

мым каналам в окружающее нас квантовое поле, является когерентным.

И важным здесь является старейшая истина: нужно чувствовать себя так, словно то, чего мы хотим, уже присутствует в нашей жизни. И тогда тело (которое воспринимает только чувства, эмоции) уже здесь и сейчас испытывает эмоциональное переживание, будущего события. Норман Винсент Пил в своей книге «Сила позитивного мышления», вышедшей в 1952 году пишет так: «Наплыв новых мыслей может вас переделать. В течение 24 часов думайте только позитивно и надейтесь на лучшее. Затем на следующий день снова станьте «реалистом». Повторяйте это упражнение в течении недели и вы обнаружите, что все, что казалось вам нереальным всего неделю назад, сегодня выглядит реалистично... Ваше новое понимание реальности поднимет вас на более высокий и позитивный уровень. Ожидание лучшего обладает особой силой, способной изменить окружающие события в вашу пользу». Но самое чудесное из всех познаний — следующее: представьте себе желаемый результат так живо, как только возможно, в уже осуществленном виде, и бесконечный принцип жизни прореагирует на ваше сознательное решение и четко выраженное желание [6]. Именно это и составляет непосредственное значение слов Библии: «*Верьте, что вы уже получили и вам будет дано*». Именно в этом состоит молитвенная терапия духовного целителя нашего времени.

## Литература

1. **Бор Нильс.** О строении атомов и молекул/ Нильс Бор. Избранные научные труды в двух томах. Т. 1. — М., 1970.)
2. **Keepin Will.** David Bohm. на сайте [http://www.vision.net.au/apaterson/science/david\\_bohm.htm](http://www.vision.net.au/apaterson/science/david_bohm.htm).
3. **Андерс Стив и Фолкнер Чарльз.** НЛП : Технологии успеха. 1991.
4. **Hebb D. O.** The Organizational of Behavior: A Neuropsychological Theori. Mahwah. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2002.
5. **Christ Returns-Speaks** His Truth (Bloomington, IN: Author House, 2007).
6. **Мерфи Джозеф.** Сила вашего подсознания. Изд-во «Феникс», 2011.
7. **Грегори Бейтсон.** Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии / Пер с англ. Вступит. статьи: А.М.Эткинд «На пути к экологии разума». — М.: Смысл, 2000.
8. **Armour J. A., ed.** Anatomy and function of the intrathoracic neurons regulating the mammalian heart. / Reflex Control of the Circulation. — Boca Raton, FL, CRC Press, 1991; Gershon M. D. The enteric nervous system: a second
9. **Серван-Шрейбер, Д.** Антистресс. Как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа. (пер. с англ. Э.А.Болдиной). — М.: РИПОЛ классик, 2012.
10. **Артц У. и др.** Кроличья нора, или что мы знаем о себе и Вселенной (пер. с англ. А. Степановой). — М.: Эксмо, 2012.
11. **Карл Хоффман.** Цит. по моногр. Основы клинического гипноза. Доказательно — обоснованный подход. С. Линн, И. Кирш. / Пер. с англ. Г. Бутенко. — М.: Психотерапия. 2011.
12. **Чарльз Т. Тарт.** Измененные состояния сознания/ Пер. с англ. Е. Филиной, Г. Закарян. М.: Изд-во Эксмо, 2003.

профессор Гордеев М.Н.

## ПСИХОТЕРАПИЯ. НЕДИРЕКТИВНЫЙ ЭРИКСОНОВСКИЙ ГИПНОЗ

В настоящее время принято говорить не об эриксоновском гипнозе как таковом, а об эриксоновском подходе к гипнозу, Милтон Эриксон в свое время настаивал на том, чтобы его ученики не буквально следовали тому, что он делал, а, наоборот, чтобы недирективный гипноз каждый развивал по-своему. Одним из основных положений работы в эриксоновском гипнозе является то, что мы работаем на основе убеждений, мыслей, идей, которые несет нам пациент.

Эпиграфом следует поставить слова Альберта Швейцера, который говорил, что «каждый пациент носит своего психотерапевта внутри себя, и наша задача состоит в том, чтобы дать возможность приняться за работу психотерапевту внутри пациента». Цель нашей работы заключается в том, чтобы запустить процесс самоизлечения, самотерапии. Эриксон настаивал на необходимости следования не положениям метода, а реальным запросам пациента, он отвергал высокопарные

теории, которые идут вразрез с чаяниями людей. Он, ставя пациента на первое место в психотерапевтическом процессе, прекрасно понимал, что задачей психотерапевта является создание благоприятных условий для терапевтических изменений.

