

## Краткий обзор

*В настоящей статье:*

- *сравниваются Позитивы в том виде, в котором их представил Эрик Берн в Бюллетене ТА, с позициями в рамках британской школы психоанализа объектных отношений*
- *предлагается способ установления соотношения между Позитивами и психиатрическим диагнозом*
- *проводится сравнение между общепринятым психиатрическим диагнозом и диагнозом, основанным на Позитиве*
- *как результат Позитива «Я-ОК, ты – не ОК», наряду с параноидным процессом, предлагается рассматривать и нарциссический процесс*
- *предлагаются три способа для диагноза Позитива: Внешняя, Внутренняя и Генерирующая*
- *представляются способы использования этих моделей для постановки диагноза и понимания различных состояний, а также вытекающих из них эмоций и поведения.*

## Позитивы и психологический процесс

В классической статье «Классификация позитивов», опубликованной в Бюллетене Трансактного анализа в 1962г., Эрик Берн представил четыре жизненные позиции и обрисовал психологические процессы, которые свойственны каждой из них.

- Я – ОК, Ты – ОК здоровая позиция
- Я – не ОК, Ты – ОК депрессивная позиция
- Я – ОК, Ты – не ОК параноидная позиция
- Я – не ОК, Ты – не ОК шизоидная позиция

## Позитивы и английская школа теории объектных отношений

Кажется довольно очевидным, что Эрик Берн заимствовал свою модель от британской психоаналитической школы объектных отношений (БШОО). Задолго до теории позитивов Берна, БШОО уже представила теорию четырех позиций: шизоидной, параноидной, депрессивной и постоянства объекта.

Мелани Кляйн /Melanie Klein/(1943) выдвинула концепции параноидной, депрессивной позиций и позиции постоянства объекта, а Рональд Фейрбайрн /Ronald Fairbairn/ (см. 1994) создал теорию шизоидной позиции. Позже Кляйн объединила шизоидную и

# Разъясняя и расширяя теорию Позитив

Автор: Стефан Странстром

---

параноидную позиции в единую параноидно-шизоидную позицию. За это она была раскритикована многими авторами, включая Гарри Гантрипа /Harry Guntrip/ (1983) и Лапланша и Понталиса /Laplanche and Pontalis/(1973). Основным пунктом критики было то, что шизоидная и параноидная позиции отличны – особенно в том, что параноидный процесс связан с установлением *отношений*, а шизоидный – нет, и, таким образом, шизоидный и параноидный процессы различны. Идея о том, что теория позиций Берна была основана на теории позиций БШОО, подтверждается описанием процессов, которые Берн приписывает разным позициям (см. рисунок ниже).

*Здоровая позиция*

и

*позиция постоянства объекта*

могут пониматься как равноценные.

Позиция по Берну	Процесс по Берну	Позиция по БШОО	
Я-ОК, Ты - ОК	Здоровая	Постоянство объекта	
Я-не ОК, Ты - ОК	Депрессивная	Депрессивная	позиция
Я – ОК, Ты – не ОК	Параноидная	Параноидная	позиция
Я – не ОК, Ты – не ОК	Шизоидная	Шизоидная	позиция

## Позиции и диагноз

В психиатрической практике принято различать 3 измерения психиатрического диагноза, характеризующего нездоровое состояние: психоз, личностное расстройство и невроз.

Каждый из вышеперечисленных соответствует одному типу процесса по теории позиций БШОО. Я утверждаю, что это также означает, что они соответствуют одной конкретной позиции в теории Берна:

Позиция по ТА	Позиция по БШОО	Психиатрический диагноз	
Я-ОК, Ты - ОК	Постоянство объекта	Нет диагноза	
Я-не ОК, Ты - ОК	Депрессивная		Невроз
Я – ОК, Ты – не ОК	Параноидная		Личностное расстройство
Я – не ОК, Ты – не ОК	Шизоидная		Шизофрения

Позиция "- -" является центральной для всех типов психоза, так как только в этой позиции происходят психотические галлюцинации. Эта позиция также является основой

для психотического отчуждения. В первых двух позициях (++) и (- +) человек адекватно воспринимает людей и отношения и, в целом, способен адекватно тестировать реальность.

