

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Москва, Россия; ugilek@mail.ru
SPIN 9131-5887, ORCID ID 0000-0001-6986-4788,
Researcher ID GOH-1337-2022.

**Yulia Nikolaevna GILEK**

Moscow, Russia; ugilek@mail.ru
SPIN 9131-5887, ORCID ID 0000-0001-6986-4788,
Researcher ID GOH-1337-2022.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

DOI: <https://doi.org/10.56478/taruj2022228-12>

Обзор возможностей по работе с тревогой в рамках транзактно-аналитического подхода на примере анализа психотерапевтического случая

Аннотация: В данной статье исследован практический кейс психотерапии клиента с тревогой. Представлен обзор различных инструментов и методов, проведен анализ работы, выделены преимущества и недостатки различных методов работы. Сделан вывод о том, что возможна работа с тревожными клиентами в транзактно-аналитическом подходе. Психотерапия должна включать в себя структурный и функциональный анализы, распутывание чувств Ребенка, доразвивание опор Взрослого, развитие внутренней опеки, обучение новым безопасным способам поведения в ситуациях, вызывающих тревогу.

Ключевые слова: тревога, тревожное расстройство, психотерапия тревоги, транзактивный анализ, травмирующий опыт, детское эго-состояние, наращивание психологических опор.

An overview of options on working with anxiety within the framework of the Transactional Analysis based on a case study

Annotation: This article examines the practical case of psychotherapy of a client with anxiety. It presents an overview of various tools and methods, an analysis of the work, with advantages and disadvantages of various work methods highlighted. It is concluded that it is possible to work with anxious clients in a transactional-analytical approach. Psychotherapy should include structural and functional analysis, deconfusion of the Child's feelings, building up the Adult's support, development of inner care, training in new safe ways of behaving in situations that cause anxiety.

Key words: anxiety, anxiety disorder, psychotherapy of anxiety, transactional analysis, traumatic experience, childhood ego-state, building up psychological supports.

Введение

Проблема и задачи работы с тревогой в психологическом консультировании и психотерапии не теряет своей актуальности. Термин «тревога» происходит от латинского «angusto» (сужение). В состоянии тревоги у человека возникают специфические ощущения, классифицируемые как слабость, напряжение, нервное возбуждение, учащение дыхания и сердцебиения. Человек может также отмечать нарушение пищевого поведения, сна, либидо, отношений.

Природа тревоги объясняется рядом направлений психологии и психотерапии, начиная от психоаналитического направления и заканчивая нейропсихологическим. Зигмундом Фрейдом тревога была выделена как основная проблема в сфере эмоциональных и поведенческих нарушений личности, вследствие чего в психоаналитическом направлении психотерапии тревога представляется как фундаментальное свойство невроза (Фрейд, 1926). В других направлениях психотерапии произошло смещение акцента в исследовании тревоги с негативного на позитивное. Например, Г. С. Салливан выделял обучающее воздействие, которое оказывает тревога на ребенка (Салливан, 1999). Маурер О. Хобарт говорил о способности тревоги вносить в психологическую ситуацию будущее, т.е. о конструктивной роли тревоги в развитии лично-

сти. Кроме того, нейропсихологи и когнитивные психологи обращают внимание на тот факт, что тревога связана не с патологией, а с самой природой функционирования человека, как биологического вида (цит. Лихи, 2017). Таким образом, тревога и тревожные расстройства многогранно представлены в психологических исследованиях, психотерапевтических интервенциях в виду распространенности и клинической значимости этих проблем.

В рамках данной статьи предлагается рассмотреть транзактно-аналитический подход в психотерапии тревоги. Под транзактно-аналитическим подходом понимаются методы психотерапии, основывающиеся на концепции трех эго-состояний личности. В качестве основополагающего принципа транзактно-аналитического подхода выступает идея, что каждый человек может думать, принимать решения и менять свое поведение.

Транзактно-аналитическими авторами уже были представлены исследования возможностей ТА-подхода для психотерапии тревожных клиентов, так: Эрскин Р. (2001) изучал способы разрешения переноса в терапии навязчивых идей; Виддусон М. (2014; 2016) выделил «порочные циклы» как способы избегания тревоги и механизм терапии «порочных циклов»; Джентиле Б. (2016) предложил метод парадоксальных альянсов в качестве

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Обзор возможностей по работе с тревогой в рамках транзактно-аналитического подхода на примере анализа психотерапевтического случая

эффективного вмешательства, которое можно использовать в ТА-терапии тревоги.

Логика данной статьи построена следующим образом: рассмотрен практический кейс по работе с тревогой, затем предложены рекомендации для дальнейшей работы методами Транзактного анализа.