Эта история связана с фермерским детством Эриксона, когда, как любой мальчик, который живет в сельской местности, он был приспособлен к сельскому труду, он знал нравы животных, которые жили на ферме, и вот однажды к ним на ферму вбежала незнакомая лошадь. Было видно, что она бежит уже не один день, по-видимому, она потерялась, но никто не знал, как вернуть лошадь хозяину, никто не знал, откуда она. И тогда мальчик сделал очень простой шаг. Он вывел лошадь на дорогу, поставил ее и подождал, пока лошадь пошла. Он шел за ней. Когда лошадь пыталась сойти с дороги, попасть, попить воды, он возвращал ее на дорогу, и она шла дальше. Так прошло несколько часов, и лошадь пришла во двор какой-то незнакомой фермы. Когда хозяин ее увидел, он сказал: «Это моя лошадь. Как ты узнал, что она живет здесь? Как ты смог ее привести?» На что мальчик ответил: «Я ее не вел, я просто шел за лошадью».

Вот в этом состоит метафора эриксоновского гипноза. Мы не ведем пациента к нашим звездам, мы предлагаем ему открывать свои, и любуемся на них вместе. Он знает себя лучше нас, он с собой знаком всю свою жизнь. Мы с ним знакомимся у себя в кабинете, а количество наших встреч с пациентом ограничено. Мы знаем процесс движения к изменениям, его структуру, этапы, сложности. Но основную работу делает пациент сам с собой. Поэтому частью эриксоновского гипноза является самогипноз.

Основное, что должен сделать эриксоновский терапевт, — создать пациенту условия для изменений. Основной точкой внимания во взаимодействии психотерапевта и пациента становится личность пациента. Важной задачей является стимулировать личность к ее развитию, дать ей возможность совершенствоваться, создать условия для подобных изменений. Важно шаг за шагом пытаться разрушать рамки, которые окружают пациента, чтобы дать ему возможность расти самому. Первые робкие ростки следует поддерживать, и в какой-то момент пациент поймет, что он может раз-

решить себе роскошь иметь ростки новой личности. С этого момента психотерапия целиком находится в его власти, и задача психотерапевта — только поддерживать, подбадривать, может быть, иногда направлять происходящие процессы. Почувствовавшая силу личность пациента будет двигать процесс сама, причем очень часто настолько быстро, насколько психотерапевт не мог себе представить. Пациент, сумевший открыть свои силы и свои возможности, в дальнейшем может применять их уже без помощи психотерапевта, и это является очень важным психотерапевтическим свойством. Результатом психотерапии является возможность отпустить своего пациента в обычную жизнь с уверенностью, что он сможет в ней жить без тепличных условий.

Необязательно, чтобы пациент осознал свою проблему, важно, чтобы он ее разрешил. В эриксоновском гипнозе осознание не является обязательной частью работы. Вполне возможно, что процессы, происходящие в бессознательном, процессы проблемные и проблемы оздоравливания столкнутся и оздоравливающие процессы возьмут верх и искоренят проблему, которая так никогда и не выйдет на уровень осознания пациента. Он просто ощутит легкость, уверенность, ощутит, что груз упал с его плеч. Возможно, что пациенту надо научиться чему-то новому, но очень часто он просто должен вспомнить что-то старое, что, может быть, умел в детстве или в юности, но с годами забыл, с возрастом этот навык потерялся. Где-то и глубине бессознательного это умение сохранилось, и, прорвавшись наружу, оно вновь учит пациента адаптивному способу жизни.

Для человека важность в посещении психотерапевта может состоять не в том, что психотерапевт является специалистом, знающим какие-то подходы, методы, а в том, что в его присутствии клиент может позволить себе чувствовать уверенно, искать пути решения своих задач. При этом подобная смелость вполне оправдана с его стороны, поскольку он считает, что данные поступки инициированы психотерапевтом. Нахождение рядом с собой психотерапевта пациент расценивает положительно, как некую защиту и обоснование собственных попыток изменить свой внутренний и внешний мир.

Пациенту в эриксоновском гипнозе очень часто не нужны ни команды производить изменения, ни направление этих изменений. Наличие психотерапевта как бы подписывает ему индульгенцию, что он может изменить свою жизнь, даже не извиняясь перед ней за то, что он ее меняет. Пациент только тогда создает изменения, когда он проделал определенную работу, когда заслужил их. Человек, пытающийся переложить всю ответственность в работе на психотерапевта, практически безнадежен, если он не возьмется за ум и не сделает шагов в обратном направлении.

Как правило, обращаясь к психотерапевту, пациент уже имеет собственный опыт попыток самоизлечения, однако, как правило, они были по той или иной причине неудачными. Этими причинами могут быть неверие в собственные силы, застарелые привычки, попытки обойтись половинчатыми мерами или просто незнание и неумение сделать что-либо по-иному. Самой прогностически тяжелой причиной психотерапевтических неудач является выгода, которую человек имеет от наличия у него проблемного состояния. Следует отметить, что определенный выигрыш от собственного заболевания есть всегда, но он вторичен, и проигрыш очевиден. Есть ситуации, в которых выгода проблемы настолько велика, что и сознание, и бессознательное будут сопротивляться ее решению.