В третьей позиции (+ -) проявляется базовый дефицит привязанности (Боулби /Bowlby/, 1988), который приводит к таким первичным защитным механизмам, как расщепление, проективная идентификация, и т.д., что в свою очередь приводит к сильным искажениям в восприятии людей и отношений; тем не менее, здесь сохраняется способность к адекватному тестированию реальности. В последней позиции (- -) наблюдается сильный дефицит привязанности, в результате чего человек не может адекватно тестировать реальность (пока находится в данной позиции) (см. рисунок ниже).

Реалистичное восприятие	Адекватное тестирование реальности	Адекватное тестирование реальности
Невротик	Да	Да
Личностное расстройство	Да	Да
Психотик	Нет	Нет

### Природа диагноза

Вполне нормально, чтобы люди проводили часть времени во всех этих позициях (ТА) без того, чтобы у них автоматически возникали патологии. Тем не менее, если одна из позиций становится явно доминирующей у данного человека, он/а в конце концов начнет соответствовать критериям данного типа диагноза. Нужно отметить, что люди с серьезными психологическими проблемами иногда используют более здоровые позиции, и именно это является фактором, особенно способствующим формированию терапевтического альянса и благотворно влияющим на терапию в целом.

Диагноз, основанный на позиции, приводит к постановке диагноза психологических процессов, а не людей, что является меньшей стигмой /клеймом/, чем общепринятый психиатрический диагноз. Здесь ударение делается не на том, что человек взбудоражен, а на том, что он делает вещи, которые являются патологическими и могут быть диагностированы. В то же время, невозможно отрицать, что эти действия имеют в своей основе прошлый опыт, и что это тоже может быть диагностировано, хотя заключение о том, что это именно то, чем человек «является», мне кажется ошибочным. Если при постановке диагноза руководствоваться только этим представлением, то могут возникнуть следующие проблемы:

- стигматизация
- различие «нас» (здоровых) и их (больных)

- укрепление иллюзии, что пограничный клиент – это всегда пограничный клиент и потому более здоровые процессы у него не проявляются
- реификация – овеществление клиента, видение его как вещи

### Процесс позиции Я – ОК, Ты – не ОК

В вопросе соотношения психологических процессов и позиций, единственное, в чем я не согласен с Эриком Берном, так это в том, что позиция + - может проявляться в двух типах процессов: либо параноидном, либо нарцисстическом. Параноидный процесс характеризуется восприятием самого себя как «хорошего человека во вражеском окружении», в то время как нарцисстический можно описать как «умный человек в мире дураков» (богатый, красивый, благородный, превосходящий других и т.д.). В обоих случаях сам человек рассматривается как ОК, а другие – как не ОК.

### Три режима позиций

Часто случается, что терапевты расходятся во мнениях относительно того, в какой позиции находится клиент. Как показывает мой опыт, это часто связано с тем, что одни из них фокусируются на внешних, а другие – на внутренних процессах. Внешний процесс является поведенческим и его можно легко увидеть, наблюдая за субъектом, в то время как предположения относительно внутреннего процесса могут быть сделаны на основании поведенческих ключей и информации о субъекте. Эти процессы не всегда совпадают.

Третий режим позиций – это то, что я называю генерирующим режимом. Он зависит от качества привязанности индивида. Здесь мы обнаруживаем только две позиции:

1. + +, где достаточно развита привязанность; эта позиция ведет к основополагающему представлению о том, что люди и отношения ценны.
2. - -, где нет достаточной привязанности; это приводит к непризнанию ценности людей и отношений.

