

# *EATA Newsletter*

**EUROPEAN ASSOCIATION FOR TRANSACTIONAL ANALYSIS N°97, FEB. 2010**

## **Летняя конференция EATA 2010г. в Праге (Чешская Республика)**

Приближается великолепная летняя конференция, в рамках которой пройдут многие интересные мероприятия, будут представлены интересные темы – великолепный шанс познакомиться с людьми и почувствовать международный дух ТА и EATA.

Вот некоторые из ключевых мероприятий:

- Симпозиум под названием «Сценарии жизни», на котором будут присутствовать авторы новой одноименной книги: Ричард Эрскин (США), Фанита Инглиш (США), Розмари Неппер (Великобритания), Мэри О'Рейлли-Кнепп (США), Джо Стутридж (Новая Зеландия), Мария Тереза Този (Италия) /Richard Erskine (USA), Fanita English (USA), Rosemary Napper (UK), Marye O'Reilly-Knapp (USA), Jo Stuthridge (New Zealand), Maria Teresa Tosi (Italy)/.
- Днем в рамках симпозиума 6 участников проведут 6 семинаров.
- Выступят Владимир Смекал (Чешская Республика), Гюнтер Мор (Германия), профессор Höschl (Чешская Республика), Георг Пелц (Германия), Вэнн Джойнс (США), Лора Бастианелли (Италия), Юрген Gündel (Германия), Гарри Тугангел (Швейцария), Гордон Хьюитт (Новая Зеландия), Адриенн Ли (Англия).
- **В ходе всех этих выступлений будет обеспечен синхронный перевод на разные языки.**
- Кроме того, множество семинаров пройдут под руководством специалистов из многих стран мира, будут организованы встречи, осмотр достопримечательностей в красавице Праге и многое-многое другое.

Мы с нетерпением ждем интересных и вдохновляющих событий и надеемся на встречу со многими членами EATA, а также обмен мнениями и приобретение интересного опыта.

Более подробную информацию, как и формы для регистрации в качестве участника можно найти на сайте [www.eataprague.cz](http://www.eataprague.cz) .

Ян Хенниг в роли Сопредседателя Организационного комитета программы мероприятий

# Берн и Будда

## Сравнение их основных идей

### 4. Продолжение и заключение

#### 10. Диагноз и план терапии

##### 10.1 Четыре Благородных Истин Будды

Как я писал в начале, Будда считался лучшим целителем или врачом для всех видов *дукха* (*dukkha*), а его учение, *дхарма* (*dharma*), соответственно считалось медициной. Возможно, Четыре Благородных Истин, обозначенных Буддой, в техническом аспекте приближаются к медицинскому плану диагноза и процедур, которые уже существовали в его время. С другой стороны, по содержанию, сказанное им – ново и универсально: это тот универсальный закон, который он открыл в ночь своего просветления.

Он считает, что на *первом этапе* – этапе диагноза, ни одно разумное существо не свободно от *дукха* в любом из царств существования. Рождение само по себе уже есть *дукха*, также как и болезнь, старение, смерть и все остальное, так как в конце мы испытываем сожаление, страдание, боль, печаль и отчаяние и оказываемся едины с тем, что не желаем, а желаемое бывает недостижимо. В частности, тот факт, что все явления преходящи, подвержены изменениям и непродолжительны, приводит к тому, что наш опыт бытия вновь и вновь бывает неудовлетворительным и мучительным.

На *втором этапе*, более детально изучаются условия, ведущие к *дукха*: они являются результатом нашего привычного дуалистического взгляда на вещи, привычного разделения явлений на субъект и объект и нашей реакции симпатии или антипатии, удовольствия или отвращения, и одновременного стремления избежать предполагаемого несчастья и достичь предполагаемого благополучия. В результате мы запускаем механизм намеренного действия (*цетана* - *cetanà*, *санхара* - *sankhàra*) и «засеиваем семена» *кармы* (*karma*), что можно считать этиологическим аспектом. Об этиопатологии: представление о том, что что-то таково, каким кажется – результат неверного истолкования, что является источником всех *дукха*: *авидья* (*avidyà*), абсолютного «отсутствия в картине». Наш привычный взгляд на вещи приводит к так называемым заблуждениям эго (*моха* - *moha*), что в свою очередь ведет к восприятию своего эго как абсолюта.

На *третьем этапе* – этапе прогноза, происходит диагностический анализ: в целом, возможно излечение, избавление от *дукха* – если человеку удастся принять, что *авидья* и *моха* – это «корень всего зла». И именно с этой целью Будда использовал всю свою силу. Он был учеником лучших учителей йоги (*yoga*) и медитации своего времени и относительно быстро достиг их уровня развития, т.е. так называемого девятого уровня медитации – *дхьяна* - *jhàna/dhyàna*). Тем не менее, это не помогло ему окончательно преодолеть *дукху*. По этой причине он прибег к самому строгому аскетизму – но результат опять же был отрицательным. В конце концов он сдался. Он присел у дерева, которое позже было названо деревом бодхи (*bodhi*) и поклялся, что не встанет, пока не достигнет своей цели. И он добился успеха – полное напряжение сил и самоотречение с одной стороны принесли ему величайшую радость, с другой – столь глубокое постижение, что в начале он даже и не думал, что сможет передать при помощи слов то, что он испытал: состояние избавления от *авидья* и *моха*, окончание кармы и *дукха*.

К счастью, он изменил свое решение ради тех немногих, «чи глаза лишь слегка покрыты пылью», и облачил в слова суть своего осознания. Именно благодаря этому сегодня у нас есть по меньшей мере живой пример – его пример – того, что на самом деле человеку под силу пройти путь освобождения от страдания (третья Благородная Истина).

Как же это может происходить, ведь терапевтический процесс – это и есть то, чему он учил вновь и вновь, называя это *четвертой* Благородной истиной – на примере Восьмеричного Пути, а в другой версии – так называемых семи составляющих просветления.

В Транзактном анализе, конечно, нет относительно универсального подхода, но, на мой взгляд, есть очень хорошо разработанная, оригинальная модель, в которой наблюдается определенная аналогия с вышеупомянутыми Четырьмя Благородными Истинами. Я имею в виду матрицу обесценивания Шиффов, которая неявным образом позволяет предположить, что (по отношению к себе и клиентам) уровень диагностической идентификации или точнее терапевтической стратегии, которой придерживается специалист, определяет то, что обесценивается (см. рис. 3, по аналогии с Шульцем – Schulze, 2005).

На уровнях  $T_1$  и  $T_2$  происходит работа в направлении признания значимого нарушения, относящегося к существованию как стимулов, так и проблем – здесь можно отследить связь с двумя первыми Великими Истинами. Уровни  $T_4$ ,  $T_5$  и  $T_6$  отличаются друг от друга степенью развития личных способностей действовать в направлении решения проблем и способностью использовать возможные варианты поведения.

