

ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ БУЛИМИИ У ПАССИВНО-АГРЕССИВНОЙ ЛИЧНОСТИ

Дмитриева Н.В.¹, Красовская Н.Р.²

¹ Дмитриева Наталья Витальевна

доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии; частное образовательное учреждение высшего образования «Восточно-Европейский Институт психоанализа», Большой проспект ПС, 18А, Санкт-Петербург, 197198, Россия. Тел.: 8 (812) 235-11-39;

профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения; Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», 12-я линия Васильевского острова, д. 13, литера А, Санкт-Петербург, 199178, Россия. Тел.: 8 (812) 321-96-16.

E-mail: dnv2@mail.ru

² Красовская Наталия Рудольфовна

кандидат психологических наук; Аппарат Государственной Думы ФС РФ, ул. Охотный Ряд, 1, Москва, 103265, Россия.

E-mail: goulina@gmail.com

Аннотация

В статье рассматривается возможность использования трансактного анализа в контексте переписывания отдельных фрагментов негативного жизненного сценария пассивно-агрессивной личности, страдающей булимией. На основании результатов собственных исследований (Короленко, Дмитриева, 2010, 2016) конкретизированы описанные в Оксфордском руководстве по психиатрии варианты поведения пассивно-агрессивной личности, такие как: откладывание на потом; промедление; ссылки на неумелость; упрямство; необоснованная критика лиц, облеченных властью; пассивное сопротивление требованиям окружения; конфликт между стремлением к свободе и желанием быть зависимым (чувствовать внимание и заботу). Описаны проявления конфликта в виде аутоагрессии — гнева, направленного на себя, и суицидальных попыток. Установлено, что пассивно-агрессивным личностям присуще стремление к созданию зависимых отношений, следствием которых являются депрессия и неумение радоваться, готовность к постоянной внутренней и внешней борьбе, разрушающей отношения с близкими людьми.

Содержащиеся в статье алгоритмы, техники и инструменты работы с негативным жизненным сценарием пассивно-агрессивной личности, страдающей булимией, подтверждают эффективность использования трансактного анализа и метафорических ассоциативных карт. Ассоциативные карты «погружают» клиента в каждое из негативных родительских посланий и принятых на их основе деструктивных решений, составляющих основу не устраивающего клиента жизненного сценария. Новые мысли, эмоции и ощущения, переживаемые в процессе терапии, порождают позитивные состояния и рациональные решения на пути движения от неэффективного сценария к желаемому и эффективному.

Ключевые слова: трансактный анализ; булимия; пассивно-агрессивное личностное расстройство; жизненный сценарий; метафорические ассоциативные карты.

УДК 159.923:616.89

Библиографическая ссылка

Дмитриева Н.В., Красовская Н.Р. Трансактный анализ булимии у пассивно-агрессивной личности // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 6. – С. 7. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16070

Поступила в редакцию: 13.08.2018 Прошла рецензирование: 25.08.2018 Опубликовано: 28.12.2018

*Совсем не с миром порывает
самоубийца, мстя судьбе,
а просто трезво убивает
себя, враждебного себе.*

(Игорь Губерман)

Согласно Оксфордскому руководству по психиатрии, пассивно-агрессивная личность в случае требования от нее адекватных действий проявляет один из вариантов пассивного поведения: откладывает на потом, медлит, ссылается на неумелость, упрямится, необоснованно критикует лиц, облеченных властью [5].

По мнению ряда авторов, действия пассивно-агрессивной личности похожи на поведение подростка, пассивно сопротивляющегося требованиям окружения. У данных личностей выявляется конфликт между стремлением к свободе и желанием быть зависимым (чувствовать внимание и заботу). Конфликт выражается аутоагрессией в виде гнева, направленного на себя [10; 11; 17; 19].

Каплан и Седок [8], Короленко и Дмитриева [9; 10] отмечали присущие таким людям суицидальные попытки.

Такие лица сначала выбирают зависимые отношения, а потом мучаются от депрессии и недостатка радости. Им присуще состояние полной боевой готовности к внутренней и внешней борьбе, которую они ведут всю жизнь. Делая выбор между близкими отношениями и борьбой, они выбирают последнюю [19].

В работе с проблемами таких клиентов эффективно использование трансактного анализа в контексте переписывания отдельных фрагментов жизненного сценария.

Согласно Э. Берну [2; 3; 4; 14], сценарий — это совокупность родительских предписаний, определяющих жизненный план, выбранный ребенком в раннем детстве под влиянием родителей. Сценарий определяет судьбу независимо от того, принимает ли ее человек, считая собственным волеизъявлением, или борется с Собой, Другими, Миром и жизнью.

Гулдинг М., Гулдинг Р. (1997) выделяют 12 часто встречающихся деструктивных родительских предписаний, влияющих на сценарий:

- «Не будь своим полом»;
- «Не будь ребенком»;
- «Не вырастай»;
- «Не будь успешным»;
- «Ничего не делай»;
- «Не будь первым»;
- «Не принадлежи»;
- «Не будь близким (не доверяй)»;
- «Не будь здоровым»;
- «Не думай»;
- «Не чувствуй»;
- «Не живи» [6].

