

## Краткое содержание

**В интегративном трансактном анализе концептуальные конструкты, теории и подтеории организованы в теорию мотивации, теорию личности и теорию методов. Теория мотивации изучает функционирование человека и потребность в стимулах, структуре и отношениях. Теория личности описывает внутренний и внешний контакт, прекращения контакта, сценарий жизни и функцию эго. Теория методов подчеркивает силу излечивающих отношений. Данные теории и методы помогают клиницистам понимать человеческую личность, стабилизировать функции психологических процессов и излечивать при помощи отношений.**

*Статья была написана в сотрудничестве с Винсентом Барроне, Фредом Кларком, Джоан Д'Амиго, Лэнди Гоубс, Буркхардом Хофманом, Фредом Хафффордом, Джоан Лурье, Кэрол Мерле-Фишман, Линдой Перрин, Элизабет Ричардс, Дэймоном-Артуром Уодстуортом, Мартой Уолроф и Джошуа Завином.*

## Ключевые концепции Интегративного Трансактного Анализа

Работы Эрика Берна, созданные в течение пятнадцати лет, описывали то, что он считал важными концепциями теории трансактного анализа. Многие его блестящие идеи оказали заметное влияние как на общую психотерапевтическую практику, так и на культуру в целом. Его идеи и терминология: поглаживания, игры, сценарий, эго-состояния и контракты, – теперь прочно вошли в обычную речь и находят свое отражение и в популярных изданиях, и в литературе по общей психотерапии.

В работах Берна (Berne, 1957/1977, 1961, 1972) о концепциях эго-состояний даются конкретные определения и описания «архаических Детских эго-состояний» (Berne, 1961, стр. 226-227) и внутриспсихических эффектов «влияющего Родительского эго-состояния» (Berne, 1972, стр. 444). Данные работы сконцентрированы на внутриспсихической динамике эго-состояний. Позднее, в результате дискуссий на семинарах, Берн перешел к описанию эго-состояний с точки зрения поведения и трансакций. В то же время, он признавал неполноту своей теоретической работы по эго-состояниям, а, в частности, недостаточность развития клинических методов работы как с архаической регрессией, так и с внутриспсихическим влиянием Родительских эго-состояний (Berne, 1961). Критику, совершенствование и дальнейшее развитие трансактноаналитической теории и клинической практики он оставил за будущими поколениями трансактных аналитиков (Berne, 1972).

Берн выделил и развил множество ранних ключевых концепций трансактного анализа, но не предоставил подробного описания и не доработал множество других концепций, подтеорий или лечебных интервенций. Он также практически не писал о клинических методах. Берн (Berne 1966) ссылаясь на восемь терапевтических действий, родом из психоанализа, и привел несколько элементарных примеров терапевтической беседы со своими клиентами (Berne, 1961). Он активно поощрял других писать о своем клиническом опыте, развивать теорию и оттачивать ключевые концепции трансактного анализа. В сущности, Научная премия памяти Эрика Берна и Премия памяти Эрика Берна создавались именно для этой цели: чтобы поощрить развитие и совершенствование трансактноаналитической теории и методов. С 1972 года статьи, которые принесли своим авторам эти награды, расширили ключевые концепции трансактного анализа и обогатили как теорию, так и клиническую практику.

Берн либо не осознавал истинную глубину некоторых своих идей, либо просто не развивал некоторые концепции. Например, концепции стимульного и сенсорного голода, голода признания и структурного голода (Berne, 1961) могли бы стать мета-теорией, то есть, трансактноаналитической теорией мотивации. Однако, Берн (1966) лишь упростил все это до таксономии структуры времени, и его оригинальные прозрения о значении типов «голода» как системы мотивации были, таким образом, утрачены. Как следствие, удовлетворительное объяснение мотивации в теории трансактного анализа до недавнего времени отсутствовало (Erskine, 1995/1997d).

К концу жизни Берн (1972) написал книгу о сценариях, которая фактически была опубликована посмертно: *«Что Вы говорите после того, как сказали привет?: Психология человеческой судьбы»*.

В ней он первым исследовал детские истоки таких бессознательных жизненных планов. Его интересовало, как сценарий жизни (формируемый родительским программированием, предписаниями, моделированием, сказками и решениями в детстве) позднее повлиял на взрослое поведение и важные отношения в настоящем, определил характер фантазий и избранных воспоминаний и отразился на общем состоянии здоровья во взрослой жизни. Однако Берн не описывал терапевтических методов лечения этих бессознательных, разрушительных убеждений, чувств и паттернов поведения, демонстрируемых взрослым клиентом, кроме обеспечения осознания на уровне мышления.