## 10.2 Отношение Берна к диагнозу и цели терапии

С точки зрения диагностики и планирования лечения становится очевидным, что и Берн, и Будда каждый в своей области проявляли радикальность – в том смысле, что они «доходили до истоков и воздействовали на них». Берн любил использовать метафору о «настоящем враче», который, лечя пациента, страдающего, например, от всего множества последствий попадания занозы в палец ноги (боль, прихрамывание, неправильное положение ноги, температура и т.д.), лечит не каждый отдельный симптом, а общую причину, приведшую к этим симптомам. В то же время, Будда в соответствии со своим радикальным подходом, который, как писал Романо Гардини (Romano Guardini, 1951), заключался в «отказе от существования как такового, все еще будучи в процессе существования», часто использовал метафору вырванного с корнями пальмового дерева.

Что касается процедуры, для тщательного исследования какого-либо вопроса Берн очень любил использовать «вопросы марсианина» и даже подвергал сомнению общепринятую систему ссылок – тем самым расшатывая (невротическую псевдо-) убежденность пациента. Чоанс (Choans), известные из дзен-буддизма, стремятся к чему-то подобному, хотя и намного более основополагающему – в смысле выведения собственного интеллекта за рамки собственных границ путем логически неразрешимых вопросов и задач, а также сведения понимания мира человеком к абсурдности – притом в такой степени, что интеллект больше не выдерживает, и таким образом открывается дверь для скачкообразного достижения более глубинного понимания (*сатори* - satori). *Ваджраяна* (Vajrayana) применяет *садханы* (sadhana) для достижения сходных целей: начиная с визуализаций для способствования переходу от образного восприятия к необразному опыту переживания пустоты.

Хотя Берн советовал своим студентам время от времени осознавать, каким образом они могут помочь своим пациентам «в данный момент», он, конечно же, не верил, что терапевт может вылечить пациента. Терапевт может лишь сопровождать его и вместе

с ним создавать условия, при которых пациент окажется в ситуации, когда ему нужно будет принять осуществимое решение о том, что он теперь в состоянии сделать шаг в направлении выздоровления с терапевтической точки зрения. В этом, и в самом деле, заключается замысел Берна, и он всякий раз отвергал возможность того, чтобы «продвижение» являлось целью терапии (1971/1984).

**Матрица обесценивания**  
по Шиффу

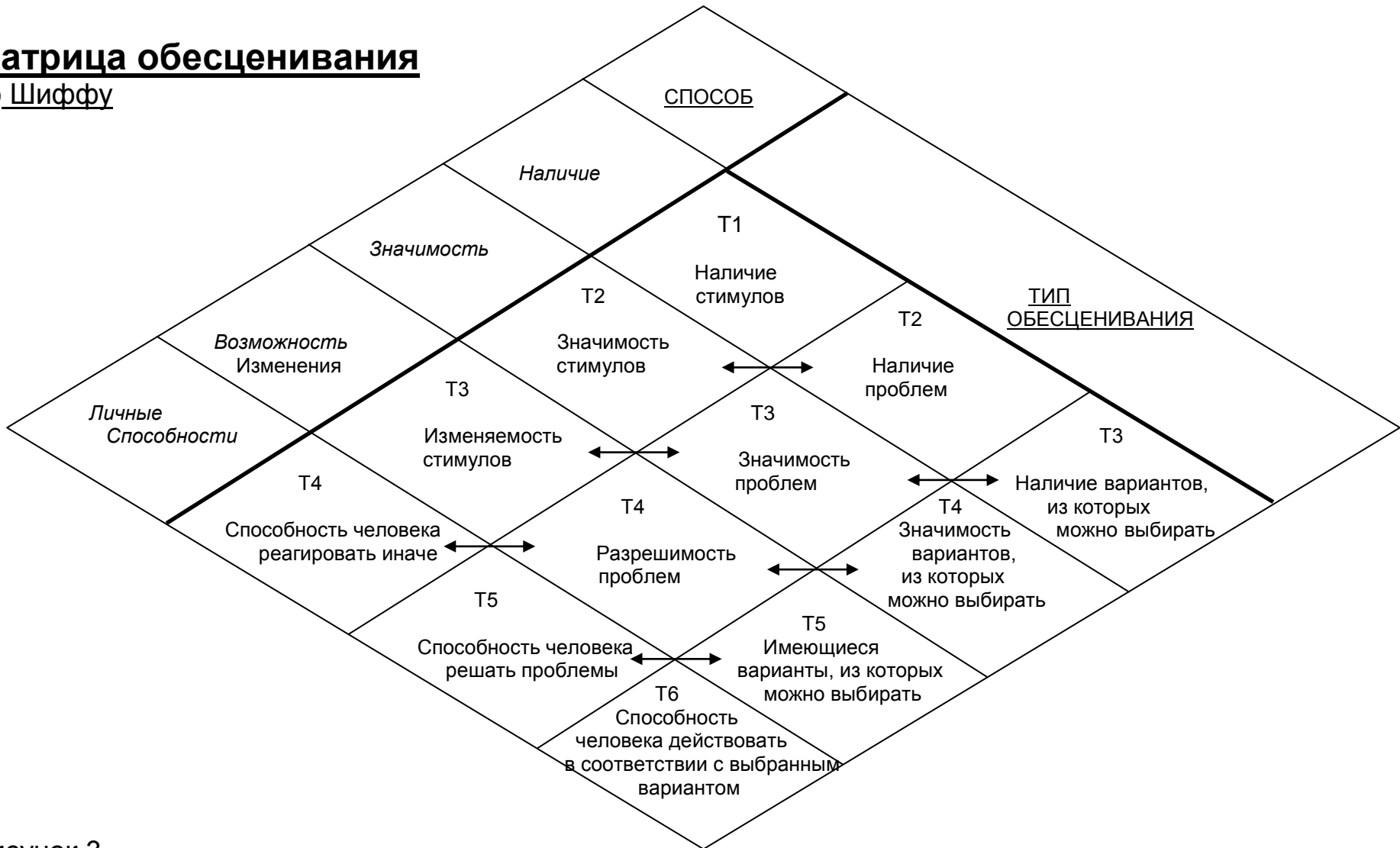


Рисунок 3

В Буддизме обычно ожидается, что цель, заключающаяся в освобождении от страданий или *бодхисаттве* (*bodhisattva*), будет достигаться постепенно, в ходе пошагового процесса развития. При этом, например, развитие Чань (*Ch'an*) Буддизма в Китае привело к образованию двух течений: школ постепенного и неожиданного просветления. Неожиданное и непредсказуемое достижение переживания освобождения от страданий вряд ли возможно без необходимой подготовки, хотя человек привносит достаточно «позитивной кармы» из своих предыдущих жизней – как, например, в случае с *Хуэй Нен* (*Hui Neng*), четвертым патриархом школы Чань.

