

Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз

***В. А. Доморацкий, доктор медицинских наук, профессор,
руководитель модальности «Эриксоновская терапия и
эриксоновский гипноз» в ППЛ***

Эриксоновскую психотерапию можно определить, как комплексную стратегию обеспечения доступа к внутренним ресурсам человека, необходимым для адаптивного разрешения имеющихся у него психологических и поведенческих проблем. Ее важнейшей составной частью является эриксоновский гипноз – недирективно-разрешительная, гибкая модель наведения и использования гипнотического транса, основанная на сотрудничестве и многоуровневом межличностном взаимодействии терапевта и пациента.

Метод обязан своим возникновением выдающемуся американскому психотерапевту и гипнологу с мировым именем – Милтону Эриксону (1901–1980 гг.). Несмотря на последствия полиомиелита, перенесенного в детстве, Эриксон успешно закончил медицинский колледж, специализировался в психиатрии, многие годы практиковал как психиатр и психотерапевт, широко используя в своей работе гипнотический транс. М. Эриксон – автор 140 научных публикаций, посвященных различным аспектам психотерапии и гипноза, под его руководством начал выходить «Журнал клинического гипноза». Именно благодаря работам Эриксона гипноз получил признание в США как клинический метод. В 54-летнем возрасте Эриксон перенес повторный приступ полиомиелита. Последние годы своей жизни он был прикован к инвалидному креслу, но практически до конца жизни продолжал консультировать и учить коллег. После себя он оставил много учеников, которые творчески развивают его идеи. Эриксон прожил почти 80 лет и за это время успел создать оригинальную школу психотерапии, которая названа его именем.

В России и других странах СНГ эриксоновская гипнотерапия как направление в психотерапии стала активно развиваться с начала 90-х годов прошлого века, после проведения в России зарубежными специалистами (Ж. Годен, Дж. Зейг, Б. Эриксон, Н. Воотон, Э. Росси, Ж. Беккио и др.) семинаров-тренингов, а также издания на русском языке целого ряда работ М. Эриксона и его последователей. Возрастающий интерес отечественных психотерапевтов к методикам работы самого Эриксона и других представителей данного направления, на наш взгляд, связан с тем, что экономичная и весьма прагматичная, ориентированная на решение конкретных проблем клиентов эриксоновская модель психотерапии оказалась востребованной на постсоветском пространстве.

В основе эриксоновского подхода лежат две предпосылки: 1) бессознательная часть психики пациента, в принципе, готова работать в интересах пациента и искать пути к здоровью; 2) в бессознательном содержатся ресурсы, необходимые для решения практически любых человеческих проблем, и психотерапия позволяет получить к ним доступ.

Поэтому основной задачей психотерапии является активизация и целенаправленное использование внутренних ресурсов необходимых для позитивных изменений в жизни человека и обретения им психологического комфорта. Метод носит стратегический характер, т. е. психотерапевт определяет основные проблемы пациента, намечает цели психотерапии и предлагает определенные подходы для их достижения. Он является краткосрочным и, прежде всего, ориентирован на восстановление душевного и физического самочувствия, нуждающихся в психотерапевтической помощи людей, до приемлемого для них уровня. Психотерапевтические интервенции выполняют роль рычага, необходимого для запуска процесса изменений. Работая с симптомом, эриксоновские психотерапевты ожидают эффекта «снежного кома», полагая, что изменения какого-то элемента в системе могут привести к изменениям всей системы. М. Эриксон говорил, что «психотерапия часто напоминает толчок первой костяшки домино». Научившись справляться с симптомами, пациенты часто избавляются от ригидных психических установок. Затем благотворные изменения могут затронуть.

Эриксоновская модель психотерапии предполагает широкое использование многоуровневой речи. Словесная формулировка может содержать в себе множество смыслов. Тогда на сознательном уровне обрабатывается лишь одно из возможных значений слова, а на бессознательном – все значения слова. Анекдот – типичный пример использования двух уровней языка. Одно значение занимает сознание, а другое значение обрабатывается на бессознательном уровне и осознаётся с некоторым запозданием («доходит»). Разница в значениях и заставляет смеяться. В психотерапии для передачи нескольких смыслов одновременно используют метафоры, юмор и контекстуальные внушения. В последнем случае речь идет об интонационном выделении некоторых слов в предложении, которые бессознательно улавливаются пациентом и воспринимаются как вставленные команды. Сам Эриксон рассматривал многоуровневую речь как способ активизации бессознательных процессов. Она позволяет предложить пациенту новое решение либо иной взгляд на проблему, которые не распознаются сознательно, как внушенные другим лицом. Предложенные таким образом идеи могут быть приняты или отвергнуты, но в случае принятия они осознаются как свои собственные, а не навязанные извне.

