

Эриксоновская психотерапия в русскоязычном пространстве

В. А. Доморацкий, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии Белорусского государственного университета, руководитель методологии «Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз» в ППЛ

Примерно два десятилетия назад психотерапия Эриксона стала развиваться на постсоветском пространстве. Нельзя сказать, что до этого в Советском Союзе совершенно не были знакомы с эриксоновским подходом. Например, в вышедшей еще в 1977 году книге А. П. Слободяника «Психотерапия, внушение, гипноз» есть упоминание о методах работы Эриксона [5]. В 1986 году, будучи в Харькове на курсах по психотерапии на кафедре профессора Филатова, мы в кулуарах бурно обсуждали практикуемый в США директивный, недирективный гипноз, который не требует никаких особых условий для проведения. А на занятиях тщательно записывали стандартизованные «гипнотические молитвы» и наблюдали за групповыми сеансами гипнотерапии, которые проводились под метроном в звуконепроницаемой гипнотарии. В 80-е годы прошлого века мне довелось обучаться на всех трех кафедрах психотерапии, имеющихся в СССР. И везде принципы гипнотизации и работы в трансе излагались примерно одинаково, с позиций классического гипноза – шаблонно и достаточно догматично.

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 [1]. Начиная с первого в России семинара по эриксоновскому гипнозу французского гипнотерапевта Ж. Годена, отечественные специалисты могли познакомиться с работой многих ведущих тренеров-эриксоновцев из США и Западной Европы. Это М. Спаркс, Б. Эриксон, Дж. Зейг, Ж. Беккио, Г. Ластик, Р. Лендис, Э. Росси, Н. Воотон и др. Эти контакты в значительной степени способствовали росту популярности эриксоновской терапии в русскоязычной профессиональной среде. И в этом смысле она ничем не отличается от многих других успешно импортированных к нам психотерапевтических подходов.

Что же реально принесла психотерапия Эриксона русскоговорящим психотерапевтам и их пациентам? Прежде всего, существенно обогатился технический арсенал психотерапевтов, практикующих гипноз. Ведь широкое использование гипнотических стратегий – важнейшая составляющая психотерапии Эриксона, который считал, что «терапевтический транс – это период, когда привычные ограничения и убеждения временно изменяются, так что человек может оказаться восприимчивым к структурам, ассоциациям и способам функционирования психики, ведущим к разрешению проблем»[12]. Оригинальные методы работы Эриксона и его учеников позволяют повысить восприимчивость к гипнозу и эффективность трансовых индукций, а также ослабить сопротивление, которое, нередко, возникает у субъекта при использовании директивных, шаблонных методов гипнотизации и жестких прямых суггестий.

Коммуникативные техники эриксоновского гипноза способствуют развитию трансовых состояний во время беседы, а также позволяют распознавать и использовать минимальный транс, который может на короткое время спонтанно возникать в ходе общения. Наряду с работой в гипнотическом трансе широко используется скрытое суггестивное воздействие в бодрствующем состоянии. Кроме того, пациенты получают специальные домашние задания, которые также способствуют решению их проблем. При этом применяются прямые либо не прямые предписания поведения, а при сопротивлении пациента – парадоксальные приемы. Вероятно, это послужило основанием для известного российского гипнотерапевта Р. Д. Тукаева, утверждать, что «эриксонизм в большей степени – форма краткосрочной терапии, основанная на суггестии, когнитивно-поведенческом подходе, но не гипнотерапии»[7]. Несомненно, что эриксоновский подход относится к краткосрочным методам психотерапии, но трудно согласиться с тем, что он основан преимущественно на суггестии в бодрствующем состоянии. Эриксон и его последователи рассматривают транс, как континуум состояний измененного сознания, где на одном полюсе располагаются спонтанно возникающие микротрансы, а на другом – глубокий сомнамбулический транс. Считается, что даже в ходе одного сеанса глубина транса может существенно меняться. Терапевтические интервенции действительно могут осуществляться в ходе беседы с клиентом в бодрствующем состоянии, посредством поучительных историй, притч, анекдотов, рассказов о других пациентах, содержащих скрытые внушения. Но в ходе работы систематически используются трансовые состояния, когда у пациента добиваются гипнотического отклика в виде сигналинга, левитации руки и других каталептических феноменов, а значительный отрезок транса по выходу из него под-

вергается амнезии. Практика же самого Эриксона изобилует примерами работы в сомнамбулическом трансе. Что же касается иных направлений психотерапии, лежащих, по мнению Р. Д. Тукаева, в основе эриксоновства, то, во-первых, все психотерапевтические системы, несмотря на концептуальные различия, имеют много общего, в силу чего выделяют ряд унифицирующих аспектов (общих факторов) психотерапии, которые, в конечном итоге, и определяют эффективность того или иного метода [4, 6]. Во-вторых, подход, основанный на терапевтическом прагматизме, индивидуализации, и отсутствии жестких теоретических рамок в принципе невозможно «втиснуть» в прокрустово ложе какой-то одной концепции.

