

EATA Newsletter

**EUROPEAN ASSOCIATION FOR TRANSACTIONAL ANALYSIS N°93,
OCT. 2008**

**Всемирная конференция транзактного анализа
Йоханнесбург, Южная Африка
7 августа 2008г.**

Вступительная речь: Nozizwe Madlala-Routledge, парламентарий

Для меня честь, что меня попросили выступить со вступительной речью на Всемирной конференции транзактного анализа, которая впервые проводится на африканском континенте. Я особенно рада, что она проводится в Йоханнесбурге, Южной Африке, так как мы можем воспользоваться вашей мудростью с тем, чтобы помочь самим себе разобраться в наших взаимоотношениях как южно-африканцами, которые разделяют этот новый, захватывающий аттракцион “американских горок” демократии, а также наши отношения с нашими сестрами и братьями в других частях Африки. Просто позор то, как мы обращались с нашими соседями. Именно такие отрасли знаний, как ваша могут помочь нам попросить прощения, возместить причиненный ущерб и залечить раны. Я знаю, что всех вас радушно приняли и что вы смогли ощутить наше традиционное гостеприимство.

Я хочу поздравить южно-африканское ТА-сообщество с активизацией его жизнедеятельности в Южной Африке и организацией здесь этой конференции, в которой участвуют одни из лучших ТА-специалистов мира. Мы воспользуемся этим обстоятельством в полной мере, так как они привнесут свой вклад не только в эту конференцию, но и поделятся своей мудростью в ходе семинаров до и после конференции.

Тема конференции – “Колыбель культуры: путь человечества”. Это напоминает мне не только о нашем прошлом и нашем общем наследии здесь, на африканском континенте, но и о нашем общем предназначении на планете Земля. Как политики, мы склонны думать, что все что нужно – это власть, законы, планы, законопроект, полит.технологии и выборы, но эта конференция и ваша профессия возвращают нас к важности отношений, которые “ОК”. Вы должны были бы наблюдать некоторые “игры, в которые играют политики” для того, чтобы понять важность этой конференции и ценности вашей работы.

Мне особенно приятно, что меня пригласили на эту конференцию. Во-первых, потому, что меня пригласила моя подруга DI Salter и у меня будет возможность поделиться идеями, а также выслушать некоторые идеи и послушать людей. Во-вторых, потому, что ТА является дисциплиной, которую можно использовать для улучшения, интеграции и совмещения такого широкого спектра дисциплин, которые обычно не совмещаются, а также общаться на равных и с осознанием своей ответственности. ТА может объединить психотерапию и работу в общине, коучинг и образование, консультирование и организационное развитие.

Мое присутствие на конференции дает мне возможность слушать, размышлять и сфокусироваться на психическом состоянии нашего народа, что являлось одной из моих обязанностей, когда я была заместителем министра здравоохранения вплоть до года назад. Я хочу учиться у вас и передать то, что важно рабочей группе Африканского национального конгресса, в которую я теперь вхожу. Я надеюсь, что в течение того времени, которое я проведу здесь, вы поделитесь тем, к чему на ваш взгляд важно, чтобы мы отнеслись серьезно. Я также надеюсь, что это послужит для меня ориентиром на моем пути к исцелению.

Наше путешествие, как южноафриканцев, было связано с травмой: 350 лет колонизации, 40 лет апартеида, годы борьбы и войны, 20 лет гражданской войны и так называемое насилие

темнокожих по отношению к темнокожим, множество лет расизма и патриархального насилия. В последнее время мы пережили стыд и ужас так называемого ксенофобного насилия.

Если верно утверждение Центра реабилитации жертв насилия и пыток о трансгенерационном трансфере травмы, то нам предстоит большая работа по излечению. Недавно я была в Йад Вашеме (Yad Vashem), центре Холокоста в Иерусалиме, что воскресило во мне некоторые воспоминания о том, через что мы прошли в результате рабства, колониального режима и апартеида. Эта историческая травма реальна, и она влияет на нашу жизнь в настоящем. Несколько недель назад я посмотрела передачу о стрессе, где зрители могли звонить в студию. Было забавно услышать, как один из звонящих сказал: “Ваша программа вызывает у меня стресс. Я устал слышать о том, каким плохим было прошлое”.

Если заглянуть за границу – в Зимбабве, Сомали, Кению, Дарфур и Мавританию, мы можем увидеть, что ТА может иметь важную роль в поддержании мира в процессе развития. Если сюда добавить крайнюю бедность и безработицу, а также неравенство в южно-африканском обществе, которое по коэффициенту Джини составляет 0,58 (что является одним из самых высоких показателей в мире), мы придем к заключению о ценности ТА как интегрирующей дисциплины в политике и экономике.

Хейди Холланд (Heidi Holland) – автор произведения “Обед с Мугабе” недавно писала: “...гнев по поводу травмы в прошлом содержится не только в южно-африканской политике, но и во всем обществе”. Будучи обществом, которому предстоит пройти большой путь до достижения продвинутых стадий восстановления после ужасающих исторических событий, Южная Африка представляет собой огромный психиатрический комплекс. Мы не признаем, не говоря уже об упорной борьбе с нашими ранеными душами...; мы – травмированные люди, повисшие между депрессией и галлюцинациями. Наш подход к каждому вопросу – это коллективное отрицание, из чего очевидна срочная необходимость в интроспекции. Взгляните на наши нереалистичные надежды, например, на получение возмещения вопреки нашей жестокой истории. Мы, конечно, введены в заблуждение в первую очередь фантазией о том, что отдельный человек (такой, как Мандела) может уберечь нас от разрушительного воздействия апартеида. При простом рассмотрении ситуации с точки зрения психологии обнаруживаются безрадостные перспективы душевной гигиены для тех членов общества, которые были лишены адекватной родительской заботы, и тех, кто в своей жизни постоянно страдал от унижения.”

“В той же степени те, кто в течение лет пробивал себе путь к материальному благосостоянию, обречены страдать психологически в состоянии “тревожного благополучия”, и где-то глубоко внутри опасаются, что возмездие однажды достигнет их. Давайте признаем: мы вместе находимся в нашем теперешнем состоянии утраты иллюзий....”

Но наше путешествие, как южно-африканцев, было также излечивающим, а порой даже достигало больших высот. Я вспоминаю наши первые выборы, переговоры, похожие на аттракцион “американских горок”, разработку проекта новой конституции и более недавнее событие – 90-летие со Дня Рождения Манделы. Не следует забывать каждодневные поступки, являющиеся проявлением доброты, заботы, прощения и сострадания, из которых соткано наше общество, где каждый из нас берет на себя ответственность за наши семьи и соседей. Мы также должны помнить о всех организациях, которые внесли свой вклад в социальную структуру нашего общества и поддерживают его, несмотря на нашу коллективную травму. Я надеюсь, что эта конференция будет апогеем ТА и, что еще более важно, апогеем роли ТА в деле реабилитации Африки.

В книге “Последствия неравенства”, недавно написанной социальным эпидемиологом, профессором Ричардом Уилкинсоном (Richard Wilkinson), рассматривается опыт неравенства и представлена радикальная теория психосоциальных последствий классовой стратификации. В книге показано как плохое здоровье, высокий уровень насилия и небольшой социальный капитал отражаются на стрессовом состоянии неравенства. Красной нитью в книге проходит идея о том, что, несмотря на материальное благосостояние, наши общества порой социально несостоятельны. Здесь на первый план выходит новая концепция о том, что значит быть социальными существами и как социальная структура проникает в нашу личную жизнь и отношения. Эта проблема особенно созвучна Южной Африке, где наблюдается высокий уровень неравенства. В книге показано, что мы не должны ждать достижения недостижимого уровня неравенства, и после ее прочтения у нас не остается сомнений, что даже небольшое сокращение неравенства имеет значение. Задачей политиков является обеспечение того,

чтобы политика, которой мы придерживаемся, например, компенсационная дискриминация и Экономическое усиление темнокожих, на самом деле уменьшало неравенство в обществе в целом.

Было бы интересно увидеть, как при помощи ТА сводятся вместе результаты усилий политиков, экономистов и традиционной африканской этики “Убунту-Умнту Нгумнту Нгабанту”, что в переводе означает “человек становится человеком через людей”. Какого рода исцеление и какие отношения необходимы для того, чтобы достичь большего равенства в обществе. Если унижается достоинство некоторых людей, то унижено достоинство всех. Десмонд Туту (Desmond Tutu) сказал: “Человек с убунту открыт и доступен для других, поддерживает других, не ощущает угрозы от того, что другие люди способны и хороши, т.к. он или она имеет достаточный уровень уверенности в себе, которая исходит из знания о том, что он или она принадлежит к огромному целому; и он бывает принижён, когда других унижают, пытаются и подавляют”.