Утилизация – отличительный признак эриксоновского подхода и важнейший источник успешной терапии. Это готовность психотерапевта стратегически реагировать на абсолютно любые аспекты пациента и окружающей среды. Психотерапевт улавливает и использует (утилизирует) все, что происходит с пациентом и вокруг него во время терапии. Сам Эриксон (1977) описывал утилизацию следующим образом: «Психотерапевты, желающие помочь своим пациентам, никогда не должны ругать, осуждать или отвергать любую составляющую поведения пациента просто потому, что это является неконструктивным и неразумным. Поведение пациента является частью его проблемы... Все то, с чем пациенты приходят в кабинет психотерапевта, является в некотором смысле частью их проблемы. На пациента следует смотреть с сочувствием,

ценя ту целостность, которая предстает перед терапевтом. Поступая так, терапевты не должны ограничивать себя тем, что они ценят лишь хорошее или разумное с точки зрения возможного основания для терапевтических процедур. На самом деле гораздо чаще, чем это осознается, терапия может иметь прочное основание лишь при утилизации глупых, абсурдных, иррациональных и противоречивых проявлений. Профессиональное достоинство терапевта не затрагивается, а профессиональная компетентность – повышается».

Для эриксоновского подхода характерна депатологизация большинства проблем пациентов. Человеческие проблемы понимают, как следствие попыток людей адаптироваться к изменяющимся потребностям их семейной и социальной среды. Симптомы часто рассматриваются в качестве естественных механизмов структурирования той или иной системы (например, семьи). Психотерапевт играет весьма активную роль в лечении, на нем лежит ответственность за приведение в действие механизма психотерапии. Он намечает и реализует основные стратегические шаги психотерапии с целью перевода конкретных проблем в плоскость их конструктивного решения. Лечение направлено на то, чтобы пациенты смогли изменить свою жизнь за пределами психотерапевтического кабинета. От них ждут действий, их всячески побуждают к конкретным поступкам, связанным с желательными изменениями. Причем позитивные изменения часто происходят в результате научения при выполнении упражнений в ходе терапевтических сессий или предписаний поведения, реализуемых в повседневной жизни, а не под влиянием глубокого осознания пациентом имеющихся проблем и их истоков. Эриксон не считал, что осознанное понимание собственных проблем является обязательным условием для их коррекции. Само по себе знание источников эмоциональных проблем редко приводит клиента к выздоровлению. Оно представляет важный источник информации для психотерапевта и, нередко, вызывает временное облегчение благодаря катарсису, но без обращения к другим терапевтическим средствам, нередко, способно лишь удовлетворить любопытство клиента. Вместе с тем, иногда ошибочно считают, что инсайт вообще несовместим с эриксоновским подходом, который стимулирует бессознательное пациента, для того чтобы обойти понимание на уровне сознания. На самом же деле инсайт вполне допустим в рамках эриксоновской методологии, но это всего лишь один из многих способов достижения душевного здоровья. Если инсайт мог способствовать ускорению позитивных изменений, Эриксон использовал его.

Типичен косвенный подход, который заключается в том, что помощь в открытии ресурсов, новых возможностей и ответов, осуществляется незаметно. Пациенты далеко не всегда замечают и осознают, что эта помощь исходит от психотерапевта. Терапевтическое воздействие осуществляется как в обычном, так и в трансовом состоянии. Гипнотерапия – один из лучших способов создания условий, благоприятствующих необходимым изменениям. Эриксоновская модель гипнотизации отличается от классической, которая, как правило, использует технику программирования пассивного пациента. В эриксоновском гипнозе между пациентом и психотерапевтом устанавливаются отношения, основанные на

взаимодействии и сотрудничестве. При этом психотерапевт постоянно отслеживает сигналы, исходящие от пациента, и дает ему понять, что воспринимает их, чем побуждает к сотрудничеству и углублению гипнотического функционирования. В трансе происходит взаимодействие двух бессознательных, их диалог и обмен информацией. По словам Жака Паласи, «пациент использует психику терапевта, чтобы совершить работу, которую он не смог бы проделать в одиночестве». Применяются гибкие, адаптивные стратегии достижения состояния измененного сознания: психотерапевт вначале следует за текущим поведением пациента (присоединяется к его позе, дыханию, особенностям речи), а затем незаметно все больше начинает им руководить, постепенно вводя в гипнотический транс. Все это повышает восприимчивость пациентов к гипнозу и эффективность работы в трансе, позволяет избежать или мягко обойти сопротивление, которое нередко возникает у субъекта при использовании шаблонно-директивных методов гипнотизации, а также жестких прямых суггестий, ориентированных на снятие симптомов или изменение нежелательного поведения.

Эриксоновский подход существенно обогатил технический арсенал психотерапевтов, использующих гипнотический транс, за счет техник подстройки к пациенту; оригинальных трансовых индукций, основанных на замешательстве, пресыщении (перегрузке) и удивлении пациентов; навыков использования минимального транса, техник структурирования амнезии; приемов диссоциации сознательных и бессознательных процессов; суггестий, с акцентом на косвенных и открытых (развивающихся) внушениях; различных способов активизации внутренних ресурсов через воссоздание в трансе позитивного опыта; работы с метафорой и символами; использования в трансе обратной связи через идеомоторные феномены, применения гипноанализа, сюжетных трансов с заданной фабулой и многого другого.