### 10.3 Контракты и клятвы

Использование *контрактов* является основополагающим элементов ТА-консультирования и терапии. Под контрактом имеется в виду ясно проявленное (на уровне эго-состояния Взрослого) соглашение вовлеченных сторон относительно намеченной цели и путей ее достижения. Подобные контракты в основном представляют собой контракты на изменение поведения, т.е. один человек желает достичь состояния, когда он/а будет жить иначе, чем до настоящего момента. В большинстве случаев, выполнение контракта сопровождается достижением цели консультирования и терапии. С точки зрения Буддизма, заключение подобного контракта рассматривается как проявление дуализма и приемлемо лишь на начальных этапах пути, а целью пути является как раз преодоление дуализма и полярностей: достижение способности видеть явления такими, какие они есть на самом деле (*yathà bhàtam*), не вынося суждений, не имея предпочтений и не пытаясь избегать чего-либо. Классическое буддистское упражнение на пути к этой цели заключается в том, чтобы позволить себе минуту внутреннего умиротворения и концентрации, поразмыслить о прошедшем дне, позволив лишь отдельным воспоминаниям, образам прошедшего дня, плавно проникнуть в сознание – *не оценивая их*: это упражнение настолько же просто, насколько сложновыполнимо.

В дзогченской традиции Тибетского Буддизма, отношение как таковое описывается следующим образом:

«То, что должно случиться, пусть случится! Какой бы путь оно не избрало, оно может избрать этот путь. Цели нет.» – Все это приводит к позитивному желанию того, чтобы любая ситуация была такой, какая она есть. Такое отношение свойственно высокому уровню развития, и большинство людей испытывают сложности в этом аспекте. Тем не менее, такое отношение, указывая направление движения, может служить в качестве вдохновляющей идеи для упражнений (Ngakpa Chogyam, 1987).

В Буддизме отводится отдельная ступень для тех, кто принимает решение встать на путь *бодхисаттве*, обычно переводимого как «клятва, обещание» (*prañidhàna*): каждый Будда до достижения состояния Будды в некий момент времени был *бодхисаттвой* и давал клятвы. С точки зрения ТА, есть нечто общее между подобными клятвами и контрактами: явное определение цели и то, что клятва давалась в присутствии учителя или Будды, из Интегрированного Взрослого эго-состояния или (говоря в терминах функциональной модели) из позитивных эго-состояний.

### 10.4 Контракты «Не...», *Ahiṃsa* и контракты на жизнь

В ТА известны такие более специфичные формы применения контрактов, как контракты «Не...», при помощи которых закрываются так называемые люки побега (суицид, убийство, схождение с ума). Насколько мне известно, в Буддизме, нет ничего подобного. Транзактный аналитик может использовать данные контракты в виде «контракта на сохранение жизни», в том числе установить временной лимит для принятия мер по вмешательству в критическую ситуацию. Тем не менее, в случае,

когда нет временного лимита, мы имеем дело с *перерешением*. Здесь я привожу возможную формулировку для позитивного и здорового перерешения жить:

«Я люблю и принимаю себя таким, какой я есть/ всем сердцем.  
Никогда и ни при каких обстоятельствах я:  
не нанесу себе вреда,  
никого не убью  
или не сойду с ума:  
притом ни преднамеренно, ни будто бы случайно.  
И я не сделаю так, чтобы кто-либо поступил так со мной.  
Я выбираю здоровую, насыщенную жизнь и поддерживаю такой же подход в других людях» (Kiltz, 2009).

Мышление, лежащее в основе такого «контракта на жизнь» (что на самом деле является перерешением жить), довольно просто согласуется с основной идеей Буддизма – исключением насилия (*ahiṃsa*) и установкой «ради моего собственного благополучия, ради благополучия другого человека, ради благополучия нас обоих». Кроме того, перерешение поддерживать здоровую, насыщенную жизнь в других людях указывает на определенную общность с клятвой *бодхисаттвы*.

Само по себе перерешение, понимаемое в ТА как освобождение от старого, дисфункционального сценарного решения, приближается ко второй ступени восьмеричного пути: при хотя бы кратковременном, но убедительном обретении верного понимания открытия Будды (*sammā-diññhi*), прийти к решению выбрать свой путь в соответствии с собственными взглядами (*sammā-sankappo*).

#### 10.5 Соппротивление

Как и во всех духовных направлениях, в Буддизме известен феномен личного сопротивления, которое проявляется в виде противодействия и препятствий на пути духовного развития. Антагонист обычно проявляется в виде Мара (*Māra*), так называемого сатаны, который, согласно легенде, даже в канун просветления стремится помешать рождающемуся Будде (*Buddha oḅkyamuni*), используя искусство соблазнения своих дочерей и наводящие ужас привидения для того, чтобы сбить его с пути. А к концу жизни полностью просвещенного Мара пытается отговорить его от перехода в состояние полного угасания (*parinirvāḅa*) (Cf. Stephen Batchelor, *Living with the devil* [Стефен Батчелор, «Жизнь с дьяволом»], 2004)

При более рациональном подходе мы обнаруживаем в Буддизме концептуализацию феномена сопротивления в виде пяти препятствий (*nāvaraḅas*) и десяти сдерживающих оков (*saṅyojanas*), которых объединяет то, что все они замедляют духовный рост.

В ТА феномен сопротивления изменению встречается на уровне сценария. Сценарий не «уходит без битвы». При появлении угрожающих признаков он часто «ведет себя» как субарендатор, который обращается к «неписанным законам». Иногда, последним пристанищем сценария являются сны и кошмарные сновидения, в которых проявляются сценарные проблемы. Сны запускают сценарные рэкетные чувства, увеличивая шансы на то, то мы поступим в соответствии со сценарием и, таким образом, подкрепим свой сценарий.

Таиби Калер и Хеджис Касперс (Taibi Kahler and Hedges Caspers, 1974, стр. 33) сформулировали это следующим образом:

«Когда человек рассматривает возможность изменения, «аудиокассеты» с записью посланий эго-состояния Родителя звучат громче, чем когда-либо. В таких случаях встречается феномен «отчаянного» пациента, который сталкивается с архаичными страхами, от которых он ранее защищался, играя в игры, чем и способствовал осуществлению своего сценария».

При помощи концепций механизма сценария и элементов сценарного управления поведением Эрик Берн описывал одну из граней сопротивления, которая в некотором смысле персонализирована, подобно демону, который, даже в условиях уже близкого успеха в силу определенных обстоятельств может все разрушить путем осуществления сценарной цели (1972). Берн также остерегается от того, чтобы подталкивать пациента к излечению, потому что в психологическом смысле это может кончиться тем, что тот «придет со сломанной ногой или язвой желудка» (1966, стр. 246-247). К несчастью, я убедился на опыте, что этому совету надо следовать в буквальном смысле. Томас Вейл (Thomas Weil, 1990) дал глубинное и живое описание сопротивления, как с позиций четырех основных концепций ТА, так и относительно творческого «диалога» с сопротивлением.