В течение последних 25 лет длинная череда статей очертила контур интегративного трансактного анализа. Начав в 1975 году с книги «Азбука эффективной психотерапии», Ричард Эрскин ("The ABC's of Effective Psychotherapy", Erskine, 1975/ 1997a) установил, как трансактный анализ мог бы интегрировать личность клиента, обращаясь к сферам мышления, чувств и поведения во время психотерапии. Аффективная, когнитивная, поведенческая и физиологическая сферы представляют собой примерные области, где

клиент открыт или закрыт для контакта, и помогают клиницисту осознать пути к управлению терапией. Эта интегративная концепция также стала центральной темой книг «Рэкетная система: модель анализа рэкетов» (Erskine & Zalcman "The Racket System: A Model for Racket Analysis", 1979) и «Излечение от сценария: поведенческое, внутриспсихическое и физиологическое» (Erskine "Script Cure: Behavioral, Intrapsychic, and Physiological", 1980/ 1997b). Вэр (Ware, 1983) и Джойнс (Joines, 1986) расширили концепцию определения того, где клиенты открыты или закрыты для контакта, и применили ее к стандартным диагностическим категориям. Кроме того, Корнел (Cornell, 1975, 1997) поддержал важность объединения терапии прикосновением и нео-райхианской телесно-ориентированной терапии и трансактного анализа.

В последних работах в области интегративного трансактного анализа основное внимание уделяется принципам психотерапевтической практики и теории мотивации (Erskine, Moursund, & Trautmann, 1999). Трансактные аналитики, которые пишут и ведут практику с позиции интегративной психотерапии, основывают свои теоретические выкладки, главным образом, на концепциях Эрика Берна, а также поворачиваются лицом к другим теориям и авторам для критики, проверки и взаимного обогащения идей (Bary & Hufford, 1990; Christoph-Lemke, 1999; Clark, 2001; Gobes, 1990; Guistolise, 1996; Korol, 1998; Little, 1999; Loria, 1991; Lourie, 1996; Matze, 1991; O'Reilly-Knapp, 2001a, 2001b; Putnam, 1996; Salinger, 1996; Small, 1996; Spitz, 1996).

### **Интегративные концепции**

Фундаментальные концепции интегративной психотерапии иллюстрируются несколькими теоретическими моделями. Концептуальные конструкты, теории, подтеории и взаимосвязанные идеи организованы в три теоретических класса: теории мотивации, личности и методов. Теория мотивации обеспечивает как полное понимание человеческого функционирования, так и метаперспективу, которая охватывает и объединяет теории личности и методов. Биологические императивы стимульного голода, структурного голода и голода отношений складываются в такую теорию человеческой мотивации.

В классических работах по трансактному анализу теория мотивации, которая объясняет функционирование человека, а также предлагает организационную структуру для понимания теорий личности и методов, отдельно не выделялась. Работы Штайнера (Steiner, 1974) о поглаживании и работы Инглиш (English, 1977, 1987, 1988) об «экзистенциальных моделях», проистекающих из влечений к выживанию, выражению и покою, были первыми попытками формирования трансактноаналитической теории мотивации.

Теория личности в интегративном трансактном анализе проиллюстрирована четырьмя визуальными моделями. Концепции внутреннего и внешнего контакта и прекращения контакта представлены в модели «Я-в-отношениях» (Рисунок 1). В соответствии с данной моделью выделяются когнитивная, аффективная, поведенческая и физиологические области, а также межличностное пространство контакта с другими людьми. Она открывает «путь к управлению терапии» (Erskine & Trautmann, 1993/1997b).



Рисунок 1. Система «Я-в-отношениях»

Модель сценарной системы (Рисунок 2) и оригинальная модель эго-состояний Берна (Berne, 1961) иллюстрируют ключевые концепции жизненного сценария и функции эго. Каждая из этих моделей является клиническим инструментом, который может быть использован для выявления как поведенческих проявлений, так и внутриспсихических процессов обрыва контакта, сценария жизни или конфликтов между эго-состояниями. Концептуальная модель эго-состояний (Рисунок 3) иллюстрирует динамику внутреннего влияния Родительского эго-состояния на зависимое Детское эго-состояние, зафиксированное на предыдущем периоде развития. Сценарная система подробно расшифровывает внутриспсихические компоненты архаической системы реакций выживания, выводов и решений, предназначенных для подавления архаических потребностей и чувств. Поведенческие проявления, внутренние психологические переживания, фантазии и подкрепляющие воспоминания подтверждают сценарные убеждения и поддерживают обрывы контакта (Erskine & Zalzman, 1979).