Официальное наведение транса является лишь одним из вариантов индукции гипнотического состояния. В рамках эриксоновского подхода можно провести как достаточно формальный сеанс – с четко маркированной индукцией транса, терапевтической фазой и завершением – так и более «натуралистический», в котором короткие моменты транса спонтанно возникают по ходу общения. Коммуникативные техники эриксоновского гипноза способствуют развитию трансовых состояний в ходе беседы, а также позволяют распознавать и использовать минимальный транс, который естественным образом может возникнуть при общении. Наряду с работой в трансе широко используется скрытое суггестивное воздействие в бодрствующем состоянии. Кроме того, пациенты получают домашние задания, которые также способствуют решению их проблем. При этом применяются прямые либо не прямые предписания поведения, а при сопротивлении пациента – парадоксальные приемы. Вероятно, все это послужило основанием для американского гипнотерапевта А. Вейзенхоффера, заявить, что эриксоновский подход основан преимущественно на суггестии в бодрствующем состоянии, с чем нельзя полностью согласиться. Эриксон и его последователи рассматривают транс, как континуум состояний измененного сознания, где на одном полюсе

располагаются спонтанно возникающие микротрансы, а на другом – сомнамбулический транс. Считается, что в ходе одного сеанса глубина транса может существенно меняться. Терапевтические интервенции с применением различного рода косвенных суггестий, действительно могут осуществляться в ходе беседы с клиентом в бодрствующем состоянии, посредством поучительных историй, притч, анекдотов, рассказов о пациентах, содержащих вставленные внушения и многоуровневые послания. Но все же чаще используется минимальный транс или более глубокий, когда у пациента добиваются гипнотического отклика в виде сигналинга, левитации руки и других каталептических феноменов, а значительный отрезок работы в трансе по выходе из него подвергается амнезии. Работа же самого Эриксона и его ближайших учеников изобилует примерами глубоких сомнамбулических трансов.

Отметим, что хотя трансовые индукции в эриксоновском гипнозе в большинстве случаев отличают отсутствие директивности и использование неявных (скрытых) способов воздействия, по мнению Дж. Зейга (1990), объем косвенных суггестий должен быть прямо пропорционален сопротивлению пациента. Поэтому в подходящих случаях допускается более директивное ведение, например, если оно целиком соответствует представлениям клиента о том, как должно осуществляться погружение в транс.

Эриксоновский подход отличает строго индивидуальный характер работы с каждым пациентом. Механическое осуществление стандартных процедур отвергается. Эриксон говорил, что для каждого пациента он разрабатывает свою психотерапию. Например, применение метафорических сообщений требует очень хорошего понимания потребностей того человека, которому они адресованы. Одна и та же метафора может быть воспринята двумя людьми совершенно по-разному. Кроме того, характер психотерапевтических интервенций слегка меняется в работе с каждым индивидом, чтобы максимально соответствовать его особенностям. Очевидно, что высокая эффективность данного направления психотерапии обусловлена его прагматизмом и ориентацией на достижение реальных целей, богатым психотерапевтическим инструментарием и чрезвычайно гибким, индивидуальным подходом к использованию тех или иных технических приемов у конкретного пациента.

Дж. Зейг (1990) выделяет следующие основные аспекты эффективного воздействия на пациента в эриксоновской психотерапии:

1. Обращение к пациенту через его систему ценностей.
2. Подчеркивание позитивного.
3. Использование косвенного воздействия.
4. Конструирование будущих внушений и реакций шаг за шагом.
5. Использование алогичных замечаний и замешательства.
6. Активизация конструктивных эмоций через драматизм, юмор и неожиданность.
7. Использование амнезии.
8. Домашние (терапевтические) задания.
9. Использование социальных систем.
10. Ориентация на достижение лучшего будущего.

Возможно, главный секрет успеха Эриксона, как практикующего специалиста был обусловлен тем, что изменения в представлениях или формах поведения, которых он добивался у своих клиентов в ходе психотерапии, соответствовали их собственной модели мира, что и мотивировало этих людей к сотрудничеству. Он принимал модель мира клиента, а не пытался навязать свою точку зрения. Благодаря этому в процессе терапии Эриксону редко приходилось иметь дело с проблемой сопротивления — просто потому, что сопротивления обычно не возникало. В ходе работы с клиентом он занимал активную и более директивную нежели в психоанализе или рожерианской терапии позицию. Эриксон сам решал, в каком новом опыте нуждается тот или иной пациент и что ему нужно сделать, чтобы приобрести этот новый опыт, а затем различными способами подталкивал его к совершению соответствующих поступков. Причем, по мнению Эриксона роль психотерапевта состоит в том, чтобы обеспечить клиенту адекватные условия для изменений в себе самом. Именно пациенту принадлежит и основная заслуга в происходящих позитивных сдвигах.

