

Предисловие

Предлагаемая вашему вниманию публикация является переводом раздаточного материала воркшопа, который Mary Cox провела в Рязани в июле 1999 года. Мы выражаем благодарность автору за разрешение использовать данный материал для обучения и развития ТА в России (президент РАТА А. П. Ховрачев).

В данном разделе предлагаются три уровня лечебной работы в психотерапии, из которых в первых двух хорошо используется транзакционный анализ как метод лечения. Уровень 3, однако, требует качественно иного подхода и сильно зависит от использования терапевтом самого себя и терапевтических отношений как средства репаративной работы.

УРОВЕНЬ I

Данный уровень пригоден для консультативной работы и терапии с невротическими, пост-Эдиповыми клиентами, которые готовы к установлению стабильного альянса Взрослый-Взрослый. Трансфер идентифицируется, анализируется и используется для:

- облегчения симптомов;
- взрослого социального контроля. Лечение основано на предоставлении информации, анализе, решении проблем, приобретении навыков и поддержки изменений.

Использование ТА:

- обучение моделям, например, "РВД", структурирование времени, поглаживания, драматический треугольник Кармана;
- выполнение работы по определению проблем;
- контракт на изменение;
- работа по деконтаминации;
- соответствующий (для определения) анализ сценария, игры и рэкета;
- взрослое перерешение (тупик 1 типа);
- развитие навыков (например, техник ассертивности, мастерство переговоров);
- поддержка практики и интеграции. Применяется индивидуально, на воркшопах, в группах, по книгам.

Пример: Клиент сообщает о переживаемом недостатке, расстройстве или дискомфорте в определенной области своей жизни, например, супружеский конфликт, проблемы с шефом на работе, общий стресс. Он позитивно реагирует на обучение, например, “РВД” и теории поглаживаний. Участвует в выработке новых возможностей, готов экспериментировать и сообщает об успехах. При отсутствии дальнейших проблем, клиент обычно завершает в течение трех месяцев или около того.

Работа на 1 уровне может вскрыть или постепенно привести к

УРОВНЮ II

Работайте на этом уровне в длительном консультировании (например, поддерживающая работа с умеренными пограничными клиентами); проводя психотерапию с умеренными или хорошо функционирующими пограничными клиентами, клиентами с серьезными невротическими проблемами, но лишь умеренными личностными проблемами, клиентами с невозполнимой утратой, пост-травматическим стрессом, пролонгированной депрессией, неослабной тревогой.

Критерием возможности лечения на уровне II является способность клиента к установлению и поддержанию по большей части рабочего альянса Взрослый-Взрослый. При сильной регрессии клиент может использовать навык рекатектирования Взрослого (т.е., имеет Взрослый социальный контроль над катексисом и поведением).

Трансфер гораздо более очевиден и развивается прямо с терапевтом, в отличие от работы уровня I, где очевидные трансферы существуют между клиентом и другими лицами в его жизни за рамками терапевтических сессий. Работая на уровне II, клиент должен научиться распознавать трансфер и использовать его для понимания не только своих повседневных проблем, но также для понимания того, как он использует (или неверно использует) отношения с терапевтом, и как происходит проигрывание прошлого.

Лечебное использование Трансакционного Анализа:

- установление раппорта и развитие доверия;

- диагноз: определение интрапсихических проблем, которые перемешиваются с интерперсональной жизнью клиента (этот диагноз будет изменен и прояснен по мере продолжения терапии);
- согласование определений проблемы - определение клиента/определение терапевта;
- контракт на изменение/контракт на процесс работы (т.е., готов ли клиент сделать необходимое интрапсихическое исследование и изменение в целях разрешения проблем повседневной жизни?); может понадобиться контракт безопасности;
- межличностная работа по усилению доверия и надежному использованию трансфера, т.е., чувствует ли клиент себя в достаточной безопасности, чтобы начать играть в игры, поскольку, если трансфер не развился, а начинает появляться, он не может быть использован для интерпретации и анализа;
- применение терапевтических процедур:
 - использование анализа эго-состояний;
 - определение контаминации, исключений, нарушения функции катексиса;
 - деконтаминация и определение тупика;
 - анализ игр, рэкета и сценария;
 - прояснение тупика и распутывание Детских эго-состояний;
 - разрешение тупика и работа по перерешению;
 - интеграция ранее исключенных или подавленных эго-состояний;
 - если необходимо возврат к работе по обучению и поддержке (Уровень I).
- завершение терапии:
 - планирование окончания;
 - прощание;
 - благодарности;
 - траур;
 - разделение.

Пример: Клиент представляется как несчастный и депрессивный и “не может” решить, разводиться ему или нет. Идентификация контаминации Взрослого, как со стороны Ребенка, так и Родителя, указывающей на тупик 1, а возможно, и 2 типа; пассивное поведение, особенно “ничего не делание”, заметно легко переходит в беспомощность (клиент страдает от желудочных болей и расстройства кишечника). Драйверы очевидны, а контрсценарий сильно защищен. Католическое воспитание используется для игры в “Деревянную Ногу”. Анализ рэкета дает указания на подлежащие ярость и горе, а анализ трансфера между клиентом и терапевтом дает полезное понимание трансфера между клиентом и его женой. Клиент понимает, что он должен сделать выборы скорее из Взрослого и ОК/ОК позиции, чем из Родителя или Ребенка. Клиент согласен взяться за личностную терапевтическую работу.