В определенных жизненных ситуациях пациент мог придумать себе какой-то способ поведения и, не став в нем успешным, тем не менее будет повторять и повторять его еще, каждый раз убеждаясь в собственной неуспешности. Общаясь с психотерапевтом, пациент может научиться поступать по-иному, получить иной взгляд на собственные проблемы и как бы получить шанс сделать еще и еще попытки изменения своего состояния.

Обычно пациент не осознает своих собственных ресурсов и возможностей, он привык пользоваться каким-то малым напором поведенческих стратегий и мыслительных паттернов, которого хватает только на незначительное удовлетворение повседневных нужд и на поддержание слабых механизмов защиты. Общение с психотерапевтом позволяет ему открыть глубину своего потенциала и использовать его гораздо более полно.

Даваемое психотерапевтом домашнее задание способствует осознанию человеком своей собственной роли в процессе исцеления. Они приучают пациента обращать внимание на себя, быть дисциплинированным в самостоятельных занятиях собой, они продолжают начавшиеся и провоцируют новые изменения. Пациент, не выполняющий домашних заданий, всегда подозрителен на отсутствие мотивации к изменениям.

Эриксоновский гипноз не может иметь стандартных подходов, поскольку он ориентирован на конкретного человека с его убеждениями, верованиями, способом жизни, семейным и социальным положением, цветом волос, глаз и т. д. У психотерапевта могут быть, конечно, какие-то заготовки, какие-то мысли, связанные с проблемой, которая привела пациента к нему, но, оставаясь честными сами с собой, мы должны признать, что конкретный человек всегда будет отличаться от любой стандартизации. Эриксоновский гипноз полностью ориентирован на пациента, а не на проблему, с которой данный пациент пришел. Даже описывая проблему, которую психотерапевт знает давно и с которой к нему приходила не одна сотня пациентов, обязательно данный человек внесет в нее свои эмоции, историю своей жизни, своего рода, дополнит ее уникальными событиями, своим пониманием конфликта и т. д. В этот момент проявится не столько проблема, сколько личность пациента, опираться на которую придется психотерапевту. Проблема является некой частицей личности человека, и приходится, ожидая трансформации проблемы, опираться на трансформацию личности.

Работа с запросом человека, пришедшего на прием, может быть краткой и может быть долгой, но, пожалуй, никогда психотерапевт не может гарантировать, как много времени займет его работа с человеком, поскольку индивидуальность подхода во многом зависит не от терапевта, а от его пациента. Неповторимость эриксоновского гипноза проявляется как в неповторимых темах трансов, так и в неповторимой последовательности терапевтических действий, комбинации домашних заданий, подходов в диагностике проблем, создании диагностических и терапевтических идей. Попытка работать не с пациентом, а с его проблемой выталкивает нас вновь в привычное заблуждение, когда,

проповедуя подход в лечении, ориентированный на цельного человека, на самом деле мы лечим диагноз, который поставили, имея привычные схемы лечения, которые, к нашему удивлению, не всегда срабатывают. В эриксоновской терапии нам даже не столь интересна проблема, сколь интересна личность пациента, потому что это основной фокус нашего внимания. Для того чтобы быть успешными, мы должны опираться на реальные потребности, реальные силы пациента, на те возможности и ресурсы, которые на сегодняшний момент он может использовать, поскольку нельзя ждать многого от первых встреч, когда пациент сам не проникся верой в себя и в вас.

В эриксоновском гипнозе популярна идея не терапии, а обучения. Во-первых, это убирает медицинский аспект проблемы и определяет личность пациента как личность здоровую, которой предстоит чему-то научиться. Кроме того, многие способы жизнедеятельности из прошлого пациент забыл, отбросил. С возрастом он ограничил способы своего взаимодействия с миром количественно и качественно, а те, которые остались, сейчас оказались неадекватными. Возможно, осознавая идею обучения, он вспомнит способ, которому уже когда-то научился.

Одной из важных возможностей терапевтического процесса, одной из важнейших задач является умение психотерапевта запустить трансдеривационный поиск в бессознательном клиента; причем этот поиск может продолжаться и после завершения сеанса, в обычной жизни пациента. Человек может получать ответы на свои вопросы в неожиданно пришедших мыслях, сновидениях, они могут проявляться и в виде инсайтов.

Гипноз воспринимается терапевтом лишь как способ освобождения бессознательного пациента от контроля сознания, поскольку это дает бессознательному гораздо большие возможности, гораздо больший полет фантазии и разброс получаемых вариантов. В этой работе с бессознательным могут быть открыты переживания, которые беспокоят клиента, могут быть найдены новые варианты поведения, варианты разрешения проблемы, дорожки в будущее пациента. В процессе терапии важно понимать, что любая работа, которая производится, совершается

не ради настоящего или прошлого пациента, поскольку настоящее быстро течет, а прошлого уже не существует, она производится ради будущей жизни, которая предстоит пациенту и в которую ему выгоднее войти обновленным.