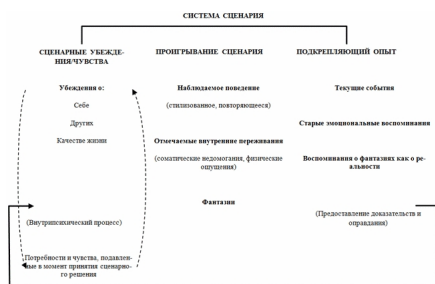


Рисунок 2. Система сценария

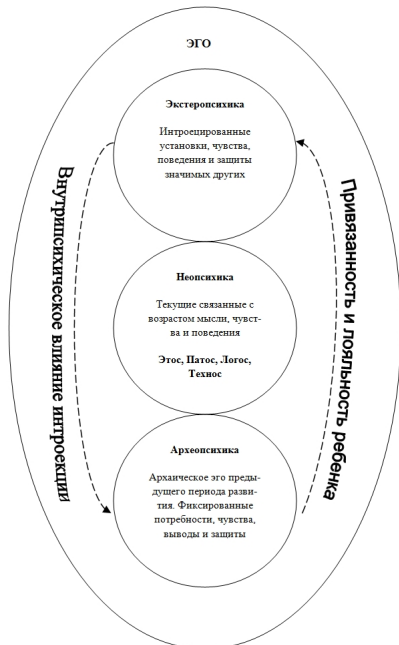


Рисунок 3. Состояния эго

Теория методов основана на предпосылке, что сценарное излечение возникает в контактных, излечивающих отношениях между клиентом и терапевтом. «Замочная скважина» (Рисунок 4) представляет собой наглядную диаграмму теории методов. Данная теория и модель подчеркивают контакт с «Я» (внутрипсихический процесс) и внешний «контакт в отношениях» (межличностный процесс). Расспрос, подстройка и вовлечение являются категориями многих терапевтических трансакций и составляют «группу методов, стимулирующих контакт и ориентированных на отношения» (Erskine & Trautmann, 1996/1997a, стр. 22). Концепции расспроса, подстройки и вовлечения представляют собой набор методов, неотъемлемых от терапевтических отношений и незаменимых для реорганизации личности, которая приводит к сценарному излечению.

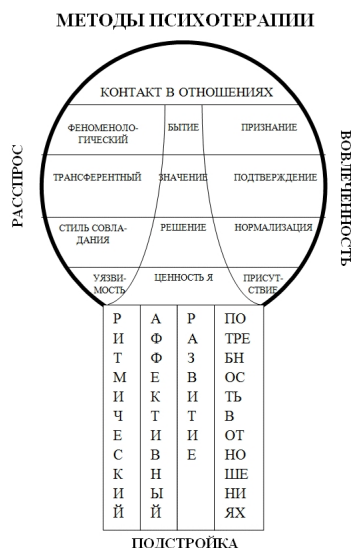


Рисунок 4. Методы интегративной психотерапии

## Фундаментальные принципы

Центральная философская ориентация – фундаментальные принципы – интегративной психотерапии включает в себя:

- признание, что люди стремятся к взаимоотношениям и взаимозависимы всю свою жизнь,
- подтверждение врожденной ценности человеческих существ,
- нормализацию функций психологических процессов,
- приверженность положительным изменениям жизни,
- ориентацию на внутренний и внешний контакт как неотъемлемую часть функционирования человека,
- акцент на процессе развития личности,
- признание важности терапевтических отношений.

Интегративный трансактный анализ руководствуется данными принципами в своих терапевтических методах, поскольку они предоставляют систему ценностей терапевтического процесса и, в частности, отношений клиента с терапевтом.

## Мотивация, контакт и отношения

Признание, что люди стремятся к отношениям, придает значение теории мотивации, которая описывает потребность человека в стимулах, структуре и отношениях. Берн (Berne, 1963) писал: «Стремление к интимности лежит в основе наиболее интенсивных и важных действий» (стр. 159). Интегративная психотерапия интегрировала концепции

голода Берна в рамках «контакта в отношениях». Внимание уделяется биологическим императивам стимульного, структурного голода и голода отношений как теории мотивации.

