

# Сценарії життя людей

**Автор:**

Клод Штайнер

Сценарії життя людей

Клод М. Штайнер

Ми живемо у світі стереотипних стосунків і банальних сценаріїв. Чи погано це, досліджує Клод Штайнер, спираючись на власний психотерапевтичний досвід і здобутки Еріка Берна, свого вчителя і наставника.

Банальні сценарії, за якими живуть люди, передаються з покоління в покоління, а вихід із пастки стереотипів може бути болючим. Але він можливий. Клод Штайнер детально розбирає основні сценарії та аналізує моделі стосунків між чоловіками та жінками. Крім цього, автор присвячує розділ важливості психотерапії та розказує, як можна уникнути деяких помилок під час терапії. Наостанок він дає поради, як подолати шкідливий вплив сценарію, вийти за межі стереотипних гендерних ролей і, що дуже важливо, як виховати дітей, аби вони не потерпали від банальних сценаріїв своїх батьків.

Клод Штайнер

Сценарії життя людей

Copyright © 1974 by Claude M. Steiner

Foreword to the Second Edition copyright © 1990 by Claude M. Steiner

© Я. Машико, пер. з англ., 2019

© «Фабула», макет, 2019

© Видавництво «Ранок», 2019

\* \* \*

Шановний читачу!

Спасибі, що придбали цю книгу.

Нагадуємо, що вона є об'єктом Закону України «Про авторське і суміжні право», порушення якого карається за статтею 176 Кримінального кодексу України «Порушення авторського права і суміжних прав» штрафом від ста до чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, з конфіскацією та знищенням всіх примірників творів, матеріальних носіїв комп'ютерних програм, баз даних, виконань, фонограм, програм мовлення та обладнання і матеріалів, призначених для їх виготовлення і відтворення. Повторне порушення карається штрафом від тисячі до двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк, з конфіскацією та знищенням всіх примірників, матеріальних носіїв комп'ютерних програм, баз даних, виконань, фонограм, програм мовлення, аудіо - і відеокасет, дискет, інших носіїв інформації, обладнання та матеріалів, призначених для їх виготовлення і відтворення. Кримінальне переслідування також відбувається згідно з відповідними законами країн, де зафіксовано незаконне відтворення (поширення) творів.

Книга містить криптографічний захист, що дозволяє визначити, хто є джерелом незаконного розповсюдження (відтворення) творів.

Щиро сподіваємося, що Ви з повагою поставитеся до інтелектуальної праці інших і ще раз Вам вдячні!

Передмова до другого видання

Цю книжку я присвячую Еріку Берну – педагогу, другу, батькові, брату

Книжка «Сценарії життя людей» була написана в 1960-х роках, у час, що взагалі не схожий на сьогоднішній. Наша країна була великим і впорядкованим простором, наповненим численними перспективами та можливостями для зростання.

Сьогодні молоді американці середнього класу, які обирають свій шлях у житті, стикаються з жорстким, сповненим суперництва світом – світом, у якому менше свободи дій та менше прав на помилку. «Сценарії життя людей» – це книжка про те, який вибір роблять люди й чому вони його роблять. Нині, як і раніше, ця книжка досліджує життєво важливі рішення й допомагає людям обирати мудро серед наявних альтернатив.

Безмежний американський оптимізм п'ятдесятих і шістдесятих років перетворився на сучасні егоцентричні перегони щурів. Люди, які розпочинали свою трудову діяльність у п'ятдесяті роки, могли очікувати, що протягом кількох наступних років їхні реальні доходи подвояться, тоді як між 1973 і 1987 роками середній дохід сім'ї знизився на 1000 доларів у еквіваленті 1987 року. З усім тим, образи достатку й далі животіють у колективній підсвідомості, вимиваючи розчарування та цинізм у повсякденне життя людей.

Наше суспільство дедалі більше розділяється на дві великі групи. Для тих, хто досягнув успіху в цих перегонах, є невичерпний запас споживчих товарів і можливість ізолюватись від токсичного середовища, у якому вимушені жити ті, хто програв. Для інших захисна сітка рветься, залишаючи страшну порожнечу. Рівень бідності сімей, у яких батькам до 30 років, становить 35 %. А там, де живе бідність, на похмурому горизонті маячіють наркоманія й божевілля, відчай і можливість залишитися без даху над головою.

Ми дивуємося несподіваним історіям про дітей, народжених у гнітючих, а то й жахливих умовах, які зростають і стають дієвими та щасливими членами суспільства, тоді як інші, народжені в багатстві та свободі, не можуть упоратись із життєвими труднощами й помирають від знемоги. У тій самій газеті ми читаємо історію про колись бездомну жінку, яка з відзнакою закінчила Стенфордський університет, та мертвого безхатченка, який виявився первістком заможної сім'ї із Сан-Франциско. Ці реальні життєві історії – обнадійливі, але водночас сповнені цинізмом – вказують на те, що середовище, хоч вищого гатунку, хоч гетто, ніяк не впливає на долю людини.

Звичайно, умови, з якими ми стикаємося в житті, обмежують спектр наших можливостей. Деякі люди народжуються в багатстві, деякі в бідності; деякі зростають у великих турботливих сім'ях, а інші живуть з переляканими й самотніми матерями; деякі мають надійних, тверезих батьків і вчителів, а деякі змушені жити з інфантильними й залежними опікунами. Дехто ніколи й не бачив насильства, смерті й жорстокого поводження, тоді як інші щодня з ними стикаються. Дехто має суворих батьків, що люблять дисципліну, а хтось живе як сам собі знає й робить те, що заманеться.

Однак перед кожною молодою людиною постає завдання – вирішити, чи опустити руки й прийняти все як є, чи боротися за краще. У кожній людини є духовне ядро, яке існує незалежно від навколишнього середовища і має не менш важливе значення для її долі. Саме це духовне ядро допомагає витримувати болісні страждання, долати труднощі, приймати неймовірно мудрі рішення або незбагненні жертви, і саме воно в найгірші часи спонукає й веде свого власника вперед. Завдання цієї книжки полягає в тому, щоб розв'язати загадку людської долі й виявити те, як закладаються сценарії життя людей – чим вони є і з яких компонентів складаються, як своєрідне поєднання духу людини та обставин формує остаточний шлях, яким життя розгортатиметься далі.

Майже через двадцять років після першої появи моєї книжки «Сценарії життя людей» її оновлене видання читатиме нове покоління – те, що народилося в складних реаліях на межі століть. У книжці говорю про тиск, з яким ми всі стикаємося в наших життєвих подорожах, і механізми його подолання, що передаються з покоління в покоління. Теорія, описана в цій книжці, заявляє, що сценарії або життєві шляхи людей чітко визначаються ще на самому початку їхнього життя й пливуть собі незмінно за течією, хіба що їх не зачепить активний процес прийняття нових рішень. Діти вирішують, якими будуть – щасливими, оптимістами або ж нещасними, скупими чи марнотратниками, переможцями або невдахами, здоровими чи алкоголіками, адвокатами, моделями, робітниками, безробітними чи навіть перевантаженими роботою, довгожителами або ж хворобливими, чи, може, покінчать життя самогубством, – і, вирішивши так, вони проведуть решту свого життя в намаганнях реалізувати своє рішення. І сценарій цей розгортатиметься до кінця, якщо тільки не буде прийняте свідоме рішення змінити своє життя. Психотерапія, розглянута в цій книжці, може допомогти людям відчувати себе вільними та наділеними можливістю створити продуктивний, самостійний та оптимістичний план життя, що спирається на реалії сьогодення.

Поява на світ книжки «Сценарії життя людей» допомогла мільйонам людей зрозуміти своє життя. Хоч час і змінився, але основи залишаються незмінними. Я вважаю, що «Сценарії життя людей» допоможуть вам зробити вибір, який максимально підвищить якість вашого життя.

Клод Штайнер, 1990

## Вступне слово та подяки

Коли я починав писати цю книжку, то мав намір зробити її доповненим варіантом моєї попередньої книжки *Games Alcoholics Play: The Analysis of Life Scripts*, оновленим з точки зору терапії алкозалежних та розширеним стосовно теорії сценаріїв. Однак у процесі роботи ця книжка втратила свій початковий образ і натомість перетворилася на книжку про транзакційний аналіз сценаріїв життя. Я повторно використав деякі розділи з книжки *Games Alcoholics Play: The Analysis of Life Scripts*, але переважно ця книжка – це детальний і стислий виклад останніх досліджень із теорії сценаріїв. Там, де я використовував розділи з книжки *Games Alcoholics Play: The Analysis of Life Scripts*, я завбачливо відсіяв два слова, які я більше не вважаю за необхідне використовувати. Двома словами, які я відсіяв і якими я сотню разів послуговувався в попередній книжці, були слова «лікування» та «пацієнт», обидва з яких, на мою думку, нерозривно пов'язані з медичною практикою, яка, як я спробую невдовзі вам пояснити, не має нічого спільного з практикою психотерапії і використання якої породжує уявлення про те, що медицина і психотерапія певним чином легально пов'язані між собою, коли насправді це не так.