В ответ на послание родителей ребенок принимает решение, определяющее сценарий жизни. Если клиент не доволен своей жизнью, он принимает другое решение и разрешает себе «новую жизнь» [2; 6]. Согласно Гулдингам, если Внутренний Ребенок клиента решает «не жить по старому сценарию», происходит перерешение с выбором нового сценария и более эффективных стратегий поведения [6].

В связи с эффективностью использования ассоциативных карт в работе с жизненным сценарием мы выбрали их в качестве одного из инструментов терапии [8].

Согласно мнению ряда авторов ([10; 11; 17] и др.), терапия пассивно-агрессивного личностного расстройства должна включать:

1. Возложение ответственности за проблему на клиента.
2. Отказ от аутодеструкции.
3. Работа с драйверами «Старайся», «Не чувствуй радости», «Не будь близок», «Не делай это» и др.
4. Формирование позитивного мышления и отказ от борьбы.
5. Разрешение испытывать радость просто так [17].

По мнению Joines, Stewart (2002) в ходе терапии необходимо:

1. Играть, а не бороться с клиентом. Игра поможет избежать борьбы с Внутренним Родителем и высвободить энергию.
2. Поощрять отказ от черно-белого полярного мышления («со щитом или на щите»), препятствующего решению главной задачи сепарации — индивидуации.
3. Помочь отказаться от борьбы.
4. Выстроить границы, научить клиента говорить «нет».
5. Избавить от страха и научить проявлять свои чувства [18].

Приводим фрагменты применения трансактного анализа в терапии булимии у пассивно-агрессивной клиентки.

На приеме Ирина — 29 лет, медсестра. С 13-летнего возраста страдает булимией, вызванной «психологическим» разводом родителей, в котором они обвинили клиентку. Все члены семьи постоянно ссорились. Когда клиентке было 13 лет, родители сказали, что хотят развестись, но не сделают этого из-за нее и поэтому будут мучиться, живя как два чужих человека под одной крышей. Клиентка считает булимию самонаказанием за вину по отношению к родителям. Понимает необходимость излечения, но «оттягивает борьбу с болезнью, т.к. все силы уходят на борьбу с начальством». Считает, что зав. отделениями больниц, в которых она работала, выдвигали по отношению к ней необоснованные требования: загружали чрезмерной, выходящей за пределы функциональных обязанностей работой (дежурствами в ночное и праздничное время). Свое раздражение проявляет в конфликтах, в критике начальства, что послужило причиной увольнения с двух предыдущих мест работы.

Присутствуют жалобы на невозможность распознавать и проявлять свои чувства, на подавление агрессии и отсутствие радости. Живет одна, мужчин избегает, но надежды выйти замуж не теряет. Беспокоит хроническое депрессивное состояние, недоверие к себе и людям, неумение любить, радоваться, апатия, желание уйти от реальности, «в которой нет места для ее счастья». Предпринимала две суицидальные попытки с целью обратить на себя внимание родителей. Друзей и приятелей нет, контактов с людьми избегает. Базовая жизненная позиция: «Я не ОК, Ты не ОК».

С двумя старшими сестрами ссорится, с родителями встречаться не хочет, но навещает их «согласно их требованию». Считает, что родители ее не любят, т.к. хотели сына. Семья «дружит против меня, понимая, что я их ненавижу, но молчу. Они сделали меня козлом отпущения из-за пассивности, замкнутости и отсутствия отношений с мужчинами».

Анализ полученных данных позволил предположить наличие у клиентки пассивно-агрессивного личностного расстройства. Согласно **DSM-III-R**, этот диагноз ставится после 18 лет при выявлении следующих критериев:

1. Оттягивание на потом того, что необходимо сделать сейчас. Клиентка откладывает меры по избавлению от булимии, вкладывая энергию в конфликты и критику начальства.
2. Клиент становится угрюмым и раздражительным, когда его просят сделать то, чего он делать не хочет. Клиентка раздражается на начальство и злится на родителей, вынуждающих их навещать.
3. Клиентка протестует, если считает, что другие предъявляют к ней чрезмерные требования. Она конфликтует с начальством вплоть до увольнения с работы.
4. Клиентка без основания критикует людей, занимающих видное положение (критика руководства и отчасти родителей) [Цит. по: 17].

Течение пассивно-агрессивного личностного расстройства сопровождалось конфликтами, страхом одиночества, недоверием, чувством вины, неумением любить, проявлять агрессию, жертвенным поведением, аутодеструктивным поведением в виде суицидальных попыток и булимии.

Психолог (П): Чего вы хотите?

Клиент (К): Избавиться от булимии, научиться радоваться, влюбиться и выйти замуж.

П: Выберите в открытую (ВО) из набора «Inner Active Cards» 2 карты: актуальное и желаемое состояние — и опишите их.



Карта 1



Карта 2

Рис. 1. Карты 1 и 2, ассоциирующиеся у клиентки с актуальным (негативным) и желаемым (позитивным) сценарием жизни.

К: Сажу под этим стулом (карта 1), стараюсь быть хорошей, а радости нет. Женщина на диване (карта 2) — моя мечта. Хочу жить неторопливой, размеренной жизнью и быть счастливой, как она.

П: Что необходимо сделать, чтобы испытывать счастье?

К: Не знаю. Оно бывает только от приема пищи.