В своей работе Эриксон стремился обучать людей гибкости, обладанию чувством юмора по отношению к себе и окружающему миру, а также способности смотреть в будущее. Он считал, что больше гибкости и разнообразия проявляет человек в своем поведении, с тем большей вероятностью он сможет успешно адаптироваться к превратностям повседневной жизни. Осознавая пользу юмора в преодолении неудач и досадных неожиданностей, Эриксон эффективно использовал собственное заразительное чувство юмора, а также умел на примерах внушить своим клиентам более легкое отношение к превратностям человеческой судьбы. Он считал, что надо учить пациентов отделяться от своих горестей смехом и наслаждаться радостями жизни. В любой краткосрочной психотерапии юмор чрезвычайно полезен. Клу Маданес (1999) полагает, что «достичь терапевтического изменения возможно лишь при наличии у психотерапевта достаточного оптимизма и умения видеть в грустном смешное». Это мнение разделяют многие психотерапевты, полагающие, что в основе большинства эмоциональных страданий лежит слишком серьезное отношение к себе. В психотерапии юмор способен:

- 1) снизить эмоциональное напряжение и разрядить негативную энергию;
- 2) облегчить контакт между людьми, которые вместе посмеялись; хорошее чувство юмора делает психотерапевта в глазах клиента менее опасным и более легким в общении;
- 3) помочь взглянуть на проблему со стороны, часто по-новому (когда человек смеётся он диссоциируется от проблемной ситуации);
- 4) облегчить восприятие существующих проблем и жизненных трудностей;
- 5) активизировать творческий потенциал для решения проблемы;
- 6) помочь исследовать «запретные» темы в более благоприятной обстановке;
- 7) спародировать, доведя до полного абсурда, то или иное поведение клиента, чтобы он мог лучше понять его мотивы и скрытый смысл.

В своей практической работе с клиентами Эриксон был четко ориентирован в будущее. Хотя трудно усомниться в том, что истоки многих

проблем лежат в прошлом, знание о том «почему» человек делает то, что он делает, не обязательно помогает ему измениться. Клиенты, как правило, приходят к психотерапевту, неся за плечами длинную историю своих проблем. По мнению Эриксона, подолгу копаться в прошлом – малопроодуктивное занятие, поэтому большая часть его терапевтической работы явно или неявно была направлена на переориентацию клиентов на взгляд вперед, а не назад. Он часто говорил своим пациентам: «Давайте забудем прошлое и взглянем вперед в будущее... и превыше всего во всем, что вы делаете, будем ставить юмор!»

Эриксон был мастером установления раппорта. Фактически, он первым стал широко использовать в своей речи предикаты (слова, обозначающих действия и отношения, то есть глаголы и их заменители), предпочитаемой клиентом модальности, благодаря чему представлял перед ним человека, говорящим на абсолютно понятном языке, человеком, который заслуживает доверия. Еще одно средство установления раппорта, которым Эриксон мастерски владел — отзеркаливание поведения клиента, посредством уподобления последнему в позе, мышечном тоне, позе, выражении лица, грубой моторике, тоне голоса и его интонациях. Результатом отзеркаливания является то, клиент начинает отождествлять свое поведение с поведением терапевта, который неосознанно становится для него надежным источником обратной связи, касающейся его собственных действий. Простейшее отзеркаливание предполагает непосредственное копирование некоторых или всех форм поведения человека, находящегося рядом. Более сложный его вид – «перекрестное отзеркаливание», и именно на этом уровне, обычно работал Эриксон. При перекрестном отзеркаливании психотерапевт копирует поведение с помощью частей тела, отличных от тех, которые использует клиент. Например, нервное подергивание ноги клиента отзеркаливается подергиванием головы в том же темпе. Используя свои уникальные способности отслеживать паттерны дыхания, частоту пульса, изменения цвета кожи, мельчайшие перепады мышечного тонуса и другие характеристики, Эриксон практиковал перекрестное отзеркаливание для быстрой подстройки своего голоса и телодвижений к соответствующим характеристикам своих клиентов.

Эриксон говорил тем, кто жалуется на бессонницу: «Бессонница – это неумение тратить время... дарованные вам дополнительные часы. Лежа без сна в постели, подумайте обо всех приятных делах, которые вы хотите сделать, о тех, которые вы уже сделали, и вы обнаружите, что это дополнительные, а не бессонные часы. А когда вы займете себя мыслями о чем-то хорошем, ваше тело привыкнет к лежанию в постели, и вы уснете». Таким образом, Эриксон мог полностью переориентировать своего клиента в отношении «проблемной ситуации». За этим стоит нечто большее, чем простая игра слов. Это – сдвиг точки зрения страдающего бессонницей клиента, который позволяет с одной стороны подвести его к более полезному использованию проводимого в постели времени, а с другой – снять жесткую установку на непременно достижение сна любой ценой, которая часто мешает человеку по-настоящему расслабиться и уснуть. Это искусство переформирования, трансформации точек зрения составляет еще один стержневой момент терапии Эриксона. Не менее важным