Я продовжив використовувати слово «діагноз» супроти заперечення Джой Маркус, яка вважає, що «діагноз» недоречно використовувати, як і слова «лікування» та «пацієнт». Я зробив так, бо вважаю, що діагноз не обов'язково пов'язаний з медичною практикою, і саме це слово я хотів би використати для визначення та терапії сценаріїв.

Сподіваюся, я зумів показати в цій книжці, що Ерік Берн – саме та людина, яка заклала основні ідеї аналізу сценаріїв, і що без його заохочення і підтримки я ніколи б не взявся за написання цієї книжки. Я також хочу висловити подяку Хогі

Вайкофф за її внесок у мою суспільну обізнаність, особливо стосовно сценаріїв статевих ролей. Її погляди на жіночі та чоловічі сценарії стали початком дослідження банальних сценаріїв, що привело до подальших спільних розробок щодо сили, конкуренції та співпраці.

Я хотів би подякувати Кармен Керр за її ретельне вчитування та критику першого розділу про Еріка Берна.

Я також хочу подякувати Джой Маркус за те, що прочитала й висловила численні пропозиції щодо третього розділу.

Я хотів би висловити свою вдячність членам «групи тілесно орієнтованої терапії», завдяки якій я зрозумів, як розгортання сценаріїв призводить до втрати радості, та дослідив певні методи лікування таких сценаріїв. Дякую вам, Вайомінг, Лоро, Ріку, Олівіє і Хогі, що дозволили дослідити свою оголену сутність і зробили так багато, щоб допомогти мені зрозуміти банальні сценарії, які заважають нам повністю насолоджуватися і володіти своїми тілами.

Хочу також подякувати багатьом колегам, з якими я працював у Центрі радикальної психіатрії від 1969 до 1972 року, завдяки нашим спільним зусиллям я навчився розуміти силу та зловживання нею, і з їхньою допомогою я розробив свої ідеї про співпрацю.

Я вдячний Маріон Вайсберг за те, що вона запропонувала назву для книжки – «Сценарії життя людей».

Важко описати мою щирю вдячність Сьюзен Татум, хоча можна з легкістю й шаблонно сказати, що вона надрукувала розділи цієї книжки. Так, вона друкувала й передруковувала те, що я написав, але ж це не вся правда – її думки, її розуміння та внесок у роботу є на кожній сторінці цієї книжки, тож важко описати та оцінити їх сповна. Я також хотів би подякувати Карен Парлетт за її допомогу в наборі текстів і створенні остаточної версії рукопису.

Я також хочу подякувати Фреду Джордану, доброму й чуйному чоловікові, чиї несподівані, але такі вчасні підбадьорливі слова й підтримка значно полегшили цю невтомну роботу над написанням такої великої книжки і чие остаточне й ретельне прочитання допомогло надати їй завершеного вигляду.

## Вступ

### Основні ідеї транзакційного аналізу

Ерік Берн, якого мільйони людей знають як автора книжки «Ігри, у які грають люди», відомий також – що я вважаю найважливішим фактом його існування – як далекоглядний піонер, радикальний учений у галузі психіатрії.

Коли я стверджую, що Ерік Берн був радикальним ученим, я маю на увазі, що він переглянув основні уявлення психіатрії, а його дослідження привели до ідей, кардинально протилежних тому, що в ті часи вважали істинним. Кваліфіковані фахівці, особливо у сфері психоаналізу, не могли сприйняти його ідеї, не змінивши засади своїх уявлень про те, що змушує людей рухатись уперед, що робить їх нещасними або спричиняє розлади і як цьому можна запобігти.

Перш ніж вдатися в подробиці, я хочу коротко викласти три поняття, які у своєму поєднанні відокремлюють транзакційний аналіз від традиційної психіатрії сьогодення:

1. Люди народжуються психічно здоровими. Позиція «Зі мною все гаразд, і з тобою все гаразд» – це необхідний мінімум хорошої психіатрії та тривалого емоційного і соціального добробуту.

2. Попри емоційні проблеми люди залишаються повноцінними й розумними людськими істотами. Вони здатні зрозуміти свої проблеми та процес, який звільняє їх від цих проблем. Вони повинні бути залучені до процесу зцілення, якщо хочуть вирішити свої проблеми.

3. Усі емоційні проблеми можна вилікувати, якщо застосувати відповідні знання та належний підхід. Труднощі, з якими стикаються психіатри в лікуванні так званих шизофренії, алкоголізму, депресивного психозу тощо, є результатом недолугості або неосвіченості психіатрів, а не невиліковності цих захворювань.

Люди психічно здорові від народження

Перша і найважливіша концепція, яку, як я вважаю, Ерік Берн ввів до психіатрії, втілена в його афоризмі: «Люди народжуються принцями й принцесами, поки їхні батьки не перетворять їх на жаб». Ерік Берн представив багато своїх найрадикальніших ідей у формі афоризмів, таких собі завуальованих тверджень, що маскували підтекст його думок і пом'якшували сприйняття їхнього сенсу слухачами. Висловлена в такий завуальований спосіб думка, що люди народжуються психічно здоровими й що зародок емоційного розладу, нещастя і божевілля жевріє не в них самих, а в їхніх батьках, що передають його їм згодом, легше сприймається людьми, які б, зачувши повний зміст цього твердження, неодмінно його б відкинули.

Виходячи з «віри в людську природу», – переконання, що люди народжуються добрими та є такими за своєю природою, – Берн розробив екзистенціальні позиції, які набули популярності у працях Емі та Томаса Гарріс [1].

Екзистенціальна позиція – це почуття, які людина відчуває до себе та інших. Перша позиція: «Зі мною все гаразд, і з тобою все гаразд». Коли люди у зв'язку з певними обставинами свого життя переходять від центральної позиції до інших трьох позицій, – «Зі мною все гаразд, а з тобою – ні», «Зі мною щось не гаразд, а з тобою – все добре» або «Зі мною щось не гаразд, і з тобою щось не гаразд», – вони втрачають рівновагу, почуваються стурбованими й нещасними, менш здатними адекватно функціонувати в соціальній групі.

Життєва позиція «Зі мною все гаразд, і з тобою все гаразд» – це позиція, якої люди повинні дотримуватися, щоб максимально розкрити свій потенціал. Вона не має на меті сприяти уявленню, що всі дії людей прийнятні. Екзистенціальна позиція «Зі мною все гаразд, і з тобою все гаразд» – це точка зору, яка розглядає людей окремо від їхніх дій і сили і передбачає щирі і близькі стосунки для забезпечення емоційної та соціальної гармонії. Берн зазначає, що таке ставлення є не просто гарною точкою зору, але єдиною справжньою.



Коли психіатр ставиться до людей з точки зору цієї позиції («Зі мною все гаразд, і з тобою все гаразд – як і з твоєю матір'ю, твоїм батьком, твоєю сестрою, твоїм братом і твоїм сусідом»), то він одразу ж відокремлює себе від більшості інших психіатрів і того, чого його навчали. Він більше не шукає в «пацієнта» невротичний конфлікт, психоз, розлад особистості або іншу діагностичну категорію психопатології, які, як вважав Берн, є образливими; але натомість він розглядає те, як соціальні взаємодія і тиск впливають на людину, що й дозволяє цілком адекватно пояснити її поведінку та почуття. Замість того щоб сприймати людей, що шукають психіатричної допомоги, як психічно нездорових незалежно від рівня проблеми, він припускає, «з милості Божої», що люди стають «пацієнтами» психіатрів не через внутрішню слабкість, а через зовнішні обставини. Такий підхід не є новим у психіатрії, оскільки про нього говорили ще Вільгельм Райх і Карл Роджерс, і таким є підхід Роналда Лейнга. Він, однак, не має значної популярності та підтримки в психіатричних колах. Позиція «Зі мною все гаразд, і з тобою все гаразд» у психіатрії досить екстраординарна, оскільки більшість психіатрів послуговуються медичною моделлю хвороби, за якої перше, що робить лікар, коли зустрічається з пацієнтом, – ставить діагноз, розглядаючи, вивчаючи та розмовляючи виключно з людиною, щоб зрозуміти, що з нею не так («З вами щось не гаразд, і нам потрібно зрозуміти, що саме»).

Через такий підхід транзакційний аналіз перемикає увагу з того, що відбувається всередині людей, і замість цього приділяє увагу тому, що відбувається між людьми, – що дуже часто не є нормальним, тобто є руйнівним і гнітючим.

Дозвольте мені своїми словами переформулювати перше з трьох основних понять транзакційного аналізу:

За своєю природою люди схильні й здатні жити в гармонії з собою, одне з одним і з природою.

Якщо не зачіпати людей (за умови їхнього адекватного виховання), то вони проявляють вроджену схильність жити, піклуватися про себе, бути здоровими та щасливими, навчатися ладнати одне з одним і поважати інші форми життя.

Якщо люди нездорові, нещасні, незацікавлені в навчанні й відмовляються від співпраці, якщо вони егоїстичні чи нешанобливо ставляться до життя, то це результат зовнішнього гнітючого впливу, який бере верх над більш позитивною життєвою тенденцією, що тече в їхніх жилах. Навіть під гнітом такого впливу ця

тенденція продовжує жевріти, тож вона завжди готова себе проявити, коли тиск ослабне. Навіть якщо їй не вдається проявитись у житті людини, ця життєва тенденція передається кожному наступному поколінню новонароджених.