© Доктор Рольф Рейнер Килц (Rolf Reiner Kiltz), Германия

### **Этический вопрос:**

**Что случается, если психотерапевт серьезно заболел или скончался?**

#### **Барбара Трейнор (Barbara Traynor)**

В настоящей статье основное внимание уделяется вопросам этики и практическим аспектам назначения психотерапевтического исполнителя, который принимает на себя ответственность в случае смерти, болезни психотерапевта или его некомпетентности для продолжения практики. В ней рассматриваются ответственность по отношению к нашим клиентам и нам самим в описанной ситуации. Статья основана на ранее опубликованной работе и была обновлена для того, чтобы соответствовать Этическому кодексу EATA 2008г.

Есть четыре исхода ситуаций взаимодействия между психотерапевтом и клиентом:

1. Запланированное клиентом окончание
2. Незапланированное клиентом окончание
3. Запланированное терапевтом окончание
4. Незапланированное терапевтом окончание

Предпочтительным здесь является вариант, когда клиент и психотерапевт пришли к взаимному согласию и могут потратить время на то, чтобы обсудить вопрос и подготовиться к завершению (1). Клиент иногда прерывает терапевтические отношения неожиданно или в тот момент, который, по мнению психотерапевта, является неподходящим ввиду характера проблемы (2). В результате терапевт может испытывать тревогу, с которой легче всего справиться в процессе супервизии или дискуссии с коллегами. Обстоятельства жизни – такие как беременность или переезд на новое место жительства, могут привести к завершению отношений, запланированному терапевтом. В то время как в этом случае есть возможность предупредить клиента заранее и запланировать прекращение отношений, также советуется быть готовым к проблемам, связанным с трансфером, которые в этом случае возникают у клиента.



Тем не менее, хотя огромное количество литературы посвящено приведенным выше трем вопросам, меньше всего литературы посвящено последнему, поэтому данной теме и посвящена эта и предыдущая мои статьи.

Я приглашаю Вас на минуту задуматься о следующем:

1. Что бы произошло с Вашими клиентами, если бы в настоящий момент с Вами что-либо случилось, что помешало бы Вам работать или проводить необходимую подготовительную работу?
2. Какова была бы на Ваш взгляд реакция каждого из Ваших клиентов, если бы они узнали, что вы скоро умрете?
3. Если бы Вам предстояло скончаться, не приняв необходимых мер для того, чтобы с Вашими клиентами кто-либо связался и они могли бы получить помощь, могло бы это явиться повторением негативного опыта кого-либо из них?
4. Как уже было сказано, с точки зрения обязательств терапевта, ведение записей является подтверждением адекватности заботы о пациенте. Отражают ли Ваши записи качество Вашей работы, и будет ли это очевидно, если кто-либо станет их читать?
5. Что бы произошло с Вашими записями, если бы Вас не было рядом и Вы не могли бы обеспечить их безопасное хранение?

Сохранение терапевтом обязательств перед своим клиентом в долгосрочной перспективе, подразумевает разнообразные последствия. Клиент может спросить: «Что будет со мной, если с Вами что-либо случится?» Менее доверчивый клиент может быть обеспокоен тем, что случится с вашими заметками. Я обнаружила, что они испытывают облегчение от того, что я, в конце концов, затронула этот вопрос, тем самым признав, что у меня есть по отношению к ним обязательство, которое выходит за рамки текущего момента.

Многие психотерапевты продолжают практику и в старшем возрасте: зачастую они практикуют и после достижения пенсионного возраста. Поэтому крайне важно иметь план на тот случай, если окажется, что психотерапевт больше не будет доступен и клиенту надо справляться с прекращением отношений.

В случае незапланированного прекращения контракта психотерапевтом, забота о клиенте продолжает оставаться его ответственностью. Клиенты – это люди, представляющие большую ценность, люди,веряющие себя нашей заботе, а в процессе терапии они могут находиться на стадии, когда они не защищены и уязвимы.

Если терапевт практикует не один, коллеги могут поддержать пациентов, направить их к другим специалистам и т.д. Тем не менее, даже в случае если работа с клиентом была кратковременной, я предлагаю вместе с завещанием оставлять «Распорядительное письмо», которое будет содержать инструкции для прекращения практики и обеспечения необходимой заботы о клиентах и записях о них.

### **Психотерапевтический исполнитель**

Важно с самого начала отметить, что термин «Психотерапевтический исполнитель» не имеет юридического смысла. По этой причине юридические исполнители в обязательном порядке должны быть информированы о существующей договоренности и должны быть согласны соблюдать ее. Что касается выбора Психотерапевтического исполнителя, как я писала в первой статье, это должен быть:

*...практикующий коллега, который не настолько близок, чтобы переживать тяжелую потерю в эмоциональном плане в случае смерти терапевта, но достаточно близкий, чтобы быть знакомым со стилем работы терапевта и с пониманием относящийся к особенностям системы хранения документов (записей) терапевта. Исполнение этих обязанностей требует большого труда, поэтому важно включить в распорядительное письмо пункт о покрытии расходов психотерапевтического исполнителя.*

## **Принимаемые меры**

Психотерапевтическому исполнителю должна быть предоставлена информация:

1. о контактных данных исполнителей завещания;
2. о местонахождении заметок терапевта, касающихся клиентов, с которыми специалист работал в последнее время, а также в прошлом, кассет, материалов исследований случая и контактных данных;
3. относительно инструкций по уничтожению всех кассет и заметок, касающихся клиентов;
4. относительно инструкций по уничтожению статей, заметок для семинаров и журналов;
5. относительно инструкций для отсылки бухгалтеру счетов, квитанций на мелкие суммы и т.д.
6. относительно процедуры для обеспечения заботы о клиенте, включая следующие действия:
  - по возможности сразу же позвонить клиенту,
  - договориться с практикующим специалистом, имеющим высокую квалификацию, о том, чтобы он принял на себя обязанности и обеспечил завершение в группах,
  - составить список практикующих специалистов, имеющих высокую квалификацию, и предоставить его клиентам для продолжения терапевтической работы и работы с чувствами по поводу случившегося.

## **Этика**

Этический кодекс EATA представляет собой руководящие принципы для национальных ассоциаций. На мой взгляд, следующие аспекты Кодекса соответствуют духу этой идеи, например, с точки зрения безопасности как основной ценности «Каждому человеку должна быть предоставлена возможность исследовать мир вокруг и расти в окружении, которое поддерживает чувство безопасности» (2.1.4).