*Стимул:* «Стимулы действуют как на внутреннем, так и на внешнем уровне, и являются информационной системой обратной связи, которая приводит к удовлетворению базовых потребностей» (Erskine, 1995/ 1997d, стр. 12).

*Структура:* «Структурный голод является стимулом к организации опыта... врожденным влечением к формированию моделей и конфигураций восприятия ... которые создают смысл и предсказуемость и... отвечают за непрерывность опыта во времени» (Erskine, 1995/ 1997d, стр. 12).

*Отношения:* «Удовлетворение голода отношений зависит от осознания потребностей в отношениях (внутренний стимул), убеждений личности о себе и других в межличностных отношениях (структура) и поведения другого человека в отношениях (внешний стимул)» (Erskine, 1995/1997d, стр. 13).

Все три вида голода важны, поскольку нарушение любого из них может привести к гиперкомпенсации, по крайней мере, одного из оставшихся. Например, человек, у которого нет значимых отношений, может использовать сверхструктурирование, чтобы компенсировать дефицит отношений. Берн (Berne, 1961) писал, что «стимулы необходимы для обеспечения целостности неопсихики и археопсихики. Если поток [стимулов] прекращается или ослабевает, становясь монотонным, наблюдается дезорганизация неопсихики... и, в итоге, функция археопсихики также дезорганизуется» (стр. 83).

Контакт – еще одна важная часть теории мотивации. Фокус на внутреннем и внешнем контакте рассматривается как неотъемлемая составляющая функционирования человека. Внутренний контакт состоит из «ощущений, эмоций, мыслей, фантазий, желаний и потребностей» (Erskine, Moursund, & Trautmann, 1999, стр. 4). Отношения с другими – также важный компонент теории мотивации. Одна из основных предпосылок интегративной психотерапии – то, что потребность в отношениях является «первичным мотивационным опытом в человеческом поведении, а контакт – это средство, при помощи которого удовлетворяется потребность [в отношениях]» (Erskine & Trautmann, 1996/1997a, стр. 20). На контакт с собственным «Я» (все наши ощущения, чувства,

воспоминания, мысли, желания, потребности, стремления, фантазии) и с другими (наши отношения) влияет то, насколько мы открыты или закрыты для контакта. Защитные комплексы отрезают нас от контакта; разрушение защит открывает нас для контакта. Таким образом, терапевтические отношения становятся возможностью как для избавления от защитных позиций, построенных на архаических убеждениях и решениях, так и для ориентации на жизни в настоящем, достижении удовлетворения сегодняшних потребностей в отношениях с семьей и друзьями.

В теорию мотивации входят потребности в отношениях. «Потребности в отношениях – потребности, присущие исключительно межличностному контакту» (Erskine & Trautmann, 1996/1997a, стр. 28). Эти потребности в отношениях рассматриваются в двух измерениях: «здесь и сейчас» и архаическом эго. При интеграции жизненного опыта (Взрослое эго-состояние) потребности в отношениях основываются на отношениях «здесь и сейчас». При контаминации Взрослого эго-состояния либо архаическими фиксациями (Детское эго-состояние), либо интроекциями (Родительское эго-состояние), потребности взрослого в настоящем приносятся в жертву. В терапевтических отношениях работа с неинтегрированными фрагментами Родителя и Ребенка ведется через понимание того, как архаические потребности – потребности, не получившие отклика в ранних отношениях – воспроизводятся в переносе. Потребности в отношениях – то есть, потребности, важные на протяжении всего жизненного цикла, – включают: потребность в безопасности, когда защита переживается в отношениях; подтверждение, признание существования и значимость в рамках отношений; принятие индивидуума стабильной и надежной личностью другого; подтверждение личного опыта другим человеком; самоопределение, в котором уникальность личности может быть выражена и принята другим; потребность влиять на другого; потребность в инициативе другого и потребность выражать любовь (стр. 28-31).

### Организация личности

Эго-состояния, перенос и система сценария – основные концепции, выделяемые в рамках теории личности интегративного трансактного анализа. Архаические Детские эго-состояния и интроецированные Родительские эго-состояния рассматриваются как отдельные состояния эго, которые не интегрировались в ходе жизненного опыта. Защитные механизмы стабилизируют и защищают человека, но эта стабильность ограничивает спонтанность, интимность и гибкость, столь необходимые для роста.