Эриксоновская модель психотерапии предполагает широкое использование многоуровневой речи. Словесная формулировка может содержать в себе множество смыслов. И тогда на сознательном уровне обрабатывается лишь одно из возможных значений слова, а на бессознательном – все его значения. В терапии для передачи нескольких смыслов одновременно чаще всего 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. Эриксон рассматривал многоуровневую речь, как способ активизации бессознательных процессов. Она позволяет предложить пациенту новое решение либо иной взгляд на проблему, которые не могут быть распознаны 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 [12]. То есть используется преимущественно косвенный подход, при котором помощь в открытии ресурсов, новых возможностей и ответов, осуществляется незаметно. Пациенты далеко не всегда замечают и осознают, что эта помощь исходит от психотерапевта.

Эриксоновский подход к гипнозу построен на сотрудничестве терапевта и пациента, которому ничего не пытаются навязывать. Основная задача терапии – максимально раскрыть все возможности и ресурсы человека для достижения им собственных целей. Сам Эриксон считал, что «цель психотерапии заключается в том, чтобы помочь пациенту эффективно жить в соответствии с его собственными представлениями»[14]. Между прочим, такой взгляд отличает весьма прагматичный, в каком-то смысле приземленный, но чрезвычайно гибкий и предельно индивидуализированный подход, принятый в эриксоновской терапии от многих направлений современной психотерапии. В соответствии с

теоретическими изысками на тему психологической нормальности той или иной школы психотерапевты пытаются не просто избавить своих клиентов от проблем, с которыми те обратились за помощью, но и по возможности достичь глубинных личностных изменений. Бесспорно, что в отдельных случаях, эта цель вполне оправдана. Например, если вы работаете со склонной к частым декомпенсациям психопатической личностью. Но многие клиенты приходят к нам, потому что хотят конкретной помощи в избавлении от навязчивостей, приступов паники, зависимости от алкоголя или азартных игр. Реально они готовы к изменениям лишь в достаточно узком диапазоне, а реконструкция личности им просто не по плечу. Поэтому стратегический подход, лежащий в основе эриксоновской терапии, во многих случаях представляется оптимальным. Вначале терапевт и пациент определяют проблему во всех ее проявлениях. Затем они приходят к консенсусу по поводу того, что можно считать ее решением (какова цель терапевтического вмешательства). После этого разрабатывается конкретный план терапевтических интервенций, способных привести к необходимым изменениям. Можно сказать, что эриксоновский подход ориентирован не на исправление ошибок, а на выправление курса. Поэтому Эриксон выдвигал на первый план не столько понимание прошлого, сколько достижение целей и удовлетворение потребностей сегодняшнего "Я" пациента [3].

Психотерапевт, использующий эриксоновский подход, играет весьма активную роль в лечении, на нем лежит ответственность за приведение в действие механизма психотерапии. Лечение направлено на то, чтобы пациенты смогли изменить свою жизнь за пределами психотерапевтического кабинета. От них ждут действий и всячески побуждают к конкретным поступкам, связанным с желательными изменениями. Причем позитивные изменения нередко 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 [2]. Эриксон не считал, что осознанное понимание собственных проблем служит обязательным условием для их коррекции. Само по себе знание источников эмоциональных проблем редко приводит клиента к выздоровлению. Оно представляет собой важную информацию для психотерапевта и, нередко, вызывает временное облегчение благодаря катарсису, но без обращения к другим терапевтическим средствам, нередко лишь удовлетворяет 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. В действи-

тельности, инсайт вполне допустим в рамках эриксоновской методологии, но он рассматривается, лишь как один из многих способов достижения душевного здоровья [3].

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 [17]. 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 конкретным человеком, чтобы максимально соответствовать его особенностям.