В отличие от гипноза классического, где важен уровень погружения в гипноз, для эриксоновского гипноза принципиально неважно, насколько данный человек гипнабелен, насколько глубоко он погрузился в транс в данный момент. От этих факторов зависит только форма, в которой подаются пациенту те или иные внушения. В случае глубокого погружения внушения могут быть более прямыми, в случае поверхностного транса вполне удовлетворительной является работа с использованием терапевтических метафор и встроенных сообщений.

Трансом в эриксоновском гипнозе считается состояние, когда человек отвлекается от внешнего мира, фокусируя внимание сознания на конкретном ощущении, мысли, событии. Это может быть как приступ безудержного горя, так и мечты по поводу предстоящего праздника, интересная телевизионная передача и многое другое. Человек, едущий в городском транспорте по привычному маршруту, может также погрузиться в транс, поскольку ничего нового этот маршрут ему не несет, и он настолько не интересен и скучен, что человек с удовольствием начинает развлекаться наблюдениями за своим внутренним миром, воспоминаниями о прошлых встречах или предвкушением предстоящих. И так проходит весь его путь до конечной остановки, на которой он должен выходить. В этот момент человек приходит в себя и бодрый, активный выходит на своей остановке.

Под терапевтическим трансом, по-видимому, следует понимать терапевтическое содружество, в котором пациент готов идти навстречу предложениям терапевта. Насколько хорошо пациент идет на погружение в транс (пусть это будет неглубокое погружение), как правило, настолько легко он готов идти на предлагаемые ему внушения, настолько легко он готов воспринять и реализовать их. Если человек спокоен за себя, когда он чувствует себя в кабинете терапевта защищенным, чувствует в терапевте силу помочь ему в решении важных задач, такой пациент легко погрузится в транс и

будет хорошо сотрудничающим пациентом. Состояние обоюдного доверия намного облегчает ситуацию транса. Когда Эриксона спрашивали, каким образом его пациенты входят в транс, он говорил «Я сам вхожу в транс, транс витает в этой комнате, и пациенту ничего не остается делать, как тоже погрузиться в транс». Умение терапевта создать обстановку витания транса является одним из основных навыков успешности гипнотерапевта. Наведение транса является одним из самых первых внушений, которое дает терапевт и которое воспринимает пациент. Если пациент чувствует безопасность и доверие, все остальные внушения пойдут еще легче, тем более что они будут восприняты уже на фоне транса, то есть на фоне частичного отключения сознания.

Для эриксоновского транса характерен его уважительный характер к личности пациента. Не используются грубые директивные способы наведения транса, что лишним раз подчеркивает безопасность клиента на приеме.

Очень важным для терапевта является умение поддерживать пациента на его пути в транс, сопровождать, но не подталкивать, хвалить за его успехи как в погружении в транс, так и в терапевтической работе. Это позволяет получить необходимое количество положительных эмоций, которые лишним раз заставят пациента доверять психотерапевту и с удовольствием братья за работу с ним. Умение терапевта провожать своего пациента в транс похоже на умение лесного проводника провожать туриста, который первый раз в этом лесу: проводник нужен один раз, другой, может быть, третий, но затем этот турист становится опытным и уже сам находит дорожки в лесу. Поэтому умение терапевта проводить своего пациента в транс стимулирует выработку привычки к трансу у пациента и умению входить в состояние транса. Когда от сеанса к сеансу врач использует различные способы наведения транса, в конце концов, у пациента появляются любимые способы погружения, которые он может использовать в самогипнозе и которые даются ему легко и свободно. Как правило, для возникновения гипноза и сопутствующих ему гипнотических феноменов человек должен знать, что подобные состояния принципиально возможны. Поэтому полезным бывает объяснить

человеку, в чем заключается суть транса, может быть, не называя этого слова, и объяснить, пусть в метафорической форме или рассказывая о предыдущих пациентах, что может появиться и чего можно ожидать в ходе подобной работы. Тогда транс возникнет легче, и феномены, ему сопутствующие, будут естественными и несложными для пациента.

В основном в эриксоновской терапии используется два основных подхода. Причем один из них был полностью разработан М. Эриксоном, несмотря на сопротивление со стороны традиционной психотерапии середины XX века. Этот способ можно назвать симптоматической терапией, он заключается в работе терапевта непосредственно с симптомом, который он видит в настоящем, не заглядывая в прошлое, не стараясь выяснить историю этого симптома. Фокус своего внимания направляет именно на настоящее и проводит работу с данным симптомом, нацеленную на его трансформацию или уничтожение в будущем. Таким образом, проявляется нестандартный для психотерапии подход, когда специалист обходит своим вниманием прошлое.

До Эриксона считалось, что обязательным является выявление пусковых механизмов и причин проблемы, которые кроются очень часто в далеком прошлом, для того, чтобы разрешить их и отреагировать на какую-то давнюю ситуацию, которая на сегодняшний момент привела к проблеме. Эриксон одним из первых психотерапевтов во главу своей работы поставил работу ради будущего. Подобная работа могла оказаться намного менее травматичной и более быстрой, нежели работа с прошлым.