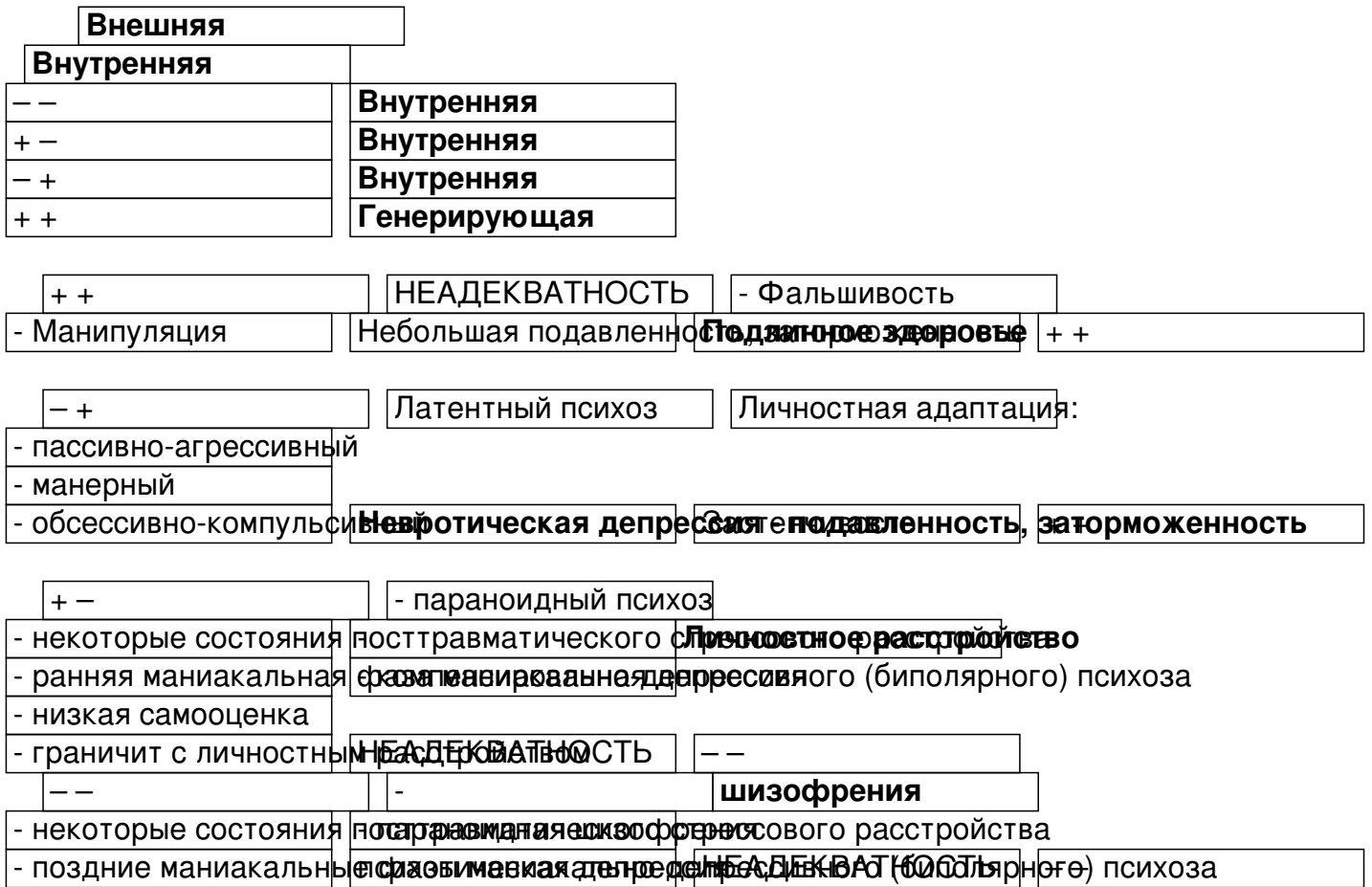
Ниже я более подробно рассмотрю генерирующий режим.