Мильтон Эриксон был весьма харизматичной личностью, и в адрес представителей эриксоновской терапии, порой, звучат обвинения в раздувании культа его личности. Однако сам Эриксон считал, что каждый терапевт должен развить свой собственный, уникальный стиль. Большинство его последователей заимствовали у него эту приверженность индивидуализму. Среди них нет ортодоксов, которых так много среди представителей других психотерапевтических школ, известных сильными отцовскими фигурами [3]. Чтобы убедиться в этом, достаточно понаблюдать за работой известных специалистов-эриксоновцев. Другим поводом для критики психотерапии Эриксона является недостаточное теоретическое обоснование ряда ее положений и методов. Например, Леон Черток (1991) 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 [9]. Причем в некоторых своих интерпретациях работы учителя, они, похоже, «перегнули палку», например, постулируя принципиальные различия между эриксоновской моделью гипноза и классической. В их достаточно схематичном описании традиционные гипнологии предстают, как авторитарные, контролирующие, догматичные, следующие жесткому сценарию, игнорирующие индивидуальные особенности своих пациентов. На самом же деле, интегративные тенденции в современной гипнотерапии способствовали тому, что большинство гипнотерапевтов-традиционалистов так или иначе использует в своей работе недирективные методы. А в эриксоновском гипнозе ведение иногда может быть жестким и директивным. Так, например, Дж. Зейг считает, что объем косвенных суггестий должен быть прямо пропорционален ощущаемому сопротивлению, поэтому в под-

ходящих случаях вполне допускается использование более директивного ведения и прямых внушений [2].

Судя по авторским публикациям, сам М. Эриксон никогда не противопоставлял свои методы гипнотизации любым другим [14, 15, 16]. Он также не предлагал никаких тщательно разработанных теоретических определений гипноза, избегая физиологических и психологических объяснений этого феномена. Он считал, что «гипноз связан с особым, очень специфическим состоянием сознания и типом восприятия. Загипнотизированных субъектов ни в коей мере нельзя назвать находящимися в бессознательном состоянии. Скорее можно сказать, что они прекрасно осознают огромное количество различных вещей и могут не воспринимать столь же большое количество иных вещей. Способность при этом направлять и фокусировать свое внимание, произвольно изменяя направленность данной фокусировки, значительно превосходит такую же способность в бодрствующем состоянии, напоминая чем-то состояние сна, который также является особым видом деятельности мозга. Субъекты способны делать то, что они делают в обычном бодрствующем состоянии, но часто более целеустремленным и управляемым образом» [15]. В своей лечебной практике М. Эриксон, который был не только дипломированным врачом-психиатром, но и авторитетным ученым-исследователем, автором 140 научных трудов, стремился избегать сложных теоретических построений при рассмотрении конкретных проблем конкретного субъекта. Возможно, это было обусловлено неочевидными, а подчас откровенно спекулятивными интерпретациями дисфункционального поведения клиентов и/или имеющихся у них болезненных симптомов, которые присущи многим психотерапевтическим школам. Он подчеркивал: «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» [16]. Таким образом, можно говорить о том, что стратегии эриксоновской психотерапии подчинены решению весьма конкретных и прагматичных задач по достижению пациентами приемлемой для них степени психологического комфорта и избавлению от тягостных симптомов или дезадаптивного поведения, с помощью которого они пытаются решать свои проблемы, часто создавая при этом другие, еще более серьезные.

Рассматривая эриксоновский гипноз, как важнейшую составляющую эриксоновской терапии, отметим, что, вероятно, правильнее было бы говорить об эриксоновской модели клинического гипноза, которую характеризуют недирективность и разрешитель-

ный стиль, сотрудничество психотерапевта и пациента, акцент на косвенных методах воздействия с целью активизации его внутренних ресурсов и когнитивного переструктурирования. Очевидно, что независимо от того достигнуто ли гипнотическое состояние путём использования заклинаний и шаманского бубна, месмеровских пассов, быстрых техник Элмана, эриксоновских методов наведения — природа гипнотического транса едина. Причем, несмотря на оптимистичные утверждения некоторых исследователей, она по-прежнему нуждается в изучении. Так, например, М. Япко, приводя описание гипноза с различных теоретических позиций, прямо указывает на неадекватность рассмотрения любой из них в качестве средства для полного понимания того, что представляет собой данный феномен [13]. Поэтому можно, конечно, дискутировать о правомерности существования самого названия «эриксоновский гипноз», но если считать его, прежде всего, данью уважения к выдающемуся новатору в области терапевтического гипноза Милтону Эриксону, то все возможные возражения против подобного обозначения психотерапевтического подхода, основанного на широком использовании гипнотических паттернов межличностного взаимодействия терапевта и пациента, являются непринципиальными.