Причинный подход предполагает выявление причины сегодняшнего состояния и работы с ней. Причинный подход более традиционен для психотерапии, хотя, как правило, он также сочетается с симптоматическим подходом. Выявление причины и ее проработка позволяют качественно и глубоко проработать проблему пациента и предположить, что в дальнейшем подобная проблема не возникнет.

В ходе работы целесообразно начинать с ресурсных трансов. Они дают пациенту необходимые силы для работы с проблемой, уверенность в себе, определенную привычку в терапии и многое другое. Эриксон считал,

что для качественного погружения в транс клиент должен пробыть в транс не менее 4–8 часов — только это время может гарантировать терапевту, что клиент достаточно знаком с трансом, чтобы его можно было использовать для серьезной работы. К сожалению, в наше время эта рекомендация Эриксона не всегда выполняема. Однако тем не менее для терапевта целесообразно начинать гипнотические погружения именно с ресурсных трансов, поскольку даже неглубокие погружения способны дать доступ к ресурсным состояниям пациента.

Затем, после того как терапевт считает, что подготовительный этап прошел успешно, он может решить идти к источнику проблемы. Для этого есть много способов, которые мы будем рассматривать ниже. Это может быть и возрастная регрессия, и эпистемологическая метафора и многие другие способы, которые по аналогии с термином конца XIX века могут быть названы гипно-анализом. Как правило, они предполагают поиск ситуации, вызвавшей проблему, эмоциональное и интеллектуальное отреагирование и проработку последствий возникновения данной проблемы у человека.

Поиск вызвавшего проблему переживания может быть простым или сложным. При простом поиске, как правило, пациент помнит ситуацию, которая привела к возникновению данной проблемы: это может быть потеря близкого человека, стихийное бедствие, развод родителей и многое другое. Клиент мог и раньше связывать начало своей проблемы с этим переживанием, и тогда поиск источника не составляет труда. Единственное, что мы должны сделать, это усомниться в том, что действительно именно данное переживание привело к проблеме и проверить, не было ли каких-либо иных переживаний, которые могли к ней привести. Для этого возможно более простым решением является проработка данного воспоминания и наблюдение за пациентом. В случае, если сегодняшняя проблема после проработки прошлого состояния не исчезает или исчезает не полностью, можно думать либо о другом корне проблемы, либо о механизмах, которые были созданы в течение последующих после травматической ситуации годах жизни и которые держат проблему за счет различных поведенческих и социальных привычек.

Поиск источника проблемы может быть осложнен тем, что он находится в далеком прошлом, и тогда мы можем идти в этом поиске разными путями. Как правило, нужен достаточно глубокий транс, в котором можно запустить внутренний поиск, ориентируясь на сигналы бессознательного, причем это может сочетаться с каталепсией или левитацией руки, с использованием других идеомоторных феноменов, которые и будут для нас сигналами обратной связи о процессе поиска и глубине транса. Причем в ходе подобной работы мы можем предположить, что проблема лежит действительно в раннем детском возрасте, и иногда даже в родовом или родовом периоде.

Обычно проблема клиента начинается с некоего межличностного конфликта, в котором он участвовал, и за счет своего малого возраста, не имеющий подходящего статуса, психических и физических сил, проиграл другому, как правило, взрослому человеку. Причем этим взрослым человеком могут быть родители или ближайшие родственники, знакомые и незнакомые люди. Иногда это может быть конфликт плода и матери или отца, не желающих ребенка. Очень часто состояние страха, испытанное плодом в этот момент, может предопределить личностные особенности человека, который будет тихим, погруженным в себя, боящимся побеспокоить окружающих.

Мы можем, помимо надежды на мудрость бессознательно, а может быть, на счастливый случай, помогающий нам найти подобное переживание, отправляясь на его поиск, опираться, например, на кинестетические ощущения, которыми сопровождаются проблемные состояния. Кинестетическая система — одна из самых ранних систем восприятия, развивающихся в человеке, и очень многие переживания записаны именно в ней и сохраняются долгие годы. Например, опираясь на чувство сжатия в груди и нехватки воздуха при попытке публичных выступлений, мы можем по этим ощущениям как по ниточке дойти до самого первого опыта в жизни, которые и сопровождали эти чувства, т. е. опираться на теорию импринтинга.

Под импринтингом мы понимаем состояние, которое было описано не только у людей, но и у животных, когда какой-либо первый опыт, удачный или неудачный, становился

основой поведения индивидуума на долгие годы. И нам приходится искать эту самую первую костяшку домино, чтобы обрушить всю последовательность, всю цепочку, которая привела к возникновению сегодняшней проблемы. И опираясь на кинестетические ощущения, мы бываем в состоянии найти именно эту первую костяшку.