терапевтическим приемом, которым блестяще владел Эриксон, является изменение поведенческих паттернов клиентов. Его отличало умение выделять и использовать лежащие в основе проблемы клиента паттерны поведения с целью желательных изменений. Однажды к нему на прием пришёл отставной полицейский с избыточным весом, эмфиземой и гипертонией, который в связи с нарастающими проблемами со здоровьем хотел бы бросить курить, реже употреблять алкоголь и меньше есть, но самостоятельно этого сделать не мог. В процессе беседы Эриксон выяснил, что по три блока сигарет и выпивку отставной полицейский покупает неподалеку от своего дома, там же поблизости он покупает себе продукты либо обедает в ресторанчике. А затем вместо того, чтобы разбираться с содержанием жалоб клиента и возможными причинами переедания, злоупотребления алкоголем и частого курения Эриксон изменяет общий паттерн поведения, порождающий все эти проблемы. Он предложил пациенту покупать сигареты по одной пачке за раз на другом конце города и добираться туда пешком. Ему также надлежало ходить за продуктами по три раза в день, покупать их на один прием пищи и ничего не брать про запас, а обедать вне дома в ресторанах в нескольких километрах от дома. Отставному полицейскому было разрешено употреблять алкоголь в нескольких барах, которые были расположены в 2-3 километрах от его дома и на приличном расстоянии друг от друга, причем только по одной рюмке в каждом из них. Таким образом, предписал своему пациенту удовлетворять свои потребности в пище, алкоголе и сигаретах максимально энергоемким способом, приобретая их в минимальных количествах. Тем самым он практически гарантировал, что потребление бывшим полицейским продуктов, которыми он склонен злоупотреблять, автоматически будет снижено и что одновременно он даст своему организму нагрузку, необходимую для улучшения физической формы. Ахиллесовой пятой подобных вмешательств является необходимость убедить людей строго следовать указаниям психотерапевта, что предполагает учет множества факторов, влияющих на мотивацию клиента. В приведенном примере Эриксон дал весьма жесткие инструкции бывшему полицейскому, приученному к строгой дисциплине и крайне озабоченному своим здоровьем, что, в конечном итоге, побудило пациента к их выполнению. Чтобы клиенты следовали предписаниям поведения (иногда весьма своеобразным или требующим усилий), психотерапевт должен быть для них авторитетной, пользующейся доверием фигурой. Кроме того, при инструктировании клиентов психотерапевт обязательно использует особый гипнотический и внушающий язык (П. Вацлавик, 1980). Известно, что однажды дочь спросила Эриксона: «Папа, почему люди совершают те безумные вещи, которые ты им предлагаешь делать?» Он ответил: «Потому что они знают, что я говорю серьезно».

Эриксон не пытался сразу вносить в поведение своих клиентов радикальные изменения. Он предпочитал инициировать незначительные поведенческие изменения. Это вполне оправдано, потому что клиенты значительно легче соглашались на мелкие изменения, чем на крупные. Осознанно или неосознанно, но клиенты часто стремятся помешать собственному выздоровлению. Предлагая вмешательства, на первый

взгляд никак не связанные с проблемой, второстепенные и совершенно безобидные по характеру, Эриксон избегал сопротивления клиента. Отметим, что выбор наиболее адекватной и эффективной формы поведенческого вмешательства в эриксоновской психотерапии определяется опытом и интуицией психотерапевта. Необходимо произвести минимальное вмешательство, способное вызвать у клиента максимальные изменения в желательном направлении. Например, Эриксона попросили проконсультировать на дому женщину, у которой на протяжении девяти месяцев наблюдалась депрессия. Она почти ни с кем не общалась и вела одинокую праздную жизнь. Проходя по ее большому дому, Эриксон заметил три африканские фиалки и горшочек для саженцев с пересаженным туда ростком. Он сказал женщине: «Я хочу, чтобы вы покупали себе все африканские фиалки, которые вы увидите. Я хочу, чтобы вы купили себе пару сотен горшков для саженцев, и вырастили новые фиалки. Как только ростки приживутся, вы будете посылать их в подарок на каждый день рождения, на каждые именины, на каждую помолвку, на каждую свадьбу; всем, кто болен, на каждые поминки, на каждый церковный благотворительный базар». И она купила двести африканских фиалок, а когда приходится ухаживать за двумя сотнями фиалок, есть чем занять день. Эта женщина избавилась от депрессии и стала «королевой африканских фиалок» штата Милуоки, у нее появилось бесчисленное количество друзей. Эриксон отмечал, что просто развернул ее в нужном направлении и сказал: «Встряхнись». А она проделала всю остальную часть терапии сама. Этот случай хорошо иллюстрирует эриксоновский подход к поведенческим интервенциям. Эриксон не стал выяснять детали личной истории этой женщины в поисках обоснований ее депрессии и затворничества. Он даже не представил ей описание тех изменений, которые собирается внести в ее жизнь. Ему было важно уяснить паттерн поведения клиентки, благодаря которому она могла и дальше вести затворнический образ жизни. Эриксон понимал, что реализация его рекомендаций, скорее всего, повысит активность и расширит коммуникации. Ведь выращивание цветов, уход за ними и дарение фиалок по различным случаям жителям города, требует множество усилий. Эта целенаправленная деятельность, несомненно, вызовет ответное поведение со стороны окружающих. Подчеркнем также, что колоссальный эффект, который вмешательство Эриксона оказало на жизнь этой женщины был достигнут лишь путем внесения корректив в привычную для нее сферу деятельности — в разведение фиалок. Типично и то, что выбор задания опирался на уже существующие у человека паттерны поведения, что конечно же значительно повышает вероятность их реализации.

