

Психотерапия нового решения, созданная американскими психотерапевтами Мэри и Робертом Гулдинг (Goulding M. M., Goulding R. L.), является синтезом *трансактоного анализа и гештальт-терапии*, а также интерактивной *групповой психотерапии* и десенсибилизации. Обычно проводится в условиях группы и в форме *краткосрочной психотерапии* продолжительностью от 3 дней до 4-недельного семинара. Авторы разработали теоретическую структуру усовершенствованного ими трансактоного анализа. Они не согласны с теоретиками трансактоного анализа по двум основным вопросам. Во-первых, с тем, что ранний Родитель (Эго-состояние Ребенка) полностью негативен, и, во-вторых, с провозглашенной Берном (Berne E.) концепцией формирования раннего Родителя (в трансактоном анализе большая буква в словах Родитель, Взрослый, Ребенок означает, что речь идет об Эго-состояниях, а не о реальных родителе, взрослом или ребенке). Он был уверен, что ранний Родитель - это склад автоматически накапливаемых всех негативных сообщений, переданных родителями. Родительское вранье, ярость, громкий голос становятся автоматически частью детской интроекции и частью Эго-состояния раннего Родителя раз и навсегда. Авторы, напротив, верят, что ребенок сам фильтрует, выбирает и принимает решения в ответ на подобные сообщения и в определенной мере контролирует то, что выпитывает.

В отличие от Берна, который считает, что ребенок в этом отношении беспомощная жертва, авторы полагают, что ребенок принимает участие в создании своего раннего Родителя - либо принимает сообщения, либо против принятия сообщений выстраивает баррикаду с помощью своих ранних Ребенка и Взрослого. Эго-состояние Ребенок имеет наряду со структурным делением и функциональное различие - изначальный "естественный" и "адаптированный" Ребенок. М. Гулдинг модифицировала это деление, показав, что три ранних Эго-состояния (ранние Родитель, Взрослый, Ребенок) присутствуют как у "естественного", так и "адаптированного" Ребенка. Это функциональное различие со структурными элементами демонстрирует терапию новых решений. Адаптированный Ребенок решает принять родительские жизненные правила в самом раннем детстве и, чтобы выжить, подавляет свободного или естественного Ребенка. Позже, во время терапии новых решений, ранний Взрослый в Ребенке принимает новое решение - преодолеть патологическое приспособление и действовать свободно. Те же позиции в отличие от Берна занимают авторы в отношении Эго-состояния Родитель. Люди достраивают своего Родителя, всю жизнь используя как материал и настоящих родителей, и значимых для них людей, и даже людей, созданных своим воображением.

Во время психотерапии авторы используют только прямые трансакции. Парам

предлагается не говорить друг о друге, а разговаривать друг с другом. Тогда они узнают, что многое из сказанного относится на самом деле к незаконченным делам с родителями, им предлагают адресовать свои замечания родителям "напрямую". Пациентов просят представить, что мать и отец сидят перед ними, и повторить родителям то, что они только что говорили. Так устанавливается прямая транзакция здесь-и-сейчас между "Я" и "Ты". Пациент мгновенно перемещается в Эго-состояние Ребенок и из него, а не из Взрослого, разбирается с ситуацией. Говоря с родителем и перемещаясь на другой стул, чтобы говорить от лица родителя, он воскрешает поток воспоминаний и о событиях, и о чувствах, связанных с ними, и ощущает себя на сцене этого события "здесь-и-сейчас". С позиции своего Ребенка, оживляя сцену и закрывая старые незавершенные дела, пациент получает возможность произвести эмоциональные изменения в своих ранних решениях (принять новое решение).

Авторы отмечают важность выявления предписаний и обратных предписаний. Предписания - это сообщения от родительского Эго-состояния Ребенок, а обратные предписания - это сообщения родительского Эго-состояния Родитель. Примеры предписаний: "не делай", "не взрослей", "не будь", "не сближайся", а обратные предписания: "старайся", "делай все отлично". Чтобы предписания и обратные предписания стали значимыми для развития ребенка, он должен их принять. В отличие от Берна, авторы считают, что ребенок может принять предписания или отбросить их. Ребенок даже придумывает, изобретает и неправильно интерпретирует и, таким образом, сам себе дает предписания. Приводятся примеры некоторых патологических решений, принимаемых ребенком в ответ на предписания. "Не делай этого" - Ребенок может решить: "Я никогда ничего не сделаю правильно", "Я глупый". Или "Не взрослей" - "Ладно, я останусь маленьким", "беспомощным", "недумающим", "несексуальным". Это решение часто проявляется в движениях, манерах, голосе, поведении. Принимая о себе раннее решение, ребенок начинает на его основе планировать жизнь, сценарий, в качестве образца используя иногда сказку (например, "Спящая красавица", "Золушка") или другую историю.

*Психотерапевтический контракт* сосредоточивает лечение на главной задаче. Пациент решает, что конкретно он планирует изменить в себе для достижения поставленных перед собой целей, используя при этом термины, описывающие убеждения

, эмоции и поведение. Над формулировкой контракта пациент работает с психотерапевтом, а заключает его с самим собой. Психотерапевт служит ему свидетелем и помощником. Он заставляет пациента осознать ответственность за свои чувства. Психотерапевт выясняет, какие решения принял пациент в детстве, чтобы выжить в родительском доме.

