

Предисловие переводчика

*Чем больше работаешь над собой и чем тяжелее эта работа,
тем лучше делается сердце.*

Милтон Эриксон

Данная книга уникальна. Именно с нее началась широкая известность самого эффективного и необычного психотерапевта — Милтона Эриксона. Ее составитель — Джей Хейли — ныне терапевт с мировым именем, один из основателей семейной терапии. Как он сам говорит в предисловии, данная книга — это его взгляд на терапию Эриксона. Эриксону она пришлась явно по душе — он заказал много экземпляров и дарил ее своим друзьям и ученикам. Эта книга рассказывает о эриксоновской психотерапии. А вот как сам Эриксон иллюстрирует *саму сущность* психотерапии.

Мои родители — фермеры. Однажды во двор нашего дома забрела лошадь. У нее не было характерных примет и опознать ее не представлялось возможным. Тогда я сел на нее верхом и вывел ее на дорогу. Я предоставил ей возможность самой выбирать путь и вмешивался, лишь если она сворачивала, чтобы попасться и побродить по полям. В конце концов она пришла ко двору соседа, жившего в нескольких милях от нас. Он был очень удивлен: «Как ты узнал, что это — наша лошадь и что она отсюда?» Я ответил, что я, конечно, не знал, — знала лошадь. Я же лишь не давал ей свернуть с пути.

Милтон Гиланд Эриксон родился пятого декабря 1901 года в городке Аурум (Золото), что в Серебрянной долине в Неваде. Его отец работал бригадиром на шахте, но обстановка там была беспокойной и они переехали в Лоуэл в Висконсине и обзавелись фермой. На этой ферме Эриксон и рос, собираясь стать фермером также как его отец. У него было отставание в развитии, дислексия и дальтонизм, он не говорил до четырех лет. Он преодолел дислексию с помощью ряда спонтанных «вспышек света» и «творческих моментов» — как он сам определил свои первые опыты самогипноза. В семнадцать лет он заболел полиомиелитом. Вследствие полиомиелита он был

полностью парализован и мог только двигать глазами и слышать. Это было неизлечимо и это было навсегда. На ферме кроме него были родители, сиделка, брат и семь сестер. Самая младшая только начинала ползать. *«А мне так хотелось научиться вставать и ходить!»* Эриксон жадно наблюдает за сестренкой и заново, уже осознанно, учится двигать пальцами, вращать головой, сгибать и разгибать руки и ноги, ворочать языком и управляться с губами. Через полгода он в одиночку проплывает тысячу миль на каноэ и поступает в колледж. Поступает в колледж потому, что:

Когда я восстановился и понял какие из физических способностей утрачены, я задался вопросом, как же мне зарабатывать на жизнь. Я уже опубликовал статью «Почему молодёжь покидает фермы» в Национальном аграрном журнале и поэтому подумал: «Раз уж не хватает сил, чтобы стать фермером, то, возможно, их хватит, чтобы стать врачом!»

Закончив медицинский факультет и получив степени магистра психологии и доктора медицины в университете штата Висконсин, он занимался психиатрической практикой, преподаванием и исследовательской работой. С 1948 года Эриксон живет в Фениксе, штат Аризона. Основные его занятия — частная практика, обучающие семинары и лекции по гипнотерапии.

Когда ему было пятьдесят у него развился постполиомиелитный синдром и с 1967 года он — в ивалидном кресле, с постоянными головными болями, с почти бездействующей правой и ограниченной в движениях левой руками. Только половина диафрагмы подвижна, губы частично парализованы, язык смещен.

Обычно у меня уходит час после пробуждения на то, чтобы полностью избавиться от боли. Раньше, когда я был моложе, было легче.

Болезнь разрушала его организм, а Эриксон упорно боролся с нею — прежде всего умением радоваться каждой минуте отпущенной ему жизни. Он будто бы излучал жизнелюбие, предпочитая видеть цветы, а не сорняки. У своих пациентов он также поощрял подобное отношение к жизни. Это ощущение передавалось без слов и не поддаться ему было практически невозможно.

Мои отец и мать радовались жизни полноценно, радовались всегда. И я стремлюсь, чтобы мои пациенты впитали в себя такое мироощущение: *«Наслаждайтесь и радуйтесь жизни, радуйтесь жизни полноценно»*. И с чем большим юмором вы относитесь к жизни, тем лучше для вас самих.

Конечно, Эриксон — человек уникальный. И он постоянно подчеркивал, что психотерапия основывается на уникальности, неповторимости каждого человека. Не исключение и он сам.

Я полагаю, что врач должен дать пациенту возможность обдумать свои проблемы в благоприятной обстановке. Такова роль врача и не более того. Действенная психотерапия исходит из того, что каждый пациент — уникальная и неповторимая индивидуальность.

Эриксон умер 27 марта 1980 года в Фениксе. В предыдущую пятницу он закончил занятия, которые проводил в течение недели, оставил автографы на двенадцати книгах и в субботу чувствовал себя немного уставшим. Рано утром в воскресенье у него внезапно остановилось дыхание.

Семья Эриксонов собралась со всех концов Соединенных Штатов. Это большая и дружная семья, состоящая из четырех сыновей и четырех дочерей, внуков и правнуков. По их рассказам можно понять, что он умер так, как и хотел умереть — с улыбкой на лице в кругу друзей и родных. Ему было семьдесят восемь лет.