Выявление пусковой ситуации очень часто сопровождается с сильной эмоциональной реакцией, которая редко когда бывает продуктивна. Поэтому бывает полезно после обнаружении пускового переживания диссоциировать человека от него и позволить ему разрабатывать, например, только интеллектуальную составляющую этого воспоминания, а затем, справившись с ней, проработать эмоциональную составляющую. Для этого могут пригодиться ресурсные воспоминания или ресурсные места, которые мы создали в ходе предыдущих ресурсных трансов.

Бывает полезно, даже тогда, когда мы собираемся работать не непосредственно с проблемой, а с источником проблемы, начинать погружение с создания какого-то ресурсного места, которое будет иметь для нас значение запасного аэродрома, на который мы можем вернуться в случае возникновения плохо контролируемых переживаний. Если подобное место не было создано или не подходит с какой-либо точки зрения для пациента сейчас, можно диссоциировать человека в настоящее время, т. е. вывести его из трансa.

Транс может быть достаточно легко прерван в любом его месте для возвращения пациента обратно с целью обсуждения полученной информации, с целью уменьшения эмоционального отклика пациента или с какой-либо другой целью. После того как пациент вышел из трансa, его можно успокоить, проговорить с ним некоторые впечатления, пользуясь тем, что в течение 10-20 минут после выхода из трансa клиент находится еще в некоем полутрансовом состоянии, хотя он считает, что вышел из трансa полностью. Это удобное время для гипнотерапевта, поскольку в данный момент клиент открыт внушениям и проводимые внушения могут даже иметь характер прямых внушений.

Далее, после того, как клиент успокоился и проговорил знания, которые он по-

лучил в ходе погружения, мы можем пойти на повторный транс, причем, как правило, погружение будет более быстрым; при этом вовсе необязательно погружать клиента в то травматическое переживание, из которого он вышел, поскольку первую задачу мы уже решили — мы открыли воспоминание, которое явилось источником сегодняшней проблемы. Дальнейшие наши действия должны быть направлены на разрешение данной ситуации, что, как мы надеемся, приведет к решению проблемы или облегчит ее. Если мы считаем, что у клиента достаточно эмоциональных и психических сил для того, чтобы справиться с данной проблемой, и у нас есть какие-либо идеи относительно помощи ему, мы можем отправиться снова в эту ситуацию. Однако, возможно, целесообразным является завершение трансa в каком-нибудь ресурсном месте или ресурсном воспоминании, которое поможет пациенту изгладить негативное впечатление от первого трансa и уже на осознанном уровне в промежутках между сеансами подготовиться к разрешению основной проблемы.

Таким образом, у гипнотерапевта несколько подходов и в его власти выбирать один из них. Однако, выбирая, он должен опираться не только на свой опыт, но и на желания пациента в первую очередь.

Каким образом может быть проработана первопричина сегодняшней проблемы пациента? Иногда после ее открытия работа может быть оставлена на уровне сознания и происходит сама собой. В данном случае в дело входит рациональная терапия, что, разумеется, не возбраняется, но и не приветствуется в эриксоновском гипнозе. Сознательное решение причинного конфликта и последующей проблемной трансформации личности редко бывает эффективно и возможно в легких случаях. Следует учитывать, что для решения будет привлекаться сознание, опирающееся на привычные стереотипы и догмы.

Другим способом работы является гипнотическое разрешение конфликта, который состоялся в далеком прошлом. На сегодняшний день проблемой является на самом деле не событие, которое привело к ней, — событие осталось в далеком прошлом, — а проблемой является отношение человека к этому событию, к своему участию в нем и к тем изменениям в личности, к которым

это привело. Таким образом, мы работаем с личным мифом пациента, и нет ничего удивительного в том, что одним мифом мы выкорчевываем другой.

Достаточно частым способом проработки травматической ситуации является повторное прохождение данной ситуации, причем далеко не всегда желательно прохождение подобной ситуации ассоциировано — желателен прием частичной диссоциации. При нем пациент проходит ситуацию, но не в роли жертвы, в которой он был тогда, а либо в ином возрасте, либо в ином качестве, либо обладающий новыми ресурсами, т.е. человеком, способным перевернуть ход своей личной истории.

Можно предположить, что травматическое воспоминание в психике человека так никогда и не имело хорошего окончания, т.е. то завершение войны, которое произошло вонне и после которого прошли многие годы, на самом деле не соответствует состоянию мозга, где человек до сих пор сидит в окопах или трясется от страха. Поэтому одним из главных путей разрешения данного застарелого конфликта является дописывание его до логического счастливого конца.

Как правило, по окончании такой работы человек испытывает колоссальное облегчение, похожее на то, как с плеч сваливается тяжелый груз. Несмотря на то, что он чувствует и усталость — это радостная усталость, и даже слезы, которые остались после переживания, не мешают ему радоваться.

Однако часто на этом работа не завершается, поскольку между моментом, приведшим к возникновению проблемы, и настоящим состоянием человека прошло длительное время, проблема, вернее, последствия того переживания мощным словом вошли в жизнь человека, трансформировав ее. И хотя казалось бы, мы подпилили корни этого дерева, не факт, что это дерево рухнет в одночасье.