## Спілкування й контракт

Друга радикальна точка зору Берна пов'язана з тим, як він ставиться до людей, з якими працює. Свої погляди в цій сфері він не маскував під афоризми і жарти. Берна зазвичай будував стосунки з клієнтами так, що ставився до них, як до рівних – з рівним інтелектом і потенціалом і, щоб сприяти усьому процесу, підходив до спільної мети психотерапії з рівною відповідальністю (хоч інколи і з різними завданнями).

Мова і спосіб спілкування, які він почав використовувати, коли впроваджував свої методи, були настільки незвичними й нетрадиційними, що майже призвели до безпосереднього конфлікту з іншими практиками в цій галузі. Зокрема він припустив, що його пацієнти можуть зрозуміти, що він думає про них, тож він може говорити до них, як до рівних. Він відкинув сталу психіатричну практику використання однієї мови для спілкування зі звичайними людьми, а іншої – для спілкування з колегами-психіатрами. Розробляючи нові концепції своєї теорії, він у кожному випадку використовував зрозумілі для більшості людей слова. Наприклад, коли він помітив, що люди діють у три різні способи, він назвав їх Я-станами Батька, Дорослого та Дитини замість того, щоб називати їх іншими, більш «науковими» назвами на кшталт екстеропсихе, неопсихе та архепсихе. Коли він почав говорити про людське спілкування і схвалення, він не назвав одиницю взаємодії «одиницею міжособистісного спілкування», а назвав її «погладжуванням». Він не називав труднощі, з якими люди стикаються у спілкуванні одне з одним, «моделями соціальної дисфункції», але називав їх іграми. Він не називав спосіб, у який люди живуть своїм життям на основі попередніх рішень, «довічним нав'язливим повторенням», однак назвав це сценарієм.

Вчинивши так, він зробив дуже чіткий вибір: не звертатися до своїх колег-професіоналів, які насправді майже всі відцуралися від його нової термінології та концепцій, а звертатися до людей, з якими він працює, надавши їм канал спілкування для їхньої спільної взаємодії. Ця точка зору ґрунтувалася на

переконанні, що всі – і чоловіки, і жінки, включно з людьми, яких називають «пацієнтами», – мають у собі функціональний Я-стан Дорослого, який лише потрібно пробудити й заохотити до дії [2].

Логічним наслідком цієї точки зору було те, що, наприклад, він хотів запрошувати своїх клієнтів бути присутніми під час будь-якої дискусії або конференції з іншими професіоналами, де йшлося саме про них. Він запровадив приголомшливу практику присутності пацієнтів психіатричної лікарні під час обговорень зі співробітниками та учасниками групової терапії [3]. Ці обговорення, у яких персонал перебував під пильною увагою пацієнтів так само, як пацієнти перебували під пильною увагою персоналу, спиралися на інший афоризм Берна: «Усе, що не варто говорити перед пацієнтом, не варто говорити взагалі».

Не дивно, що багато професіоналів, які піддавалися такому підходу «акваріуму» в психіатрії, почувалися не надто зручно. Це змусило їх зіткнутися з тим фактом, що значна частина того, що вони обговорювали між собою на таких конференціях, звучало таємниче й доволі зверхньо стосовно їхніх пацієнтів.

Подальшим розширенням цього підходу був украй важливий терапевтичний контракт (див. розділ 20). Терапевтичний контракт – це угода між людиною та її терапевтом, яка покладає відповідальність на обидві сторони. Клієнт просить допомоги та дає повну згоду на співпрацю в процесі психотерапії, а терапевт бере на себе відповідальність за допомогу в досягненні бажаних змін і за дотримання умов контракту. Без цієї угоди, згідно з транзакційним аналізом, психотерапія не може відбуватися належно. Це виключає зі сфери психотерапії ті види діяльності, які є переважно наглядовими операціями, за яких психіатри або працівники психіатричних закладів примушують людей, яких вони називають «пацієнтами», брати участь у щотижневих або щоденних сеансах промивання мозку чи сенсорної депривації[1 - Сенсорна депривація – часткове або повне позбавлення зовнішнього впливу на один або більше органів чуття. Наприклад, використання пов'язки на очі або заглушок для вух, щоб зменшити або прибрати вплив на зір і слух. (Прим. перекл. – тут і далі.)] без їхньої згоди або бажання брати участь.

Він також виключає безліч невизначених форм «терапевтичної» діяльності, які загалом нічого змістовного не пропонують і від яких нічого особливого й не очікують – щонайменше, фактичного лікування або порад з розв'язання проблем клієнтів. Крім того, такий підхід передбачає, що на відміну від медичних знань, які (як правильно, так і помилково) розглядають як настільки складні, що не

можуть бути зрозумілі пересічним людям, знання з психіатрії можуть і повинні бути зрозумілими для всіх сторін.

## Виліковність

Берн вважав, що людей з психічними відхиленнями можна вилікувати. Це означає, що не лише людей з легким ступенем неврозу, а й наркозалежних, людей у стані сильної депресії, шизофреніків – та взагалі кожного із функціональним психічним розладом (тобто розладом, який не ґрунтується на якомусь фізичному захворюванні або серйозному хімічному дисбалансі) – можна вилікувати. Під лікуванням Берн не мав на увазі «перетворення шизофреніків на хоробрих шизофреніків» або перетворення алкоголіків на закодованих алкоголіків, а допомогу їм на – як він часто це називав – «відновлення свого членства в людському суспільстві».

Уявлення про те, що психіатри можуть насправді «вилікувати» серйозні емоційні відхилення в людей, з якими вони працюють, було найбільш радикальним і приголомшливим поняттям серед нещодавно впроваджених у сфері психіатрії. А проте Ерік Берн був непохитним щодо цього питання. Своім учням, яких він навчав транзакційного аналізу, він заявив таке правило: «Фахівець із транзакційного аналізу спробує вилікувати свого пацієнта на першому сеансі. Якщо йому це не вдасться, він увесь наступний тиждень розмірковуватиме про це, а потім спробує вилікувати його на другому сеансі, і так допоки він не вилікує пацієнта або ж не визнає своєї поразки». Те, що психіатри не мали успіху в лікуванні алкоголізму, шизофренії та депресії, не означало для Берна, що ці відхилення невиліковні, як були схильні думати представники цієї професії; це просто означало, що психіатри ще не розробили ефективного підходу до них. Звичайна відмовка фахівців з психіатрії, що вони не можуть допомогти цим людям (тобто приписують їм статус невиліковних або недостатньо вмотивованих до лікування), була неприпустимою для Еріка Берна.

Процитую вам один з останніх публічних виступів Берна [4]:

Ще один спосіб, у який ми (психотерапевти) оминаємо роботу, – це хибне судження про всю особистість. «Оскільки в процесі залучена вся особистість, – запитуємо ми, – то як можна очікувати вилікувати будь-кого, особливо менш ніж

за п'ять років?» Що ж, а ось як. Якщо чоловік загнав скалку собі в палець на нозі, то він починає злегка накульгувати, тому м'язи на його нозі напружуються. Щоб компенсувати напруження у м'язах ноги, починають напружуватись і м'язи спини. А тоді напружуються і м'язи шиї, а потім м'язи голови і незабаром у чоловіка виникає головний біль. Через інфекцію в нього піднімається температура, пришвидшується пульс. Інакше кажучи, у цей процес залучено все – уся його особистість, а водночас ще й голова болить, і він настільки розсердився на цю скалку й на того, через кого вона там опинилася, що ладен вже й до адвоката звернутися зі скаргою. Отже, справа стосується всієї його особистості. Тому він звертається до хірурга. Той приходить, дивиться на чоловіка й каже: «Ну, це дуже серйозна річ. Це стосується всієї особистості, як ви бачите. Це стосується всього вашого тіла. У вас жар, ви швидко дихаєте, ваш пульс пришвидшився, і всі ваші м'язи напружені. Гадаю, що це триватиме близько трьох-чотирьох років, але я не можу гарантувати результатів, бо в нашій професії ми не даємо жодних гарантій щодо чого-небудь, однак я думаю, що через три-чотири роки – звичайно, багато чого залежить виключно від вас – ми зможемо вас вилікувати». Пацієнт каже: «Що ж, гаразд. Я дам вам знати завтра». І він іде до іншого хірурга. А інший хірург каже: «О, та у вас скалка в пальці». Тож він бере щипчики й виймає ту скалку, і потім жар відступає, пульс уповільнюється, м'язи голови розслабляються, а потім розслабляються м'язи спини, а потім розслабляються м'язи ніг. І чоловік повертається до нормального стану за сорок вісім годин, а то й менше. Отже, таким є шлях до практики психотерапії. Ви знаходите скалку й витягуєте її. Звичайно, це дратує багатьох людей у сфері психіатрії, і вони кажуть, що пацієнт не був повністю проаналізований. Хоч це й не за правилами, але вони запитують: «Гаразд, лікарю, а скільки ви пацієнтів повністю проаналізували?» Й отримують на це таку відповідь: «Вам не здається, що ви вороже налаштовані?» Тож усі беруться за написання праць. Хоч писати варто лиш одну й під назвою «Як лікувати пацієнтів» – отаку працю варто написати, якщо ви дійсно збираєтеся виконувати свою роботу».