Однажды дочь Эриксона пришла из школы домой и сказала: «Папа, я собираюсь начать грызть ногти. Все девочки в школе обкусывают ногти, и я должна следовать моде». Он ответил: «Да, другие девочки тебя далеко опередили. Тебе нужно сильно постараться, чтобы их догнать. Так почему бы тебе не заняться тем, чтобы дважды в день по пятнадцать минут садиться и грызть свои ногти, чтобы догнать других девочек?» Она возразила: «Пятнадцати минут не хватит, мне нужно как минимум полчаса». На что Эриксон ответил: «Я думаю, пятнадцати минут достаточно». Она

вновь возразила: «Нет, я собираюсь заниматься этим по полчаса». Тогда он сказал: «Я дам тебе часы, и ты сама будешь следить за временем». Вскоре дочь объявила: «Я собираюсь ввести новую моду в школе... отращивать длинные красивые ногти». Эриксон делает неуместное поведение клиента крайне для него дискомфортным, связывая его с другой формой поведения, цена которой оказывается слишком высока. Он часто использовал этот прием при работе с людьми, страдающими от компульсивного поведения, будь то патологическое мытье рук, кусание ногтей и т. п. Согласно ориентации, которой придерживался Эриксон при работе с такого рода проблемами, эти формы поведения являются результатом устаревшего и ставшего обременительным научения, которое нуждается в пересмотре. С другой стороны, практикующие психотерапевты, часто рассматривают такие компульсивные формы поведения как симптомы стоящих за ними психологических проблем. Эриксон же рассматривал такие формы поведения как поведенческие паттерны, когда-то служившие некоей полезной цели, но в настоящее время сохраняющиеся скорее в силу привычки, чем в силу своей функциональности. Подход Эриксона избавляет от необходимости выяснять истоки поведения клиентов — достаточно просто изменить само неадекватное поведение. Причем Эриксон никогда не пытался прямым образом заставить клиента отказаться от компульсивного поведения. Он принимал поведение клиента, а затем тем или иным образом связывал его с другой, вполне уместной, но, весьма обременительной формой поведения, предписываемой клиенту, благодаря чему дисфункциональное поведение впоследствии разрушалось само по себе. Уместность предписываемого поведения связана с представлением о том, что это поведение имеет некий смысл для клиента с точки зрения его отношения к проблемной ситуации. Вместо того чтобы порицать дочь за обкусывание ногтей, Эриксон демонстрирует уважительное отношение к ее желанию, тем самым, устанавливая раппорт. Затем он вовлекает ее в поведение, которое кажется в данной ситуации вполне разумным, и все же он убежден, что вскоре обкусывание ногтей превратится в повинность, вызывающую нарастающее отвращение.

Следует особо подчеркнуть, что эриксоновский подход относится к поддерживающим видам психотерапии. Он не ориентирован на выяснение скрытых мотивов или глубокие личностные изменения. Метод прагматично сфокусирован на преодолении актуальных жизненных проблем клиентов, а также устранении болезненной симптоматики. Это предполагает, что терапия носит краткосрочный характер и данный подход может быть использован вновь, если пациенты впоследствии обращаются к психотерапевту для работы над другими проблемами.

В нашей профессиональной среде существует устойчивый миф о том, что только длительная психотерапия, опирающаяся на тщательно разработанные теории личности и психопатологии, способна обеспечить стабильный терапевтический эффект, поскольку способствует лучшему пониманию клиентами себя, своих мотивов, ценностей, целей своего поведения и устремлений. Обязательным условием считается достижение инсайта. В то же время любая краткосрочная психотерапия, и в частности терапия Эриксона, нередко, трактуется как поверхностная, манипулятивная,

не имеющая фундаментальной теоретической основы. М. Твен говорил: «В руках человека с молотком все вокруг кажется гвоздями». Специалисты, твердо усвоившие, что основная цель психотерапии – реорганизация личности, прежде всего, будут стремиться к тому, чтобы научить клиента доверять своим чувствам, брать на себя ответственность, мыслить более рационально и т. п. Если для психотерапевта симптомы или дисфункциональное поведение – отражение более глубокого, скрытого расстройства, то его будут интересовать не их исчезновение, а изменение личностных характеристик, эмоциональных переживаний, самооценки и познания, что является, по их мнению, несомненным свидетельством глубокой терапевтической проработки.