Часто мы должны проводить достаточно серьезную работу по трансформации личности человека, по социализации полученных нами изменений, и подобная работа может растягиваться на месяцы. При ней мы используем как различные ресурсные подходы, так и формируем установку на обучение, что является крайне полезной идеей, особенно на данном этапе работы. Человек учится чему-то, что он должен был узнать

давно, и сейчас, обучаясь этому, он как бы ускоренно проходит курс жизни, которая замерла в нем после травматической ситуации, которая пришла в его жизнь.

В этот момент мы особенно часто обращаемся к идеям будущего, поскольку именно из него мы можем черпать какие-то идеи пациента относительно себя, и именно ради будущего мы производим эту нелегкую и мало предсказуемую работу. Финалом нашей работы может считаться способность пациента создавать изменения в себе самом, но при этом пациент должен четко понимать, что окончание нашей с ним работы не означает окончание его работы. В данный момент, как правило, он уже является личностью, способной отвечать за свои поступки и за свою трансформацию самостоятельно.

Описанные подходы структурны, понятны, легко объяснимы, но эриксоновский гипноз был бы скучен, если все могло быть так рутинно. Основной подход в эриксоновском гипнозе — его идея работы полностью на бессознательном уровне, когда выявление проблемы, нахождение ресурсов и их встреча проходят на бессознательном уровне, а о результатах терапии ничего не подозревающий субъект узнает только по исчезновению симптомов, которые его беспокоили.

Подход основан на том, что сознание человека имеет функцию контролирующую, рецензирующую вместо функции трансформирующей. Идеи, приходящие от психотерапевта к пациенту, могут быть изменены и задержаны сознанием настолько, что потеряют ту силу, которую вкладывал в них психотерапевт. Поэтому главная ценность подхода заключается в том, чтобы суметь запустить бессознательные процессы человека так, чтобы сознание об этом не догадывалось и не вмешивалось в происходящий процесс. Такого эффекта очень часто не способен добиться даже глубокий гипнотический транс, не говоря уже о поверхностных гипнотических погружениях без специального вербального сопровождения. На помощь приходит искусство языка, умение общаться с бессознательным, не пробуждая интересы сознания.

Одним из главных способов такого общения могут быть терапевтические метафоры. Главная идея, которую проводит в данном случае гипнотерапевт, — это умение запустить не только внутренний поиск про-

блемы, но и сделать этот запуск незаметным для сознания и имеете с поиском проблемы запустить поиск решения данной проблемы. Поиск может продолжаться не только в кабинете психотерапевта, но и за его пределами, в привычной рабочей деятельности человека, в сновидениях, в различных аспектах его поведения. Для пациента этот момент в жизни может характеризоваться частыми, спонтанными, натуралистическими трансами, желанием задуматься о себе, достаточно яркими, содержательными сновидениями, что будет говорить об интенсивной работе бессознательного разума, который ищет способы преодоления проблемы, который знает, откуда пришло это состояние, и который ищет способ новой организации внутреннего мира пациента, возможно, интеграции разрозненных и враждующих частей личности.

Основным условием для подобного поиска должна быть мотивация клиента и умение терапевта запустить подобный поиск. Мотивация заставляет клиента сознательно и бессознательно искать выход из создавшегося положения, что в свою очередь стимулируется и гипнотическими внушениями психотерапевта, и самим наведением гипноза. В данном случае, внушения терапевта будут направлены на стимулирование собственного, значимого опыта клиента. Значимого, т. е. подходящего к данной проблеме.

Важным качеством такой терапии является необязательность контроля сознания не только процесса терапии, но и полученного результата, поскольку он проявляется спонтанно и, проявившись, уже не требует разрешения на свое существование. Бывает полезным ввести сознание в режим фрустрации, когда оно может отказываться понимать желания, высказываемые терапевтом, его установки, задания, когда оно отвлечено попытками логического объяснения данных установок. Поскольку многие пациенты имеют достаточно мощные сознательные барьеры, бывает важной работа по деструкции сознательных паттернов поведения с тем, чтобы облегчить появление новых паттернов. Напоминаю, что подобное неуважение к сознанию с нашей стороны основано на том, что сознание пациента уже длительное время пыталось работать с данной проблемой, и оказалось безуспеш-

ным. Все попытки и все наработки, которые имеет сознание в данный момент, для нас малозначимы и могут только мешать нашей работе. Поэтому одной из важных функций психотерапевта на этапе введения в терапию является разбалансировка сознательных защит человека,

Мы стараемся собственными внушениями за счет снижения значимости сознания предложить клиенту дать простор своему бессознательному, снять с него ограничительные рамки, чтобы позволить ему функционировать в том направлении, которое оно посчитает правильным и важным. Мы не можем контролировать бессознательное пациента, поэтому мы просто доверяем ему, предлагая пациенту доверять нам. Мы берем на себя ответственность в том, что бессознательное пациента справится с создавшейся ситуацией, поскольку в бессознательном накоплено гораздо больше способов реагирования, информации, идей, нежели сознание способно из него достать. Освобождая бессознательное от контроля сознания, мы даем ему такую свободу, которую, возможно, клиент хотел бы дать себе в окружающем его мире.