УРОВЕНЬ III

Работа на уровне I или II может обнаружить более серьезное личностное расстройство или более серьезное расстройство “Я”, чем было определено на начальных сессиях или даже, которое появилось на начальных стадиях работы. Например, работа могла начаться на Уровне I, и казалось идет хорошо, но при появлении возможности ее завершения, клиент регрессирует или начинает сопротивляться. Аналогично, во время работы на Уровне II, следующие сигналы могут указывать на необходимость “сменить передачу” и перейти к работе по взаимоотношениям. К таким сигналам относятся:

- спад в функционировании клиента;
- интенсификация трансфера, негативного и/ или позитивного;
- увеличение проблем, приносимых на терапевтическую сессию;
- внезапное “отреагирование”;
- интенсификация старых симптомов или по-явление новых.

Это бессознательный способ указания клиентом того, что он нуждается в дополнительной помощи и помощи другого рода. Обычно это происходит потому, что на поверхности проявился тупик 3 типа, который, в свою очередь, проявил все расщепления и нарушения внутри и между реальным Я и эго. С точки зрения теории развития, это указывает на заметное нарушение в детстве клиента до 2-х летнего возраста (возможно, до 1 года), которое привело как к жизнесохраняющим, так и жизнеугрожающим сценарным решениям.

Лечение, использующее объект-отношения, селф-психологию и Роджеровские подходы:

Начинайте работать с клиентом как, если бы он имел расстройства “Я” (клиент почти обязательно имеет этот тип проблем), например шизоидное (параноидное), нарциссическое или пограничное расстройство. Учитывайте особые планы лечения для работы с этими расстройствами, например, Eleanor Greenburg, James Masterson, Phil Manfield, Stephen Johnson.

Используйте **запрос, вовлечение и согласование** (Erskine TAJ 1996,1998).

Используйте **отзеркаливание, идеализацию и уподобление** (по Kohut).

Отзеркаливание - *смотрение, слушание, от-ражение, подтверждение, понимание (помогает клиенту признать и почувствовать переживания самого себя/других/мира).*

Идеализация - *поддержка, ободрение, эмоциональная поддержка, предложение симпатии, эмпатия (помогает клиенту почувствовать безопасность при наличии_и экспериментировании с новыми поступками).*

Уподобление - *нормализация, повторное гарантирование, подтверждение нормальности и человечности клиента (помогает клиенту расслабиться, почувствовать себя несумасшедшим и смягчить и успокоить самокритику).*

Используйте **конфронтацию** для работы с пограничными вопросами.

Используйте **интерпретацию** для работы с нарциссическими вопросами.

Используйте **анализ и поддержку** для работы с шизоидными (и некоторыми параноидными) вопросами.

Если клиент является или становится заметно параноидным, **проверьте безопасность**, прекратите все интерпретации и конфронтации и давайте только анализ, если клиент открыт для этого. Используйте принимаемую поддержку и заново установите доверие и альянс и продолжайте проверять безопасность.

Для глубокой работы с клиентом на Уровне III, заключите контракт безопасности и постоянно проверяйте его; имейте под рукой процедуры скорой помощи и используйте супервизию для самоподдержки терапевта.

Обычно работа Уровня III включает длительную терапию, использующую и

индивидуальную, и групповую работу. Соответственно, терапевт должен разрешить свои собственные сценарные вопросы, чтобы быть способным использовать реальные взаимоотношения, и, по крайней мере, соответствовать трансферу, а предпочтительно быть над ним, чтобы избежать серьезных игр. Возможно, потребуется на некоторый период времени заключить контракт на контакты вне сессии. Поскольку работа делается через взаимоотношения, **необходимо иметь контракты и рабочие соглашения**, хотя это скорее будут процессуальные контракты, чем контракты на изменение.

Пример: Клиентка первоначально представляет стресс, зависящий от перегрузки на работе (не могу сказать “нет”). Клиентка не ответила позитивно на обучение и анализ Уровня I. Играя в “Да, но...” Терапевт определил пассивно-агрессивную адаптацию, лежащую в основе обсессивно-компульсивных и истерических проявлений. Терапевт “почувствовал” страх в клиентке. Он использует с ее согласия Уровень II для исследования сценарных вопросов. Сначала клиентка демонстрирует некоторое облегчение и альянс усиливается. Внезапно клиентка “падает духом”, и она обращается за групповой терапией, поскольку имеет панические атаки. Терапевт исследует этот феномен на сессии, после чего усиливается ажитация клиентки. Терапевт переходит на Уровень III и работает “как если бы” клиентка имела нарциссическое расстройство. Позже терапевт диагностирует клиентку, как имеющую серьезные пограничные проблемы и переключается на высокий уровень конфронтации, сохраняя отзеркаливание, идеализацию и уподобление, для того, чтобы поддержать клиентку, когда она демонстрирует особую уязвимость.

Источник:

Научно-практический журнал "Вопросы ментальной медицины и экологии", т. VIII, № 2, 2002