Используем технику «Измени свой жизненный сценарий».

Цель: анализ жизненного сценария, причин его возникновения (ограничивающих убеждений, сформированных в детстве под влиянием негативных родительских предписаний и принятых решений) и переписывание отдельных фрагментов старого сценария.

Используем набор «Inner Active Cards».

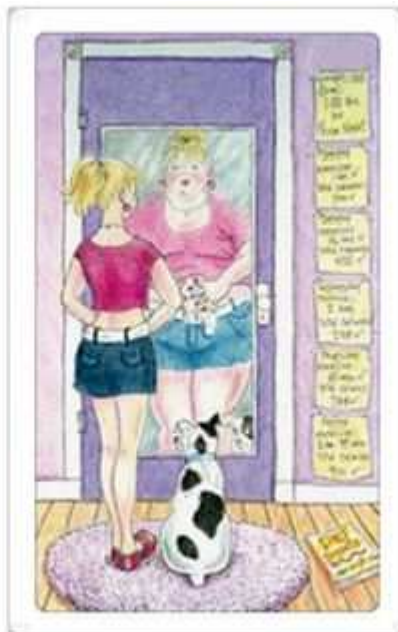
Алгоритм:

1. Клиент в открытую (ВО) из колоды «Inner Active Cards» выбирает картинку-образы, как «хорошие, так и плохие», отражающие его жизненный сценарий.
2. Из списка Гулдинг М., Гулдинг Р. [6] клиент выбирает негативные предписания, отражающие вербальные и невербальные приказания родителей, повлиявшие на его жизнь. Обсуждаем принятые на основе приказаний решения, ставшие основой негативного сценария.
3. Из колоды «Inner Active Cards» ВО выбираются картинки, отражающие основные стратегии поведения, используемые клиентом для реализации старого сценария. Обсуждаем, делаем выводы.
4. Если клиент решает «не жить по старому сценарию», происходит перерешение. Формулируются новые решения и сюжет нового сценария.
5. ВО из колоды «Inner Active Cards» выбираем положительные образы, которые клиент хотел бы реализовывать в новых эффективных ролях. Обсуждаем новый, более здоровый и адаптивный сценарий и новые модели поведения.

Первый этап: Клиентка ВО из колоды «Inner Active Cards» выбирает картинку-образы, отражающие ее жизненный сценарий, и описывает свои чувства, мысли и ощущения.



Карта 3



Карта 4



Карта 5



Рис. 2. Карты 3—8, ассоциирующиеся с жизненным сценарием клиентки.

Второй этап.

П: Взгляните на список родительских посланий и, глядя на каждую из карт (3—8), найдите связь изображения на карте с негативными предписаниями родителей и принятыми вами решениями, ставшими основой вашего сценария.

К: На карте 3 вроде и солнце светит, и от этого должно быть хорошо, а я ничего не чувствую. Мне все безразлично.

П: Почему?

К: Боюсь радоваться. В детстве мать часто говорила: «Не радуйся сегодня, как бы завтра плакать не пришлось». Родители так часто ссорились, что в редкие дни передышки у меня возникла мысль: если сегодня хорошо, завтра обязательно станет хуже. Так и происходило.

П: Вы поэтому запрещаете и блокируете получение удовольствия в отношениях?

К: Да.

П: Как часто вы переживаете ощущение легкости, радости, доверия к миру, удовольствия?

К: Почти никогда. Радость возникает крайне редко, стихийно, ни с того ни с сего. Когда, например, вижу радугу после дождя.

П: Каким способом сегодня вы могли бы получить радость?

К: Не знаю. Родители говорили, что надо сначала порадовать других. Радоваться можно тогда, когда ты эту радость заслужила.

П: Какому негативному предписанию соответствует карта 3 и какое решение вы приняли для его реализации?

К: Предписание «Не чувствуй», решение «Чтобы почувствовать радость, ее надо заслужить».

П: И как вы ее заслуживали?

К: Была хорошей, удобной, послушной, хорошо училась, чтобы стать хорошим специалистом (директива: старайся, радуй других).

П: К чему это привело?

К: Ни к чему хорошему. Не умею ни любить, ни радоваться, ни принимать любовь просто так. Напрягаюсь, чтобы ее заслужить. Конечно, мне это не нравится. На карте 4 — две девушки — толстая и тонкая. Хочу быть стройной, и в этом мне помогает булимия. Но, с другой стороны, болезнь — это плохо. Она уничтожает меня. Я столько лет страдаю, но не делаю ничего серьезного, чтобы что-то изменить.

Комментарии: после обсуждения выгод от симптома клиентка осознала «дивиденды», которые она получает от своей болезни, и поняла причину ничегонеделания.

П: Какому предписанию родителей соответствует карта 4 и какое решение вы приняли для его реализации?

К: Предписание «Ничего не делай», решение «Что бы ты ни делала, ты все равно состоишь из одних недостатков и в зеркале выглядишь уродиной».

П: Откуда такое отношение к себе?

К: Из детства. Меня постоянно наказывали безразличием и равнодушием. Еще будучи ребенком, я поняла, что как бы я ни старалась, я все равно никому не нужна. С тех пор вместо того, чтобы что-то сделать, я опускаю руки.