В газетной статье, недавно написанной профессорами Махмудом Мадани (Mahmood Mamdani) и Сампи Терребланш (Sampie Terreblanche) подчеркивается тот факт, что “ксенофобное насилие в последнее время носит системный характер, и оно не прекратится, пока не будут полностью устранены причины, лежащие в основе экономического дистресса. Южная Африка находится в критическом положении из-за неспособности справиться с безысходностью бедности и крайне нуждается в некоем механизме, который позволит начать публичное обсуждение того, как защитить чувство собственного достоинства всех тех, кто живет здесь”. Они напомнили нам о своем призыве 1996г. к созданию Комиссии по справедливости и примирению, что позволило бы “сфокусироваться на систематической эксплуатации, которой подвергалось большинство темнокожего населения в течение 350 лет расового капитализма. Задачей комиссии было бы просвещение белых, которые имели выгоды от этой эксплуатационной системы, а также разработка программы для компенсации, возмещения и, возможно, самое главное – принятия экономических мер, которые помогли бы эффективно бороться с опустошающими последствиями внутренней системы колониального режима”.

У нас прошла очень полезная дискуссия при содействии Комиссии по правдивости и примирению. В центре дискуссии была тема людей, совершивших насилие, и компенсации для жертв. Гениальной идеей председателя Десмонда Туту было привнести эту тему в наши дома и стимулировать дискуссию и установление контакта между людьми, попавшими в крайности насилия в прошлом. Это прошлое все еще нуждается в излечении. Оно все еще с нами, и дети, родившиеся после 1994г. не могут избежать его. Нам всем нужно излечиться. Меня попросили внести свой вклад в политическом контексте в начале слушаний Комиссии по правдивости и примирению, касающихся женщин в Дурбане, где женщины, оказавшиеся жертвами, имели бы возможность рассказать о себе и получили бы поддержку. Я сама не испытывала потребности в этом в качестве жертвы, скорее – в качестве победителя, и я не нуждалась в излечении. Когда я вернулась в парламент, другие парламентарии спросили меня, почему я потеряла самообладание и расплакалась, тогда как моим делом было лишь обеспечить политический контекст.

ТА как медицинская антропология

В 1848г. патолог Рудольф Вирчроу (Rudolph Virchow) был отправлен в верхнюю Салесию (Salesia, в настоящее время входит в Польшу) для исследования вспышки сыпного тифа, которая достигла эпидемических масштабов. Проведя исследование, он пришел к заключению, что для предотвращения эпидемий в будущем в регионе следует ввести самоуправление, свободную демократию, провести реформу налоговой сферы, положить конец феодальному строю и предоставить право иметь конституцию. Как указано выше, ни одна социальная или научная дисциплина не может существовать в отрыве от других, не подвергаясь их влиянию. Вирчроу, считающийся основоположником социальной медицины, которая базируется на том факте, что болезнь никогда не имеет лишь биологическую природу, а зачастую социально обусловлена, сказал: “Медицина является социальной наукой и политика есть ни что иное, как медицина в более широком масштабе... Врачи по сути являются поверенными бедных, и социальные проблемы должны в основном решаться ими”.

Южная Африка находится в самом эпицентре пандемии СПИДа, и борьба с пандемией не может быть осуществлена лишь одним сектором – таким как правительство. Ее комплексность, как и в случае всех социальных систем, требует отлаженных отношений, хорошей

коммуникации и размышлений о той роли, которую каждый сектор может сыграть в преодолении этой болезни наилучшим образом. Мы были свидетелями того, какую роль в деле пропаганды лечения сыграла Кампания относительно акции по лечению.

ВИЧ/СПИД

В рамках осуществления Национального стратегического плана (2007-2011гг.) в моей прошлой роли, я подключила исследователей в поиск решения многочисленных проблем, связанных с ВИЧ-пандемией. Основная проблема, которая была выявлена, заключалась в распространении нервно-психического напряжения. Как и в случае болезней, с такими вопросами как страх, стигма, изоляция, неспособность делиться своими переживаниями и найти утешение, потеря и смерть необходимо справляться в поддерживающей атмосфере и атмосфере заботы. Почему мы не можем открыто делиться нашими опасениями и надеждами?

В своей недавней книге “Чума из трех букв” Джонни Стейнберг (Johnny Steinberg) подчеркивает, что африканские мужчины не причастны к публичной кампании против ВИЧ/СПИДа. Он поднимает вопрос о психологической травме, которую переживают африканские мужчины, и об их опасении, что ВИЧ/СПИД представляет угрозу их естественной роли защиты и продолжения человеческой расы.

Мне довелось сделать интересную карьеру в политике, и нахожусь в поиске таких интегрирующих принципов, как ТА, которые могут свести мои переживания вместе и помогут исцелиться. Еще один интегрирующий принцип я обнаружила в совещательной демократии, где граждане могут из позиций Взрослый-Взрослый обсуждать вопросы и вносить свой вклад в принятие влияющих на их жизнь решений, – а не голосовать лишь раз в 5 лет. Есть многое, что ТА может предложить многим людям, и я желаю Международной ассоциации ТА и ТА в Африке доброй удачи на вашей Всемирной конференции.

Спасибо.

Некролог Леонгарда Шлегеля

Скончался Леонгард Шлегель. Он достойно встретил смерть. Он достиг 90-летия. И слово библии подходит ему: “Он умер старым и довольным прожитой жизнью”.

Леонгард Шлегель впервые соприкоснулся с транзактным анализом в свои семьдесят. Как психиатра и психоаналитика, его сразу привлек этот новый подход. Позже, в качестве главы знаменитой “Lindauer Psychotherapietage” (ежегодной двухнедельной конференции для психотерапевтов), Шлегель использовал возможность представить транзактный анализ участникам конференции. И он это сделал с большим успехом. Вместе со своей женой Корнелией он проводил 101 курсы-семинары, которые всегда собирали полные аудитории и длились около недели. Для этой цели они разработали много различных упражнений, которые сейчас доступны в виде книги для каждого транзактного аналитика. Это их подарок и наследие. Одна из замечательных черт Леонгарда Шлегеля – именно его готовность охотно делиться своими знаниями. В 2000 году Леонгард Шлегель провел семинар для временно обучающихся и супервизирующих транзактных аналитиков (PTSTA), где он передал свою сокровищницу знаний и навыков новому поколению преподающих членов. Это было очень трогательным событием для всех участников.

Как сам Леонгард Шлегель описал бы себя, я не знаю. Но я знаю с каким рвением он участвовал в научных обсуждениях даже незадолго до его смерти. Многочисленные статьи являются свидетельством его живого ума. Разговоры с ним превращались в научные дискуссии, у него всегда были вопросы, мнения, ожидающие доказательств, и он всегда с большой внимательностью прислушивался к другим. И за такое отношение к своему делу Международная ассоциация ТА удостоила его наградой ЕВМ в 2002 году. Его основной работой была история психотерапии, где он в пяти томах описал главные психотерапевтические школы. Пятый том был всецело посвящен транзактному анализу. Несколько лет тому назад желание словацкой коллеги перевести том о транзактном анализе на словацкий язык стало поздним признанием этой глубокой и исчерпывающей работы. Для этой цели Леонгард Шлегель в течение нескольких месяцев переработал книгу так, чтобы она соответствовала последнему слову транзактного анализа, работа, достаточно утомительная и изнуряющая для него. Когда он понял, что не в состоянии больше работать, читать, участвовать в научных собраниях, он самовольно предстал перед смертью.

Будучи хорошо образованным, с обширным спектром познаний, он часто повторял, что старался писать простым языком, доступным для широкой публики. Еще одно свидетельство его скромного характера.

Леонгард Шлегель родился в 1918 году в Цюрихе, и еще молодым парнем он был знаком с К. Г. Юнгом и такими мастерами как Ханс Арп. У него были глубокие истоки знаний, на основе которых и сформировалась его психотерапевтическая деятельность. Он испытывал особую любовь к Гётэ, с мыслями и позициями которого он себя в некотором отношении отождествлял. Его планы написать биографию Гётэ доступным для всех языком так и не воплотились в жизнь из-за его убывающих сил. И так, приняв конец, он лег в его любимой комнате Гётэ, что было логически последовательным для него.

Леонгард Шлегель был глубокоуважаемым коллегой и наставником, особенно за его непоколебимые взгляды.

Те, которым посчастливилось быть его другом, всегда чувствовали себя услышанными и понятыми даже без слов. Ему нравилось цитировать следующее предложение, которое можно было бы считать девизом его жизни: "На дверях к независимости написано: 'Попрощайтесь со своими надеждами!'".

Леонгард Шлегель был крайне прямым человеком, жившим здесь и сейчас и научившимся отказываться от комфорта любого "мишурного украшения". Тем самым он сам был инточником комфорта для других. И при этом условии мы говорим ему прощай.

Улрике Мюллер

Теодор Б. Новей, доктор философии 1921-2008

Один из давних членов Международной ассоциации транзактного анализа (ИТАА) Теодор Б. Новей, доктор философии, скончался 13 августа в возрасте 87 лет от воспаления легких.