У цій заяві Берн – знову ж таки у своїй звичній завуальованій манері – наводить найдивовижнішу аналогію. Чи він мав на увазі, що психіатрія може бути такою ж простою справою, як і витягування скалок, враховуючи те, що ми обізнані з емоційними розладами так само добре, як з інфекціями? Чи мав він на увазі, що швидке лікування може вплинути на розлади, пов'язані з «усією особистістю»? Чи мав він на увазі, що психіатри вводять в оману своїх пацієнтів і ухиляються від своїх обов'язків?

Я вірю, що саме це він і мав на увазі, і саме його віра в таку точку зору й спонукала мене написати цю книжку.

Уже згадані три основні принципи глибоко вкорінилися в осерді транзакційного аналізу. Я звернув на них увагу, бо вони, на мою думку, є найбільш фундаментальними аспектами цієї теорії. Звичайно, транзакційний аналіз охоплює набагато більше, ніж я згадував раніше, – і про дещо з цього я вам ще розповім на сторінках цієї книжки. Але, на мою думку, саме ці три вищезгадані ідеї і є принципами транзакційного аналізу, без яких він втратить свою основу та істинний зміст.

Зі мною все гаразд, і з тобою все гаразд, а твоя гра дарує мені погладження,  
ча-ча-ча

Я боюся, що транзакційний аналіз, який спочатку виник як теорія і практика психотерапії, через свою популярність і особливості перетвориться на споживчий товар, що продаватиметься на будь-якому прилавку – загорнутий та поданий у якомога симпатичнішому вигляді для дедалі більшого натовпу споживачів. Це загрожує йому поступовою втратою своїх фундаментальних особливостей і поверненням до більш прийнятних ідей – що люди народжуються з дефектами особистості й тому психіатри можуть ставитись до людей, мов до інвалідів, а людей з емоційними розладами вважати хворими та в більшості випадків невиліковними.

Я помічаю, що транзакційний аналіз перебуває в процесі гомогенізації, переосмислення і, отже, піддається нищівному впливу масового ринку, який використовує його для того, щоб отримати якомога більший прибуток без урахування його наукової цілісності. Гадаю, хоч це й звучить злегка жартівливо, що незабаром по всій країні з'являться гімназії з транзакційного аналізу, церкви й кафетерії, а також домашні терапевтичні набори для самостійного проведення транзакційного аналізу, набори аудіозаписів, тур-поїздки та експрес-семінари для підвищення продуктивності бізнесу. Не те, щоб я не схвалював гімназії, кафетерії або комплекти «Зроби сам», але ті, що я вже встиг побачити, мають більше спільного з тим, як заробити швидкі гроші й підвищити показник валового національного продукту, ніж із транзакційним аналізом Еріка Берна.

Отакий приклад (змін, зроблених у транзакційному аналізі) помітний у книжці I'm OK – You're OK, де Емі та Том Гарріси впроваджують ледь помітний, але принциповий зсув. Вони позиціонують нездорову позицію «Зі мною щось не гаразд, а з тобою все гаразд» як першу і «універсальну позицію», від якої всім людям потрібно позбавитися. Спокійно ігноруючи чіткі позиції Берна з цього приводу, Гарріси відхиляють одне з основних положень Еріка Берна щодо людей і відроджують уявлення про те, що люди розпочинають своє життя неправильно й повинні позбутися свого первородного гріха.

В інтерв'ю виданню The New York Times Magazine від 22 листопада 1972 року вони чітко висловили цю позицію. Журналіст пише: «Перша позиція («Зі мною щось не гаразд, а з тобою все гаразд»), за словами Гаррісів, попри велику критику, є універсальною позицією, яку займає дитина – маленька, брудна і незграбна у світі, який контролюють високі, охайні й спритні дорослі. (Або ж так здається дитині.) У цьому й криється вагома теоретична різниця між ідеями Гаррісів та Еріка Берна, адже, як зазначили Гарріси, Берна вважав, що ми народжуємося принцями та принцесами, а цивілізаційний процес перетворює нас на жаб, хоча він сам вважає, що ми всі народжуємося жабенятами».

Гарріси, навмисно чи ні, звертаються до загальноприйнятого і принизливого поняття, що люди за своєю природою зіпсовані і, отже, не здатні жити адекватно без значної авторитетної, цивілізаційної «допомоги».

Транзакційний аналіз використовують банки, авіалінії та іподромі, щоб навчити своїх співробітників краще ладнати зі своїми клієнтами. Можливо, у цьому немає нічого поганого, якщо б те, чому навчають, було справді транзакційним аналізом. Але факт такий, що сутність транзакційного аналізу спотворюється й він трансформується на догоду потребам банків, авіаліній та іподромів – його базові принципи змінюються не лише злегка, а й доволі грубо.

Наприклад, у статті, опублікованій у виданні The New York Times (21 березня 1973 року) під назвою OTB Placating Losers with an EGO Triple, говорилося:

Бюро ставок перейняло від «Американ Ейрлайнз» систему «Транзакційний аналіз для обслуговування клієнтів», яка спирається на теорії, описані в книжці I'm OK – You're OK. За словами автора книжки, доктора Томаса А. Гарріса, особистість кожної людини поділяється на три его-стани: «батько», «дорослий» і «дитина».

У цьому навчальному курсі продавців і касирів тоталізатора навчають розпізнавати, у якому стані може перебувати гравець, і відповідно реагувати на його его-стан.

Наприклад, клієнт, який кричить і погрожує вдарити співробітника або ж намагається просунути руку через віконце, перебуває в стані «дитини». Клієнт, який поводить себе як «батько», проявляє авторитет і вимогливість і, ймовірно, робитиме гучні заяви. В его-стані «дорослого» – відповідальному за прийняття рішення – людина поводить себе спокійно та раціональною.

«Ми намагаємося навчити людей реагувати на рівні "дорослого", – заявила Еріка ван Екер, директорка з навчання в бюро ставок. – Але іноді потрібно грати іншу роль. Якщо сердитий клієнт демонструє важкий его-стан "дитини", то нашому працівникові, можливо, краще задіяти его-стан "батька". Він може сказати щось на кшталт: "Така поведінка тут не припустима"».

Терміни «погладжування» та «погладжувати» відіграють значну роль у «Транзакційному аналізі для обслуговування клієнтів». «Зазвичай, – каже пані ван Екер, – усе, чого потребує клієнт, це погладжування. Просто будьте люб'язні з ними й вони заспокояться».

Читач може запитати, що не так з вищезазначеним використанням транзакційного аналізу. Скажу коротко, що транзакційний аналіз був розроблений як контрактна терапевтична техніка. Берн не довіряв та вороже ставився до односторонніх ситуацій, коли одна людина тримає всі карти в руках. Можливо, саме через це йому й подобалася гра в покер, де всі починають з рівними шансами. У будь-якому разі, транзакційний аналіз був розроблений як двосторонній, спільний процес на основі контракту; його одностороннє використання як інструменту для контролю поведінки – це зловживання його сутністю, подібне до того, як підмішати клієнту заспокійливого в кока-колу, щоб вмовити його придбати старий автомобіль.

Боюся, що років через п'ять транзакційний аналіз буде повністю дискредитований через такі зловживання, а жодна розсудлива людина не сприйматиме його цінність як належне. Тож одна з моїх цілей – ясно, чітко й зрозуміло викласти сутність транзакційного аналізу, що спирається на принципи, встановлені Еріком Берном [5]. Хоча транзакційний аналіз і позбавили його ґрунтовності та радикальності, у цій книжці я сподіваюсь їх відновити.



Ерік Берн

Лікарю та психіатру Еріку Берну було сорок шість років, коли він припинив своє навчання психоаналізу після п'ятнадцяти років роботи для досягнення статусу фахівця в цій сфері.

З навчанням він розлучився, як сам зазначив, «на хороших умовах», коли 1956 року Університет психоаналізу в Сан-Франциско відхилив його заяву про членство як психоаналітика. Відмова була, мабуть, дуже болючою для нього, але вона підштовхнула його докласти більше зусиль для реалізації своєї давньої мрії – додати щось нове до теорії психоаналізу.

Він ніколи не говорив про те, чому йому відмовили, імовірно, тому, що це йому було неприємно. Гадаю, що він не був достатньо відданим концепції психоаналізу (і він, звичайно, не був їй відданий, коли я познайомився з ним два роки по тому). Яблуком розбрату в ситуації з тогочасним психоаналізом було те, що Берн вважав, що ефективний терапевт повинен проявляти більшу активність у прагненні вилікувати своїх пацієнтів, ніж цього припускали фахівці з психоаналізу.