П: Поможет ли такая стратегия в избавлении от болезни и поиске мужа?

К: Конечно, нет.

П: Ваши родители были равнодушными людьми?

К: Только по отношению ко мне. Меня начали наказывать безразличием еще внутриутробно. Меня не хотели. Хотели сына, о чем постоянно напоминали. Видимо, считали недостатком мой женский пол.

П: Можем ли мы в связи с этим говорить о предписании «Не будь своим полом»?

К: К сожалению, да.

П: Расскажите о карте 5.

К: Мне нравится, что я назло родителям выбрала эту профессию. Я сама себе врач. Сама придумываю и назначаю разнообразные диеты, экспериментирую с разными системами голодания, правда, после них обжираюсь. Родители не любят, когда я высказываю свое мнение. «Больше молчи и меньше думай», говорил отец, — тогда за умную сойдешь». Теперь я живу отдельно и постоянно напрягаю мозги, испытывая разные схемы питания.

П: Какому предписанию соответствует карта 5 и какое решение вы приняли для его реализации?

К: Предписание «Не думай», решение «Меньше думай о здоровье, а больше — о внешней красоте».

П: Довольны ли вы своим решением, если его результатом стали болезнь, отсутствие радости, депрессия и одиночество?

К: Нет.

П: Что вы видите на карте 6?

К: Человек без кожи — это я. Мое хобби — самоисследование. Поскольку я никому не интересна, стараюсь стать интересной самой себе. Я — как предмет исследования, это классно!

П: Вы уничтожаете себя, «сдирая с себя кожу», и вам это нравится?

К: Очень! Меня это заводит на пути от холодильника до унитаза. Мне нравится выискивать редкие рецепты похудения, пробовать системы оздоровления. Когда удается выдержать сложный, придуманный мною режим, я чувствую себя звездой. Возникает состояние полета и свободы. Мне нужны эти испытания, чтобы избавиться от чувства вины. Диета — творческий процесс. Мне нравится творить и много есть, а после испытывать упоительное спокойствие после рвоты.

П: Зачем вы истязаете себя?

К: Чтобы почувствовать себя живой и избавиться от вины и стыда.

П: За что?

К: За то, что состою из одних недостатков, за то, что никто не любит, за то, что я неинтересная. Кстати, в детстве я часто болела разными простудами и по неделе не ходила в школу. Первые день-два лежала с температурой, а потом чувствовала недомогание и слабость. Сил хватало только на чтение книг, но родители, несмотря на мою болезнь, умудрялись привлекать меня к хозяйственным делам по дому и, как мне казалось, отчасти радовались моим болезням.

П: Можем ли мы в связи с этим говорить о предписании «Не будь здоровой»?

К: Конечно. Отсюда и решение «Быть больной не так уж и плохо».

П: Как оно претворяется в жизнь?

К: Я давно и тяжело болею.

П: Зачем вам быть здоровой?

К: Чтобы выйти замуж.

П: Расскажите о карте 7.

К: Чтобы привлечь внимание родителей, я дважды травилась таблетками, оба раза меня откачали (приказание «Не живи», решение «На тебя обратят внимание, если будешь умирать»).

П: Как вы реализовываете это решение в жизни?

К: Ощущаю себя неживой. Чувств не проявляю, с людьми не общаюсь, с мужчинами веду себя холодно, как мертвая.

П: И как при этом себя чувствуете?

К: Никак. Поэтому буду меняться.

П: Что вы видите на карте 8?

К: Вижу членов любящей семьи, которой у меня нет. К членам своей семьи я не принадлежу. Меня и бабушка этому учила. Она единственная относилась ко мне хорошо. Отцу и матери я была не нужна, а бабушка защищала меня и любила. Когда она умерла, я чуть с ума не сошла. Ее в молодости бросил дед, и она больше не вышла замуж. Боялась, что второй такой травмы не переживет. Вот я и решила, что лучше не принадлежать никому, чем потом страдать и мучиться.

П: Вы боитесь привязаться, полюбить, а потом потерять?

К: Да.

П: Какому предписанию соответствует карта 8 и какое решение вы приняли для его реализации?

К: Предписание «Не принадлежи», решение «Не чувствуй и не люби. Иначе будет больно», «Лучше не принадлежать никому, чем потом страдать и мучиться».

П: Как вы претворяете его в жизнь?

К: Я одинокая и никому не нужная больная женщина.

П: Может быть, пора создавать свою семью?

К: Поэтому я у вас.

П: Таким образом, вы получили в наследство от родителей негативные предписания, на основе которых приняли следующие решения:

Карта 3: предписание «Не чувствуй», решение «Чтобы почувствовать радость, ее надо заслужить», «Не чувствуй и не люби. Иначе будет больно».

Карта 4: предписание «Ничего не делай», решение «Что бы ты ни делала, все равно ты состоишь из одних недостатков и в зеркале выглядишь уродиной».

Карта 5: предписание «Не думай», решение «Меньше думай о здоровье, а больше — о внешней красоте».

Карта 6: предписание «Не будь здоровой», решение «Быть больной не так уж и плохо».

Карта 7: предписание «Не живи», решение «На тебя обратят внимание только тогда, когда будешь умирать».