Тед был хорошо известен в ТА сообществе, как и в Европе, благодаря его частым визитам в Европу в качестве ТА тренера.

Он жив для многих из нас, даже тех, кто не знали его лично, его работами, особенно ТАJ, чьим редактором он был на протяжении долгих лет, и созданной им "Базой данных транзактной литературы" ("Reference Database to the Transactional Literature") в 1995 году. Эта работа является самой удобной и доступной базой данных литературы по ТА, выпускаемой сейчас ИТАА на CD.

Лично я впервые встретил Теда Новея как со-председателя комитета ИТАА по вопросам членства в 80-ые годы и был впечатлен его ясным взрослым мышлением, его целенаправленным и всегда равнодушным отношением к идеям и нуждам других. В моем понимании он был одним из тех людей, которые заложили основу ЕАТА – в настоящее время влиятельной автономной ТА организации, все еще связанной с ИТАА и решающей все свои практические трудности развития совместно.

Спасибо тебе, Тед, за твой важный во многих отношениях вклад в ТА сообщество.

Ян Хениг, редактор

Анти-суицидальный контракт Процесс развития отношений

Тони Уайт (Tony White), TSTA, Australia, eMail agbw@bigpond.com

Введение

Анти-суицидальный контракт стал чем-то, чем он не является. Откуда произошел анти-суицидальный контракт (АСК)? По всей видимости, Гулдинг (Goulding, 1972) был одним из первых, кто использовал предварительную версию АСК. На самом деле он не упоминает АСК:

он тщательно рассматривает вопрос ранних детских решений и приказание "Не существуй". Например, он отмечает, что в ответ на приказание "Не существуй", ребенок может принять 4 наиболее распространенных решения:

1. Если дела пойдут совсем плохо, я убью себя, или
2. Я доведу тебя – даже если это убьет меня, или
3. Я тебя заставлю убить меня, или
4. Я покажу вам – даже если это убьет меня” (стр. 111).

Гулдинг рассматривает вопрос перерешения относительно этих ранних решений, но не упоминает АСК. Далее, Холлоуэй (Holloway, 1973) говорит о закрытии люка побега “Убить себя” и цитирует Гулдинга (1972) в своей статье. Он также не упоминает контрактное с целью отсрочить суицидальные действия.

Тем не менее, следует отметить, что Штайнер (Steiner, 1971) говорит о даче клиенту с суицидальным сценарием сценарного антитезиса, так как это может отсрочить трагическую развязку сценария. Он утверждает: “Сценарный антитезис не освобождает от сценария, но он позволяет выиграть время, в течение которого лечение может привести к отказу от сценария” (стр. 5). Терапевт дает клиенту новое предписание оттянуть трагический исход сценария. Очевидно, что это не процесс контрактирования с клиентом, но его цель – отсрочить суицидальные действия клиента, что подобно цели АСК.

Первое упоминание об Анти-суицидальном контракте, которое обнаружил автор статьи, содержится у Бойда (Boyd 1972), который пишет: “Как только пациент осознает свое изначальное суицидальное решение, он может принять новое решение (перерешить), заключив анти-суицидальный контракт “без лазеек” с терапевтом или группой” (стр. 87). Таким образом, обнаруживается, что в начале 1970-х в литературе по транзактному анализу было несколько авторов, которые писали о суициде и о том, как с ним справиться.

Далее, в 1973г. Драй и др. (Drye et al., 1973) написали статью, озаглавленную “Анти-суицидальные действия: мониторинг пациентов с суицидальным риском”. Позже она была воспроизведена Гулдингами (Goulding & Goulding, 1978). Начиная с 1973г., именно эту статью обычно считают основополагающей для концепции анти-суицидального контракта.

Это интересная статья в том смысле, что она не особо хорошо отредактирована и, в общем, в ней не говорится об АСК как способе работы с суицидальными клиентами. Статья главным образом касается оценивания и мониторинга суицидального риска у клиента. Например, Гулдинги (1978) пишут: “Авторы описывают простой, быстрый метод, при помощи которого пациенты, имеющие суицидальные мысли, могут определить для себя и для оценивающего их специалиста, что этот риск на самом деле существует” (стр. 125). Таким образом, это статья о диагностике суицидального риска, а не о лечении клиентов, подверженных подобному риску. Интересно, что термин “Анти-суицидальный контракт”, в статье не используется. Тем не менее, в конце статьи они пишут: “В данной статье содержится комбинированная техника для того, чтобы диагностировать и справиться...” (стр. 132). Таким образом, от начала статьи к концу ее предмет расширяется от сугубо диагностики к обоим темам: диагностике и работе с суицидальными клиентами.

Со времен исходной статьи Драйя и др. (1973), написано много литературы об АСК, и большая ее часть – вне рамок Транзактного анализа. Исследовав “Журнал транзактного анализа”, можно обнаружить, что очень немногие статьи написаны на тему анти-суицидального контракта. Есть несколько статей, например, Меллора (Mellor, 1979), Бойда и Cowles-Boyd (1980) в “Журнале транзактного анализа”, но это не сравнимо с тем количеством статей, которое напечатано в других журналах. Например, Egan (1997), Hipple и Cimbolic (1979), Reid (1998), Assey (1985), Simon (1999) и Goin (2003). В этих статьях Транзактный анализ обычно либо не упоминается, либо нет даже намек на него.

Вдобавок, подавляющее большинство статей, на мой взгляд, представляют собой неверное понимание концепции АСК. Marcia Goin (2003) представляет собой типичный пример неверного понимания. А вот президент Американской психиатрической ассоциации 2003 года пишет статью, озаглавленную “ “Контракт на предотвращение суицида”: опасный миф”. Во-первых, анти-суицидальный контракт ничего не предотвращает, он просто отсрочивает действия суицидальной личности, исходящие из его/ее саморазрушительных побуждений. Она продолжает: “Клиницисты все чаще обращают внимание на необходимость “контрактировать” с

пациентами, относительно которых есть опасения, что они нанесут себе вред. Было бы великолепно, если бы контракты на самом деле предотвращали такие трагедии, но нет надежных и достоверных данных, которые подтверждали бы их эффективность” (стр. 3). Она не расценивает АСК как всего лишь кратковременный промежуток задержки.

Одно из объяснений неверного толкования этого понятия ею – то, что она заимствовала концепцию АСК, но в то же время не воспользовалась соответствующей теорией. Она не понимает теорию, из которой развилась концепция АСК – особенно, Гулдингов и их теорию ранних детских решений. Таким образом, АСК превращается во что-то иное. Она использует АСК, но не в контексте теории, в рамках которой была разработана эта концепция. Это типичный подход, принятый во всем многообразии литературы, написанной об АСК вне рамок Транзактного анализа. Отсюда следует название этой статьи и превращение анти-суицидального контракта в то, чем он не является.

Анти-суицидальный контракт

Анти-суицидальному контракту уделяется большое внимание, и о нем временами ведется много горячих споров. Некоторые люди будут утверждать, что они всегда добиваются заключения АСК с каждым клиентом, а есть и такие, которые никогда не заключат АСК. Кроме того, есть агентства, работающие в сфере консультирования, которые требуют от своих консультантов заключения АСК со всеми клиентами, т.к. они обязаны позаботиться о том, чтобы исключить возможность суицида, а также снизить вероятность возникновения судебного процесса в дальнейшем. Автор настоящей статьи иногда встречал довольно непоколебимые взгляды, касающиеся АСК, которые всегда его немного смущали. Как и любой контракт, анти-суицидальный контракт является терапевтическим контрактом, что означает, что он уместен в соответствующее время и в соответствующем месте. Он является подходящим и полезным в некоторых клинических обстоятельствах, а в других – он противопоказан, как и любой другой терапевтический контракт. Таким образом, высказывание о том, что кто-то будет всегда заключать АСК или никогда не будет заключать его, кажется абсурдом. Оно игнорирует аспект оценки клинических обстоятельств терапевтом и последующее принятие решения о том, предлагать или нет какой-либо контракт.

Обычно АСК – это ситуация, когда терапевт просит клиента сказать, например: “Что бы ни случилось, я не убью себя – случайно или намеренно, в течение количества времени X”.

Здесь следует заметить, что АСК не является простым набором слов, которые проговаривает клиент – и ни один терапевтический контракт таковым не является. Это утверждение, касающееся процесса, через который клиент только что прошел. Это душевное состояние или отношение к чему-либо.

Процесс анти-суицидального контрактирования

В определенных условиях я действительно предлагаю идею АСК определенному клиенту, хотя это больше является процессом анти-суицидального контрактирования, чем просто достижением того, чтобы человек сформулировал анти-суицидальный контракт. Весь процесс наглядно показан на Рисунке 1. Целью обсуждений с клиентом является достижение им состояния, показанного на Рисунке 1. Когда это происходит, то я бы сказал, что он заключил осуществимый АСК. Если он не достигает этого состояния, то можно сказать, что он не заключил АСК, и специалист работает с клиентом без такого контракта. Теперь рассмотрим различные компоненты АСК в соответствии с Рисунком 1.