Протягом десяти років він досліджував інтуїцію. Його зацікавленість цим питанням розпочалася тоді, коли він як армійський психіатр щодня оглядав тисячі армійських службовців і почав задля розваги грати в маленьку гру. Гра полягала в тому, щоб спробувати вгадати професію демобілізованої особи, почувши відповідь на два питання: «Чи ви нервуєте?» і «Ви коли-небудь відвідували психіатра?»

Він виявив, що йому вдавалося з надзвичайною точністю вгадувати професії чоловіків, особливо якщо вони були механіками або фермерами.

Ці відкриття вилилися в написання серії статей про інтуїцію (щоб оглянути зміст цих статей, ознайомтеся з працею Дюзая [6]), що привело до появи розвитку ідеї транзакційного аналізу.

Як лікар він був навчений діагностувати психопатології та застосовувати до своїх пацієнтів психіатричні поняття щодо того, ким вони є, і, не вагаючись, нав'язувати їм те, ким вони «повинні» бути. Отже, для нього було незвичним «відкрито» спиратися на інформацію, виявлену завдяки його інтуїції, та неупереджено її використовувати.

Саме тоді, як він часто говорив, він відклав убік всі ті «нісенітниці», які він вивчав, і «почав слухати те, що говорять пацієнти».

Отже, Берн почав використовувати власні відкриття щодо інтуїції у своїй терапевтичній роботі. Замість того щоб використовувати поняття та категорії, які він вивчив як психіатр, замість того щоб вирішувати, що людина, наприклад, латентний гомосексуаліст або параноїдальний шизофренік, він дослухався до людини й збирав інформацію, використовуючи свою інтуїцію.

Наприклад, чоловіка, якому можна було приписати ярлик латентний гомосексуаліст Берн інтуїтивно сприймав як чоловіка, що відчував себе «мов маленький хлопчик, що стоїть оголений та сексуально збуджений перед групою старших осіб, скорчившись від нестерпного збентеження й жахливо червоніючи». Він назвав цей останній опис чоловіка Я-образом; тобто інтуїтивним образом людини, який у певний спосіб описує його Я [7]. Важливо відзначити, що головна відмінність між Я-образом та діагнозом латентний гомосексуаліст полягає в тому, що інформація про Я-образ походить здебільшого від його клієнта, тоді як інформація про діагноз латентний гомосексуаліст походить переважно від Еріка Берна та його вчителів-психоаналітиків.

Берн продовжував використовувати Я-образи на своїх терапевтичних сеансах і виявив, що ставлення до людини з точки зору того, що він інтуїтивно помітив про їхні почуття та життєвий досвід, допомагає їм набагато ефективніше, ніж ставлення з точки зору діагнозу, який він ставить як психіатр.

Він почав бачити у кожному пацієнтові Я-образ, пов'язаний з його дитинством, тож із часом до кожної окремої медичної справи почав додавати дитячі переживання пацієнта, які проявилися під час бесіди. Дитячим Я-образом однієї жінки був образ «маленької світловолосої дівчинки, яка стоїть в огороженому садку, повному ромашок»; Я-образом іншого пацієнта був образ «хлопчика, наляканого їздою на пасажирському сидінні автомобіля, коли ним на максимальній швидкості кермує розлючений батько».

Зрештою він побачив, що в кожній людині є Я-образ дитинства, тож він назвав їх Я-станами. Тоді він побачив, що Я-стан Дитини відрізняється від іншого «дорослого» Я-стану – того, який людина демонструє світові та який найбільш очевидний для кожного. Пізніше він помітив, що таких «дорослих» Я-станів є два: один раціональний, який він назвав Дорослим, а інший – не обов'язково раціональний, який він назвав Батьком, бо здавалося, що він скопійований з батьків особи.

Він продовжував спостерігати за пацієнтами та нехтувати інформацією, отриманою під час навчання. Він виявив важливість погладжування та структурування часу. Він спостерігав за транзакціями, іграми, дозвіллям та, врешті-решт, за сценаріями. До кінця 60-х років його теорія була майже повністю розроблена.

Зрештою він відмовився від використання психіатричних діагнозів. Він часто жартував про те, як діагностують людей: людина, яка проявляє меншу ініціативність, ніж терапевт, називається пасивно-залежною, а людина, яка проявляє більшу, – соціопатом.

Він завжди підтримував теоретичні зв'язки з психоаналізом, але з роками вони ставали дедалі менш важливими та майже повністю зникли з його роботи в групі.

Спочатку він стверджував, що транзакційний аналіз був корисним у забезпеченні соціального контролю, тобто контролю над діями, тоді як психоаналіз виконував фактичну терапевтичну роботу. Поступово він помітив, що транзакційний аналіз реалізує головне завдання – лікування пацієнтів, а техніку психоаналізу використовують для нечіткого завдання – аналізу сценаріїв. Пізніше навіть аналіз сценаріїв втратив свою спорідненість із психоаналізом, а психоаналітичне мислення використовували лише в деяких клінічних випадках [8].

## Сценарії

У роки зародження транзакційного аналізу Ерік Берн послуговувався методами психоаналізу; тобто він досі практикував індивідуальну психотерапію, коли

протягом сеансу пацієнт лежить на канапі, а терапевт проводить інтенсивний аналіз і дослідження особистості. Робота, яку він виконував під час цих індивідуальних сеансів, містила й аналіз сценаріїв. Теорія сценаріїв була частиною теорії транзакційного аналізу від самого початку. У своїй першій книжці про транзакційний аналіз [9] він написав:

Ігри є сегментами більших, складніших наборів транзакцій, які називаються сценаріями. ... Сценарій – це складний набір транзакцій, які за своєю природою періодичні, але не обов'язково повторювані, якщо повна його реалізація може потребувати цілого життя. ... Мета аналізу сценаріїв – «припинити це шоу і запустити набагато краще».

Берн розмірковував, що сценарії були результатом примусового повторення, психоаналітичної концепції, яка стверджує, що люди мають тенденцію повторювати нещасливі події дитинства, і тому він вважав, що завдання аналізу сценаріїв полягає в тому, щоб звільнити людей від їхнього примусу переживати ці ситуації та допомогти їм віднайти новий шлях. Берн дотримувався думки, що групова терапія була дуже корисною в наданні інформації про сценарій – кілька тижнів у групі, ймовірно, дають більше інформації, ніж багато місяців, проведених на канапі під час індивідуальних сеансів. Однак він вважав, що «оскільки сценарії настільки складні та сповнені особливостей, то неможливо провести адекватний аналіз сценаріїв лише під час групової терапії», тому й прагнув знайти можливість, як завдяки індивідуальним сеансам досягнути такого ж результату, як у групі.

Отже, Ерік Берн практикував аналіз сценаріїв від самого початку його відкриття, але він практикував його переважно під час індивідуальних сеансів. З часом він поступово відмовлявся від практики психоаналізу, дотримуючись формального підходу, а саме – індивідуальних сеансів раз або двічі на тиждень, під час яких клієнти лежали на канапі, а він проводив аналіз сценаріїв.

Час від часу Ерік демонстрував сегмент поточного аналізу сценаріїв; ці презентації, як правило, стосувалися людей, які неодноразово відтворювали певні довгострокові моделі поведінки, або людей, які нібито діяли за сценарієм, за якого тривалість їхнього життя запрограмована на обмежену кількість років.

Сценарій Еріка Берна

Одного вівторка, ввечері, 1958 року я зустрівся з Еріком Берном у його будинку, де він також мав і офіс, на Вашингтон-стріт у Сан-Франциско. Я не пригадую, про що ми балакали того вечора, але дуже чітко пам'ятаю, що коли ми прощалися, то він підійшов до мене і сказав: «А ви розумієтеся на цьому. Сподіваюся, ви ще завітаєте в гості».

Я так і зробив. І протягом наступних років ми здружилися. Наші дружні стосунки вибудовувались повільно, і минуло чимало років, доки ми стали близькими друзями. У нас бували погані моменти, коли я й бачити його не хотів, однак було й багато прекрасних моментів. За останній рік його життя наші стосунки були міцними, і я вдячний, що перед його смертю нас поєднувала глибока й взаємна прихильність.

Починаючи від 1967 року, Ерік Берн кожного вівторка проводив зустрічі – з 20:30 до 22:00 години з подальшим частуванням – з групою зацікавлених осіб, переважно професіоналами з питань психічного здоров'я. Якщо б ви дзвонили у двері раніше, ніж о 20:20, він би не відчинив вам; його вечірні зустрічі закінчувалися, коли всі (крім Еріка Берна, звичайно) розходилися по домівках близько першої-другої години ночі.

Він завжди був присутнім, за винятком випадків, коли вирушав у лекційний тур чи у відпустку або (що траплялося дуже рідко) хворів. Ці семінари проходили під його керівництвом, і багато з них були записані на магнітофон. Тему кожного тижня заздалегідь узгоджували й усі присутні могли ставити питання групі. Якщо не було охочих виступити, Ерік Берн виступав сам або ж іноді скорочував презентації, якщо справи йшли не надто добре. Іноді він зачитував фрагменти з майбутніх книжок, вислуховуючи та занотовуючи наші відгуки, іноді він розповідав про зустріч однієї зі своїх груп або про один з «випадків», з яким він працює.