Карта 8: предписание «Не принадлежи», решение «Лучше не принадлежать никому, чем потом страдать и мучиться».

Как вы себя при этом чувствуете?

К: Отвратительно.

Третий этап.

П: Из колоды «Inner Active Cards» ВО выберите картинки, отражающие основные стратегии поведения, используемые для реализации старого сценария.



Карта 9



Карта 10

Рис. 3. Карты 9 и 10, ассоциирующиеся с ответом на вопрос о том, что клиентке приходится делать в повседневной жизни, чтобы реализовать принятый в детстве сценарий.

К: На карте 9 — я терпеливо несу сквозь годы тяжелую ношу булимии. Надо бы сбросить с себя этот шар, но что-то мешает. На карте 10 — я злюсь и ненавижу себя за это. Родители и сестры борются со мной, «дружат против меня», смеются над моими промахами, над тем, что я, с их точки зрения, неудачница, и это меня убивает. Я больше не в силах с ними сражаться. Я — младшая из сестер, мне не хватило внимания родителей, за которое я всячески боролась. Для родителей я была и есть Иван-дурак из сказки. Сестры хорошие, а я плохая. Их хвалили, а они самоутверждались за мой счет. Я молчала, но было больно. Самые страшные приступы булимии начинаются у них в доме, когда приезжаю навестить родителей. Мне с ними так плохо, что спасаюсь только едой. Они требуют, чтобы я навещала их, чтобы жила по их правилам. Я не хочу, но и не сопротивляюсь — подросток на карте 9. Он, с одной стороны, не хочет им подчиняться, а с другой — не может этого не делать, иначе утратит последнюю надежду получить внимание семьи.

П: Перечислите черты, отражающие поведение подростка (карта 9).

К: Пассивность; ничегонеделание; тревога; избегание; уход в болезнь; убеждение родителей в том, что не могу приезжать к ним, т.к. сразу начинаю болеть; зависимость от родителей; депрессия; переживания; отсутствие ощущения близости, радости и счастья; восприятия Мира и Других как опасных, нестабильных, угрожающих; недоверие.

П: Назовите глаголы, отражающие поведение человека на карте 10.

К: Гневается, злится, раздражается, ненавидит, но закрыт, т.к. боится себя проявить; вместо контактов с другими борется с собой, с ними и с Миром.

Комментарии: по мнению ряда исследователей [10; 11; 17], пассивно-агрессивная личность ведет себя как подросток, пассивно сопротивляясь требованиям социального или профессионального окружения. Конфликтность такого поведения проявляется в противоречии между потребностью зависеть от родителей (ощущать их внимание и заботу) и стремлением быть свободным от них. Они выискивают у себя чувство вины, чтобы оправдать потребность сепарироваться от родителей. С другой стороны, пассивно-агрессивные клиенты испытывают трудности в условиях независимой от значимых лиц жизни. Этот внутренний конфликт проявляется в гневе и агрессии, направленных на самого себя. Пассивная агрессия выражается в саморазрушении и суицидальных попытках.

Таким образом, анализ жалоб нашей клиентки позволил выявить:

1. Конфликтность ее поведения (с одной стороны, потребность зависеть от родителей с целью получения их любви, а с другой — желание быть автономной от них).
2. Жалобы на чувство вины, которое она испытывает из-за того, что родители не развелись из-за нее.
3. С одной стороны, клиентка «выискивает у себя» чувство вины как повод сепарироваться от родителей, с другой стороны, она не чувствует себя счастливой в условиях независимости. Этот внутренний конфликт проявляется в гневе и агрессии, направленных на себя.
4. Пассивная аутодеструкция проявляется в саморазрушении с помощью булимии и в редких суицидальных попытках.

Обнаруженные симптомы станут мишенями последующей терапии.

Четвертый этап.

П: Если вы примете решение «не жить по старому сценарию», мы сформулируем новые решения и перепишем отдельные фрагменты старого сценария (перерешение) [12; 13; 14].

К: После того что я узнала, я очень хочу изменить свою жизнь.

П: Перед принятием новых решений представьте, что вы — психолог, к которому пришла молодая женщина и рассказала такую историю:

«Живет женщина, которая не умеет ни любить, ни радоваться. Считает, что родители ее не хотели, и поэтому она ненавидит их и себя. Счастья и радости нет. Они появляются только после переедания. Помнит слова родителей и принятые на их основе решения:

- «Не чувствуй», решение «Чтобы почувствовать радость, ее надо заслужить», «Не чувствуй и не люби. Иначе будет больно».
- «Ничего не делай», решение «Что бы ты ни делала, все равно ты состоишь из одних недостатков и в зеркале выглядишь уродиной».
- «Не думай», решение «Меньше думай о здоровье, а больше — о внешней красоте».
- «Не будь здоровой», решение «Быть больной не так уж и плохо».
- «Не живи», решение: На тебя обратят внимание только тогда, когда будешь умирать».
- «Не принадлежи», решение «Лучше не принадлежать никому, чем потом страдать и мучиться».

Она боится радоваться и проявлять свои чувства, боится всего нового и непривычного, боится потерять равновесие, но при этом ничего не делает (карта: подросток несет на себе тяжелую ношу болезни, но терпит). Она должна радовать других, должна заслужить любовь родителей, должна быть для всех хорошей. Женщина смотрит на себя через кривое зеркало, в котором отражается ненавистное ей собственное отражение. Что бы она ни делала, что-то всегда происходит не так.