*

Рисунок 1

Для достижения данной позиции или душевного состояния первым шагом в процессе анти-суицидального контрактирования является то, чтобы клиент осознал свою суицидальную амбивалентность, как показано на Рисунке 2.

*

Рисунок 2

Суицидальная амбивалентность

Все суицидальные люди амбивалентны. В их голове происходит неконгруэнтный внутренний диалог, например, такой: “Я действительно хочу умереть” и “Я не хочу умирать”. У суицидальных личностей есть этот набор противоречивых мыслей и побуждений. Если у человека на 100% “Я действительно хочу умереть”, то через небольшой промежуток времени

такой человек будет мертв. Если у человека на 100% “Я не хочу умирать”, тогда у него прежде всего не будет суицидальных мыслей или побуждений. У суицидальной личности есть определенный процент и того, и другого – а количество процентов во времени растет и уменьшается. Иногда это 50/50, а затем в другие дни может быть 60/40 или 30/70.

Один из способов для клиентов осознать свою суицидальную амбивалентность – это вести диалог из обоих эго-состояний. По сути, терапевт проводит упражнение с двумя стульями. Сидя на стуле Свободного Ребенка, клиент начинает понимать ту свою часть, которая хочет существовать и быть живым. На стуле Адаптивного Ребенка клиент начинает осознавать свои суицидальные побуждения и ту часть себя, которая хочет умереть или убить себя. Иногда эти части даже вступают в диалог, и, конечно, терапевт тоже может обращаться к обеим частям. Это позволяет клиенту установить взаимосвязь между этими двумя частями личности, а каждая часть вступает во взаимоотношения с терапевтом.

В результате данного процесса клиент может сказать, что он/а хочет жить в течение определенного промежутка времени и ощутить что это значит для него/нее. Как реагирует на это утверждение Свободный Ребенок? Как реагирует Адаптивный Ребенок? Здесь используется первоначальная идея Драйя и Гулдинга, которая была представлена Драйем и др. (1973). Она – чисто диагностическая. Клиент заявляет, что он собирается жить в течение количества времени X, а затем исследует свои реакции на это утверждение.

На мой взгляд, это самый важный компонент в процессе заключения АСК и, конечно, в работе с суицидальными людьми в целом. Терапевт устанавливает с той частью клиента, которая желает убить себя (Адаптивный Ребенок), контакт посредством отношений. Первое, что делают многие терапевты – проверяют и ограничивают, умирят или каким-либо образом сдерживают эту часть личности. На мой взгляд, это неэффективный способ отношений с клиентом в подобных обстоятельствах.

Вместо этого, необходимо стремиться установить работающие отношения с этим аспектом личности клиента. Установить контакт через отношения с суицидальной частью клиента. Это означает, что вы не проверяете, не удерживаете и не ограничиваете ее. Вместо этого, вы устанавливаете работающие отношения с ней. Суицидальный аспект клиента и терапевт учатся сосуществовать друг с другом. Этот подход довольно похож на подход, описанный Уайтом (White, 1987), и работу с демонической субличностью. Вы учитесь сосуществовать и устанавливаете работающие отношения с ней.

Таким образом, первый шаг в анти-суицидальном контрактном процессе – это определение и установление суицидальной амбивалентности клиента. С помощью терапевта клиент обнаруживает в себе два противоположных побуждения и начинает понимать их. Из этого непосредственно вытекает второй шаг в данном процессе. Как только понят суицидальный аспект, это позволяет терапевту установить с ним контакт посредством отношений. Когда оба эти шага осуществлены, можно продвигаться к третьему аспекту процесса анти-суицидального контрактирования.

Третий шаг

АСК в том виде, в котором он здесь описан, не пресекает желание Адаптивного Ребенка убить себя – вместо этого это желание у него остается. У клиента сохраняются, сосуществуют оба побуждения. Очевидно, что эта ситуация отлична от обычного утверждения АСК: “Что бы ни случилось, я никогда не убью себя – случайно или преднамеренно”. В этом утверждении не признаются суицидальные побуждения, и это именно то, что мне нравится в процессе анти-суицидального контрактирования, который описан здесь. Параллельно желанию клиента жить, в данном процессе открыто допускаются его суицидальные побуждения. Таким образом, они становятся явными, открытыми и реальными.

Как только это осуществлено, клиент уже в состоянии сделать какое-либо утверждение о том, что он останется жив. Кажется, что в прошлом утверждение АСК “Что бы ни случилось, я никогда не убью себя – случайно или преднамеренно” стало неким объектом, который существует сам по себе. Оно потеряло бо́льшую часть своего смысла и стало мантрой. Оно стало чем-то, что терапевту нужно заставить суицидальных клиентов выговорить, в то время как настоящий смысл этих слов утерян – по меньшей мере в некоторой степени.

Именно поэтому я выступаю против использования такого утверждения. Я предлагаю процесс,

который больше относится к отношениям и который обычно длится от 5 до 20 минут. Терапевт и клиент ведут диалог о Рисунке 1. Они обсуждают побуждения клиента остаться живым и его побуждение убить себя. Затем они обсуждают вопрос о том, поступить ли в соответствии с саморазрушительными побуждениями. Если клиент выбирает не действовать согласно им, то разговор уже идет о промежутке времени.

Как видно, на Рисунке 1 изображены лишь 3 эго-состояния. В описанном здесь процессе анти-суицидального контрактирования используется процесс развития отношений или межличностный процесс, который в завершение сводится к внутриспсихическому процессу у клиента. Очевидно, что в этом процессе диалог ведут двое людей – клиент и терапевт, тем не менее, в АСК на самом деле включается только клиент.

Почему? За 25 лет практики консультирования я узнал о том, что люди редко станут себя обманывать. Это похоже на жульничество во время раскладывания пасьянса – какой смысл? Если человек заключает сделку сам с собой, то редко кто нарушает ее.

В диалоге об АСК клиент часто пытается превратить сам процесс контрактирования в межличностный процесс, и терапевт должен следить за тем, чтобы процесс оставался внутриспсихическим. Это осуществляется посредством пересечения транзакций, экстрактивной идентификации, использования рефлексии и т.д. Действительное утверждение и решение клиента не действовать в соответствии с его/ее суицидальными побуждениями должно исходить из внутриспсихического, а не межличностного процесса. Ниже приводится дальнейшее объяснение того, почему это так.

Проблемы заключения АСК в прошлом

Процесс анти-суицидального контрактирования затрудняется как только в него включается второй человек (например, терапевт). Как только клиент начинает делать АСК утверждение для терапевта, есть большая вероятность того, что клиент изменит эго-состояние. Он перейдет из Свободного Ребенка и Взрослого в Адаптивного Ребенка (либо Бунтующего, либо Сверхадаптивного). Если это происходит, то процесс нарушен и АСК под сомнением. Таким образом, кажется разумным, чтобы терапевт в этом смысле оставался вне этого процесса.

*

Рисунок 3

Исторически сложилось так, что на Рисунке 3 представлен общий клинический план действий в ходе заключения АСК. Клиент говорит терапевту из своего Взрослого эго-состояния утверждение АСК. Тем не менее, это ситуация нестабильна, так как в нее непосредственно вовлечен терапевт, и таким образом, это происходит в рамках терапевтических отношений. И конечно, здесь присутствуют все реакции трансфера клиента на терапевта. Кроме того, терапевт может, сам того не осознавая, оказывать давление, так как он беспокоится о благополучии клиента и о своих собственных чувствах. В некоторых ситуациях, терапевт, возможно, предъявляет клиенту ультиматум – например, заключи АСК или я не буду с тобой работать. Если терапевт предлагает АСК, то клиент знает, что это доставит терапевту удовольствие, так как терапевт просит об этом или первым заговорил об этом.

В качестве еще одного примера проблем обратимся к статье Рейда (Reid, 1998), которая называется “Обещания, обещания: не полагайтесь на “контракты” пациентов об исключении суицида или насилия”. Эта статья – еще одно подтверждение того, насколько исказились представления об АСК за пределами литературы по Транзактному Анализу. В этом случае терапевт просит клиента обещать не убивать себя. Здесь налицо полное отсутствие понимания теории ранних решений и того, что такое АСК.

Это сродни тому, чтобы просить клиента сформулировать контракт типа “Я обещаю не подавлять свои чувства” или “Я обещаю чувствовать себя важным на этой неделе”. Как говорилось ранее, АСК ничем не отличается от любого другого терапевтического контракта. Очевидно, что любой терапевтический контракт, который представляет собой обещание, данное клиентом терапевту, является неработающим контрактом. Это похоже на попытку родителя заставить ребенка обещать прибрать свою комнату или обещать сделать домашнее задание. Будет ли комната прибрана или будет ли домашнее задание выполнено? Это маловероятно, и если это и будет сделано, то будет сделано плохо.

