



*Посвящается студентам, учителям,
клиентам и друзьям Эрика Берна,
предоставившим ему богатый материал
для создания транзактного анализа*

Содержание

Предисловие. Живая проблема: «Гордонов узел», <i>Киприан Сен-Сиф</i>	9
Введение	11
1. От теории влияния межличностного взаимодействия на невербальное участие	13

Часть I

ЭГО-СОСТОЯНИЯ, ТРАНЗАКЦИИ И ИГРЫ

Введение	31
2. Что такое интуиция?	37
3. Структура личности	47
4. Транзактный анализ: новый и эффективный метод групповой терапии	55
5. Социальное взаимодействие	68
6. Процедуры, ритуалы и времяпрепровождения	77
7. Игры	88
8. Тезаурус игр	108
9. Игры: дополнение	161

Часть II

СЦЕНАРИИ

Введение	167
Предисловие. Живая проблема: «Глядя на траву», <i>Киприан Сен-Сиф</i>	169
10. Анализ сценариев	171
11. Что вы говорите после того, как сказали «Здравствуй»?	185
12. Пренатальные влияния	203
13. В ожидании <i>rigor mortis</i>	226

14. Ранние влияния	233
15. Зрелость и смерть	255
16. Типы сценариев	274
17. Секс и сценарии	282
18. Как возникает сценарий?	302
19. Передача сценариев	317
20. Диагноз «признаки сценариев»	337

Часть III

ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА

Введение	379
21. Групповая динамика	381
22. Власть в группе	404
23. Групповая психотерапия	419
Заключение	449
Эрик Берн. Краткая биография. <i>Составлена Уорреном Д. Чейни</i>	450
Словарь терминов транзактного анализа	460

Предисловие

ЖИВАЯ ПРОБЛЕМА: «ГОРДОНОВ УЗЕЛ», КИПРИАН СЕН-СИР¹

Жил-был человек по имени Гордон. Когда он был маленьким, родители привязали ему к груди обезьяну. С каждым днем они завязывали узел все сложнее и затягивали его все туже, и в конце концов обезьяна стала чуть ли не частью тела мальчика. Такое «соседство» мешало ребенку играть с другими детьми и не позволяло радоваться жизни, причем с возрастом проблемы только увеличивались. И вот он решил пойти к врачу, чтобы избавиться от обезьяны. Первый специалист сказал: «Что ж, если ты будешь лежать спокойно и не станешь мне мешать, я попробую что-нибудь сделать». Шли недели, Гордон лежал и не шевелился, а доктор все это время пытался развязать узел. Через несколько лет образовалась пара свободных концов, но распутать узел так и не удалось. Гордон устал от этого врача и решил прекратить «терапию».

Следующий доктор внимательно посмотрел на узел и произнес: «Какой кошмар! Это не просто узел, а двойной узел!» Он был хорошим врачом, но так и не смог ничего сделать. Наконец Гордон пошел к третьему специалисту. Тот, тщательно изучив узел, достал меч и разрубил его прямо посередине. Веревки упали, и обезьяна убежала прочь.

¹ Transactional Analysis Bulletin, Vol. 7, No. 25, Jan. 1968. © 1968 The International Transactional Analysis Association, Inc.

Узнав о том, что Гордон освобожден от обезьяны, первый доктор пришел узнать, как все произошло. «Так нечестно, — заявил он. — От тебя требовалось развязать узел. К тому же на том месте, где была обезьяна, у пациента теперь большое белое пятно». А второму врачу он сказал: «Не расстраивайся, ничего хорошего из этого не выйдет. Скоро Гордон снова к нам вернется». Тогда «выздоровевший» обратился к третьему доктору со словами: «Он прав. Так поступают только шарлатаны. Ты должен был развязать его. К тому же у меня теперь там большое белое пятно. А еще я скучаю по своей обезьянке».