Основные этические принципы, задействованные здесь – это уважение, защита, ответственность и обязательность в отношениях. Практикующий специалист:

- предоставляет клиенту услуги возможно лучшего качества; он обеспечивает безопасную и профессиональную атмосферу, осознавая всю власть, которую он приобретает благодаря своей роли терапевта, бережно создает атмосферу доверия, избегая любых ситуаций эксплуатации кого-либо (2.2.1);
- соблюдает конфиденциальность даже когда терапевтические отношения завершились (2.2.3);
- может позаботиться о своей безопасности и принимает решение прекратить отношения с клиентом в случае, если находится в

физическом или психологическом состоянии, препятствующем эффективной и компетентной работе с клиентом (2.2.3);

- обращает внимание на влияние собственного статуса на клиента и проявляет заботу, чтобы поддержать благополучие клиента и предотвратить злоупотребление(2.2.4);
- действует осмотрительно и принимает во внимание мир межличностных отношений (человеческое окружение) клиента и воздействие на эти отношения (2.2.5).

В Разделе 3 (старого Этического кодекса ЕАТА) приведены *Этические нормы*; ниже я цитирую подходящие по теме разделы.

Н: Профессиональные отношения между членом ЕАТА и клиентом определяются контрактом. Данные профессиональные отношения завершаются по завершении контракта. Тем не менее, определенная профессиональная ответственность сохраняется и после завершения контракта. Вот неполный список сфер ответственности терапевта:

- соблюдение конфиденциальности согласно ранее приобретенной договоренности
- обеспечение заботы, в которой клиент нуждается после завершения работы.

К: Если члену ЕАТА становится известно о том, что... проблемы со здоровьем могут помешать ему/ей выполнить контрактные обязательства, то специалист либо прекращает контракт, делая это профессионально и ответственно, либо предоставляет клиенту всю необходимую информацию для принятия решения о том, оставаться ли в контрактных взаимоотношениях (3.3: стр.10-11).

Изначально концепция Психотерапевтического исполнителя была выдвинута Петрушкой Кларксон. Эта идея вошла в Кодекс профессиональной практики Метанойя в 1990г. Хотя в Этическом кодексе ЕАТА не предусмотрен пункт, относящийся к незапланированному завершению контракта со стороны психотерапевта, на мой взгляд, в идеях настоящей статьи отражен дух Кодекса, а также представления о хорошей психотерапевтической практике.

#### **Ссылки**

ЕАТА - Ethics & Professional Practice: March 2008

[ЕАТА - Этика и профессиональная практика: Март 2008г.]

'What Happens if a Psychotherapist Dies' by Barbara Traynor and Petruska Clarkson, published in *Counselling, The BAC Counselling Reader*, (1996), Edited by Palmer, S., Dainow, S. and Milner, P., published by Sage, London.

[Барбара Трейноу и Петрушка Кларксон «Что происходит, если психотерапевт скончался», опубликовано в *Counselling, The BAC Counselling Reader*, (1996г.) /Консультирование, хрестоматия по консультированию BAC/, редактор С. Палмер, Ш. Дейноу и П. Милнер, опубликовано издательством «Sage», Лондон.]

## Протоколы европейской конференции EATA по исследованиям

Первая конференция по исследованиям ТА, проведенная на территории Европы, прошла во Франкфурте, Германия, в последний рабочий день перед Рождеством. Инициаторами конференции стали Стефан Стандстром (Stefan Sandström) и Маттиас Селл (Matthias Sell), президент Немецкой ассоциации ТА (DGTA). Поддержку конференции также оказали EATA и DGTA.

Некоторые участники не смогли присутствовать на конференции из-за обильного снегопада на территории континентальной Европы. И тем не менее, в мероприятии участвовало 14 человек. Некоторые из них представляли *Международный журнал по исследованиям в ТА (IJTAR)*, а другие – группу, проводящую сравнительное исследование старого и нового форматов Семинара по одобрению обучения (TEW) и Семинара подготовки к обучению (TPW), а также Семинара по оценке обучения (TeW). К сожалению, члены Комитета EATA по исследованиям не смогли присутствовать по причине обильного снегопада. Взамен в мероприятии участвовала Николета Георге, Вице-президент EATA, которая координирует исследовательскую деятельность. Некоторые участники конференции имеют степень доктора - PhD (один получил ее совсем недавно). На мероприятии также присутствовали студенты, которые продвигаются к докторской степени, и все они собрались, чтобы обсудить проведенные ими исследования. На мероприятии также присутствовали доктор Норберт Клокер (Dr Norbert Klöcker), Карл Хайнц Шульдт (Karl-Heinz Schuldt), представлявший DGTA и Адриана Козма (Adriana Cozma) из Румынии. Участники конференции представляли Германию, Швецию, Великобританию и Румынию.

### *Диагностика в исследованиях по ТА*

После приветственной речи Маттиаса Селла и Стефана Стандстрема, ответственный редактор Международного журнала по исследованиям в ТА сделал презентацию об исследованиях в ТА и системах диагноза. Лекция Мартина в особенности касалась необходимости найти подходящую систему диагностики, которой можно было бы обучать и используя которую члены EATA могли бы проводить исследования, соответствующие международным стандартам. Для проведения исследований, обеспечивающих адекватный результат, необходимо использовать систему оценки.

На сегодняшний день наиболее распространенная система, помимо ТА-диагностики, которая по известным причинам непонятна для людей вне ТА-сообщества, это Руководство по диагностике и статистике душевных расстройств (DSM). Судя по исследованиям случая, которые входят в письменный экзамен на звание СТА, лишь у немногих ТА-специалистов есть опыт работы с данным Руководством, и они чаще всего устанавливают неверный диагноз. Из этого был сделан вывод о том, что в рамках экзамена на получение звания СТА специалистам ТА необходимо проходить обучение, чтобы научиться пользоваться адекватными системами диагноза и оценки состояния.

Для обеспечения обоснованности диагноза (Синдехам - Syndeham, 1753), должны использоваться *критерии вовлечения* (каким критериям должен удовлетворять пациент, чтобы ему поставили определенный диагноз), *критерии исключения* (критерии, при соответствии которым конкретный диагноз не может быть поставлен) и *критерии, касающиеся результата*.

Мартин сказал:

«Клинические исследования должны быть направлены на то, чтобы показать каким образом мы можем повлиять на результат посредством совершаемых нами интервенций».

Тем не менее, использование диагностических руководств подобно Международной классификации заболеваний (ICD) или Руководства по диагностике и статистике душевных расстройств (DSM) не обеспечивает достаточно хорошего результата. Вместо этого, необходимо обучать терапевтов и исследователей использовать адекватные каталоги оценки. Рассмотрев несколько систем диагноза и оценки, Мартин пришел к выводу о том, что в качестве одного из возможных вариантов может быть использован *Операционализирующая психодинамическая диагностика (OPD2)*. (Эту книгу можно купить на сайте он-лайн магазина Amazon, а в Интернете можно найти много информации, если задавать поиск по полному названию, а не по аббревиатуре.)