Историческая информация о клиенте:

Клиентка, 35 лет, женщина, разведена, 2-е детей. Работает бухгалтером. Ее родители также разведены. По словам клиентки, свой развод она переживала менее тяжело, чем развод родителей. С бывшим мужем отношения ровные. У него новая семья, у клиентки есть отношения с мужчиной 48 лет, встречаются три месяца, в брак вступать пока не собираются.

Причина обращения: бессонница; какие-то нечеткие тревожные мысли; страх за будущее детей; страх, что этот мужчина окажется «не тем, кто мне нужен».

Организация психологического консультирования и психотерапии: До момента исследования кейса проведено 10 встреч, один раз в две недели. Первая сессия была инициирована клиенткой после ночной «чесотки», невозможности заснуть, постоянных навязчивых мыслей: «кручу мысли в голове», перед засыпанием были перидические нервные подергивания конечностей.

Первичное контрактирование с психологом: уменьшение симптомов тревоги.

Поведение клиентки на консультациях: предварительно установлена личностная адаптация клиентки – «Творческий мечтатель» (по классификации Стюарта, Джойнса). Данное предварительное заключение сделано, поскольку в контакте клиентка опирается на идеи, в поведении в сложные моменты демонстрирует «уход в себя». Ее «открытая дверь» – избегающая пассивность: клиентка много читает, разбирается в литературе по личностному развитию. Когда волнуется, ее речь становится путанной, замечены нервные движения, паузы, проявляется приказание (предписание) «Не думай». Эмоции проявляются клиенткой при обсуждении тем, связанных с детством, родителями, прошлого негативного опыта отношений.

Процесс работы на первых встречах: Следующие пять встреч психотерапевтического характера включали в себя техники: «горячий стул» с родителями (гештальт-терапия), техника телесно-ориентированной терапии (безопасное пространство), методика эриксоновского гипноза «Путешествие в приятное воспоминание», беседа с элементами психодрамы с погружением в дет-

ский опыт и перепроживанием его. Выбор методов обусловлен имеющимися на тот момент знаниями и навыками психотерапевтического инструментария.

Анализ проведенной работы: в результате первых встреч исследовательского характера у психолога и клиентки сформировались первичные доверительные отношения, клиентка охотно шла в упражнения, особенно обучающего характера по самостоятельной коррекции тревоги в текущем моменте. Также следует отметить, что психологу недостаточно было полученных данных для работы с глубокими причинами тревожной организации личности, поскольку не были применены техники укрепления имеющихся опор (Взрослое эго-состояние личности). Например, М. Виддоусон (2014) рекомендует начинать с уровня симптомов, уменьшать и десенсибилизировать аффект, увеличивать толерантность к нему (конкретные техники будут представлены ниже).

В процессе реализации техники «горячий стул» клиентка продемонстрировала феномен регресса, т.е. погрузилась в свой детский опыт, ощутила его как травматическое событие, т.е. произошла «ретравматизация». Полностью вывести из этого состояния клиентку психологу не удалось. В последующие после сессии дни тревога усилилась, состояние опасности ощущалось клиенткой очень сильно. На следующей встрече телесно-ориентированные техники и эриксоновский гипноз частично скорректировали психо-эмоциональное состояние клиентки. Работу с травмирующим опытом продолжили через одну сессию.

Клиентский запрос из работы с тревогой перешел в формат работы с проживанием детской ситуации, когда родители не забрали клиентку из садика вечером, и она вынуждена была ночевать со сторожем. Четыре последующие сессии были посвящены проработке переживаний этого травмирующего события, обиды на родителей и ассоциативной связи прошлых событий с текущими ощущениями клиенткой страха «предательства» в различных ситуациях ее жизни. Перед шестой встречей клиентка позвонила за сутки и отменила последующие сессии с формулированием следующей причины разрыва психотерапевтического контракта: «Больше не актуально, спасибо». На заключительную сессию клиентка не согласилась.

Возможность применения методов и процедур транзактно-аналитического подхода в работе с клиентами с тревогой. Ниже представлена в виде рекомендаций информация, полученная в ходе обучения у практикующих психотерапевтов в подходе «Транзактный анализ» (Е. Б. Станковская, курс «Мультипрофильное кон-

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Обзор возможностей по работе с тревогой в рамках транзактно-аналитического подхода на примере анализа психотерапевтического случая

сультирование», НИУ ВШЭ; Е. С. Лазаренко, РТСТА (Р), 202 курс по ТА).