Третий специалист ответил ему: «Послушай, что я тебе скажу. Давай сделаем так. Я предлагаю использовать белое пятно в качестве листа бумаги, на котором мы будем рисовать». Сначала Гордону не понравилась идея доктора, но потом он начал получать удовольствие от этого занятия. «Мы пользовались исключительно акварелью, — подытожил врач. — Ты можешь смыть краску, когда захочешь. В любом случае довольно скоро пятно исчезнет само, и ты будешь выглядеть как все остальные люди». Но друзья Гордона, узнав, какое развлечение он себе нашел, осудили его: «И тебе не стыдно? Это отвратительно и цинично. Разве ты не знаешь, что не следует развлекаться подобным образом? Неужели трудно найти какой-нибудь более стандартный способ?»

Вопрос: «Почему разрубить узел одним ударом, вместо того чтобы его развязывать, считается непозволительным?»

Введение

Эрик Берн, урожденный Эрик Леонард Бернштейн, он же Киприан Сен-Сир, он же Эрик Леонард Рамсботтом, он же Гаудале Бернштейн, был выдающимся мыслителем, новатором и врачом. Но, возможно, он не приобрел бы такую широкую известность, если бы не его замечательное чувство юмора. Именно оно помогло Берну отстаивать свои идеи перед самой неблагоприятной, недоверчивой и скептически настроенной аудиторией.

Я уверен, что большая часть его работ, так же как и его последнее публичное выступление, всегда вызывали примерно одну и ту же реакцию: смех с одной стороны и «праведный гнев» — с другой. Впрочем, обеим на смену приходили серьезные размышления.

Мне посчастливилось присутствовать на последнем публичном выступлении Эрика, состоявшемся 20 июня 1970 года на обеде во время ежегодной конференции, которая проводилась Ассоциацией групповой психотерапии «Золотые Ворота»¹. Он был главным докладчиком. Я помню Берна так отчетливо, будто он до сих пор стоит передо мной. За спиной выступающего открывался изумительный вид на Сан-Франциско и Золотые Ворота. Люди в комнате стояли чуть ли не друг на друге,

¹ Ассоциация названа в честь пролива, соединяющего бухту Сан-Франциско с Тихим океаном. — *Прим. перев.*

так много было зрителей. Эрик открыто и непринужденно говорил все, что думает по поводу психиатрии. Он уже в тысячный раз затрагивал эту тему. Берн говорил серьезно и в то же время с юмором, провоцируя в зале взрывы смеха. Я, как обычно, покинул его выступление с парочкой новых инсайтов. Эрик умер несколько недель спустя. Эта речь содержала все идеи мыслителя, которые родились у него в последние дни жизни и которыми он хотел поделиться со своими коллегами-психотерапевтами. В них нашли прекрасное отражение его пронизательность, основательность, шутливость и интерес к людям, о счастье которых он непрестанно заботился, — в общем, все то, чем запомнились нам его книги и его жизнь. Остроумие присутствовало во всех произведениях Эрика. Одна из его первых статей носит название «Кем был Кондом?». Она посвящена человеку по имени Кондом¹ (возможно, его никогда и не было), который занимался популяризацией и усовершенствованием машины. В этой статье Берн приводит панегирик Кондому, который был написан в XVIII веке. Начинается он так: «Слушайте и внимайте: я пою ночную хвалу Кондому, ибо он достоин того, чтобы его воспели...».

Клод Штайнер

¹ По-английски «condom» означает «презерватив». — *Прим. перев.*

1. ОТ ТЕОРИИ ВЛИЯНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НА НЕВЕРБАЛЬНОЕ УЧАСТИЕ¹

Хорошо, сегодня я буду говорить очень серьезно. Я, что называется, задам им всем жару. Когда два года назад я думал над тем, как назвать свою речь, то еще помнил, о чем собирался сказать. Но больше я этого не помню, посему буду говорить все, что придет мне в голову.

Проблема заключается в следующем: несмотря ни на что, в государственных психиатрических лечебницах сегодня находится от 500 тысяч до миллиона больных, а также услуги психиатров пользуются повышенным спросом. В итоге по коридорам больниц разгуливает целый миллион не то людей, не то овощей, каждый день принимающих тонны фенотиазинов². Еще около 120 миллионов человек нуждаются в помощи психотерапевта. Я хочу поговорить с вами о том, как мы собираемся лечить своих пациентов. В этом, собственно, и заключается проблема. У меня есть к вам несколько вопросов. Много ли вы знаете пациентов, которых удалось полностью вылечить? Смогли ли вы с помощью своих психотерапевтических методик перевоспитать малолетнего преступника? Сколько их было: один, два? Получилось ли у вас вылечить шизофреника, и если нет, то почему?