Під час зустрічей, та й повсякчас, він не терпів безглузких балачок, жодної ієрархічної або професійної помпезності – тобто нісенітниць, як він сам казав. Якщо ж у його присутності хтось починав торочити нісенітницю, він терпляче слухав, а потім, затиснувши свою трубку між зубами й вигинаючи брови, казав щось на кшталт: «Це все дуже добре, але я знаю лиш одне – пацієнт не вилікується».

Він уникав професійного словоблудства, наполягаючи на коротких словах, коротких реченнях, коротких текстах, коротких зустрічах і коротких презентаціях. Він був проти використання таких прикметників, як-от пасивний, ворожий, залежний, і заохочував використовувати дієслова для опису людських істот. Він вважав, що слова, що закінчуються на -ік/-як (алкоголік, шизофренік, маніяк), особливо образливі.

Він робив усе, щоб упевнитись, що під час активної частини цих наукових зустрічей Я-стани Дорослих – його та інших гостей – були цілком зібраними й максимально спроможними виконати своє завдання. Він не заохочував використання терапевтами фізичних контактів під час групових терапій, пиття кави або алкогольних напоїв під час зустрічей, допустимість «блискучих ідей» (хитрих маневрів задля уваги), щоб втрутитися в процес. Під час наукових зустрічей він забороняв ухилятися від участі (щоб не було виправдань), прикрашати висловлене (користуючись гучними словами), відволікати увагу (використовуючи «блискучі ідеї» та гіпотетичні приклади) або розпивання (напоїв).

Кожен вівторок і середу він проводив у Сан-Франциско, де практикував приватно і надавав послуги з консультування, а потім повертався до Кармеля, де писав книжки та вів ще одну практику. Він проводив свої вихідні в Кармелі та ходив на пляж так часто, як тільки міг.

Схоже, що його головним завданням було писати книжки. Я гадаю, що для нього це було важливіше за інші справи у житті.

Він був людиною строгих принципів; у присвяті до своєї книжки *Transactional Analysis in Psychotherapy* він написав:

«*In Memoriam Patris Mei David, Medicinae Doctor Et Chirurgiae Magister atque Pauperibus Medicus*». (Пам'яті мого батька Девіда, доктора медицини, магістра хірургії та лікаря бідних.)

Такий опис власного батька яскраво говорить, якими були принципи життя Еріка.

Його усюдисуща мета була – «Вилікувати пацієнтів». Відданий цій меті, він з відразою ставився до конференцій медичного персоналу та певної літератури, ціллю яких, на його думку, було розробити фальшиві виправдання або пояснення

невдало виконаної роботи.

Він пишався гідною бідністю свого батька, який був сільським лікарем. Він не довіряв людям, які більшою мірою орієнтуються на виманювання грошей, і коли він бачив, що вони використовують транзакційний аналіз переважно лиш для того, щоб заробити гроші, то він не вагався – критикував та докоряв ім. У Сан-Франциско він часто перевіряв нас – відкрито просив виступити з доповіддю про транзакційний аналіз без передбаченого гонорару і звертав увагу на те, хто погодиться на такі умови, а хто ні. Він вів чіткий підрахунок своїх доходів, однак не переймався незначними витратами (скажімо, додатковими 25 центами за соус рокфор у «Гайленд Інн» у Кармелі або вартістю модної сорочки) лише після того, як власний бухгалтер переконав його, що коли він не витратив би ці гроші на себе, то їх витратив би дядечко Сем.[2 - Дядько Сем (англ. Uncle Sam) – персоналізований образ Сполучених Штатів Америки. Його часто зображують у вигляді високого літнього чоловіка з рішучими рисами обличчя, старомодною борідкою, у циліндрі кольорів прапора США, у синьому фракку та в смугастих панталонах.] Здавалося, що він хотів жити бідно, однак гідно. Гідність була надзвичайно важливою, і хоча він був заощадливим, але не купляв дешеві, уцінені товари або підробки.

Він був відданим братству лікарів і завжди прагнув підтримувати зв'язки з традиційною практикою. Саме це втримувало його Батька від критики медицини або психіатрії загалом, хоча його Дитина відчувала себе цілком вільною висміювати та насміхатися над практикою окремих їх представників.

З іншого боку, він був страшенно хитрим і дотепним. Це виражалося в конкретному, хоч і завуальованому, нестримному гуморі в його роботах, зокрема в статті *Who was Condom?* (так, той презерватив, що контрацептив) [10].

Він був сором'язливим і проявляв велику зацікавленість веселою дитячою натурою (Дитиною) інших людей. Його теорія значною мірою походила з його інтуїтивного Я-стану Дитини (див. розділ 1). Він обожнював і захоплювався дітьми та Дітьми в інших, але його сором'язливість не дозволяла йому висловлювати або викривати власну Дитину, якщо ситуація не була цілком безпечною. Він любив організовувати час так, щоб отримувати погладжування, саме тому ми завжди мали «вечірки» після семінарів. Він любив жваві вечірки та ставився не надто приязно до людей, які заважали таким веселошам, будучи нудними або «дорослими».

Але, за моїми підрахунками, такі випадки, коли він отримував погладжування та веселився, траплялися доволі рідко, тож його життя вертілося навколо роботи й орієнтувалося на головну ціль: написання книжок про лікування людей.

Одна з блискучих ідей, представлена Берном, полягає в тому, що життя людей визначають заздалегідь встановлені сценарії, яких вони потім чітко дотримуються. Я вважаю, що Ерік сам перебував під впливом життєвого сценарію, який віщував ранню смерть від розбитого серця. Такий трагічний кінець був результатом двох речей: з одного боку, дуже суворих заборон любити інших та приймати від них любов, а з іншого – настільки ж суворих атрибутів, щоб бути незалежною та відособленою людиною.

Знаю, що навіть він би посперечався зі мною та нагадав би, що ішемічна хвороба серця є спадковою і що він зробив усе можливе, щоб попиклуватися про своє серце: дотримувався дієти, вів активний спосіб життя й регулярно проходив обстеження. З медичної точки зору він зробив усе можливе, але й досі, коли я думаю про його смерть, вона навіює якісь суперечливі відчуття – разюче здивування й відсутність подиву взагалі. Якась частинка мене – та і його теж – знала, що це станеться і коли саме. Інша його частинка вдавала, що цього не станеться, тож я вдавав так само.

Берн дуже цікавився феноменом визначеної наперед тривалості життя. Кілька разів він розповідав про випадки, коли людина очікувала прожити тільки до своїх сорока або шістдесяти років, і, як з легкістю можна помітити в його останній книжці «Що ти кажеш після привітання?» [11], він особливо цікавився історіями людей, що мали серцеві захворювання. Насправді ж він майже ні разу не згадував про будь-які інші причини смерті, окрім як від серцевих захворювань. Значення цього стало мені зрозумілим тільки після його смерті. Я знав, що його батько помер, коли Еріку виповнилося одинадцять років, і що його мати померла в шістдесятирічному віці від серцевого нападу. Тривалість життя Берна виявилася на кілька днів довшою, ніж у його матері, – помер він з тієї ж причини. Я вважаю, що його сценарій був обмежений у тривалості життя й прожив він його так, як планував. Він ніколи чітко не висловлювався про усвідомлене розуміння можливості того, що він помре в шістдесят років, але якщо поглянути назад і згадати все, що він говорив про хвороби серця та сценарії з обмеженою тривалістю, – все це вказує на те, що він жив за сценарієм і знав це. На святковій вечірці на честь його шістдесятого дня народження Берн повідомив присутніх, що закінчив останні дві книжки, які хотів написати, і тепер він готовий насолоджуватися життям. Проте за кілька тижнів він оголосив, що починає нову



книжку – підручник з психіатрії для студентів-медиків. На мій погляд, він не давав собі перепочити аж до останнього дня свого життя, а потім, як і було заплановано в сценарії, його серце зупинилося.

Це правда, що Берн у певному сенсі дбав про своє серце, але в іншому він взагалі не міг подбати про нього. Я переповнений смутком, коли думаю про те, як сильно його любили та, все ж, як мало цієї любові допомогло йому – так мало її торкалося його серця й дарувало спокій. Любовні стосунки Берна були нетривалими та не давали йому тієї підтримки, якої він потребував і бажав. Він захищав свою відстороненість і самотність та працював наодинці. Як подумаю про це, то гніваюсь так само, як можна розлютитися на декого, хто нехтує своїм фізичним здоров'ям, коли їсть занадто багато або курить. Річ у тім, що Берн, можливо, і піклувався про своє серце з медичної точки зору (хоча він ніколи й не припиняв палити свою люльку та вдихати її димок), але з емоційної точки зору він не зміг цього зробити.

Він не був сприйнятливий до турботи; він ввічливо слухав, коли хтось критикував його ситуацію з погляджуванням або його індивідуалізм та суперництво, але він все одно дотримувався своєї власної думки. Коли він потребував психотерапії, то не відвідував групові терапії або консультації з транзакційного аналізу, а надавав перевагу індивідуальній психотерапії з психоаналітиком.