*

Рисунок 4

На Рисунке 4 показано, что когда АСК заключается в виде обещания, клиент перешел из одного это-состояния в другое. Вместо заключения контракта из Взрослого, обещание обычно дается из функционального эго-состояния Сверхадаптивный Ребенок. Как обычно, в случаях, когда человек находится в сверхадаптивной позиции, клиенту ничего не стоит переключиться в бунтующее душевное состояние, и ситуация будет соответствовать Рисунку 4. Нет сомнений, что эта ситуация нежелательна для любого терапевтического контракта, особенно для АСК. Хотя люди не желают лгать себе, некоторые намного охотнее и искусно лгут другим. Если человек заключает АСК из Сверхадаптивного Ребенка, то он может без труда переключиться в Бунтующего Ребенка и нарушить контракт. АСК никогда не должен является обещанием.

Административный АСК и письменный АСК

Как указывалось ранее, в стране, где я живу, есть ряд агентств, предоставляющих услуги консультирования, которые требуют от своих консультантов заключения АСК со всеми клиентами, которые выражают суицидальные мысли. Данное требование частично обусловлено тем, что это уменьшает вероятность получения агентством жалобы за неверное обращение с клиентом и последующего судебного процесса. Если специалист работает в такой организации, то очевидно, он добивается такого АСК. В то же время, следует различать административный АСК и терапевтический. Если специалист предлагает клиенту заключить АСК из-за требований организации, в которой он работает, то очевидно, что это административный АСК. Как только он заключен, следует оценить насколько также необходим и терапевтический АСК. Иногда он требуется, а иногда – нет.

Еще один интересный вопрос – это когда терапевт предлагает или требует от клиента письменного АСК с подписью. Некоторые агентства по консультированию имеют готовую форму, куда человек заполняет свое имя и различные условия АСК, затем подписывает ее, а потом консультант хранит эту форму вместе с другой информацией об этом человеке.

Кроме случая административного АСК, зачем консультанту запрашивать у клиента терапевтический АСК в письменном виде? Как упоминалось ранее, АСК является таким же терапевтическим контрактом, как и любой другой, а терапевты не просят клиентов записывать терапевтические контракты.

Я не совсем уверен в том, каков ответ на этот вопрос, так как я никогда не предлагал клиенту сделать это. Тем не менее, я подозреваю, что в такой просьбе содержится скрытая транзакция. Рассмотрим Рисунок 5.

*

Рисунок 5

Транзакция на социальном уровне В>В: “Я прошу, чтобы Вы написали АСК и подписали его”.

Транзакция на психологическом уровне Р>Д: “Теперь, когда ты написал его и подписал, ты еще больше обязан выдержать его”.

Транзакция из Родителя в Ребенка может в некоторых случаях вызвать бунтующий ответ. Видимо, такая транзакция может иметь место из-за страха терапевта, что клиент может навредить себе, и терапевт надеется, что если контракт записан, то клиент более надежно связан обязательством выполнить контракт.

Другие случаи ошибочного понимания АСК

Иногда можно услышать о клиенте, который заключил АСК на ближайшие 20 лет. Вероятно, в этом нет ничего плохого, на деле, возможно, это нечто хорошее. Тем не менее, такой вариант не является истинным АСК в обычном смысле слова. АСК используется для того, чтобы справиться с кризисом в случае суицидальной амбивалентности, а такая ситуация не длится 20 лет. АСК заключается для того, чтобы выиграть время.

АСК не вылечивает чего-либо, не изменяет и не предотвращает. Он просто позволяет выиграть время, и именно это обстоятельство неверно понимается в работах об АСК вне рамок литературы по Транзактному анализу: в них просто отсутствует понимание теории, лежащей в основе АСК. Таким образом, АСК используется неверно и воспринимается неверно именно в этом смысле. Временная шкала на Рисунке 6 подчеркивает именно этот аспект АСК.

*

Рисунок 6

Есть две причины, по которым можно использовать АСК для того, чтобы выиграть время. Первая – чтобы вести терапевтическую работу с решением “Не существуй”, которое принял клиент. Вторая заключается в том, что АСК позволяет выиграть время для того, чтобы терапевт посредством отношений установил контакт с саморазрушительной частью клиента. Опять подчеркну как важно установить такие отношения с этой частью клиента.

Резюме

АСК в том виде, в котором он описан в настоящей работе, не столько относится к заключению контракта, сколько к терапевтическому процессу, который происходит между клиентом и терапевтом. В этом процессе клиент может прийти к заключению АСК. Иногда он его заключает, а иногда – нет.

Из-за отсутствия понимания теории, которая лежит в основе АСК, этот тип контракта очень часто неверно использовался – особенно в литературе вне рамок Транзактного анализа, которая и была обрисована здесь в общих чертах. Был описан трехступенчатый процесс, в котором клиент и терапевт проходят по стадиям процесса анти-суицидального контрактирования.

Шаг первый. Клиент работает с терапевтом для того, чтобы понять свою суицидальную амбивалентность. Используя такую технику, как например 2 стула, клиент проясняет для себя и идентифицирует две свои части. Та часть, которая хочет жить и оставаться живой, в данном случае рассматривается как Свободный Ребенок. Клиент также идентифицирует и проясняет для себя ту часть своей личности, которая имеет саморазрушительные побуждения и желает убить себя. В теории эта часть описывается как эго-состояние Адаптивный Ребенок.

Шаг второй. Терапевт начинает устанавливать контакт и отношения с саморазрушительной частью клиента. Делая это, терапевт не пытается принудить, усмирить или ограничить саморазрушительные побуждения клиента. Вместо этого терапевт просто желает установить работающее сосуществование с этой частью личности.

Шаг третий. Диалог между клиентом и терапевтом, в котором они обсуждают и исследуют суицидальные побуждения клиента и его побуждения оставаться живым. Затем клиент и терапевт ведут речь о том, поступить ли клиенту в соответствии с этими суицидальными побуждениями. Затем, в рамках внутриспсихического процесса клиент может договориться сам с собой о том, как долго он не будет действовать в соответствии с этими суицидальными побуждениями. Далее, терапевт возвращается ко второй ступени и продолжает развивать отношения в контакте с саморазрушительной частью клиента.

Если клиент не заключает с собой соглашения, относящегося к АСК, то терапевт возвращается к второму шагу и продолжает развивать отношения в контакте с саморазрушительной частью клиента. В стране, где я работаю, терапевт затем также должен определить, насколько велик риск того, что клиент может совершить попытку самоубийства. Если оказывается, что такой риск есть, то терапевт должен предпринять необходимые действия в соответствии с требованиями, принятыми в данной стране.

Ссылки

Assey, J. L. (1985). The suicide prevention contract. *Perspectives in Psychiatric Care* [Контракт на предотвращение суицида. *Перспективы психиатрического ухода за больными*], 23, 99-103.

Boyd, H. S. (1972). Suicidal decisions. *Transactional Analysis Journal* [Суицидальные решения. *Журнал Транзактного анализа*], 2, 87 - 88.

Boyd, H. S. & Cowles-Boyd, L. (1980). Blocking tragic scripts. *Transactional Analysis Journal* [Блокирование трагических сценариев. *Журнал Транзактного анализа*], 10, 227 - 229.

Drye, R.C., Goulding, R. L. & Goulding, M. M. (1973). No-Suicide decisions: Patient monitoring of suicidal risk. *American Journal of Psychiatry* [Анти-суицидальные решения: мониторинг пациентов с суицидальным риском. *Американский журнал психиатрии*], 130, 171 - 174.

Egan, M. P. (1997). Contracting for safety: A concept analysis. *Crisis* [Контрактирование на безопасность: анализ концепции. *Кризис*], 18, 17-23.

Goin, M. (2003). The "Suicide-prevention contract": A dangerous myth. *Psychiatric News*. ["Контракт на предотвращение суицида": опасный миф. *Психиатрические новости*], 38, 3.

Goulding, R. (1972). New directions in Transactional Analysis: Creating an environment for redecision and change. [Новые направления в Транзактном анализе: Создание атмосферы для перерешения и изменений]. In Sager, C.J, and Kaplan, H.S.(Eds.), *Progress in group and family therapy*. [Прогресс в групповой и семейной терапии] (стр. 105 - 134), New York: Brunner/Mazel.

Goulding, R. L. & Goulding, M. M. (1978). *The Power is in the Patient*. [Сила – в пациенте] San Francisco; TA Press.

Hipple, J., & Cimboic, P. (1979). Contracts to stay alive and get well. [Контракты на то, чтобы оставаться живым и быть в порядке] In J. Hipple & P. Cimboic, *The counselor and suicidal crisis: Diagnosis and intervention* [Консультант и суицидальный кризис: диагностика и интервенция] (стр. 65-73). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Holloway, W.H. (1973). *Shut the escape hatch: Monograph IV*. [Закройте люк побег: четвертая монография], The Monograph Series. Ohio: Midwest Institute for Human Understanding.