Много информации можно получить, комбинируя внутреннюю, внешнюю и

# Разъясняя и расширяя теорию Позитив

Автор: Стефан Странстром

генерирующую позиции (см. схему ниже):



Разумеется, эта схема не является всеобъемлющей. Она предназначена для представления некоторых идей о том, к чему в конечном счете может привести комбинация внутренних и внешних режимов (генерирующий режим описан ниже). Наиболее типичными и отчетливыми являются те состояния, где внутренний и внешний режим совпадают, например, ++/++ или -+/-+ , и т.д., размещенные в таблице по диагонали и отмеченные жирным шрифтом.

## Некоторые комментарии

**Внешняя позиция ++:** Обычно внешняя позиция ++ также означает внутреннюю позицию ++. Когда внутренняя позиция + -, она может предвещать сильные психопатические манипуляции.

Я думаю, что человек может также иметь некоторую легкую подавленность и внутренние сомнения (- +), сохраняя при этом внешнюю позицию + +.

**Внешняя позиция - +:** В сочетании с внутренней позицией -- она приводит к адаптации и совершению механических движений без какого-либо личного вклада. Внутренняя позиция «- -» приводит к различным процессам – от шизоидного до шизофренического – и таким образом часто встречается при латентных психозах.

Я считаю, что внутренняя позиция + - крайне созвучна указанным в таблице личностным адаптациям (Уэйр, Джойнс и Стюарт /Ware, Joines & Stewart/). Эти личностные адаптации основаны на невротических процессах. Они формируются у ребенка в ответ на подавляющее окружение и призваны защитить от этого окружения.

Если позиция - + проявляется в каком либо варианте: внутренне или внешне, это может привести к невротической депрессии и/или серьезной подавленности, так как по своей природе невроз – это в основном подавленность (Фрейд).

И наконец, когда внутренний процесс + + сочетается с внешним - +, это может быть реакцией на свойственную данному человеку застенчивость.

**Внешняя позиция + -:** Позиции + - свойственны отношения, а позиции - - это не свойственно. Когда внутренняя позиция - -, зачастую в проявлениях позиции + - вовне будет много противоречий и конфликтов, включая галлюцинации, а также внутренний психотический процесс, что свойственно паранойе. Такая комбинация может также проявляться у некоторых людей с посттравматическим стрессовым расстройством (синдромом), например, когда они оказываются во власти спровоцированного адреналином продолжительного стресса агрессии и параноидного процесса. Личностное расстройство обычно проявляется как + - как внешне, так и внутренне. Оно зачастую является ранней маниакальной фазой биполярного (маниакально-депрессивного) психоза.

Когда внутренняя позиция - +, но внешне проявляется позиция + -, внешний режим зачастую является компенсацией чувства несоответствия, заниженной самооценки и/или депрессии – особенно в том случае, когда приказание «Не живи» сочетается с драйвером «Будь совершенным». Последняя из этих альтернатив указывает на первоначально невротичных людей, которые больше приближаются к личностному расстройству, нежели люди с другими невротическими проблемами.

**Внешняя позиция** - - как в случае внешнего, так и внутреннего режима свойственна шизофрении, но также может наблюдаться при серьезных посттравматических состояниях, как в случае с апатичными детьми-беженцами или детьми, живущими в зонах войн, или взрослыми с серьезным посттравматическим стрессовым расстройством.

При внутреннем режиме + -, тенденция направленности на внешние стимулы немного больше. Здесь мы наблюдаем параноидную шизофрению, в случае которой личность обычно общается с внешним миром, но на основании сильных галлюцинаций («Я – Иоанн Креститель»). Здесь также находим поздние стадии маниакальной фазы биполярного психоза.

В случае внутреннего процесса - +, проявлением может быть тяжелая депрессия, когда человек физически едва передвигается, намного меньше устанавливает четкий контакт с внешним миром.

### Генерирующий режим

Я называю третий режим генерирующим, так как он является основной для внутренних и внешних режимов позиции, так как они могут рассматриваться как разные способы жизни с использованием генерирующего режима. На этом уровне существует всего две возможности: + + и - -. Вопрос о том, какая из альтернатив будет преобладать, зависит от качества привязанности человека. Такие ценности как «быть ОК» субъективны и должны приписываться кем-либо кому-либо. Когда привязанность слаба, человек не будет ценить другого, себя или отношения. В случае здоровой привязанности, человек ценит себя, других и отношения.