Однак він не був цілком пасивним щодо власних потреб у любові та контактах з людьми. Він розробив важливі поняття, що стосуються любові. Його теорія була пов'язана із взаємодією людей та проявами ними любові. Він був зацікавлений стосунками. Він розробив концепцію погляджування – те, що ми сприймаємо як одиницю людського визнання й розуміємо як прояв людської любові. Протягом останніх років свого життя він написав книжки *Sex in Human Loving* [12] і «Що ти кажеш після привітання?». Обидві книжки, на мій погляд, були частковими спробами подолати власні особисті обмеження сценарію. На жаль, його і мої ідеї про погляджування та сценарії набули остаточної форми занадто пізно, щоб принести йому особисто хоча б якусь користь.

Насправді на ранньому етапі зародження транзакційного аналізу (1955–1965) Берн мимоволі, але вправно відмовляв нас від дослідження погляджувань, близькості та сценаріїв. Як вважав Берн, близькість є одним зі способів, у який людські істоти можуть структурувати час, тому й визначав її як ситуацію, що розвивається без відчуження, ритуалів, ігор, дозвілля та роботи. Берн визначав близькість шляхом виключення, тому так ніяк її й не визначив. Крім того, Берн

вважав, що близькість є загалом недосяжним станом і що людина може вважати себе щасливою, якщо за своє життя пережила хоча б 15 хвилин близькості. Коли на семінарі з транзакційного аналізу в Кармелі дослідили погладжування й почали застосовувати цю техніку, занепокоений цим Ерік Берн на одній із щорічних конференцій заявив, що «кожен, хто торкається своїх пацієнтів, не проводить транзакційний аналіз».

Заборона Берна використовувати дотики під час групових терапій була доволі розсудливою. Він побоювався, що транзакційний аналіз може перетворитися – як це сталося з гештальт-терапією – на такий різновид терапії, за якого терапевти, не вагаючись, заводять статеві стосунки з людьми у своїх групах. Він був дуже сумлінним терапевтом і вважав, що подібний вид діяльності буде перешкоджати успіху терапії та зіпсує репутацію транзакційного аналізу. Саме через це він не дозволяв своїм послідовникам торкатися людей, з якими й для яких вони працюють. Ця заборона насправді не була призначена для запобігання погладжуванням серед людей, але вона, однак, мала саме такий ефект. Сам він не був достатньо успішним у тому, щоб отримати погладжування, які йому були вкрай необхідні. Цікаво також зазначити, що в усіх своїх роботах з транзакційного аналізу (усього близько 2000 сторінок) він присвятив темі погладжувань менше двадцяти п'яти сторінок.

Що стосується сценаріїв, то він мав схоже завуальоване ставлення. Ті з нас, хто чув його презентації про власну роботу з аналізу сценаріїв, були вельми здивовані почутим. Це здавалося складним, глибоким і майже магічним процесом, відомим лише Еріку Берну; а ми, його молодші колеги, орієнтовані на практику та групові форми терапії, або не вбачали в цьому нічого дійсно цікавого, або вважали все занадто складним і прогресивним. Його дискусії про сценарії велися на жаргоні зі сфери психоаналізу й у техніці, відмінній від інших різновидів діяльності. Сценарії були явищами несвідомого й примусового повторення, а робота з ними передбачала залучення індивідуальної терапії.

Я вважаю, що, як і з кожним великим новатором, власний сценарій Еріка Берна обмежував його життя і можливість повною мірою дослідити явища, які його цікавлять. Такий обмежений сценарій життя, що спирався на заборони щодо отримання погладжувань, завадив йому ретельно вивчити сценарії і погладжування з точки зору теорії та змусив його звести підступні бар'єри для своїх послідовників. Ці бар'єри мали низку очевидних наслідків і для нього; його власний сценарій був нечітким і, отже, недоступним для змін. Заборони щодо погладжувань, які підтримували реалізацію сценарію та завдавали болю його

серцю, так і залишилися недоторканими. Відстань, на якій він тримався від тих, кого любив сам і хто його любив, зокрема й від мене, заважала нам розрадити його; він вислизав з нашого життя. Я досі відчуваю ту пустку, яку він полишив по собі в моєму серці, – він міг би жити років до дев'яноста дев'яти та милуватися сонячними пляжами Кармеля.

Смерть Берна настала раптово. У вівторок, 23 червня 1970 року, ми провели жваву дискусію на щотижневому семінарі з транзакційного аналізу в Сан-Франциско. Було домовлено, що наступного засідання я представляю нову статтю під назвою «Економія погладжувань». Ерік БERN мав вигляд здоровий і щасливий.

У вівторок, 30 червня, коли я приїхав на семінар, то дізнався, що в нього стався серцевий напад. Я відвідав його в лікарні, йому, здавалося, вже покращало. У середу, 15 липня, стався другий серцевий напад, який його й убив.

Не можу сказати, що я об'єктивно ставлюся до смерті Еріка Берна; коли я згадую про нього сьогодні, через три роки після його смерті, мені на очі одразу навертаються сльози. Але я таки хотів би висловити свої думки з цього приводу.

## Аналіз сценаріїв

Яскраве розуміння Берном того факту, що більшість людей живуть заздалегідь визначеним життям, а погладжування мають важливе значення в людській поведінці, – це ідеї, без яких аналіз сценаріїв і теорія погладжувань ніколи б не з'явилися на світ. Я гадаю, що мій внесок в аналіз сценаріїв і робота над концепцією економії погладжування не досягли б таких результатів, якби не відкриття Еріком Берном понять «сценарій» і «погладжування», а головне, без його постійного й позитивного заохочення.

Я вбачаю свою роботу зі сценаріями та погладжуваннями продовженням роботи Берна, у якій він через власні обмеження сценарію не міг вільно скористатися своїм Я-станом Дорослого. Мої власні обмеження сценарію завадили мені зайти набагато далі за теорію трагічних сценаріїв, особливо тих з них, що пов'язані з чоловічими статевими ролями. Тож вважаю, що без допомоги Хогі Вайкофф стосовно Батька-Свина, Турботливого Батька та сценаріїв статевих ролей, моя власна робота зупинилася б ще на понятті економії погладжувань.

Мені пощастило, що я зумів усвідомити, що мав намір прожити до своїх шістдесяти років. Я змінив цей план і натомість запланував прожити дев'яносто дев'ять років. Я особисто отримую задоволення від свого викладання й прошу своїх учнів забезпечити зворотний зв'язок, критику і, за необхідності, терапію.

Моя робота зі сценаріями почалася 1965 року, коли я працював з групою алкоголіків у Центрі особливих проблем у Сан-Франциско. І я зрозумів, що принаймні сценарії алкоголіків не були ані несвідомими, ані складними для виявлення. Результатом моєї роботи з групою алкоголіків стала розробка матриці сценаріїв, а на основі цієї матриці я розробив узгоджену систему аналізу сценаріїв. Ерік Берн захоплювався моєю роботою і підтримував мене в усьому. Пізніше я усвідомив, що вивчення погляджувань було надзвичайно важливим, і хоча я був цілком готовий дотримуватися настанов Берна «не торкатися пацієнтів» під час групової терапії, я вирішив, що погляджування, а особливо фізичні погляджування, потрібно дослідити. Я досліджував погляджування поза роботою з групової терапії, і результатом цього стала теорія економії погляджувань.

Від 1965 до 1970 року Берн з ентузіазмом досліджував аналіз сценаріїв, заснований на ідеях матриці сценаріїв і заборонах, і в цей самий період він написав книжку «Що ти кажеш після привітання?» (1972), у якій він виклав свої власні погляди. На жаль, у зв'язку з його смертю я так і не зміг поділитися з ним своїми думками про погляджування, банальні сценарії та співпрацю, що є основними пунктами цієї книжки.

## Значення аналізу сценаріїв у психіатрії

Зазвичай, коли люди відчувають, що їхнє життя стало некерованим, сповненим нещастя та емоційного болю, вони звертаються за відповідями до психіатрії. Однак психіатрія не є основною формою поради, до якої звертаються більшість людей, – вони, як правило, спершу йдуть до священників, лікарів і друзів, а вже потім шукають психіатричної допомоги. Більшість американців не довіряють психіатрії та вдаються до психіатричної допомоги лише тоді, коли вже немає куди подітись або коли вони стикаються з таким психіатричним підходом, який вважають відповідним та можуть оцінити його дієвість.

Асоціації психічного здоров'я по всій країні намагаються переконати людей, що психіатрія може надати їм необхідні послуги. Проте більшість людей уникають їх, і коли стикаються з емоційними труднощами, то вирішують обійтися без будь-якої допомоги, покладаючись на цілющу силу природи. Психіатри сприймають той факт, що люди з емоційними труднощами не консультуються з ними, як брак здорового глузду та навіть подеколи трактують як результат їхньої власної волі «бути (та залишатися) хворими». На мою ж думку, відмова від психіатричної допомоги, доступної для більшості, свідчить про наявність здорового глузду.