Mellor, K. (1979). Suicide: Being killed, killing, and dying. *Transactional Analysis Journal*. [Суицид: Убийство и умирание] 9, 182 - 188.

Reid, W. J. (1998). Promises, promises: Don't rely on patients' no-suicide/no-violence "contracts". *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health* ["Обещания, обещания: не полагайтесь на "контракты" пациентов об исключении суицида или насилия", *Журнал практической психиатрии и поведенческого здоровья*], 4, 316-318.

Simon, R. I. (1999). The suicide prevention contract: Clinical, legal, and risk management issues. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* [Контракт на предотвращение суицида: клинические, юридические вопросы и управление риском, *Журнал Американской академии психиатрии и права*], 27, 445-450.

Steiner, C. (1971). *Games Alcoholics Play*. [Игры, в которые играют алкоголики] New York: Grove Press

Stewart, I. & Joines, V. (1987). *TA Today*. [Современный ТА] Nottingham; Lifespace Publishing.

White, T. (1987). *The Treatment of Character*. [Лечение характера] Perth: TA Books

НОВОСТИ из Комитета по Профессиональному Образованию и Стандартам PTSC

Руководство

Мы рады сообщить, что **Руководство по тренингам** (Handbook) приобрело новый облик и доступно для скачивания в более четком виде и более удобном формате.

Рабочая группа в составе Шарлотт Силлз (Charlotte Sills), Дейв Спенсли (Dave Spencely), наблюдающий экзаменатор, и Марко Маццетти (Marco Mazzetti), председатель Сертификационной комиссии (COC) тщательно рассмотрели Руководство, исправляя и редактируя его для достижения ясности, исключения противоречий (спасибо всем тем, кто сообщал нам о них), добавления новых материалов и внесения изменений формулировок или требований, о которых за прошедшие несколько лет договорились PTSC и Совет по Сертификации в Области Транзактного Анализа (ТАСС) – (не беспокойтесь, это лишь несколько очень актуальных изменений: только то, о чем вы знаете, и что публиковалось в Телеграмме PTSC и в Up-Date!)

Дейв также позаботился о том, чтобы на веб-сайте по отдельности были доступны не только разделы Руководства, но и формы документов, которые легко найти и

скачать. Это означает, что он-лайн вы имеете выбор – скачать ли все Руководство, один или два раздела или только одну форму.

Пожалуйста, используйте именно эту пересмотренную версию Руководства, а если вы – тренер, то пожалуйста позаботьтесь о том, чтобы все участники тренингов узнали о пересмотренной версии.

Скачивайте новую версию Руководства с <http://www.eataneews.org/handbook.htm>

Также доступна официальная версия для переводчиков – пожалуйста, свяжитесь с Дейвом Спенсли по адресу электронной почты dave@tapsychotherapy.co.uk по поводу подробностей для доступа к “красной” версии.

Большое спасибо Шарлотт Силлз, Дейву Спенсли и Марко Маццетти.

Отлично! Совет по Образованию и Сертификации (T&CC) также одобрил пересмотренную версию Руководства в ходе заседания TACC в Йоханнесбурге, Южная Африка в августе 2008г.

Пилотажное исследование

- Что происходило: 4 из 8 первоначальных участников “нового пути” выпали, а 3 других не отвечают на сообщения. После длительной дискуссии PTSC решил приостановить процесс на данном этапе и вновь обдумать проект.
- Николь Пьерр (Nicole Pierre) будет оставаться на связи с участниками пилотажного исследования и будет продолжать информировать их.
- Все образование, полученное в ходе пилотажного исследования зачитывается также и для “старого пути”.
- Исследование, касающееся процесса становления TSTA, разработанное и проведенное Шарлотт Силз и Труди Ньютон (Trudi Newton) получило позитивный отклик. Этот процесс продолжается, и мы с нетерпением ждем результатов.
- PTSC создал рабочую группу для изучения возможности и процесса становления “Тренером для СТА” в качестве ступени между PTSTA and TSTA.
- PTSC выражает благодарность всем участникам, которые затратили столько усилий, времени, внесли столь много идей и энтузиазма.
- **Важно для PTSTA! Контракты не будут “Продлеваться” по истечении 2009г.**

101: Все новые PTSTA должны представить EATA “Формы получения допуска для инструкторов”; срок – не позже, чем через 3 года.

Инструктор 101 курса: Просто напоминание:

“Инструктор 101 курса ТА” представляет собой не сертифицированное, а регламентированное одобрение допуска, достигнутое между отдельным человеком и PTSC/ T&CC/ Комитетом по Образовательным Стандартам (TSC).

- Допуск инструктора 101 курса ТА действителен в течение трех лет; он должен обновляться каждые три года.
- Для своего профессионального развития Инструкторам 101 курса ТА необходимо постоянно проходить супервизию у PTSTA/TSTA, и это условие включается в письмо о получении допуска.
- При подписании контракта на PTSTA в течение трех лет, Инструкторам 101 курса ТА не нужно повторно проводить 101 курс, проведенный с присутствием супервизора (в условиях “живой” супервизии).

Экзамены

Сертификационная комиссия создала рабочую группу для разработки проекта обучения экзаменаторов.

Экзамен TSTA

- TSTA должны подписать следующее заявление включенное в пересмотренную форму **контракта** на TSTA: “В течение текущего контракта на обучение я желаю выступать в качестве Экзаменатора на экзаменах T/STA ... и обязуюсь выступать в качестве Экзаменатора 3 раза в трех местах их проведения”.

- **Ежегодный итоговый отчет Главного супервизора:** Главный супервизор должен подписаться под б. С момента подписания этого контракта на обучение я, _____, выступал/а _____ (количество) раз в качестве экзаменатора в _____ местах проведения экзаменов. (Минимум 3 раза в разных местах проведения экзаменов в течение промежутка действия текущего контракта на обучение.)
- В форме **“Сертификационная комиссия: Подача заявки на экзамен на звание Обучающего и / или Супервизирующего Транзактного Аналитика”** кандидату необходимо подтвердить следующее: “Мой Спонсор на получение звания TSTA проводил/а экзамены в следующих местах: (Минимум 3 раза в разных местах проведения экзаменов в течение промежутка действия текущего контракта на обучение.)

Семинар по получению допуска к осуществлению образовательной программы (TEW)/ Семинар для подготовки к преподаванию (TPW)

Опыт и обратная связь относительно нового формата TEW, каким является TPW, привели к тому, что мы решили продолжать работу в этом формате. Координатор TEW, Маттиас Селл (Matthias Sell, sell.matthias@inita.de), является создателем этого нового формата, и он поработал просто блестяще. PTSC принял решение о проведении исследования в ходе следующих лет с тем, чтобы провести оценку процесса.

Сабин Клингенберг (Sabine Klingenberg)
 Председатель Комитета по Профессиональному
 Образованию и Стандартам
Sabine.Klingenberg@abakushad.de

ВНИМАНИЕ! МЕРОПРИЯТИЯ ЕАТА В ИЮЛЕ 2009г. – Изменение места проведения

Мы ранее информировали о том, что в Градо в 2009г. пройдут следующие мероприятия:

- Международная встреча тренеров
- Экзамены
- Семинар по получению допуска к осуществлению образовательной программы (TEW)
- Заседание Совета ЕАТА.

С сожалением Исполнительный комитет ЕАТА решил перенести эти события в Рим. Причина такой перемены в том, что несмотря на длительные поиски и переговоры с нашими коллегами из Итальянской ассоциации ТА (SIAT), не удалось найти такое место, которое соответствовало бы всем нашим требованиям.

Наша встреча состоится в Риме в намеченные дни в Salesian университете. Мы высоко ценим их предложение о предоставлении нам возможности проведения наших встреч и экзаменов.

Мы благодарим Рафаэллу Guglielmotti и ее коллег в SIAT за их усилия, которые они предприняли для того, чтобы найти подходящее место для наших встреч.

Члены Исполнительного комитета ЕАТА надеются, что вы с пониманием отнесетесь к причинам изменения места встречи, и что вы будете рады приехать в Рим. Мы с нетерпением ждем встречи с вами в “Вечном городе”.

ТА в Румынии

История успеха во многих отношениях

От Джона Пара

3 июля 2008 г. в Любляне (Словения) Иоана Дума, доктор психологии из Тимишоара (Западная Румыния) успешно сдала свой устный экзамен на сертифицированного транзактного аналитика (СТА) в области психотерапии. Иоана - первый квалифицированный транзактный аналитик из Румынии, и ее успех ставит точку восьмилетнему процессу создания теперь уже процветающего ТА сообщества в стране. В ноябре вторая румынка, тоже из Тимишоара, сдаст свой устный экзамен.

Все началось в 1999 году, когда Адриана Сербеску, выпускница факультета психологии в университете Тимишоара, связалась со мной через наш сайт и спросила: "Не могли бы вы подсказать, как пройти квалификацию на транзактного аналитика?" Один из профессоров в университете ознакомил студентов с работой Берна, что воодушевило их идти дальше. Я согласился приехать в Тимишоара для проведения 101-го курса и семинара по тренингу в ТА.