Знание эго-защитных механизмов неотъемлемо для понимания функционирования эго-состояний и того, как происходит активация эго-состояний. Именно из-за фиксации защитных механизмов архаические (Ребенок) или интроецированные (Родитель) аспекты эго остаются отдельными состояниями и не интегрируются в сознание неопсихики (Взрослый) (Erskine & Moursund, 1988, p. 23).



Эти фиксации на стадиях развития анализируются с учетом «четырёхкомпонентной корреляции поведенческой, социальной, исторической и феноменологической детерминант эго-состояний» (Erskine, 1991/1997e, p. 136).

Трансакции переноса выявляются с точки зрения эго-состояний как проявление либо археопсихического, либо экстеропсихического эго-состояний, где существует внутриспсихический конфликт между двумя или несколькими эго-состояниями (Erskine, 1991/1997e, p. 139). Перенос рассматривается как:

1. Средство, при помощи которого клиент может описать свое прошлое, потребности развития, которые ущемлялись, и защиты, которые возводились для компенсации;
2. Сопrotивление полному воспоминанию и, как ни парадоксально, бессознательное воспроизведение детских переживаний [повторяющиеся отношения];
3. Выражение внутриспсихического конфликта и желания достичь [удовлетворения потребностей в отношениях и] интимности в отношениях [отношениях, необходимых в целях терапии]; или
4. Выражение универсального психологического стремления к организации опыта и создания смысла (стр. 143).

Сценарная система отражает реакции, вызываемые сценарием, и модели трансакций переноса, которые возникают в терапевтических отношениях. Работа со сценарием в рамках сценарной системы позволяет терапевту концентрироваться на трех измерениях: поведенческом, внутриспсихическом (аффективном и когнитивном) и физиологическом. В фокус всегда попадают области, где человек открыт или закрыт для контакта. Сценарная система обращается к внутриспсихическим убеждениям и чувствам, поведению, фантазиям, воспоминаниям и физиологическим переживаниям.

Сценарная система является моделью для понимания систематической динамики внутриспсихического, поведенческого и физиологического измерений сценария жизни. Сценарная система отражает то, как внутриспсихические реакции (защитные выводы и решения) и интроекции, которые формируют ядро сценария жизни, организуются как сценарные убеждения; как эти ключевые убеждения проявляются в поведении, фантазиях и физиологических напряжениях; и как личность структурирует свои восприятия и толкования опыта для подкрепления сценарных убеждений. (Erskine, 1994/1997с, р. 57)

Реорганизация личности происходит в процессе интеграции аффективных, когнитивных и физиологических внутриспсихических процессов с проявляемым поведением при помощи контактных, терапевтических отношений.

### **Расспрос, подстройка и вовлеченность**

Процессы расспроса, подстройки и вовлеченности являются категориями специфических методов. Каждая из этих категорий является «набором подкрепляющих контакт и ориентированных на отношения методов» (Erskine & Trautmann, 1996/1997а, стр. 22).

*Расспрос:* «Процесс расспроса подразумевает открытость терапевта к раскрытию точки зрения клиента, в то время как клиент параллельно открывает чувство самости с каждым из повышающих осознание утверждений или вопросов терапевта» (стр. 22) .

*Подстройка:* «Подстройка – это двухкомпонентный процесс. Она начинается с эмпатии — то есть, восприимчивости и идентификации с ощущениями, потребностями или чувствами другого — и сообщения этого восприятия другому человеку» (стр. 24) .

*Вовлеченность:* «Терапевтическая вовлеченность, которая включает *признание, подтверждение, нормализацию* и *присутствие,* ослабляет внутренние защитные механизмы» (Erskine & Trautmann, 1996/1997а, стр. 31) .

Расспрос, подстройка и вовлеченность являются центральными для теории методов и

представляют собой структуру для осмысления принципиальных методов интегративной психотерапии. Теория методов подтверждает врожденную ценность человеческих существ и признает значимость терапевтических отношений.

Цель интегративного трансактного анализа – чтобы клиент, в отношениях с терапевтом, открыл и понял внутриспсихические процессы и защитные механизмы. Эмпатический терапевтический распрос, подстройка и вовлеченность позволяют клиенту воспроизводить психический процесс и его защиты в терапевтических отношениях. Внутриспсихические функции предсказуемости, последовательности и стабильности учитываются, по мере того как мы помогаем клиенту уходить от старых защит и искажений. Терапевтическое отношение используется как пространство «между», то есть между старыми защитными паттернами и новым способом построения отношений (Erskine, Moursund, & Trautmann, 1999, p. 239).