С тревожными клиентами необходимо установить прочный контакт, ранее, чем установлено доверие, нельзя погружаться в травмирующие ситуации. На первой сессии необходимо собрать полный анамнез жизни клиента, а также пояснить особенности своей работы, выяснить был ли клиент ранее у психолога. Проверить реалистична ли опасность или это тревога предвосхищения – «Был ли опыт?». Необходимо осуществить сбор информации по тревожащей ситуации (вопросы: «Как давно появилась тревога (страх)?», «Что помогало справляться ранее?», «Опишите последний эпизод?», «Чего сейчас опасаетесь?», «В какой момент появляется страх?»). Это не только даст терапевту представление о проблеме, типе личности клиента, но также это выступит способом корегуляции, так как клиенту легче вспомнить тревожащую ситуацию с заинтересованным и прочным терапевтом (Станковская, 2020).

Далее на первой же сессии необходимо заключить терапевтический контракт, начиная с вопроса: «Что было бы хорошим результатом нашей встречи?». Примером первичного терапевтического контракта может быть: «Уменьшить ощущение тревоги», «Научиться справляться с симптомами тревоги». Или это может быть исследовательски контракт: «Разобраться с причинами тревоги».

Далее необходимо осуществить интервенции по подтверждению нормальности испытывать чувство страха, принимать его: «Да, у вас есть страх, тревога, есть вероятность, что все в будущем сложится как-то не так, как хочется». Также необходимо предоставить клиенту информацию о тревоге предвосхищения, особенно, если клиент может хорошо работать с теорией, идеями и размышлениями. Например, такие замечания, как: «Давайте заметим, что сейчас мы в безопасности» и последующие размышления о возможно неверном восприятии стимулов реальности создадут основу для будущих осознаний реального жизненного опыта и потенциальной ситуации угрозы, а также поддерживают эго-состояние Ребенка Заботливым Родителем и ослабляют тревожную симптоматику. Также на этом этапе можно использовать упражнение «Что происходит со мной, когда я чувствую страх?» (описать телесные ощущения, мысли в голове, внутренние диалоги, монологи). Если наблюдается состояние сильного аффекта, клиенту предлагаются дыхательные техники «Дыхание по квадрату», «Выдох длиннее вдоха» и т.д., которые, кроме ощущения телесного покоя, развивают возможности клиента для саморегуляции тревоги в будущем и будут способствовать укре-

плению Взрослого эго-состояния. Совместное проживание вместе с клиентом тревожных, фобических реакций вернет ему ощущение безопасности на это время и будет развивать его Заботливого Родителя. Это может осуществляться путем следующих терапевтических интервенций: «Если кто-то может вынести это со мной, значит это точно выносимо. Значит я когда-нибудь смогу вынести это сам». Таким образом, данный этап психотерапии направлен на поддержку эго-состояния Ребенка, создание основы для эго-состояния Нового Опекающего родителя и укрепление эго-состояния Взрослого.

Работа с дорастиванием опор посвящена развитию ресурсов эго-состояния Интегрированный Взрослый (сочетание позитивных качеств Ребенка и Родителя), а также распутыванию чувств эго-состояния Ребенка. Здесь можно использовать упражнение на двойную осознанность (одновременное осознание реальности через опоры на сенсорные каналы и осознание ранее выбираемых способов реагирования). Необходимо поддерживать первые Взрослые реакции клиента на реальность. Поскольку задача Взрослого – тестировать реальность (Е. Б. Станковская, 2020), то хорошим перерешением для клиентки будет: «Я могу видеть то, что происходит, могу выбирать способы реагирования, я доверяю себе». Также на этих этапах может применяться Систематическое эмпирическое опровержение (М.Видоусон, 2014), когда Ребенку показывается, что выход за рамки сценария тоже безопасен. За каждый выход клиента за пределы сценария терапевт должен давать клиенту поглаживание.

Сценарный анализ. После укрепления Взрослого, дорастивания опор на Родителя можно исследовать более глубоко аспекты тревожности клиента. В представленном выше кейсе у клиентки выявлены нечеткие страхи (страх за будущее детей и за свое совместное будущее с мужчиной), следовательно, можно было бы предположить, что у нее потерянно общее чувство безопасности, так как некий четко очерченный «определенный страх дает безопасность в других жизненных сферах» (Станковская Е.Б, 2020). В работе с такой клиенткой можно аккуратно исследовать общую картину защищенности и сценарную матрицу клиентки путем задавания следующих вопросов: «Расскажите о ваших представлениях о мире, себе и других», «Как вы узнали, что мир опасен?», «Вам это говорили или это ваш собственный опыт?». В данном терапевтическом случае актуальна будет попытка терапевта разделить интроекты (встроенный заимствованный опыт), ранние решения (принятые человеком решения до того, как он начал говорить), контаминации Взрослого Родителем или

Юлия Николаевна ГИЛЕК

Обзор возможностей по работе с тревогой в рамках транзактно-аналитического подхода на примере анализа психотерапевтического случая

Ребенком (засорение взрослого эго-состояния родительскими предубеждениями или детскими иллюзиями), а также двойные контаминации.