В завершение своей лекции, Мартин предложил, чтобы:

- 1) Терапевты стали опорой для исследований по вопросам эффективности ТА

- II) Для достижения этой цели, терапевты обучались методам систематической оценки случаев, с которыми они имеют дело
- III) Исследования, целью которых является способствование распространению использования ТА, быть представлены таким образом, чтобы они были понятны для людей, не владеющих ТА
- IV) Для повышения способности терапевтов оценивать состояние своих клиентов были внесены изменения в программу обучения.

### *Презентация диссертаций докторов*

На конференции присутствовали представители разных исследовательских коллективов. Мартин Батуэлл (Marin Butwell) из Великобритании представлял Международный журнал по исследованиям в ТА, Николета Георге из Румынии представляла Комитет EATA по исследованиям, а Камилла Сиотис (Camilla Siotis) из Швеции представляла группу, проводящую сравнительное исследование TEW/TPW. Была также проведена краткая дискуссия о возможностях сотрудничества.

В конце дня были представлены две докторские диссертации. **Саша Вайгель** (Sascha Weigel) из Германии представил интересное исследование судебной системы в рамках ТА, в котором он исследовал результаты посредничества, основанного на ТА. Саша подчеркнул, что современное общество движется в направлении увеличения требований и возможностей принятия (на себя) ответственности гражданами. Система, где есть судья и судебная коллегия в роли арбитраторов, не соответствует этим потребностям и может превратить переговоры в сугубо символический процесс. В противоположность этому, в системе посредничества ответственность возлагается на стороны конфликта, которым необходимо проявить зрелость и ответственность.

**Роза Новак** (Rosa Nowak), также представлявшая Германию, исследует влияние нетерапевтических тренингов и обучения ТА на жизнь участников тренингов. В своем исследовании, помимо других инструментов, она использовала концепцию салотогенеза Антоновского. Результаты проведенного исследования показывают, что тренинги и обучение ТА значительно повышают чувство взаимной привязанности (SOC) участников тренинга. Улучшаются отношения, а также способность принимать себя и других. Роза обнаружила взаимосвязь между чувством привязанности и позицией «я – ОК, ты – ОК».

Во вторник Лена Корнеева из Украины, недавно получившая степень доктора, представила свою диссертацию по теме «Опыт авторитарной социализации и дисфункция аккультурации у молодых людей, иммигрировавших в Восточную Европу: роль негативной экзистенциальной позиции» (негативная экзистенциальная позиция = «я – не ОК, ты – не ОК»). Лена изучала молодых иммигрантов, выросших в авторитарном окружении (семья или культурное окружение в демократической среде), и факторы, которые способствуют формированию авторитарного характера, приводя к проблемам в процессе аккультурации. Ее исследование посвящено одной из основных проблем Восточной Европы и может иметь большое значение как на национальном, так и практическом уровнях.

В теоретическом плане ее работа основана на концепциях экзистенциальной позиции, авторитарного характера (Адорно), садомазохистской личности (Фромм) и др. Выводы, к которым она пришла, следующие:

- I) Концепция экзистенциальной позиции помогает объяснить формирование авторитарных черт личности, а также взаимодействия в ходе процесса аккультурации.
- II) Негативная экзистенциальная позиция является своеобразным «субстратом» для формирования авторитарной личности. Это позволяет предположить, что позитивная экзистенциальная позиция способствует психологическому здоровью и гибкости, является необходимым условием для склонности к демократичности и служит неким «буфером» от воспринимаемой угрозы.
- III) Если человек вырос в авторитарной семье или авторитарном культурном окружении, то можно ожидать, что у него сформируется негативная экзистенциальная позиция. В случае авторитарной родительской семьи, это заключение верно для бывших жителей Советского Союза и немцев; намного чаще оно верно для турков и намного реже – для представителей Запада. В случае авторитарной культуры это утверждение с равной степени верно для всех четырех групп исследуемых.
- IV) Прямой связи между авторитарной культурной и авторитарной личностью обнаружено не было. В качестве связующего звена между ними выступает негативная экзистенциальная позиция.

V) В случае, если у человека негативная экзистенциальная позиция, то личная дисфункция в процессе аккультурации наблюдается намного чаще, чем в случае авторитарной личности. Тем не менее, авторитарная личность приводит к личной дисфункции в процессе аккультурации для двух групп с резко выраженными чертами авторитарности.

#### *Процесс законодательного признания ТА в Германии*

Затем Кал Хайнц Шульдт и Маттиас Селл представили ситуацию с процессом законодательного признания ТА в Германии. Немецкая ассоциация ТА (DGTA) и многие другие направления психотерапии объединили усилия, чтобы на законодательном уровне добиться признания (а транзактные аналитики Германии до сих пор не были признаны). Может этот путь подойдет и другим ассоциациям ТА, которые испытывают такие же трудности?

#### *Исследования, проведенные в ТА по настоящее время*

Доктор Томас Олссон из Швеции прочитал нам большую, интересную и хорошо продуманную лекцию об исследованиях, которые были проведены в ТА до настоящего времени. Весь материал здесь не будет представлен, так как он будет напечатан в первом выпуске Международного журнала по исследованиям по ТА (IJTAR), который, как мы надеемся, выйдет в свет до конференции в Праге этим летом.

Ранее были опубликованы списки многих крупных исследований по ТА, например, список более 100 диссертаций в США на тему ТА, опубликованный Барбарой Уилсон (Barbara Wilson) в 1981г., Лайза Кахилл (Lisa Cahill) из Великобритании в 2007г. упомянула 97 крупных исследований, а Эльбинг (Elbing) сопоставил 10 исследований, проведенных на высоком профессиональном уровне.

Сам Томас составил список из 325 исследований, проведенных на высоком профессиональном уровне. 30% из них относились к области психотерапии, 31% - образования, 5% - к организационной и консультационной областям, а 30% к другим сферам. Указание на высокий уровень проведенных исследований в данном случае означает, что это либо докторские



диссертации, либо исследования, проведенные докторами (PhD). Таким образом, уже проведены 88 исследований относительно эффективности ТА-терапии. Среди них есть и такие, в которых используются контролируемые эксперименты, основанные на принципе случайности (Randomized Control Trials - RCT), и сравнительные исследования ТА и других направлений.

В целом, в 59% исследований указывается, что использование ТА привело к позитивным изменениям, а отрицательных результатов зарегистрировано не было. Отсутствие каких-либо изменений было обнаружено в 11% исследований. В 10% исследований результат не был известен, а в 20 оставшихся случаях о результате говорить было неуместно или результат был попросту неизвестен. Томас заключил, что:

- есть 52 исследования, проведенных на высоком профессиональном уровне, в которых обнаружено позитивное воздействие ТА-терапии
- если мы хотим быть признанными, нам нужно проводить больше исследований по вопросам терапии.