Я почти ничего не знал о Румынии, кроме Чаушеску, Нади Команеци и детдомов. Позже я обнаружил, что в Румынии, по коммунистическим законам, психология была нелегальной, в результате чего очень малое число психологов практиковали психотерапию. Небыло никаких формальных тренингов в области транзактного анализа, и психологи были полны желания научиться использовать свои знания в профессиональной практике.

Адриана сказала мне, что заинтересованные специалисты были не очень 'налично богаты', хотя и предлагали покрыть расходы моего перелета. Я связался с ними и сообщил, что один раз могу приехать и за свой счет, взамен ожидая, что меня немножко ознакомят с их страной. В результате мне устроили захватывающее автомобильное путешествие от Тимишоара до Бухареста за три дня, через удивительные горы и красочные города и села.

Когда я приехал в Румынию для проведения там первого 101-го курса, я был немало удивлен, обнаружив группу из 89 студентов в очень тесной комнате. Мы работали с переводом три полных дня (в общей сложности 24 часа), и к концу семинара подавляющее большинство участников выразило желание продолжить ТА тренинги, не взирая на расходы и в материальном, и во временном отношении. Они были полны энтузиазма и жаждали знаний и навыков и спросили, согласился бы я навестить их снова в скором времени с еще одним 101-ым курсом, а также остаться на уик-энд для проведения семинара промежуточного уровня. Так как я был впечатлен их активным отношением и жаждой знаний, я согласился приехать снова. Это решение мне далось без особого труда, потому-что мне понравилась Румыния, их еда, погода (ну, я же англичанин), а также их теплое и дружеское отношение.

Во время второй поездки меня опять ждала большая группа, на этот раз из 84 студентов, в основном психологов и психиатров, все в ожидании услышать то, что их коллеги уже успели услышать в прошлый раз. На 202-ом курсе на следующие выходные было 126 участников, все они активно расспрашивали и охотно участвовали в упражнениях. После этого семинара я согласился разработать и вести тренинговую программу с целью подготовки группы для СТА экзамена. Со своей стороны связал себя обязательством работать с ними до их первого СТА и их становления на путь автономии. У меня уже успело сформироваться убеждение, что самым эффективным способом обучения в Восточной Европе является воодушевление людей на формирование в группу и взятие на себя как можно больше ответственности, так что это было возможностью для меня проверить свою догадку.

Группа была большая, и от их имени Адриана мне передала, что участники могут оплатить мой перелет, предлагая также маленький гонорар для каждого семинара. Это действенное отношение было ключевой частью для них в процессе становления на ноги и обретения самостоятельности, не смотря на то, что они явно нуждались бы в тернингах, супервизиях и терапии в последующих годах. В первом году у них были проведены две 101-ые курсы и один семинар промежуточного уровня, во втором уже четыре промежуточных, несколько основных семинаров, а к третьему году мы уже организовывали десять семинаров за год, что эквивалентно тренинг-часам для групп в Англии. Также, к третьему году появилась вторая тренинг-группа, в Бухаресте, которая стала членом ПАТА.

Иоана и Вера были из самой первой группы ТА 101-го курса в Румынии, и обе имели огромный вклад в свое обучение и в их национальное ТА сообщество. Для меня их успех говорит об окончании этой вводной эры. Теперь у нас есть первый СТА в Румынии!

Пример Румынии – это история успеха большой работы. В настоящий момент в стране есть две тренинг-группы, первая в Тимишоара с более 50, а вторая с около 70 постоянных членов в Бухаресте. Несколько обучающихся из каждой группы находятся на последних этапах подготовки к экзамену, работая над своими досье, и т.д.

В Румынии действует процветающая ТА ассоциация РАТА, с более 185 членами, почти все из которых работают в области тренинга, хотя не все с тренинг-контрактами. Это число продолжает расти и к следующему 101-му курсу в сентябре 2008 года должно перейти планку 200.

В 2004 г. РАТА организовала свою первую ЕАТА конференцию, замечательное мероприятие с большой энергией и задором, а также энтузиазмом к обучению. Возможность успешного проведения этой конференции в очень трудные времена свидетельствует о компетенции и изобретательности этих молодых людей. (Я оцениваю средний возраст членов в 30 лет.) Члены РАТА в основном психологи, психиатры и доктора, которые все желают использовать ТА на профессиональном уровне, большинство из которых уже работают в заведениях и больницах и малое число из них – в качестве организационных психологов.

Более двух лет Юджин Хриску, второй ЕАТА делегат от Румынии, работал в исполнительном комитете ЕАТА в качестве вице-президента и имел там значительное влияние.

В 2007 г. группа организовала первую Ежегодную национальную конференцию и опять успешно. Они пригласили также не-ТА коллег присоединиться к ним, и эта попытка вовлечь другие модальности крайне поощрительна. Теперь будут регулярно проводиться ежегодные конференции, где могут принять участие коллеги из других стран и где нужны квалифицированные специалисты для проведения семинаров.

В этом году, по собственной инициативе, они организовали летние курсы профессионального усовершенствования, куда были приглашены иностранные тренеры. До меня доходят истории о том, как весело было всем, кто присоединился к этому мероприятию.

Мне бы хотелось подчеркнуть, что все вышеупомянутое было достигнуто с достаточно малой поддержкой из-вне. ЕАТА, уже на протяжении нескольких лет, в качестве своего вклада, покрывает половину расходов авиаперелета приглашенных тренеров, что помогает поддержанию доступности тренингов.

Другие отдельные люди и организации оказали свое содействие разными способами (деньгами, книгами, правом на публикации, разрешением на переводы), тем самым поощряя также связи в ТА сообществе.

Мне наверное следует сказать пару слов об экономике Румынии. Румыния все еще восстанавливается от ее коммунистического прошлого. Большинство румынцев имеют очень низкие доходы, так, например, врач высокой квалификации зарабатывает около 300 евро в месяц, а психолог и того меньше. Почти все из них выживают, работая в нескольких местах. Участники тренингов вносили почти 15% от своих низких доходов, и благодаря их умению собирать большие группы реализация тренингов стала возможной. Только ради их преданности делу они заслуживают наше уважение и похвалу.

В самые первые времена, когда я был единственным тренером, до сегодняшнего дня, когда уже собралась преданная группа тренеров, регулярно посящающих Румынию, проект работает на надежной основе. Я благодарю всех тех, кто так поддержал этот проект и всех обучающихся. Гонорары были сравнительно маленькими, вложенное время было дорого и, я знаю, стоило им всем потерь в собственной практике.

Вот имена тренеров:

Марийке Вустен (первая, кто согласилась приехать в Румынию), Сари ван Поельэ, Нелли Михолт, Бриджита Хайлер, Анн де Граф, Анн-Мари Линенкамп, Анс Гилен, Джоанна Бизли Ричардс, Джон и Лаури Вайс, Колин Брет, Хелен Кадот, Марийке Арендсен-Хайн, Мартин Берток, Кааре Кристиансен, Дейв Спинсли, Джилс Бароу и Джули Хей. Список составлен не в порядке заслуг: все эти люди поделились своими навыками на благо тренинговых групп.

Я передал координирование проекта в руки Анн де Граф и Анн-Мари Линенкамп, которые вместе с их помощниками ведут дела двух групп. Без преданности вышеупомянутых тренеров проект просто не мог бы быть осуществлен.

Есть еще много людей, которые заслуживают упоминания и слов благодарности, но в целях доходчивости и краткости я пропускаю их имена.

Прошедшие восемь лет были для меня напряженными и стоили мне затрат во многих отношениях. С другой стороны теперь я получаю удовольствие видя, как осуществление моей мечты основать автономное ТА сообщество там, где ее не было, приближается к концу. Румыния дала мне также замечательную жену и сына, и я их очень люблю. Я научился работать на стыке культур, я все еще веду дела в организационной сфере в Румынии, тем самым имея возможность часто посещать свою приемную родину. Я около шести лет жил в Румынии, и это был опыт жизни, который я бы не променял ни на что на свете. ТА

действительно является языком, переходящим за культурологические рамки, и теория и практика ТА имеют огромный потенциал во всем мире. Я буду продолжать воодушевлять EATA на поддержку подобных проектов и их руководство с четкими контрактами на основе обоюдного активного сотрудничества.

Наконец, я желаю РАТА, команде тренеров и румынскому ТА сообществу всех благ. Я уверен, что в будущем это сообщество будет продолжать расти и развиваться.

Джон Пар, РТСТА, СТА (психотерапия), Магистр психотерапии

Конференция в Timisoara, Румыния 27-30 ноября 2008г.