Важной частью методологии является восприимчивость к уровню развития психологического функционирования клиента. Подстройка к уровню развития означает осознание и восприимчивость к поведению и переживаниям клиента на уровне регрессии. «Цель фокусировки на развитии состоит в том, чтобы отвечать клиенту на уровне того возраста, в котором был дефицит контакта в отношениях, когда возникли фиксации в системе представлений о себе, других и качестве жизни» (стр. 27). Возраст переживаний клиента учитывается с целью признания, подтверждения и нормализации этих опытов. «При помощи распроса об истории, ожиданиях, совладании, выборе, решениях и уязвимых местах, феноменологический, трансферентный и защитный уровни опыта могут выйти на передний план (Erskine & Trautmann, 1996/1997a, стр. 23). Неудовлетворенные потребности детства, зафиксированные в будущем или настоящем, и защиты, отыгрываемые как компенсация, становятся фокусом терапии.

По мере того, как клиент переживает признание и подтверждение в терапевтических отношениях, то, что не было дано этому человеку в детстве, может выйти на передний план. Отношения с терапевтом запускают осознание дефицита отношений в первоначальной травме или отвержении. Реакция соприкосновения описывается как интенсивная эмоциональная реакция, вспыхнувшая в результате контакта терапевта с клиентом (Erskine & Trautmann, 1996/1997a, стр. 33). Феномен соприкосновения «возникает, когда для клиента существует заметный контраст между тем, что предоставляется в терапевтических отношениях, и тем, в чем он нуждался и по чему тосковал, но чего не получил в предыдущих отношениях» (Erskine, Moursund, & Trautmann, 1999, стр. 151-152). Конфликт создается из потребности в контакте и реализации отсутствия отношений. Понимание явления соприкосновения может помочь терапевту в определении нарушений контактов и клиенту в понимании ранних потребностей.

Нарушения контакта также возникают при разрывах или нарушениях терапевтических отношений. Изучение разрывов или нарушений может предоставить клиенту и терапевту информацию и понимание архаических ошибок и реликты, которые влияют на отношения сегодня. Восстановление в терапевтических отношениях обеспечивает исследование нарушений в отношениях сейчас и, наконец, лучшее понимание повторяющихся, архаических ошибок (Erskine, 1994/1997с).

Другой путь к когнитивному, аффективному, поведенческому и физиологическому осознанию – поддерживающая регрессия. В рамках такой регрессии, клиент в присутствии терапевта может изучать свои первоначальные фиксации и интроекции. В этом процессе, «клиент может вновь исследовать отношения, получать доступ к старым решениям и изменять их, и излечивать накопленную травму детства при помощи воспроизведения и переживания в воображении того, что было недоступным в реальности» (Erskine, Moursund, & Trautmann, 1999, стр. 63). Цель регрессии – определить конфликты на ранних уровнях развития, обеспечить возможность исследовать исторический и феноменологический опыт и определить паттерны, которые продолжают существовать в текущих отношениях.

Конфронтация – специфический метод, используемый для освещения расхождений между противоречащими мыслями и поведением. Именно в этом процессе фокус ставится на защитной позиции клиента и последствиях этой защиты для отношений в настоящем (O'Reilly-Knapp, 2001a, 2001b). Чтобы клиент смог встретиться с такими защитами и тем, что оберегается ими, лицом к лицу, терапевтические отношения особенно важны. Также важна и эмпатическая конфронтация, которая учитывает уважение и восприимчивость к позиции клиента. Статья Кларк (Clark, 1991) по интегративному трансактному анализу предлагает использовать эмпатические трансакции для «регулирования интенсивности и директивности трансакций на разных этапах лечения» (стр. 92). В установленных терапевтических отношениях конфронтация может быть очень полезной.

Еще один метод, обеспечивающий внимание, - свободные ассоциации. Свободные ассоциации – психоаналитический метод, в котором клиента приглашают говорить все, что приходит ему в голову. Отличительной чертой интегративного трансактного анализа является то, что свободные ассоциации здесь подразумевают вовлеченность терапевта в отношения с клиентом. Это осуществляется за счет того, что терапевт выступает в качестве свидетеля свободных ассоциаций клиента и активного партнера, который избирательно выражает свои мысли и чувства. Присутствие терапевта позволяет ставить акценты, исследовать и прояснять опыт клиента, что приводит к расспросу и

подтверждению, а, следовательно, признанию значимости этого опыта.