Ее сценарий отражен в картах и директивах. Проявлять в ее адрес агрессию — это нормально, а вот наоборот — нельзя. Она незащитна, терпелива, должна сначала отдать другим, а что останется, взять себе. Считает, что счастье надо заслужить, и просто так ее любить не будут. Ей внушили, что мужчины — это плохо, что в ней все плохо, она не достойна ничего хорошего, ее никто не любит, она никому не нужна и поэтому никто не должен знать об ее чувствах.

Девочка-одиночка живет с 13 лет с чувством вины за развод родителей; хочет счастья и радости, но ищет способ сведения счетов с жизнью и находит его в булимии, согласно приказу «Не живи». Быть счастливой хотя бы временно позволяет переедание. Она наполняется теплом и любовью к себе с помощью еды.

В семье она младшая, ей не уделяли внимания, за ее счет самоутверждались, и, т.к. она была мала, ей ничего не оставалось делать, кроме как терпеть. Чтобы выжить в этой ситуации и найти интерес в реальной жизни, она заинтересовалась функционированием своего тела, начала самоисследования и эксперименты над созданием особых диетических программ. На основе разрушающих родительских приказаний выбрала сценарий, который она ежедневно подтверждает своим пассивно-агрессивным поведением, надеясь на «поглаживания» родителей. Вместо них получила булимию, одиночество, зависимое поведение, депрессию, недоверие, закрытость, отсутствие радости. Хочет избавиться от булимии, научиться радоваться, проявлять свои чувства и выйти замуж».

П: Что бы вы сказали о такой женщине? Что ей делать? Что вы видите и что чувствуете, глядя на нее со стороны?

К: Печаль. Она напоминает Франкенштейна, у которого нет чувств.

П: Как пробудить чувства, как начать их выражать и испытывать радость?

К: Не знаю.

Комментарии: для ответа на этот вопрос мы рекомендовали клиентке прочитать книгу «Психология счастья» (Аргайл [1]) и использовать для стимуляции положительных эмоций следующие методы [1; 15; 16; 18; 19; 20]:

1. Метод Велтена. Клиент читает сначала про себя, а потом вслух 50 утверждений типа: «Я потрясающе хорошо себя чувствую!».
2. Просмотр комедийных фильмов.
3. Прослушивание веселой, радующей, поднимающей настроение музыки.
4. Отыскивание в памяти приятных воспоминаний.
5. Использование «эффекта подарка».
6. Использование «вкуса успеха» и одобрения действий.
7. Занятия приятной деятельностью.

К: Я постараюсь. Мне особенно нравится совет про приятную деятельность. Вспомнила шутку одного больного: «А о приятном мне доктор не только говорить, но даже думать запретил». Мне приятно создавать новые диеты и пробовать их на себе. Правда, мой вес уже приближается к 22 килограммам, и это вместе с шапкой, шубой и на коньках...

П: Вы любите самоиронию?

К: А что остается делать?

П: Считается, что у людей с такими, как у вас, личностными особенностями юмор в виде «смеха висельника» указывает на отсутствие положительной цели или альтернативного выхода из ситуации [2; 17].

К: Может быть, может быть. Но ведь я уже решила начать жить по-другому.

П: Кто вам в этом поможет?

К: Новый сценарий. В старом я играла роль хорошей девочки, которая пыталась любыми способами, даже с помощью болезни, заслужить любовь родителей. Не получилось. Теперь мы пойдем другим путем.

П: Есть блестящая книга «Хорошие девочки попадают в рай, а плохие — куда захотят». В ней советуют сначала полюбить себя.

К: Я так и сделаю.

В связи с тем, что клиентка поняла, что не хочет жить по старому сценарию, мы запустили процесс перерешения с формулированием новых решений.

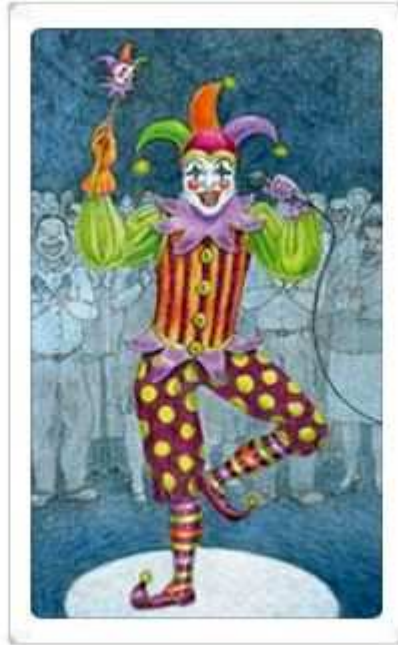
Пятый этап.

ВО из колоды «Inner Active Cards» выбираем положительные образы, которые ей хотелось бы реализовывать в новых эффективных ролях. Обсуждаем новый сценарий и новые модели поведения.