Альтернативная точка зрения принадлежит М. Эриксону, которого можно считать родоначальником «психотерапии новой волны», краткосрочной и сфокусированной на достижении конкретных позитивных изменений у клиента. Он писал: «Терапевт не должен настолько не уважать своих пациентов, чтобы быть не в состоянии принять естественную человеческую слабость и иррациональность». (Erickson, 1980). И еще определеннее: «Необходимо признать тот факт, что для некоторых пациентов полная и исчерпывающая психотерапия вообще неприемлема. Весь их общий паттерн выживания основан на существовавшем долгое время неумении адаптироваться к окружающей среде, причиной которого является их несовершенство. Следовательно, любые попытки коррекции этой дезадаптации будут нежелательными либо просто невозможными. Поэтому правильная психотерапевтическая цель состоит в том, чтобы помочь пациенту функционировать адекватно и конструктивно в такой степени, в какой это возможно с учетом всех его внутренних и внешних недостатков, составляющих неотъемлемую часть жизненной ситуации и реальных потребностей» (Erickson, 1954). Причем, как уже было сказано выше, Эриксон считал инсайт лишь одним из способов достижения душевного здоровья. Он писал: «Психотерапевт пытается проводить сеанс гипноза на бессознательном уровне, предоставляя затем пациенту возможность по необходимости переносить приобретаемые понимания и инсайты на уровень сознательного ума». (Erickson, 1977).

В адрес эриксоновского гипноза порой звучит критика в связи с недостаточным теоретическим обоснованием ряда его положений и методов. Впрочем, даже Директор фонда Милтона Эриксона и его ученик Дж. Зейг (1988), отмечая значительный вклад Эриксона в развитие психотерапии и клинического гипноза, признает: «Создается впечатление, что отличительная черта неозериксонизма – это скорее блестящий стиль, нежели прочность идей». Леон Черток (1990) подчеркивает тот контраст, который существовал между самим Эриксоном, экспериментатором первой величины, никогда особенно не заботившимся о теоретических выкладках, и его учениками, стремящимися подвести теоретический фундамент под его идеи. Причем в пылу полемического задора последние всячески подчеркивали существование принципиальных различий между эриксоновской моделью гипноза и классической. В их достаточно схематичном описании традиционные гипнологи предстают, как авторитарные, контролирующие, догматичные, следующие жесткому

сценарию, игнорирующие индивидуальные особенности пациентов личности. Однако, судя по авторским публикациям, Эриксон никогда не противопоставлял свои методы гипнотизации любым другим. Он также не предлагал никаких тщательно разработанных теоретических определений гипноза, избегая физиологических и психологических объяснений этого феномена. В описаниях гипнотического процесса и поведения загипнотизированных субъектов Эриксон показывал отличие гипнотического состояния от нормального, повседневного состояния сознания. Он считал, что в отличие от обычного состояния сознания, которому свойственно постоянное изменение фокусировки внимания, гипнотическое состояние связано с устойчивым сосредоточением внимания. Однако это отнюдь не забывание или отсутствие реагирования, как это бывает во время сна, а особое состояние, в котором активность сознания снижается, а внимание целиком сосредоточено на определенных стимулах. Работы Эриксона содержат множество оригинальных идей об особенностях трансовых состояний и их использовании для терапии. Психотерапевтический транс – это максимальное сосредоточение внимания для достижения целей пациента. Транс – это такой тип функционирования, который вовлекает одновременно уровни сознательного и бессознательного и является медиатором между ними. (Erickson, Rossi 1979). Гипноз не создает у человека новых способностей, однако он помогает лучшему использованию уже существующих, даже если они до того не осознавались (Erickson, 1970). На самом деле нет никакой гипнотерапии. Есть психотерапия, в которой вы используете гипноз, обретенное в гипнотическом состоянии понимание и другие подобные вещи. Однако сам по себе гипноз психотерапией не является. (Erickson, запись лекции, 18.07.1965). Вы используете состояние транса таким образом, чтобы обойти системы защиты, возникающие при неврозе на неосознаваемом уровне. Невротик защищает свой невроз (Erickson, 1980).

Наверное, правильнее было бы говорить об эриксоновском подходе к гипнозу, который характеризуют недирективность и разрешительный стиль, сотрудничество психотерапевта и пациента, акцент на косвенных методах воздействия. Ведь независимо от того достигнуто ли гипнотическое состояние с использованием заклинаний и шаманского бубна, месмеровских пассов, быстрых техник Элмана, эриксоновских методов наведения, природа гипнотического транса едина. Причем она по-прежнему нуждается в изучении. А значит, при желании всегда можно поспорить о том, существует ли эриксоновский гипноз вообще и каков вклад самого Эриксона в гипнотерапию и современное состояние учения о гипнозе.