Серед тих небагатьох, хто звертається до психіатрів, більшість (на мій погляд) не зазнали шкоди. З іншого боку, згадайте хоча б про випадок з американським сенатором Томом Іглтоном, якому не вдалося обійняти посаду віцепрезидента Сполучених Штатів на виборах 1972 року, – він ілюструє, якої шкоди може завдати психіатрія. Як відзначив Роналд Лейнг, Іглтон зробив помилку, коли звернувся до психіатра, чия діагностика та лікування (електрошокова терапія) позначилися на його житті та будь-яких майбутніх політичних прагненнях. Він міг би обрати психіатра на кшталт Еріка Берна, який не користувався шоковою терапією і який допоміг би йому подолати депресію в інший спосіб.

Більшість осіб, які звертаються до психіатрів, переважно «охолоджуються», заспокоюються та повертаються до тимчасового нормального функціонування; лиш деяким з них дійсно вдається допомогти. Я вважаю, що психіатри, які успішно допомагають своїм клієнтам, роблять це тому, що вони відкидають основну частину своєї психіатричної підготовки та приймають позицію, що спирається на власний досвід, мудрість та гуманістичні переконання, які перевершують гнітючі й згубні повчання психіатричної підготовки.

У психіатрії навчають кількох різних «шкіл думки», кожна з яких має різні точки зору. Але, на мій погляд, деякі незначні розбіжності між різними школами психіатричної думки можна не брати до уваги; насправді ж вони слугують лише для того, щоб затьмарити той факт, що, по суті, психіатричні теорії посилаються на три основних припущення:

1. Деякі люди нормальні, а деякі – ненормальні. Лінія між ними доволі чітка, тож психіатри діють так, ніби з легкістю можуть розрізнити, хто не є дефективним, а хто є дефективним або «психічно хворим».
2. Причиною «психічної хвороби» та емоційних розладів є люди, а психіатрична практика полягає в діагностиці хвороби та роботі з людиною, щоб їївилікувати.

Деякі з цих порушень вважають невиліковними, наприклад, алкоголізм, шизофренія або маніакально-депресивний психоз. У такому разі робота психіатрів полягає в тому, щоб полегшити муки «жертвам» такої «хвороби», навчивши їх адаптуватися та ладнати з нею, часто з використанням медикаментів.

3. Особи, які є психічно хворими, не розуміють своєї хвороби, і дуже мало з них можуть її контролювати, як фізичні захворювання.

Ці три припущення пронизують психіатричну підготовку і глибоко закладені у свідомості більшості (понад 50 %) фахівців, які практикують психотерапію, незалежно від того, чи є вони (у порядку зменшення престижу): лікарями, психологами, соціальними працівниками, медсестрами, співробітниками служби пробації або будь-якими іншими кваліфікованими психотерапевтами [13].

Тому не дивно, що більшість людей, які стикаються з емоційними труднощами, не хочуть звертатися до психотерапевта. Ми не хочемо чути, що проблема криється повністю в нас і що водночас ми не в змозі ні контролювати її, ні зрозуміти свої труднощі. Ми не хочемо чути подібні речі про себе не тому, що ми «противимося змінам» або «невмотивовані» для психотерапії, а тому, що вони не є істинними, тому що вони ображають наші розумові здібності й тому що вони позбавляють нас сили контролювати своє життя і долю.

Теорія сценаріїв пропонує альтернативу цьому мисленню. Найперше ми віримо, що люди народжуються психічно здоровими, що, коли вони стикаються з емоційними труднощами, вони досі залишаються психічно здоровими і що ці труднощі можна зрозуміти та вирішити шляхом дослідження їхньої взаємодії з іншими людьми, а також завдяки усвідомленню гнітючих заборон та атрибутів, накладених на них у дитинстві та збережених протягом усього життя. Транзакційний аналіз сценаріїв пропонує підхід не у вигляді містифікованих теорій, зрозумілих тільки психотерапевтам, а у вигляді пояснень, обґрунтованих та зрозумілих людині, яка їх потребує, – людині, яка стикнулася з емоційними труднощами.

Аналіз сценаріїв радше можна назвати теорією рішень, аніж теорією емоційних порушень. Теорія сценаріїв ґрунтується на переконанні, що люди формують свідомі життєві плани ще в дитячому чи ранньому юнацькому віці, які впливають

на подальшу частину їхнього життя, роблячи її передбачуваною. Якщо життя людей базується на таких рішеннях, то кажуть, що вони мають сценарій. Як і хвороби, сценарії мають початок, розвиток і кінець. Через цю подібність сценарії життя легко сприймають за хвороби. Однак, оскільки сценарії ґрунтуються на свідомо бажаних рішеннях, а не на хворобливих змінах тканин, їх можна скасувати або перемінити за допомогою подібних рішень. Трагічні сценарії життя, як-от самогубство, наркоманія або невиліковні психічні захворювання, наприклад шизофренія або маніакально-депресивний психоз, є результатом сценаріїв, а не хвороби. Оскільки ці порушення викликані сценаріями, а не невиліковними хворобами, можна краще зрозуміти їхнє значення та розробити підхід, який дозволить компетентним терапевтам допомогти своїм клієнтам, як сказав Берн, «припинити це шоу і запустити набагато краще». Сумнів щодо негативних припущень психіатрії також породжує позитивні очікування та сподівання, важливість яких Френк і Гольдштейн ретельно дослідили [14, 15]. З їхніх досліджень зрозуміло, що припущення працівників щодо питань психічного здоров'я своїх клієнтів мають надзвичайно сильний вплив на результат їхньої роботи. Їхні дослідження демонструють, що коли в працівників існує припущення про хворобу та її хронічний характер, то ефект полягає в перенесенні хронічного характеру хвороби на клієнта, тоді як припущення про виліковність хвороби призводить до покращення стану клієнта. Отже, розглядати емоційний розлад як певну форму хвороби, як це роблять багато фахівців, що працюють з людьми, є потенційно небезпечним і може насправді сприяти появі хвороб у людей, які звертаються по допомогу до психіатрів. З іншого боку, припущення про те, що психічні розлади виліковуються, оскільки вони базуються на зворотних рішеннях, звільняє потенціал людей, їхню вроджену схильність до відновлення та подолання власних нещастя. Працівники, які висловлюють позитивні очікування та мають досвід розв'язання проблем, дозволяють людям з емоційними труднощами повернути владу над власним життям і створювати нові задовільні життєві плани.

На наступних сторінках я опишу сценарії життя та як працювати з ними, використовуючи транзакційний аналіз.

Частина I. Теорія транзакційного аналізу

У процесі організації цієї книжки мені було важко вирішити, що робити з наступною частиною. За логікою, оскільки вона є оглядом нинішньої теорії транзакційного аналізу (ТА), то їй належить бути попереду всіх інших частин.

Утім, вона доволі суха й монотонна, а дехто навіть скаже, що й нудна. Це може стати для читачів передвісником чогось нецікавого й завадити їм її прочитати. Я навіть колись думав, що їй варто винести в доповнення в кінці книжки, щоб вона не була нездоланим бар'єром, що стоїть на шляху до світу трагічних і банальних сценаріїв та безмежності Чудового Життя за його межами.

Однак, як бачите, логіка виграла. Проте простим помахом руки ти, читачу, можеш оминати цю частину і повернутися до неї тоді, коли тобі потрібно буде знайти визначення термінів, згаданих пізніше в книжці. Кожне нове поняття виділене курсивом і зазначене в покажчику, тож ти з легкістю зможеш його знайти. Отже, тобі обирати – читати або пропускати. Сподіваюся, що книжка тобі сподобається [1].

## Розділ 1. Структурний і транзакційний аналіз

Будівельними блоками теорії транзакційного аналізу (ТА) є три помітні форми функціонування Я: Батько, Дорослий і Дитина. Вони можуть здаватися схожими на три основні психоаналітичні поняття, – суперего, его та ід, – але вони, по суті, зовсім інші.

Батько, Дорослий і Дитина відрізняються від суперего, его та ід тим, що вони всі є проявами Я. Отже, вони представляють видиме поведінку, а не гіпотетичні конструкції. Коли людина перебуває в одному з трьох Я-станів, наприклад у стані Дитини, то можна побачити й почути, як Дитина співає, стрибає й сміється. Терапевти ТА орієнтуються на его і свідомість, оскільки вони виявили, що ці поняття пояснюють і передбачають соціальну поведінку краще, ніж інші поняття.

Кінець ознакомительного фрагмента.



notes

Сноски

1

Сенсорна депривація – часткове або повне позбавлення зовнішнього впливу на один або більше органів чуття. Наприклад, використання пов'язки на очі або заглушок для вух, щоб зменшити або прибрати вплив на зір і слух. (Прим. перекл. – тут і далі.)

2

Дядько Сем (англ. Uncle Sam) – персоніфікований образ Сполучених Штатів Америки. Його часто зображують у вигляді високого літнього чоловіка з рішучими рисами обличчя, старомодною борідкою, у циліндрі кольорів прапора США, у синьому фракку та в смугастих панталонах.

----

Купить: [https://tellnovel.com/shtayner\\_klod/scenar-zhittya-lyudey](https://tellnovel.com/shtayner_klod/scenar-zhittya-lyudey)

надано

Прочитайте цю книгу цілком, купивши повну легальну версію: [Купити](#)