Сценарий жизни – история отношений

Стоимость участия:

а) до 1 октября: приблизительно €60 (200 RON)

б) после 1 октября: приблизительно €75 (250 RON)

Конференция имеет три направления:

1. Организационный ТА
2. Образовательный ТА
3. Клинический ТА, психотерапия и консультирование

Также состоятся пред- и послеконференция, для участия в каждой из которой необходимы отдельные взносы.

Мы приглашаем всех заинтересованных членов ТА-сообщества со всего мира участвовать в конференции.

Специалисты ТА тепло приглашаются проводить семинары. Крайний срок для выражения намерения провести семинар – 1 ноября, 20:00. Минимальная длительность семинара – 3 (три) часа, с получасовым перерывом, а максимальная – два трехчасовых отрезка (т.е. в целом 6 часов с двумя получасовыми перерывами). Пожалуйста, пришлите нам название семинара, краткую презентацию о тренере и описание семинара в размере 250 слов на адрес электронной почты:

conferinta.arat2008@gmail.com

Добро пожаловать и мы ждем вас!

Насилие над детьми

Насилие и злоупотребление властью в национальном социализме

Насилие как структурное злоупотребление властью

Эти темы будут представлены и разработаны группой участников из разных стран. Конференция пройдет в памятном месте в Вольфенбюттеле, которое являлось центральным местом казни во времена национального социализма (нацистов) в тюрьме, которая действует и в наши дни. Лекции и семинары будут проведены в этом памятном месте.

Вступительный доклад на тему “Виды горя и последствия горя: как справиться с историческими фактами насилия” проведет директор мемориала доктор Уилфрид Кауер.

С основной речью “ТА и мирная жизнь – ТА против насилия” выступит Стефан Сандстрём из Гётеборга (Швеция).

Будут предложены и другие семинары. Желающие могут посетить мемориалом и ознакомиться с ним.

Идея конференции – иметь дело с фактом насилия и представить и разработать ТА-модели, которые помогут избежать насилия. Будут обсуждены возможности, как мы, в качестве транзактных аналитиков, можем лоббировать предупреждение насилия и злоупотребление властью.

Число участников ограничено до 60 человек. Будет обеспечен перевод. Вблизи места проведения конференции есть удобное помещение для проживания в „Bundesakademie für kulturelle Bildung“ (Бундесакадемия для культурного обучения, post@bundesakademie.de; 05331.808-411).

Плата за участие в конференции: €130 (в случае регистрации до ноября 2008 г.), позже – €170.

Принимающая сторона: DGTA и EATA.

Организаторы:

INITA gemeinnützige GmbH - institut@inita.de

Geschäftsstelle der DGTA - gs@dgta.de

Данные университетского исследования свидетельствуют о том, что ТА “так же эффективен, как и другие подходы”

(Редактор пишет: в нашем июньском номере 2007г. мы сообщили о том, что Институт Берна в Ноттингеме, Англия, заказал проведение исследования с целью изучения эффективности ТА. Исследование, проведенное в Школе медицинских сестер Ноттингемского Университета, теперь завершено, и мы здесь приводим краткий обзор его результатов, который подготовила Лиз Халил (Liz Khalil). Полный текст можно бесплатно скачать с веб-сайта Университета: http://www.nottingham.ac.uk/nursing/research/mental-health/current_projects/berne.php).

- **Институт Берна желает выразить благодарность Европейской Ассоциации Транзактного Анализа (EATA) за ее щедрость в финансировании уже осуществленного исследовательского проекта.**

Существует большое количество материалов о теории ТА и методах терапевтического воздействия. Тем не менее, данные подтверждающие результативность ТА в основном носят эпизодический характер и сводятся к исследованиям отдельных случаев, а не литературе, основанной на эмпирических данных, в которой экспериментальным путем

проверяется действенность ТА. Институт Берна стремился создать современную базу научных и терапевтических данных, подтверждающих эффективность ТА в консультировании и психотерапии и находящихся в контексте ТА как дисциплины, развивающейся вне рамок общепризнанной университетской науки.

Основные вопросы для рассмотрения:

- Каково воздействие ТА на результаты, получаемые клиентом?
- Каково соотношение эффективности ТА-терапии и других направлений психотерапии?

Метод

Ожидалось, что эмпирических данных недостаточно, и такой прогноз подтвердился в ходе предварительного исследования. По этой причине был применен метод широкомасштабного, всеобъемлющего исследования. Цель заключалась в обнаружении любых данных относительно результатов использования ТА. Были рассмотрены научные работы, которые затрагивали вопросы использования ТА-интервенций, в которых использовался приемлемо ясный, доступный для воспроизведения метод, а также проводились предварительная и повторная проверка с целью оценки воздействия: любое обоснованное экспериментальное измерение считалась достаточным для включения исследования в настоящий обзор. Для того, чтобы охватить все данные, собранные с момента создания ТА, поиск информации велся в промежутке времени с 1950 г. по сентябрь 2007г. Применялись следующие поисковые стратегии, которые чередовались в приведенной ниже последовательности и в каждой из этих четырех стратегий использовались следующие критерии включения:

- Поисковая стратегия 1: устное слово
- Поисковая стратегия 2: электронные библиографические базы данных
- Поисковая стратегия 3: обзор Интернет-ресурсов
- Поисковая стратегия 4: специализированные базы данных ТА.

Результаты:

1. Возможно, ТА наиболее эффективен, когда он используется как метод групповой терапии – в отличие от индивидуальной, и, вероятно, ТА так же эффективен для решения многих существующих проблем, как и другие направления психотерапии.
2. База эмпирических данных все еще остается скудной или имеет относительно низкое качество несмотря на призывы к повышению качества, сделанные в результате предыдущих обзоров.
3. Существующая доказательная база является бессистемной, и ее качество не проверяется со стороны более широких академических и медицинских кругов.

Будущее ТА в практике, основанной на результатах исследований?

Современная, убедительная, высококачественная база эмпирических данных, включающая проходящие рецензию исследования, которые подтверждают определенную практику или подход, считается основополагающей современными специалистами, работающими и предоставляющими услуги в сфере здоровья.

Рандомизированное контролируемое испытание обычно считается высшим стандартом для таких исследований, но на деле “чистый эксперимент” является недостижимой целью, так как реальные жизненные ситуации зачастую слишком комплексны для того, чтобы их изучали такими стандартизированными средствами. Тем не менее, квази-эксперимент, в котором в максимально возможной степени осуществляется методологический контроль, приемлем для того, чтобы оценивать

результаты многих интервенций, психотерапевтического лечения. В таком исследовании, конечно, проводятся измерения до и после интервенции, четко определяется независимая переменная, а также принимаются меры с тем, чтобы контролировать или исследовать все переменные, которые могут влиять на результат.

Кроме того, следует учитывать ожидания участников и терапевтов и создать нетерапевтическую группу для целей сравнения. В идеале участников в случайном порядке распределяют в терапевтическую и нетерапевтическую группы. Измерения могут быть объективными и субъективными, но полученные результаты намного более значимы, если сами методы измерения были проверены и было установлено, что они являются подходящими, надежными и действительными (валидными). Методы измерения, обычно используемые в исследованиях здоровья, позволяют сделать полученные результаты понятными для более широкого круга исследователей. Кроме того, эти методы, вероятно, точнее специально разработанных или используемых в узком контексте методов. В обычной практике используется целый ряд измерений, некоторые из которых являются общими, а другие – специализированными.

Почему база эмпирических данных ТА столь ограничена?

Создается впечатление, что значительная часть исследований по ТА являются выдающимися в рамках мира ТА, но оказываются вне зоны восприятия “радаров” более широкого сообщества специалистов в области здоровья и ученых. Из 19 рассмотренных исследований, 14 были опубликованы в *Журнале Транзактного Анализа*, который недоступен для широких кругов за рамками ТА-сообщества. Одна из вероятных причин, по которым сложилась такая ситуация, заключается в том, что в учебных заведениях Великобритании ТА не преподается в числе основных направлений психологии, хотя курсы ТА аккредитованы британскими университетами. Это ограничивает доступ более широкого сообщества ученых к исследователям по ТА, ограничивает возможности более широкого распространения работ по ТА и точной рецензии, которая является условием соответствия стандартам качества более широкого академического мира.

Рекомендации для дальнейших исследований: Как можно было бы пополнить доказательную базу ТА?

1. Посредством настоящей статьи будет распространена информация о необходимости проведения более широкомасштабного исследования по изучению результатов ТА-терапии. В частности, эта информация может быть направлена в организации, предоставляющие финансовую поддержку для областей, которые менее исследованы.
2. Первым шагом должно стать проведение широкомасштабного опроса – своего рода “аудита” результатов лечения в Великобритании.
3. Информация о результатах должна быть распространена в более широких кругах исследователей и специалистов с области здоровья с тем, чтобы повысить общественный интерес.
4. Совместные исследования в сотрудничестве с исследовательскими учреждениями позволили бы иметь доступ к ценному опыту и получить поддержку с тем, чтобы соответствовать стандартам качества проведения и публикации исследований, а также распространять информацию в более широких кругах.