Будучи авторитетным ученым-исследователем, Эриксон более известен как один из наиболее выдающихся практикующих психотерапевтов. В своей лечебной работе он стремился избегать сложных теоретических построений при рассмотрении конкретных проблем конкретного субъекта, подчеркивая: «Каждый человек уникален. Поэтому психотерапия должна осуществляться так, чтобы соответствовать потребностям именно этого человека, а не пытаться приспособить индивида к прокрустову ложу той или иной гипотетической теории человеческого существования» (Erickson, 1980).

Б. Эриксон (2000), считает, что нельзя говорить о существовании

эриксоновской теории, так как невозможно создать теорию, охватывающую все типы людей. Есть некоторые конструкции, есть опыт и некоторые положения, но не существует единой теории. Есть только одно правило, из которого нет исключений. Оно гласит: «Из всех правил есть исключения». Последнее утверждение перекликается с точкой зрения Карла Роджерса, который писал: «Есть только одно утверждение, применимое ко всем без исключения теориям и оно гласит, что на момент создания в каждой теории много неясного и ошибочного... Я огорчен той готовностью, с которой ограниченные умы принимают практически любую теорию, считая ее отражением истины. Если же видеть в теории то, чем она в действительности является, а именно робкую попытку установить взаимосвязь между имеющимися фактами, тогда теория будет выполнять свои функции, в частности стимулировать творческое мышление».

Итак, действительно трудно говорить о наличии стройной, хорошо разработанной эриксоновской теории и методологии. Тем не менее, к теоретическим основам метода с некоторыми оговорками могут быть причислены теория интерактивно-системного подхода в психологии и психиатрии исследовательской группы Г. Бейтсона и целый ряд непротиворечивых базовых теоретических положений следующих психотерапевтических подходов (стратегического, системного семейного, когнитивно-бихевиорального), равно как и концепция технического эклектизма А. Лазаруса.

Вместе с тем, можно выделить целый ряд основополагающих положений и принципов, которые делают эриксоновский подход вполне узнаваемым и эффективным в работе. Это – гуманизм и вера в возможности человека; акцент на уникальности каждой личности и индивидуализированный характер терапии, отвергающий механическое использование стандартных процедур; представления о бессознательном, как о целесообразной психической структуре и источнике внутренних ресурсов; атмосфера доверия и сотрудничества; тщательное присоединение и обращение к пациенту через его систему ценностей; гибкость в работе и терапевтический прагматизм; утилизация всего, что происходит с пациентом и вокруг него; использование многоуровневых сообщений, косвенных воздействий и замешательства; активизация конструктивных эмоций и творческого потенциала личности через драматизм и юмор; терапевтические предписания поведения, которые пациенты должны выполнять вне сессии; подчеркивание позитивного; ориентация на лучшее будущее. Все это позволяет психике пациента выйти за рамки привычных ограничений, обусловленных прошлым опытом, и получить доступ к новым ресурсам а, в конечном итоге, к новым, адаптивным моделям личностного функционирования. Терапия приводит к позитивным изменениям на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях, что влечет за собой адаптивное разрешение имеющихся проблем и редукцию целого ряда психопатологических нарушений.

Развивая эриксоновскую модальность в ППЛ, при подготовке специалистов мы исходим из потребностей консультативной и клинической практики, где особо ценятся гибкость, техническая вооруженность и прагматизм в работе. Поэтому обучение эриксоновскому гипнозу в первую

очередь предполагает практическое овладение различными приемами индукции и утилизации транса. К ним относятся: а) *формализованное наведение транса* с фиксацией внимания, договоренностью о сигналах обратной связи, использованием различных способов депотенциализации сознания, диссоциацией сознательных и бессознательных процессов, терапевтической фазой с последующей реориентацией и выведением из транса; б) *наведение без формальной индукции* (сопровождение в приятное воспоминание или сюжетные трансы с метафорической фабулой); в) *особые виды наведения* (наведение с использованием левитации руки, наведение транса через перегрузку, создание замешательства и т. п.).

Особое внимание уделяется стратегиям работы в терапевтической фазе, которые могут быть систематизированы следующим образом: 1) *активизация внутренних ресурсов* пациента через трансовые погружения в ресурсные воспоминания; 2) *гипноанализ* (работа с полярными частями личности; техника сходящихся-расходящихся рук для ответов «да» или «нет»; техника ответов на вопросы, адресованные бессознательному через идеомоторные движения пальцев рук; прояснение истоков существующей проблемы с использованием возрастной регрессии и сигналинга для ответа «да-нет» с последующей переработкой травматического опыта в трансе); 3) *стратегии изменения текущего состояния пациента* (анестезия в трансе, работа с эмоциональным или телесным дискомфортом с использованием в трансе техник визуализации, обучение расслаблению через брюшное дыхание, достижение в трансе состояния глубокого покоя и расслабления и т. д.); 4) *изменение сигналов бессознательного*, т. е. тех поведенческих программ, заложенных в бессознательном, которые порождают и закрепляют дисфункциональные поведенческие паттерны и другие невротические симптомы (используют терапевтические либо эпистемологические метафоры, психическое картографирование, работу с субличностями, рефрейминг, сюжетные трансы, работу с символами и др.).