Также остановимся на некоторых проблемах, возникающих при использовании переводных гипнотических паттернов Эриксона в работе с нашими соотечественниками. Особенности русского языка позволяют при наличии определенного навыка достаточно легко превратить речь, обращенную к собеседнику, в трансовую. Этому способствуют свойственные ему, по словам И. Бродского «завихрения придаточных предложений», которые при соответствующем интонационном оформлении приобретают гипнотический характер. Русский язык, несомненно, принадлежит к числу трансовых языков наравне с английским, французским или украинским. В силу этого, например, абсолютное большинство психотерапевтов в Белоруссии работает в гипнотических техниках на русском языке, а попытки отдельных коллег использовать при наведении транса родной белорусский, оказались малопродуктивными. Практика показывает, что белорусский язык, как впрочем, скандинавские и некоторые другие языки, в силу ряда фонетических и семантических особенностей, затрудняет вербальную индукцию транса.

Работа в эриксоновской модели на русском языке, должна строиться с учетом определенных различий, которые имеются в англосаксонской и славянской культурах. Принадлежностью сознания человека, единицей его мыслительной деятельности является концепт. Люди мыслят концептами, упорядоченная совокупность которых в сознании

человека образует его концептосферу. Язык – одно из средств доступа к сознанию человека, его концептосфере, к содержанию и структуре концептов как единиц мышления. Но концепты в англосаксонской и славянской культурах реализованы разными индоевропейскими архетипами и их рефlekсами в английском и русском языках. Поэтому в ряде случаев прямое заимствование гипнотических текстов без учета этих отличий для работы с русскоязычными пациентами не является корректным. С учетом культуральных особенностей в работе гипнотерапевта следует шире использовать такие концепты как любовь, душа, успех, счастье, радость и др. Различия в эстетической оценке между английской и русской лингвокультурами носят глубинный характер. Русская лингвокультура характеризуется синкретизмом эмоционального и рационального отношения к действительности (с позиций западного мировосприятия это выглядит как чрезмерная эмоциональность русской натуры). В английской лингвокультуре противопоставляется рациональное и эмоциональное отношение к миру. Русское мироощущение бинарно иначе: противопоставляется здешнее, внешнее, земное и нездешнее, внутреннее, небесное. Скажем, подлинной красотой у нас признается красота внутренняя. Для англичан же внешнее и внутреннее тесно переплетены, а внимание обычно акцентируется на внешнем, поскольку предполагается, что оно должно коррелировать с внутренним содержанием, даже допуская, что внешность может быть обманчива. Данный пример иллюстрирует, насколько важно при составлении гипнотических текстов, адресованных преимущественно бессознательному разуму, учитывать различия в лингвокультурах. Другим примером является замена набившего оскомину термина «бессознательное», словами «другая часть вас самих» или «сердце». Например, «и ваше сердце может подсказать вам» или «примите это своим сердцем». Также отметим, что широко используемые англоязычными эриксоновцами фразы типа «бессознательный разум», «гипнотический субъект», часто довольно негативно воспринимаются русскоговорящими клиентами. То же самое можно сказать о слове «транс». Мы можем его использовать на тренингах, в научных статьях, но в работе с клиентами гораздо лучше зарекомендовали себя такие слова, как «отрешенность», «отстраненность», «внутреннее сосредоточение», «погружение внутрь себя». Говоря о значении языка в психотерапии уместно процитировать самого Эриксона: «Пожалуйста, помните: слово – это сильнейшее оружие. Оно может причинять и вред и пользу. Будьте точны и аккуратны в его использовании»[17].

Мы можем с определенным оптимизмом оценивать перспективы развития эриксоновской психотерапии в России и других странах СНГ. Психотерапия Эриксона оказалась

вполне конкурентоспособной и достаточно востребованной на постсоветском пространстве. Этому способствуют гибкость, прагматизм, отсутствие жестких временных рамок и ограничений в организации терапевтического пространства. Она легко адаптируется к условиям современной жизни, отличается экономичностью, универсальностью и достаточной результативностью. Судя по количеству специалистов, уже обучившихся эриксоновской психотерапии, а также желающих овладеть этим методом, в русскоязычной среде на него имеется устойчивый спрос. Очевидно, это связано с существующим на постсоветском пространстве запросом на «народные», адресованные широкому кругу лиц, нуждающихся в психологической помощи, краткосрочные терапевтические интервенции, а также усилением интегративных тенденций в отечественной психотерапии. Анализ собственной многолетней практики, работы коллег, а также имеющихся научных публикаций по эриксоновской психотерапии показывает, что данный подход во многих случаях действительно позволяет успешно решать всевозможные психологические проблемы наших клиентов, а также осуществлять коррекцию целого ряда психопатологических нарушений и психосоматических расстройств в клинике.

