода к психодинамической групповой терапии, подхода, более адекватного тем задачам, которые стоят перед этим видом лечения. Для работы в группе врачи обычно заимствуют методы индивидуальной психотерапии, надеясь, что они возымеют должный эффект (иногда их надежды оправдываются). Я хотел бы предложить другую систему, хорошо апробированную и более соответствующую своим целям и задачам. Используя ее, работающие с группой психотерапевты обретут независимость, им больше не придется опираться на техники, разработанные совсем для другого типа терапевтического воздействия.

Вообще говоря, характерной чертой индивидуальной аналитической терапии является поиск материала, лежащего в области «сопротивления переносу» и «реакций переноса». Конечно, такой материал будет полезен и при групповой работе, но дело в том, что в группе систематический поиск материала затруднен: здесь с самого начала на первый план выходят многочисленные трансакции. Поэтому кажется ра-

---

<sup>13</sup> American Journal of Psychotherapy. 1958 by Eric Berne.

зумным уделить главное внимание именно анализу транзакций. По моему мнению, структурный и созданный на его основе транзактный анализ предлагают наиболее конструктивные решения для осуществления данной цели. Сравнение эффективности обоих подходов свидетельствует о наличии ряда преимуществ структурного и транзактного анализа перед попытками проведения психоанализа в группе. Среди плюсов отметим следующие: повышается заинтересованность пациентов, как это видно из статистики посещаемости; возрастает терапевтический эффект, о чем свидетельствует уменьшение числа серьезных провалов; повышается стабильность результатов, как показывают долговременные испытания; расширяется круг пациентов, с которыми может работать групповой психотерапевт (в него добавляются психопаты, умственно отсталые и люди, находящиеся в пред- или постпсихотическом состоянии). Кроме того, врачи и пациенты, познакомившиеся с новыми видами анализа, получают более ясное и точное представление о назначении тех или иных техник.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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