Психотерапевта интересуют области "ступора" пациента, которые в гештальт-терапии называются "тупиками". Г. Гулдинг делит тупики на три типа, или ступени. Тупик первой ступени - между Родителем пациента и его Ребенком - основан на обратном предписании. Родитель в жизни посылает сообщение от своего Родителя (Эго-состояние), например "Работай усердно". Отец говорит сыну: "Каждую работу надо выполнять на отлично", "Всегда делай на десять процентов выше". Маленький мальчик, стремящийся завоевать одобрение отца, как маленький Профессор, работает много и тяжело. Он трудится как сумасшедший до 55 лет и, не осознавая этого, все еще пытается угодить своим родителям. В 55 лет он решает снизить темп, поэтому он из своего Родителя строит планы работать по 8 часов 5 дней в неделю и каждый год уходить в отпуск на месяц. Кажется, пишут авторы, что человек вырвался из тупика. Тем не менее принятого "думающим" Взрослым решения бывает недостаточно. Как только он снижает темп, у него начинаются головные боли. Он все еще получает те же самые сообщения от своего Родителя и работает усердно. Человек по-прежнему в тупике, потому что его Ребенок не принял еще другого (нового) решения через своего Родителя. В процессе психотерапии новое решение примет тот же Маленький Профессор, который принял в свое время и первое решение много работать.

При тупике второй степени Маленький Профессор принял решение скорее в ответ на предписание, нежели на обратное предписание. Например, Родитель родителя посылает сообщение "много работай" (тупик первой степени), а Ребенок родителя дает предписание "не будь ребенком". Решение в этом случае может оказаться следующим: "Я никогда больше не буду вести себя как ребенок". Авторы отмечают, что многие психотерапевты, которых они на семинаре учат и лечат, находятся в этом тупике. Они много работают, мало играют, а когда играют, то их игра абсолютно непохожа на свободную, спонтанную, ребячливую игру тех людей, которые не приняли подобного предписания. Для успешного выхода пациент погружается в воспоминания о своих родителях: как они говорили, выглядели, чувствовали. Психотерапевт создает обстановку, в которой пациент переживает те же чувства, что и во время принятия первоначального решения. Пациент должен находиться в состоянии Ребенка, а не Взрослого. Обычно это происходит, когда он погружается в сцену из раннего детства и не только представляет место и участников, но и переживает заново обуревавшие тогда его чувства. Диалог начинается, когда пациент определяет свою цель: "Если я веду себя по-детски, играю, смеюсь и радуюсь, я в порядке". Диалог продолжается, пациент попеременно становится то родителем, давшим предписание, то самим собой, пытающимся выбраться из тупика. Иногда его встроенный родитель отступает быстро, и пациент должен двигаться вперед и принимать новое решение перед лицом неодобрения уже другой части самого себя Родителя внутри Ребенка. Иной раз он встречает одобрение где-то в глубине себя - от встроенного второго родителя, или от дедушки, или от психотерапевта. Иногда пациент вынужден создать в себе нового Родителя, чтобы его Взрослый Ребенок и Родитель Ребенка наконец договорились о принятии нового решения, и в конце концов он говорит, верит и чувствует: "Я играю, ребячусь, смеюсь, наслаждаюсь, я как ребенок, и я в порядке".

Тупик третьей степени - в котором пациент чувствует, что он всегда был плохим, каким себя ощущает. При существовании этого тупика предписания были получены в таком раннем возрасте и/или в неречевой форме, что он просто не осознает их получения. В этом случае решающий диалог - это диалог между двумя сторонами Маленького Профессора: адаптированного и свободного. Здесь пациенту необходимо принимать попеременно обе стороны себя - "Я - мужчина" и "Я - женщина" или "Я умею играть" и "Я не умею и не буду никогда играть" - пока он не почувствует энергию своего свободного Ребенка.

Эффективная психотерапия заключается в том, чтобы помочь пациенту преодолеть ряд тупиков, корни возникновения которых лежат в сообщениях, полученных им в детстве, и в принятых на основе этих сообщений решениях. В процессе работы пациента над преодолением тупиков психотерапевт даст возможность ему самому понять, как его архаичные виды мышления, переживания и поведения соотносятся друг с другом и как они влияют на его сегодняшнюю жизнь. Традиционные гештальт-терапевты не дают подобной познавательной *обратной связи*; традиционные терапевты транзактного анализа крайне редко используют эмоциональный подход в работе по выходу из тупика.

Авторы рекомендуют проводить психотерапию нового решения в условиях группы. Участники группы обеспечивают друг другу поддержку и одобрение. Пациент может использовать группу как среду для эксперимента по изменению себя. *Групповой динамике* не придается значения. В терапии новых решений пациент - это ведущий актер в пьесе с победным концом. Психотерапевт является режиссером и сценаристом некоторых сюжетных ходов. Пациент ощущает детский аспект себя, высвобождает свои детские качества и создает воображаемые сцены, в которых может избавиться от ограничительных решений. Пациент воссоздает травмирующую ситуацию детства, но на этот раз делает ее такой, какой хотел бы ее видеть, поскольку новое решение принимается свободным Ребенком. Например, пациент, находящийся в депрессии, представляет, что он берет себя новорожденного на руки, качает себя и говорит: "Я позабочусь о тебе". Затем пациент представляет себя младенцем, любимым и окруженным заботой. Снова и снова, в печальных или радостных, волнующих или тревожащих сценах пациенты "становятся маленькими детьми", чтобы преодолеть патологию прошлого.

Авторы метода в своем руководстве "Психотерапия нового решения. Теория и практика" представили множество примеров из своей психотерапевтической практики, работая с

пациентами, страдающими депрессией, фобиями, навязчивостями, различными проблемами личности. Принятие нового решения, отмечают они, скорее начало, чем конец изменений личности. После нового решения человек начинает по-другому думать, чувствовать и вести себя.

*Источник:*

[Психотерапевтическая энциклопедия](#)