На наш взгляд дальнейший рост популярности метода среди практикующих специалистов во многом будет зависеть от качества их подготовки в области эриксоновской психотерапии, адаптированной к славянской культуре и ментальности наших сограждан. Последипломное обучение методу должно исходить из реальных потребностей рынка психотерапевтических услуг в краткосрочной проблемно-ориентированной модели психотерапии, широко использующей гипнотические коммуникации.

Список литературы

1. Доморацкий В.А. Современная психотерапия: краткосрочные подходы. — Минск: БГУ, 2008. — 219 с.
2. Зейг Дж. Испытание Эриксоном. Личность мастера и его работа. Пер. с англ. — М.: Класс, 1999. — 192 с.
3. Зейг Дж. Эриксоновская психотерапия / Дж. Зейг, В. Мьюнион Психотерапия – что это? М.: «Класс», 2000. С. 374 – 380.
4. Мармор Дж. Психотерапевтический процесс: общие знаменатели различных подходов // Эволюция психотерапии. В 4 т.: Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс». 1998. Т. 2. С. 117–131.
5. Слободяник А. П. Психотерапия, внушение, гипноз – Киев: Здоровья, 1977. – 376 с.

6. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. – Спб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 384 с.
7. Тукаев Р. Д. Гипноз Механизмы и методы клинической гипнотерапии М.: 000 "Медицинское информационное агентство", 2006. - 448 с:
8. Хейвенс Р. Мудрость Милтона Эриксона. Пер. с англ. — М.: Класс, 1999. — 312 с.
9. Черток Л. Гипноз: Пер. с франц. – М.: Медицина, 1992. – 224 с.
10. Эриксон Б. Семинар с Бетти Элис Эриксон: новые уроки гипноза. Пер. с англ. — М.: Класс, 2002. — 240 с.
11. Эриксон М. Стратегии психотерапии: Избранные работы. Пер. с англ. — СПб.: Летний сад, 1999. — 512 с.
12. Эриксон М., Росси Э., Росси Ш. Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения. Пер. с англ. — М.: Класс, 1999. — 352 с.
13. Япко М. Трансовая работа: Введение в практику клинического гипноза /пер. с англ. — М.: Психотерапия, 2013. – 720 с.
14. Erickson, M. H. The hypnotic corrective emotional experience. American Journal of Clinical Hypnosis, 1965, 7, P.242-248.
15. Erickson, M. H. Hypnotic alteration of sensory, perceptual, and psychosocial processes: the collected papers of M. Erickson on hypnosis, Vol. II. — New York: Irvington, 1980, 328 p.
16. Erickson, M. H. & Rossi E. L. Varieties of double bind. American Journal of Clinical Hypnosis, 1975, 17, P.143-157.
17. Erickson, M., Rossi. E. Hypnotherapy: An Exploratory Casebook. — New York: Irvington, 1979, 379 p.

Эриксоновская психотерапия в русскоязычном пространстве

В. А. Доморацкий, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии Белорусского государственного университета, руководитель модальности

«Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз» в ППЛ

Аннотация

В статье обсуждаются особенности развития эриксоновской психотерапии в русскоязычном пространстве. Изложены базовые принципы, лежащие в основе метода. Рассмотрены критические замечания в адрес психотерапии Эриксона. Поднимается во-

прос о необходимости учитывать в гипнотических текстах русскую лингвокультуру и славянскую ментальность.

Ключевые слова: эриксоновская психотерапия, эриксоновский гипноз, бессознательное, гипнотический транс, лингвокультура.

Erickson's psychotherapy in the Russian-speaking space

Domoratsky V.A., MD., D. sci., Professor, chairman of Basic and clinical psychology

dept. Belorussian State University

Abstract

The article discusses the features of Erickson's psychotherapy in the Russian-speaking area. Set out basic principles underlying the method. Addressed criticisms of psychotherapy Erickson. Raises the question of the need to take into account the hypnotic texts Russian Linguistic Culture and our mentality.

Key words: *Erickson psychotherapy, erickson's hypnosis, the unconscious, hypnotic trance, linguistic culture.*