На первой и всех последующих консультациях терапевту следует давать клиенту поглаживания и поддерживать за те способы, которые он ранее выбирал, чтобы помочь себе справляться с симптомами тревоги, даже если эти способы включали в себя определенное навязчивое поведение, поскольку оно помогало клиенту, давало ему опоры («Психотерапия навязчивых мыслей», Р.Эрскин). Согласно Эрскину Р., терапевту не следует отбирать то, что ранее поддерживало клиента, а следует «доразвивать» текущий репертуар способов взаимодействия с реальностью. Сочетая поддерживаемые ранее способы с новыми, можно создавать у клиента необходимую мотивацию к будущим изменениям.

Экспозиция и принятие вместо избегания. Также можно применять техники по работе с избеганием клиентом своих симптомов страха и тревоги, например, технику Парадоксального альянса (М.Видоусон, 2014), направленную на создание союза между симптомами тревоги и сомнением в том, что эти симптомы не управляемы. Данная техника включает в себя информирование клиента о том, что не следует уходить от тревоги в «Порочные круги», исследовать ключевые аспекты порочных кругов, где клиент подменяет реальность детским опытом, а затем запрещает себе чувствовать тревогу. Также для решения проблем с избеганием страха и тревоги следует применять техники деконфузии (идентификация, разрешение и выражение подавляемых чувств).

Вследствие большого количества задач, терапия тревоги в этом случае может быть очень длительна, от полугода регулярных еженедельных встреч, так как терапевту необходимо будет ослабить симптомы, укрепить опоры. Далее следует выяснить феноменологию клиента (Р.Эрскин), его картину мира, провести деконтоминацию (освобождение от засорений Взрослого), распутать чувства эго-состояния Ребенка и принять новые решения по регуляции. Также необходимо добиться, чтобы клиент показал заинтересованность в самостоятельном курировании симптомов, т.е. заключить соответствующий контракт.

Вывод

Несмотря на то, что работа с данной клиенткой закончилась и представленные рекомендации не были применены в рамках дальнейшей с ней работы, разбор представленного кейса показал, что последовательность работы с тревожными состояниями личности включает в себя все основ-

ные этапы психотерапевтического, с точки зрения транзактно-аналитического подхода: структурный и функциональный анализ, укрепление конкретных эго-состояний, анализ транзакций, феноменологии клиента, его сценария. Последовательность работы терапевта включает в себя следующие этапы:

- 1) Ослабление симптомов в текущем моменте;
- 2) Укрепление эго-состояния Взрослого;
- 3) Исследование феноменологии индивидуального сценария;
- 4) Заключение контракта на изменение: «Я буду самостоятельно регулировать свои тревожные состояния в будущем»;
- 5) Распутывание чувств эго-состояния Ребенка и проживание совместно с клиентом его симптомов из прошлого;
- 6) Разработка и фиксирование способов безопасного взаимодействия с реальностью;
- 7) Обучение новому поведению и закрепление его поглаживаниями в текущем моменте.

Список литературы

1. Erskine R. G. (2001) Psychological Function, Relational Needs, and Transference Resolution: Psychotherapy of an Obsession// *Transactional Analysis Journal* 31:4, 220-226. <https://doi.org/10.1177/036215370103100403>.
2. Freud S. *Hemmung, Symptom und Angst*. In: Leipzig, Wien, Zurich, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1926.
3. Gentelet B. & Widdowson M. (2016) Paradoxical Alliances in Transactional Analysis Psychotherapy for Anxiety, *Transactional Analysis Journal*, 46:3, 182-195, DOI: 10.1177/0362153716650657.
4. Widdowson M. (2014) Avoidance, Vicious Cycles, and Experiential Disconfirmation of Script: Two New Theoretical Concepts and One Mechanism of Change in the Psychotherapy of Depression and Anxiety// *Transactional Analysis Journal* 2014, Vol. 44(3) 194-207
5. Лихи Р. Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой. – СПб: Питер, 2017, – 450 с.
6. Г. С. Салливан Интерперсональная теория психиатрии. – М., 1999.
7. Е. Б. Станковская Лекции по дисциплине «Мультипрофильное консультирование». – М.: НИУ ВШЭ, 2020.