#### *Окончательное обсуждение - решения*

Во вторник мы обсуждали вопрос о том, как мы можем продолжать работу в направлении дальнейшего установления подходящей исследовательской культуры в ТА. Мы решили провести открытую встречу (обед) в ходе конференции в Праге и попросить разрешения представить идею исследовательской конференции в рамках презентации Комитета по исследованиям ЕАТА. Мы решили провести Исследовательскую конференцию 20-21 декабря 2010г. (понедельник и вторник). Мы пригласим доктора-профессора Носсрата Песесчяна представить разработанное им руководство по исследованию эффективности психотерапии, за которое он получил награду от известной медицинской ассоциации в Германии. Конечно, мы также намерены сотрудничать с исследователями, представляющими другие направления. Мы надеемся, что ЕАТА позаботится о вопросах практической организации этого события.

Томас Олссон предложил установить минимальный уровень знаний ТА для студентов университетов и других вузов и с этой целью разработать документ, который должен быть выслан в соответствующие учебные заведения. К документу должен прилагаться список местных специалистов, которые могут

прочсть лекции по ТА или предоставить информацию в каком-либо другом виде.

В целом, конференция прошла с большим успехом, и насколько мы могли определить, все были довольны и действительно полны энтузиазма для продолжения диалога и проекта.

Стефан Стандстром

Маттиас Селл

**Участники:** Томас Олссон (Швеция), Роланд Джонсон (Швеция), Гюнтер Мор (Германия), доктор Норбер Клокер (Германия), Карл Хайнц Шульдт (Германия), Лена Корнеева (Великобритания), Мартин Батуэлл (Великобритания), Николета Георге (Румыния), Роза Новак (Германия), Камилла Сиотис (Швеция), Саша Вегель (Германия), Адриана Козма (Румыния), Стефан Стандстром (Швеция), Маттиас Селл (Германия) / Thomas Ohlsson (S) , Roland Johnson (S), Günter Mohr (G), Dr. Norber Klöcker (G), Karl-Heinz Schuldt (G), Lena Kornyejeva (UK), Marin Butwell UK, Nicoleta Gheorghe (RO), Rosa Nowak (A), Camilla Siotis (S), Sascha Weigel (G), Adriana Cozma (RO), Stefan Sandström (S), Matthias Sell (G)/.

## ТА в количественных полевых исследованиях – это работает!

Этот краткий отчет может служить Разрешением для всех тех, кто хотел бы проверить свои теоретические догадки с использованием ТА в настоящем полевом исследовании.

В 2001 году в Киеве я участвовала в 101-ом курсе ТА, который вела мой любимый тренер из России – Елена Соболева. Чем больше я изучала ТА, тем больше начинала понимать, что нашла подход, который наилучшим образом объясняет те явления, которые я исследовала – Авторитарную личность (Адорно и др.) и ее формирование. В декабре 2005г. я отправила предложение о проведении исследования профессору Клаусу Боенке (Klaus Boehnke), который занимается исследованиями авторитарной личности, а также кросс-культурной психологии. Профессор Боенке проявил интерес к разработанным мною идеям и плану исследования и пригласил меня в Университет Бремена (с 2007г. – Университет «Якобс») для проведения исследования, руководство которым он взял на себя. Авторитарную личность характеризуют склонность к патернализму (повиновение «твердой руке»), озабоченность обретением власти и силы, восприятие мира как опасного места, предрассудки и агрессия по отношению к чужим (евреям, женщинам, гомосексуалистам и т.д.), догматизм и психологическая ригидность. Моя идея заключалась в том, чтобы изучать авторитарную личность с использованием ТА и рассмотреть роль Негативной экзистенциальной (жизненной) позиции в формировании данного типа личности.

Мне повезло, так как мне помогал ТА специалист из Германии – профессор Хеннинг Шульц (Henning Schulze). В общем, я работала под руководством пяти профессоров и хочу выразить им признательность за сотрудничество. Один из них – профессор Джон Бери (John W. Berry) известен в кросс-культурной психологии разработанным им подходом к аккультурации. Мое исследование называлось «Опыт авторитарной социализации и дисфункция аккультурации у юных иммигрантов в Восточную Европу: роль негативной экзистенциальной позиции». Для защиты диссертации потребовалось более трех лет интенсивной работы в Бремене.

Было проведено количественное исследование. Это означает, что для проверки исследовательской гипотезы я разработала структурированный опросник, опросить многих людей, закодировать их ответы особым образом и провести статистический анализ данных. В группы исследуемых были включены иммигранты и временные мигранты из стран бывшего советского лагеря и турки, находящиеся в Германии, и представители Запада (Западной Европы, Канады и США), а также коренные немцы. Был проведен статистический анализ ответов 1318 человек. В исследовании были охвачены респонденты в возрасте от 18 до 35 лет, а участвующие в исследовании приезжие должны были находиться в Германии не ранее, чем с 15-летнего возраста.

Использованный мною опросник состоял из шести шкал, при помощи которых оценивалась экзистенциальная позиция и авторитарные тенденции. Кроме того, всем респондентам был задан вопрос об их субъективном восприятии своей культурной принадлежности и стилей родительства, при помощи которых происходила их социализация. Среди иммигрантов было проведено дополнительное исследование относительно их восприятия собственной аккультурации в Германии. Шкала, при помощи которой измерялась Экзистенциальная позиция была заимствована из „Das Egogramm” – метода, который обычно используется в индивидуальной диагностике. Этот психометрический метод был изначально разработан в Германии доктором Карлом Калином (Karl Kälin) из Швейцарии (дорогой Карл, спасибо за поддержку!). Моей задачей было адаптировать данный метод для использования в социо-психологических целях и сделать возможным изучение больших групп опрашиваемых, а также сравнить профили их ответов при помощи анализа статистических данных.

Я была так счастлива, обнаружив, что в результате анализа статистических данных мои гипотезы подтвердились! Я была так рада, что получила подтверждение того, что применение методологии ТА может помочь объяснить формирование авторитарной личности и отследить взаимосвязь между формированием авторитарной личности и двумя основными институтами социализации – семьей и обществом (культурой)! Были получены многие ценные данные, но наиболее важным выводом стало то, что концепция Экзистенциальной позиции помогает объяснить закономерности формирования черт авторитарной личности, а также характер взаимодействий в ходе аккультурации. В целом, в результате исследования подтвердилась идея о том, что концепция Экзистенциальной позиции играет важную роль в составлении прогнозов по данным вопросам.

Таким образом, я поддерживаю тех, кто заинтересован и желает работать над дальнейшей разработкой методологии ТА в социально-психологических исследованиях. Удачи вам!