Клиентка выбрала такие ресурсные карты:



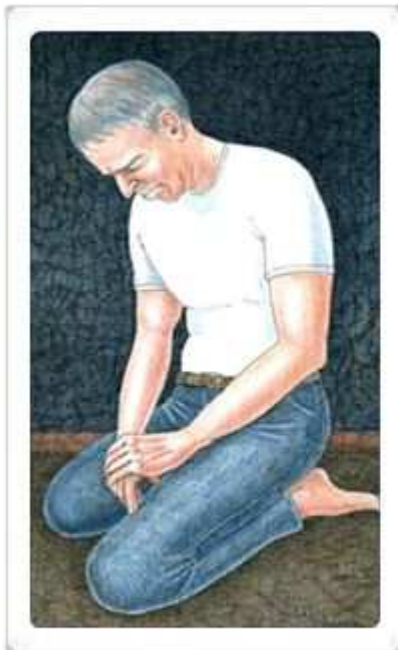
Карта 11



Карта 12



Карта 13



Карта 14



Карта 15

Рис. 4. Карты 11—15 — иллюстрации новых ролей и моделей поведения в новом желаемом сценарии.

К: Карта 11. Пора вставать с кресла и начинать жить активно.

П: Что конкретно вы будете делать?

К: Я вкладывала много сил не туда, выясняя отношения с начальством, конфликтуя в поисках справедливости и лучшего места работы. Направлю свою энергию на избавление от булимии.

П: Что еще вы видите на карте 11?

К: Вижу агрессивного толстяка, готового взорваться от скрываемого гнева. Надоело прятать его внутрь. Наберусь смелости и начну проявлять свои чувства.

Карта 12. Вижу шута, который искренне и ярко чему-то радуется. Раньше меня радовала только пища. Да и радость была неполноценной. Не яркой, а серой, как трактир «Серая радость» у братьев Стругацких в «Трудно быть богом». Прочитаю «Психологию счастья» Аргайла и стану веселиться.

Карта 13. Такой жирной и противной свиньей я совсем недавно считала себя. Булимия — это страшно! Пора учиться относиться к пище не как к способу поиздеваться над собой, а как к удовольствию. Начну правильно питаться, иначе никогда не выйду замуж. Моя мать часто произносит поговорку: «Брат любит сестру богатую, а муж — жену здоровую».

Карта 14. Такое ощущение, что вся моя жизнь прошла на коленях. Чтобы поднять самооценку, надо сначала встать с колен.

Карта 15. Хочу почувствовать себя такой же красивой, как эта девушка на карте. Она ищет себе пару и не боится негативных оценок.

П: Что чувствуете, глядя на эти карты?

К: Радость.

П: Теперь вам предстоит написать новый сценарий. Найдите в картах решения, которые помогут изменить пищевое поведение, научиться чувствовать, любить и разрешить себе проявлять чувства и быть счастливой. Составьте список конкретных действий, которые позволят вам жить по-другому.

К: Хорошо. Я начну:

1. Поднять самооценку, встать с колен.
2. Радоваться мелочам и самым мелким своим достижениям. Хвалить себя и видеть в Других и в Мире больше хорошего.
3. Переключаться с негативных состояний на позитивные. Как только захочу пострадать, «поймаю» это состояние и побегу из дома в кино, в парк, на тусовку.
4. Не обесценивать себя и других. Учиться видеть плюсы, ценить простые мелочи и радости.
5. Смотреть на зеркало на карте 4 позитивно, чтобы видеть себя нормальной в зеркале реальных отношений с людьми.
6. Создать новый имидж. Сделать фотосессию, новую прическу, пойти в спортзал.

П: Какие трудности могут подстерегать вас на новом пути? Опишите моменты, в которых потребуется переключить фокус внимания? Как только снова захотите поиздеваться над телом, поголодать, а потом переест и вызвать рвоту, что будете делать?

К: Переключусь на прогулки, общение с людьми, на знакомство с мужчинами.

П: На кого сможете опереться?

К: На мужа, на себя, на группу поддержки — на новый «узкий круг ограниченных людей».

П: В завершение обсуждения нового сценария запишите три главных действия, с которых начнете завтрашний день.

К: 1. Пошлю родителей и сестер к черту. 2. Перестану их навещать, ограничусь СМС и редкими звонками в дни праздников. 3. Если начнет накрывать старый сценарий, обращусь к плану перечисленных действий, чтобы этому противостоять.

П: Что теперь вы думаете о своей булимии?

К: Мне часто хотелось свести счеты с жизнью. Отсюда суицидальные попытки и надежда на то, что болезнь мне в этом поможет.

П: Как исцелиться и начать жить по-другому? Какой была самая важная карта, в которой вы увидели что-то очень важное о себе — то, о чем не знали, что было скрыто от осознания? Что стало самым ресурсным для вас?

К: Во-первых, карта 1 — о том, что всю жизнь я просидела под стулом, старалась быть хорошей, послушной девочкой, а получилась несчастная жертва, критикующая родителей и начальство, которые, как мне казалось, предъявляли ко мне необоснованные требования. Надо найти причину конфликтов в себе и держаться за свою работу.

Во-вторых, карта 6 — «Франкенштейн». Я откладывала избавление от булимии, занимаясь изобретением якобы полезных диет, угробив тем самым и здоровье, и личную жизнь. Я согласна с вашим выводом о моем конфликте «хочу, но не могу». Я постоянно хочу слить агрессию на родителей, но не могу из-за страха потерять их внимание. Колоссальную энергию конфликта я направила на одержимость в получении новой информации о теле и диетах. Теперь я поняла, что лучше быть одержимой здоровьем и мужчинами, чем болезнью и одиночеством. Всем этим я займусь в рамках нового сценария. Большое спасибо.