Последний компонент – работа с телом, серьезное измерение сценарного излечения. Цель лечения в работе с телесным сценарием - «наполнение энергией телесной ткани, которая тормозилась и отвердевала при подавлении неудовлетворенных потребностей и первичных чувств» (Erskine, 1980/1997b, стр. 154). Могут наблюдаться физиологические реакции, такие как напряжение мускулатуры тела и изменение в паттернах дыхания. К внутренним опытам, которые не наблюдаются непосредственно, можно получить доступ с помощью расспроса на предмет феноменологического опыта личности. Непосредственная работа с телесными структурами может включать прикосновение, массаж мышц, изменение моделей дыхания, и поощрение и/или сдерживание движений (Erskine, 1980/1997b). Физиологическое измерение должно согласовываться с другими тремя измерениями — когнитивным, аффективным и поведенческим. При интеграции, эти измерения человеческого функционирования помогают личности жить более полной жизнью в настоящем.

### **Вывод**

Берн дал трансактным аналитикам мощную основу для построения и дальнейшей разработки его идей. Интегративный трансактный анализ взял идеи Берна о голоде и разработал теорию мотивацию — биологических императивов стимульного голода, структурного голода и голода отношений. Эго-состояния и внутриспсихические процессы, сценарий жизни и контакт и нарушения контакта являются центральными для теории личности. Процессы расспроса, подстройки и вовлеченности являются категориями специфических методов, которые стимулируют контакт и ориентированы на отношения. Категории методов являются проявлениями теории методов: излечение рождается в контактных, терапевтических отношениях.

Теория мотивации, теория личности и теория методов представлены четырьмя моделями. Модель теории мотивации представлена динамическим балансом биологических императивов стимульного, структурного голода и голода отношений. Модель личности представлена на диаграмме «Я в отношениях», концептуальной модели эго-состояний Берна и сценарной системе. «Замочная скважина» — представляющая собой взаимодействие расспроса, подстройки и вовлеченности — схематически отражает теорию методов. Конгруэнтность и единство между теориями мотивации, личности и методов интегративного трансактного анализа помогают психотерапевту понимать человеческих существ, нормализовывать функции их психологических процессов и излечивать посредством отношений.

Берн критиковал теорию и методы психоанализа Фрейда, равно как и бросал вызов тем, с кем он работал, чтобы совершенствовать и дополнять теорию и методы трансактного анализа. Мы, следуя стилю критики и вызова Берна, приглашаем других совершенствовать и дополнять теорию трансактного анализа. Наша общая задача, несмотря на то, с какой школой мы идентифицируем себя, - Школой ТА в Сан-Франциско, терапией нового решения, трансактноаналитической школой катексиса или интегративным трансактным анализом – помочь нашим клиентам достичь оптимального уровня благополучия. По мере того, как наши клиенты добиваются излечения от сценария и вырастают до понимания ценности собственной уникальности, мы тоже можем продолжать развиваться и оттачивать нашу теорию и методы.

*Richard G. Erskine, Ph.D., TSTA, Директор по образованию Института Интегративной Психотерапии, Нью-Йорк.*

*Marye O'Reilly-Knapp, D.N.Sc., СТА имеет частную практику в Девоне, Пеннсильвания, а также является старшим преподавателем Widener University School of Nursing.*

*В написание данной статьи внесли свой вклад все участники Семинара профессионального развития Института Интегративной Психотерапии, Кент, Коннектикут, США*

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bary, B. B., & Hufford, F. M. (1990). The six advantages to games and their use in treatment. *Transactional Analysis Journal, 20*, 214-220.
2. Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psycho therapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press.

3. Berne, E. (1963). *The structure and dynamics of organizations and groups*. New York: Grove Press.
4. Berne, E. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Grove Press.
5. Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny*. New York: Grove Press.
6. Berne, E. (1977). Ego states in psychotherapy. In E. Berne, *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.) (pp. 121-144). San Francisco: TA Press. (Original work published 1957)
7. Christoph-Lemke, C. (1999). The contributions of transactional analysis to integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 29, 198-214.
8. Clark, B. D. (1991). Empathic transactions in the deconfusion of child ego states. *Transactional Analysis Journal*, 21, 92-98.
9. Clark, F. (2001). Psychotherapy as a mourning process. *Transactional Analysis Journal*, 31, 156-160.
10. Cornell, W. (1975). Wake up "sleepy": Reichian techniques and script intervention. *Transactional Analysis Journal*, 5, 144-147.
11. Cornell, W. (1997). Touch and boundaries in transactional analysis: Ethical and transferential considerations. *Transactional Analysis Journal*, 27, 30-37.