Работа гипнотерапевта в данном случае похожа на посев идей, когда, опираясь на силу бессознательного и отвлекая сознание, он сеет семена совершенно различных идей и мыслей и надеется, что бросает их на благодатную почву. В каких-то местах и для каких-то идей почва действительно оказывается благодатной, и на ней всходят ростки. Иногда психотерапевт может даже не подозревать, какие семена он бросил, потому что для выросшего ростка очень важно, чтобы брошенная идея была похожа им ту, которую он ждет. Даже если терапевт не закладывал такого смысла в данную идею, он должен принять этот росток как большое благо, поскольку фактически пациент вырастил это растение и готов сейчас использовать его на благо своей жизни. Для посева идей желательно, чтобы терапевт также умел открывать свои бессознательные кладовые, как бы доставая семена из своего бессознательного и щедро одаряя ими бессознательное моего пациента. Тогда возможно, что такое конструктивное общение двух бессознательных сумеет подобрать нужные семена и нужные способы их посадки и взращивания. Если для гипнотерапевта возможно провести свои

идеи, чтобы они остались не незамеченными сознанием пациента, он должен это сделать. Более того, как хороший сеятель, который прикрывает семена землей, хороший психотерапевт по возможности свои идеи и тон действия должен прикрыть вызываемой амнезией, чтобы позволить этим семенам остаться в глубине бессознательного, которое и будет их выращивать, чтобы сознание было не компетентно в том, что получило бессознательное.

Таким образом, данный подход гипнотерапии идет вразрез с общепринятой идеей обязательного осознания бессознательных процессов. Однако он логичен с той точки зрения, что самым важным в процессе психотерапии является полученный результат, который основывается на трансформа-

ции бессознательного пациента, поскольку именно оно определяет многие детали его функционирования, в том числе проблемное функционирование. Если психика будет излечена, это можно считать победой психотерапии, даже если ни пациент, ни психотерапевт не знают, как это произошло. В задачу психотерапевта входит защита спонтанной работы бессознательного пациента. Такой подход также легче для пациента, поскольку он не сталкивается с мучительными факторами прошлого.

#### Литература.

1. Гордеев М.Н. Классический и эриксоновский гипноз.-4-е изд. — М.: Психотерапия, 2008. — 240с.

*Доктор Иршаад Эбрахим*

## НАРУШЕНИЯ СНА<sup>1</sup>

Шейла тридцать четыре года, она замужем, у нее полуторогодовалый сын. Сколько она себя помнит, у нее всегда были сложности со сном.

«Ребенком я чувствовала, будто у меня под кожей ползают насекомые — ноги страшно чесались, и это сводило меня с ума. Я звала на помощь родителей, они мазали ноги козьим жиром или оборачивали теплыми полотенцами, но лучше всего помогали мягкие хлопчатобумажные брюки и бег вокруг дома, чтобы отвлечься».

Будучи подростком, она часто засыпала в школе, из-за чего ее дразнили. В колледже проблемы со сном стали еще серьезнее. Преподаватели жаловались родителям, что она спит почти на каждом уроке и не выполняет домашние задания.

«Я закончила колледж, хорошо сдала лишь один экзамен. Однажды на работе я заснула прямо на полу под столом; еще я засыпала во время телефонного разговора и за рулем автомобиля. После десяти вечера я не могла продержаться долго и спала в ресторанах, на вечеринках, даже в ночных клубах».

Шейла считала себя полной неудачницей. «Почему я не могу делать то же, что

другие люди, и почему я засыпаю, когда пытаюсь читать?»

За свою жизнь она посетила множество врачей, по-разному объяснявших ее проблему. Наконец Шейла отправилась в специальную клинику сна, где группа специалистов в течение ночи проводила с ней тесты. Выяснилось, что у Шейлы расстройство под названием «синдром беспокойных ног»: во время сна ее ноги двигаются и дергаются, из-за чего в течение всего дня она постоянно хочет спать.

«Сейчас я лечусь и никогда не чувствовала себя лучше. Я выиграла местные соревнования по танцам и начала готовиться к получению степени».

### Что такое бессонница?

Обычно у нас нет причин думать о сне. Сон — часть нашей жизни, которую мы принимаем как само собой разумеющееся. Но если мы не можем заснуть, это может превратиться в настоящую проблему. Время от времени у многих людей возникают трудности с засыпанием — бессонница. Чаще всего такое состояние продолжается лишь

<sup>1</sup>Мозг/{конс.Р.Персруд; пер. с англ. А.А.Давыдовой}. — М.: РИПОЛ классик, 2010. — 640 с.