Литература

1. Аргайл М. Психология счастья / пер.с англ. – М.: Прогресс, 1990. – 336 с.
2. Берн Э. Групповая психотерапия / пер.с англ. – М.: Акад. проект, 2004. – 192 с.
3. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / пер. с англ. – М.: Эксмо, 2008. – 576 с.
4. Берн Э. Трансактный анализ в психотерапии: Системная индивидуальная и социальная психиатрия / пер. с англ. – 2-е изд. – М.: Акад. проект; Гаудеамус, 2013. – 320 с.
5. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии: в 2-х т. / пер. с англ. – Киев: Сфера, 1999. – Т. 1. – 300 с.
6. Гулдинг М.М., Гулдинг Р.Л. Психотерапия нового решения. Теория и практика / пер. с англ. – М.: Класс, 1997. – 288 с.
7. Дмитриева Н.В. Дочки-матери. Любовь-ненависть. – СПб.: Галарт+, 2018. – 388 с.
8. Каплан Г.И., Седок Б.Дж. Клиническая психиатрия: в 2-х т. / пер. с англ. – М.: Медицина, 1994.
9. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные расстройства. – СПб.: Питер, 2010. – 400 с.
10. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Перевозкина Ю.М. Самоубийства: психология, психопатология, терапия: учеб. пособ. – СПб.: С.-Петербург. гос. институт психологии и соц. работы, 2016. – 196 с.
11. Липпиус А. Игры для взрослых. Психология партнерских отношений через трансактный анализ Э. Берна. – М.: КСП+, 2001. – 608 с.
12. Стюарт Я., Джойнс В. Современный транзактный анализ. – СПб., 1996. – 332 с.
13. Штайнер К. Сценарии жизни людей. Школа Эрика Берна. – СПб.: Питер, 2003. – 416 с.

14. Шустов Д.И. Руководство по клиническому транзактному анализу. – М.: Когито-Центр, 2009. – 368 с.
15. Ellis A. Anger: How to Live With and Without It. – Secaucus, NJ: Citadel Press, 1977. – 282 p.
16. Ellis A., Bernard M.E. Rational-emotive approaches to the problems of childhood. – New York: Plenum Press, 1983. – 540 p.
17. Innovations in rational emotive therapy / ed. by W. Dryden, L.K. Hill. – London: Sage Publications, 1993. – 297 p.
18. Joines V., Stewart I. Personality adaptations: A new guide to human understanding in psychotherapy and counseling. – Nottingham: Lifespace Publ., 2002. – 419 p.
19. Rational Emotive Behaviour Therapy: Theoretical Developments / ed. by W. Dryden. – London: Brunner-Routledge, 2003. – 270 p.
20. Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy / ed. by A. Ellis, J.M. Whiteley. – Monterey, CA: Brooks/Cole, 1979. – P. 240–267.

Transactional analysis of bulimia of passive-aggressive personality

Dmitrieva N.V.^{1, 2}
E-mail: dnv2@mail.ru

*Krasovskaya N.R.*³
E-mail: goulina@gmail.com

¹ *Eastern European Institute of Psychoanalysis*
18A Bolshoy prospectus PS, St. Petersburg, 197198, Russia
Phone: +7 (812) 235-11-39

² *Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*
13A 12 liniya, Vasiliievsky Island, St. Petersburg, 199178, Russia
Phone: +7 (812) 321-96-16

³ *Apparatus of the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation*
1 Okhotny Ryad, Moscow, 103265, Russia

Abstract

The article describes the possibility of transactional analysis application in the context of rewriting the negative life scenario of the person with passive-aggressive disorder suffering from bulimia. Behavior patterns of the passive-aggressive personality described in Oxford Handbook of Psychiatry are specified, such as postponing; procrastination; excuse for ineptitude; stubbornness; unjustified criticism of authorities; passive opposition of social requirements; conflict between longing to freedom and desire to be dependent (attracting attention and care). Self-destructive appearances of conflict are described — self-directed anger and suicide attempts. It is determined that passive-aggressive personalities have intentions to build dependant relationships that lead to depression and inability to experience joy; readiness to constant internal and external fight that destroys close relationships.

Algorithms, techniques and instruments of working with negative life scenario of the passive-aggressive personality suffering from bulimia described in the article, confirm the effectiveness of transactional analysis and metaphoric associative cards application. Associative cards "immerse" the client in every negative parent prescription and accepted destructive decisions based on them that build the fundament of the unsatisfactory life scenario of the client. New thoughts, emotions and perceptions experienced through therapy, bring forth positive attitude and rational decisions on the way from insufficient scenario to the desirable and effective one.

Key words: transactional analysis; bulimia; passive-aggressive disorder; life scenario; metaphoric associative cards.

For citation

Dmitrieva N.V., Krasovskaya N.R. Transactional analysis of bulimia of passive-aggressive personality. *Med. psiol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 6, p. 7. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16070 [in Russian, abstract in English].