¹ Transactional Analysis Journal, Vol. 1, No. 1. 1971 The International Transactional Analysis Association, Inc.

² Фенотиазин — нейролептик. — *Прим. перев.*

Суть того, о чем я вам расскажу, будет заключаться в следующем: среди психотерапевтов, как и среди игроков в покер, есть победители и есть проигравшие. Если ваши родители разрешили вам побеждать, значит, вы добьетесь успеха на любом поприще: в психиатрии, хирургии или чем-то еще. Возможно, люди становятся психиатрами потому, что эта профессия не требует слишком многого: нужно лишь время от времени участвовать в научных конференциях, где каждый объясняет другому, почему тот почти ни на что не способен. В покере после трех партий несложно определить, кто из сидящих за столом победитель, а кто неудачник: для этого достаточно проанализировать реакцию игроков на происходящее в игре. Точно так же, я считаю, и пациенты после трех часов беседы способны определить, какой врач является победителем, а какой умеет только проигрывать. Если учесть, что большинство пациентов на самом деле не хотят выздоравливать, то они с удовольствием «пойдут под нож» неудачника. Но тот, кто действительно хочет вылечиться, может найти победителя.

Я попытаюсь показать, как люди превращаются в неудачников. Сделаю я это на примере социальных наук, где сопротивление любому позитивному знанию на редкость велико. Если вы работаете в этой сфере, то не следует говорить коллегам, что вам нечто известно наверняка, поскольку в ответ услышите не «Расскажи нам об этом», а «Сейчас мы докажем тебе, что ты ничего не знаешь». Но для других областей знания такой подход не характерен.

Название моего выступления, как вы, наверное, уже догадались, носит шуточный характер. Если кто-то этого не понял, то ему очень повезло, что он здесь оказался. «От теории влияния межличностного взаимодействия на невербальное участие» — вот как звучит тема выступления.

Она содержит в себе все, что нужно, за исключением предлога «к». Вам кажется, что я вставил вместо него «на» просто ради смеха. Существует множество докла-

дов, начинающихся с предлога «к», и вы ждете, когда же наконец их авторы достигнут того, к чему так упорно стремятся. Но если вы спросите об этом их самих, они вам ответят: «Мы не знаем, как туда попасть; мы даже не представляем себе, в каком направлении движемся». Однако я думаю, что обычный человек знает, куда движется. Однажды, сидя на борту самолета, я услышал, как пилот объявил по радио: «Этот самолет летит по направлению к Нью-Йорку». На что я сказал: «Выпустите меня отсюда, я хочу попасть в Нью-Йорк». Или, помню, как-то я оказался в больнице, где мне должны были удалять миндалины. Мой хирург произнес такую фразу: «На пути к удалению ваших миндалин я собираюсь предпринять следующие шаги». Это прозвучало очень вычурно, обычные люди так не говорят. Они говорят: «Вот куда я иду» или «Вот куда я хочу прийти». В общем, они не используют слов типа «по направлению к» или «уходя от». Последнее, кстати, выглядит более безобидно, нежели первое. По крайней мере, дистанцирование помогает посмотреть на ту или иную вещь более объективно.

Теперь про теорию. Под теорией я понимаю одно из двух. Это может быть умная мысль вроде «Все люди разные». Производством похожих мыслей занимаются в RAND Cogrogation: тамошние сотрудники никогда не расстаются с компьютерами или со сверхсложными вычислительными машинками, с помощью которых они создают теории человеческого поведения. Причем я подозреваю, что людей они и в глаза-то не видели. Есть и другой тип представляющих абстракции теорий, в основе которых лежит опыт: чем больше пациентов ты обследуешь, тем лучше будет твоя теория. Чем больше времени ты потратишь на работу с пациентом и чем меньше часов проведешь за вычислительной машинкой, тем точнее окажутся твои выкладки.

Слово «влияние» тоже нынче в моде. Каждый хочет оказать хоть какое-то «воздействие» на других. Но влияние, как мне видится, — это не удар молотком по