Лена Корнеева, доктор философии (PhD), Bund Deutsche Psychologen und Psychologinnen, Бремен, Германия

## **Шкала для оценки риска суицида, основанная на приказаниях (IRSRAS)**

Обучая Транзактному анализу, я пришел к выводу, что с практической точки зрения полезно обеспечивать обучающихся инструментом для определения риска суицида у клиентов. Это особенно полезно, так как многие мои студенты работают с такими категориями населения, как например, наркоманы, которые входят в группу высокого риска.

В общем виде, психиатрический инструмент для оценки риска суицида представляет из себя следующее (Miller BP and Giordano R. (2007) "Creating a Suicide Risk Assessment Tool for use in the Emergency Department" /Создание инструмента для оценки риска суицида для использования в отделении неотложной помощи/):

- Пол – мужской
- Возраст – менее 19 лет или старше 45 лет
- Депрессия (пациент указывает на подавленное настроение или снижение внимания, ухудшение сна, аппетита и/или ослабление либидо),
- Попытка суицида в прошлом или опыт пребывания в психиатрической больнице,
- Потеря способности к рациональному мышлению: психоз, органическое повреждение мозга
- В разводе, разошелся/разошлась с супругом или вдова/вдовец
- Имеет план действий или совершил/а серьезную попытку суицида
- Не получает поддержки от окружающих
- Болезнь, хроническое заболевание.

За наличие каждого из вышеперечисленных факторов риска начисляется один балл. В этом случае итоговый результат 7-10 баллов указывает на серьезный риск активной попытки самоубийства.

Хотя подобная шкала, вероятно, наиболее подходит для отслеживания риска суицида, возможно, она не полностью подходит для Транзактного анализа, так как в ней используется внешнее наблюдение за клиентом, а также статистические и исторические данные.

Наиболее значимым стратегиям оценки суицидального риска я научился у Боба и Мэри Гулдинг и Джоржда Томпсона (Bob and Mary Goulding; George Thompson). Все сошлись во мнениях, что лучший способ – это *спросить у клиента* о том, думал/а ли он/а когда-либо о том, чтобы лишить себя жизни. В

противоположность психиатрическому методу, в рамках этого подхода отношения строятся на основании принципа взаимности, и клиент рассматривается скорее как субъект действия, а не объект. Важно отметить, что дистанцирование самого себя от клиента или отношение к клиенту как к объекту могут и в самом деле повысить риск суицида.

Для меня это означает, если и возможно провести оценку ситуации, этот процесс должен принимать форму диалога-исследования. Таким образом, я слегка расширил представленный выше вопрос. В результате я разработал следующую шкалу, в которой каждая следующая ступень подразумевает большую степень риска, чем предыдущая:

1. суицид как люк побега
2. думал/а о совершении самоубийства
  - а. опыт инцеста
  - б. жестокое избиение родителями
  - в. родители покинули ребенка (иногда на это указывает факт усыновления)
  - г. клиент знает, что его мать пыталась сделать аборт
  - д. один из родителей играл/играет с клиентом в игру «Если бы не ты» второй степени
  - е. если клиент наркоман: употребление наркотиков
3. выбрал/а способ совершения суицида
4. подготовил/а более конкретный план совершения суицида
5. в плане предусмотрены время, место и способ (средства) самоубийства
6. открыто угрожает другим совершением суицида
7. попытка совершения суицида.

Во всех этих случаях я предлагаю для того, чтобы закрыть люк побега, заключить с клиентом антисуицидальный контракт или, как я предпочитаю его называть, *контракт на выживание*.

Вообще, чем более высокий балл набирает клиент по суицидальной шкале, чем больше риск суицида. Тем не менее, конечно же, есть исключения, например, люди, которые не осознают своей склонности к суициду и приняли такие решения как «я заставлю тебя убить меня», «я буду работать так, чтобы довести себя до смерти» и т.д. И последнее – попытка самоубийства не всегда означает, что есть большой риск суицида. Некоторые люди пытаются покончить жизнь самоубийством, но когда им это однажды не удастся, они принимают новое решение (перерешают) и решают

жить. В других случаях, для человека, совершившего попытку суицида в далеком прошлом, в настоящем этот поступок может не иметь большого значения. Такому человеку следует присудить более низкий балл, несмотря на то, что у него, возможно, все еще есть приказание «не живи».

Еще одно обстоятельство, которое следует учитывать при рассмотрении вопроса о наличии/отсутствии приказа «не живи» - это возможное сходство на поведенческом уровне приказа «не будь важным» с приказанием «не живи» в сочетании с драйвером «радуя меня».

Хотя, возможно, уместно дополнить IRSRAS инструментами психиатрической оценки, лично я убежден, что IRSRAS намного более правилен и тщательнее разработан, как инструмент, а также имеет преимущество, так как основывается на контракте, взаимности и диалоге – что само по себе помогает предотвратить самоубийство. Этот инструмент пока не подвергался проверке, и исследования с целью установления его валидности не проводились. В то же время, он построен на основании длительного клинического опыта и хорошо интегрируется в современную теорию ТА.

## **Сертификат Всемирного совета по психотерапии (WCPC)**

Теперь у вас есть возможность получить сертификат Всемирного совета по психотерапии (WCPC).

Процедура подачи заявки на получение сертификата следующая:

Сертификат будет выдаваться всем психотерапевтам, которые прошли обучение психотерапии, соответствующее стандартам Всемирного совета по психотерапии (ВСП /WCP). Стандарты ВСП полностью совпадают с требованиями для получения Европейского сертификата по психотерапии (ЕСП/ англ. ECP). Это означает, что любой специалист, имеющий ЕСП, может подать заявку и без каких-либо сложностей получить сертификат Всемирного совета по психотерапии.

Если Вы считаете, что соответствуете требованиям сертификации, пожалуйста, дайте нам знать о том, что Вы заинтересованы в получении сертификата Всемирного совета по психотерапии. Для этого напишите нам на электронный адрес [headoffice@worldpsyche.org](mailto:headoffice@worldpsyche.org). Если у Вас есть ЕСП и хорошая репутация, единственное, что Вам нужно дополнительно сделать для получения сертификата Всемирного совета по психотерапии, это заплатить сумму взноса. Она составляет 350 евро и должна быть переведена на счет ВСП без каких либо издержек. Свяжитесь с нами, и мы предоставим Вам банковские данные.

Для получения более подробных сведений о сертификате Всемирного совета по психотерапии и для скачивания формы заявки, пожалуйста, посетите сайт [www.worldpsyche.org](http://www.worldpsyche.org). Там же Вы можете обнаружить список специалистов, у которых уже есть этот сертификат.

Как только мы получим Ваш взнос, мы наведем справки о вашем статусе, как специалиста получившего Европейский сертификат по психотерапии. Если все будет в порядке, Вы получите сертификат Всемирного совета по психотерапии, и вышлем его Вам. Тогда Ваше имя тоже внесут в список на нашем сайте (с указанием страны).

С наилучшими и теплыми пожеланиями,  
Михаэла Хегер (HEGER Michaela)  
Офис ВСП