Есть четкое различие между человеком, у которого есть достаточная привязанность, и человеком, у которого ее нет. Это наблюдается не только в социальном и психологическом аспекте, но также на биологическом уровне: Аллен Н. Шор (Allen N Schore, 1994) пишет, что есть большая разница в синаптической активности мозга человека с развитой и неразвитой привязанностью. Я считаю, что это означает, что привязанность была довольно здоровой и привела к интеграции объектов Внутреннего Родителя в ребенке. Именно они и создают внутренний процесс, что и приводит к большому количеству синапсов. С психологической точки зрения, это можно назвать

достижением *базового доверия* (Эриксон /Erikson/, 1974).

Результат недостатка актуализации вопроса развития привязанности можно назвать *депрессией пустоты*

(Гантрип /Guntrip/, 1983), которая субъективно характеризуется ощущением эго-дистонического одиночества, покинутости и бессмысленности, образуя основу шизоидного процесса (- -). В случае личностных расстройств человек достаточно защищен от такого состояния и адекватно тестирует реальность – в основном за счет монополизации «хорошести» (Я – ОК, Ты – не ОК) посредством массивной проекции, переопределения, проективной идентификации, и т.д.

В случае шизофрении и наиболее тяжелых фаз других психозов, это различие проявляется частично, приводя к психотическому уходу из внешнего мира во внутренние фантазии, характеризуемые галлюцинациями. Это означает, что как в случае личностных расстройств, так и психозов, генерирующей позицией является - -, а разница в диагнозах заключается в способности или неспособности защититься от этого.

В случае невротического процесса (- +), очевидно, что люди, по сути, ценны, хотя сама ценность (ценные свойства) человека были спроецированы на других, а плохие качества других были ретрофлексированы (Перлз, Хефферлайн и Гудман /Pearls, Hefferline, & Goodman/, 1951) на самого себя. Также ясно, что отношения осмысленны, что указывает на важный порог базового доверия или достаточный уровень привязанности. Так как люди и отношения ценятся, генерическая позиция здесь + +. И без слов ясно, что то же самое верно для человека, который проявляет ++ на внутреннем и внешнем уровнях.

### **Заключение**

Замысел этой статьи для меня заключался в том, чтобы упрочить теоретическую базу и расширить теорию позций. Я надеюсь, что в результате эта теория станет еще более полезной. Я также думаю, что один из способов теоретического развития ТА – это увеличение комплексности на основании простых и эффективных моделей, переданных нам Эриком Берном и людьми, участвовавшими в его вечерних семинарах по вторникам. И это не затем, чтобы занять их место, но чтобы дополнить их.



### **Ссылки:**

*Berne, E (1962) Classification of positions , Transactional Analysis Bulletin*

*Bowlby, J (1988) A secure base, Tavistock, London*

*Erikson, E H (1974) Youth – identity and crisis, Faber Ltd, GB*

*Fairbairn (1994) From Instinct to self – selected papers of W.R.D Fairbairn, Nothvale, New Jersey/ Lon*

*Freud, S (1979) Inhibitions, symptoms and anxiety in Sigmund Freud 10. On psychopathology, Penguin books, Middlesex, England*

*Guntrip, H (1983) Schizoid phenomena object-relations and the self, The Hogarth Press, London*

*Joines, (2002) V & Stewart, I Personality adaptations , Lifespace Publishing, Nottingham*

*Klein, M (1946) Notes on some schizoid mechanisms in The selected Melanie Klein, Penguin books, GB*

*Laplanche & Pontalis (1973) The language of psychoanalysis , W.W Norton, New York*

*Pearls, Hefferline, Goodman (1951) Gestalt therapy, Bantham books, New York*

*Schore, A N (1994) affect regulation and the origin of the self , Lawrence Erlbaum associates, Inc., Publishers, New Jersey*

*Источник:*

**EATA Newsletter N101, June 2011**