12. English, F. (1977). What shall I do tomorrow? Reconceptualizing transactional analysis. In G. Barnes (Ed.), *Transactional analysis after Berne: Teachings and practices of three TA schools* (pp. 287-347). New York: Harper's College Press.
  
13. English, F. (1987). Power, mental energy, and inertia. *Transactional Analysis Journal*, 17, 91-98.
  
14. English, F. (1988). Whither scripts? *Transactional Analysis Journal*, 18, 294-303.
  
15. Erskine, R. G. (1997a). The ABC's of effective psycho therapy. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 227-288). San Francisco: TA Press. (Original work published 1975)
  
16. Erskine, R. G. (1997b). Script cure: Behavioral, intra psychic, and physiological. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 151-155). San Francisco: TA Press. (Original work published 1980)
  
17. Erskine, R. G. (1997c). Shame and self-righteousness: Transactional analysis perspectives and clinical interventions. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 46-67). San Francisco: TA Press. (Original work published 1994)
  
18. Erskine, R. G. (1997d). The therapeutic relationship: Integrating motivation and personality theories. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 7- 19). San Francisco: TA Press. (Original work published 1995).
  
19. Erskine, R. G. (1997e). Transference and transactions: A critique from an intrapsychic and integrative perspective. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 128-146). San Francisco: TA Press. (Original work published 1991)



20. Erskine, R. G., & Moursund, J. P. (1988). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
21. Erskine, R. G., Moursund, J. P., & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A theory of contact-in-relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
22. Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (1997a). Methods of an integrative psychotherapy. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 20-36). San Francisco: TA Press. (Original work published 1996)
23. Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (1997b). The process of integrative psychotherapy. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 79-95). San Francisco: TA Press. (Original work published 1993)
24. Erskine, R. G., & Zalcman, M. J. (1979). The racket system: A model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9, 51-59.
25. Gobes, L. (1990). Ego states—Metaphor or reality? *Transactional Analysis Journal*, 20, 163-165.
26. Guistolise, P. G. (1996). Failures in the therapeutic relationship: Inevitable and necessary? *Transactional Analysis Journal*, 26, 264-288.
27. Joines, V. (1986). Using redecision therapy with different personality adaptations. *Transactional Analysis Journal*, 16, 152-160.

28. Korol, J. A. (1998). Confluence, isolation, and contact in psychotherapy with clients who dissociate. *Transactional Analysis Journal*, 28, 111-120.
29. Little, R. (1999). The shame loop: A method of working with couples. *Transactional Analysis Journal*, 29, 141- 148.
30. Loria, B. R. (1991). Integrative family therapy: A constructivist perspective. In B. R. Loria (Ed.), *The Stanford papers: Selections from the 29<sup>th</sup> ITAA conference* (pp. 35-41). Madison, WI: Omnipress.
31. Lourie, J. (1996). Cumulative trauma: The nonproblem problem. *Transactional Analysis Journal*, 26, 276-283.
32. Matze, M. G. (1991). Commentary on transactions in the context of transference. *Transactional Analysis Journal*, 21, 141-143.
33. O'Reilly-Knapp, M. (2001a). Between two worlds: The encapsulated self. *Transactional Analysis Journal*, 31, 44-54.
34. O'Reilly-Knapp, M. (2001b). Therapeutic love, intellectual truth, and theoretical understandings: A clinical application of the theory and methods of integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 31, 274-282.
35. Putnam, J. (1996). Reflections of a integrative psycho therapist. *Transactional Analysis Journal*, 26, 289-292.

36. Salinger, R. A. (1996). Therapeutic involvement: The bull becomes attuned. *Transactional Analysis Journal*, 26, 203-302.

37. Small, L. (1996). A brief sketch by an integrative psycho therapist. *Transactional Analysis Journal*, 26, 303-306.

38. Spitz, S. (1996). An integrative approach to psycho therapy: A case study. *Transactional Analysis Journal*, 26, 307-311.

39. Steiner, C. (1974). *Scripts people live: Transactional analysis of life scripts*. New York: Grove Press.

40. Ware, P. (1983). Personality adaptations: Doors to therapy. *Transactional Analysis Journal*, 13, 11-19

Данная статья впервые была опубликована в *Transactional Analysis Journal*, Vol. 33, No. 2, pp. 168-177.

Перепечатано с разрешения ИТАА.

Перевод Ольги Тучиной (olga-shustova@yandex.ru)