Сейчас на русском языке вышло уже довольно много книг, рассматривающих его работу. Впрочем сам Хейли в начале девяностых годов выразился примерно так: «Я уже более тридцати лет применяю его методы и сейчас замечаю, что вижу едва ли половину из того, что он подразумевал». Так что мы можем «обойти» самого Хейли! И впереди нас ожидает нечто новое и захватывающее...

Предисловие

Посвящается миссис Элизабет Эриксон

В январе 1953 года, когда я начал работать у Грегори Бейтсона в рамках одного из его проектов по изучению общения, мне очень повезло. Джон Уикленд в то время тоже присоединился к этому проекту, и Бейтсон предоставил нам полную свободу в выборе предмета нашего исследования, при условии, что он будет касаться парадоксов, возникающих в процессе общения. И как раз на первом году этих исследований на нашем горизонте появился некто Эриксон, предложивший один из своих семинаров по гипнозу, рассчитанный на выходные. Я сказал, что хочу посещать этот семинар, и Бейтсон устроил мне это. Он давно знал Эриксона, так как вместе с Маргарет Мид консультировался у него по поводу фильмов о трансе, снятых в Бали. После этого семинара я начал изучать разные стороны гипнотического взаимодействия. Джон Уикленд присоединился ко мне, и мы начали регулярно бывать в Фениксе, где у доктора Эриксона была очень большая частная практика. Мы провели много часов, беседуя с Эриксоном о природе гипноза и наблюдая за его работой с пациентами. Проводя семинары и давая консультации по всей стране, он сохранял при этом широкую частную практику. Несмотря на два приступа полиомиелита, после которых он передвигался исключительно с тростью, он сохранял бодрость, энергичность и хорошее самочувствие. Он принимал пациентов у себя в доме: столовая превращалась в кабинет, а его комната — в комнату ожидания. В пятидесятых многие из его восьми детей были еще маленькими и жили дома, и, таким образом, пациенты как бы смешивались с его семьей. Он жил в скромном кирпичном доме на спокойной улице и мне часто хотелось узнать, что же думали об этом пациенты, приезжавшие со всех концов страны и ожидавшие увидеть шикарное жилище ведущего психиатра США.

Проведя некоторое время за изучением гипноза, мы заинтересовались самим стилем его терапии. В середине пятидесятых я стал заниматься частной психотерапевтической практикой, специализиру-

ясь на краткосрочном лечении. Я хотел наиболее быстрым способом решить проблемы пациента. Обычно я использовал при этом гипноз. Скоро я понял, что само по себе состояние гипноза не приводит к выздоровлению пациента; для того чтобы произвести положительные изменения, я должен был сделать что-то еще. Я искал человека, который мог бы дать мне консультацию по краткосрочным методам лечения, но в те годы терапевты предпочитали длительную, ориентированную на понимание, психотерапию, и никто не мог мне помочь. Дон Джексон, бывший нашим научным руководителем в ходе психотерапии, проводимой с шизофрениками в рамках нашего исследовательского проекта, помогал нам, но у него было мало опыта в плане краткосрочной терапии. Продолжая искать консультанта, я пришел к выводу, что единственным человеком, обладающим опытом краткосрочной терапии, является доктор Эриксон. Из наших бесед я уже знал, что у Эриксона есть особенный стиль терапии, иногда включающий в себя гипноз, а иногда нет. И я начал обсуждать с ним пациентов, с которыми в то время занимался.

Очень скоро для меня стало очевидным, что у Эриксона оригинальный и неповторимый стиль терапии, которому я не мог подобрать аналога. Я попытался описать его подход в статье о краткосрочной терапии, которая позже стала одной из глав книги «Стратегия в психотерапии». По истечении многих лет я попытался полнее описать подход Эриксона в форме книги. Я колебался, поскольку осознавал огромный объем такой работы, а также отсутствие теоретической базы, необходимой для осмысления и описания методов терапии. В ходе реализации нашего исследовательского проекта мы изучали все многообразие форм терапии, записывали и снимали на видеопленку работу различных практиков. Однако доктор Эриксон сам по себе представлял уникальную форму психотерапии и обычные предпосылки психиатрии и психологии были неадекватны в отношении его подхода.

В то время в психотерапии как раз происходила революция, связанная с внедрением идей ориентации на семью. То, что когда-то определялось как симптомы или индивидуальные проблемы, теперь осмыслялось как продукт межличностных взаимоотношений. По мере развития наших исследований в области семейной терапии и по мере развития моей работы с семьями, до меня постепенно доходило, что эриксоновский подход к лечению был чем-то совершен-

но новым. Мне стало казаться, что можно описать его терапию с помощью теории семьи. Ориентация на семью скрыто пронизывала всю его работу. Беседы с Эриксоном и анализ его пациентов помогли мне приобрести новый взгляд на семью, как на центр, в котором собираются человеческие проблемы. Когда я начал думать, что человеческие проблемы неизбежно возникают в ходе развития семьи, я осознал, что терапия доктора Эриксона в большой степени основана на таком допущении. Таким образом, я нашел теоретическую базу для описания его работы.

Здесь будет полезно сказать еще несколько слов о профессиональной подготовке доктора Эриксона. Он учился в Висконсинском университете и завершил свое медицинское образование в Центральной больнице штата Колорадо, получив там диплом врача. Тогда же он получил и диплом психолога. Пройдя специализацию в больнице штата Колорадо для психопатов, он стал работать в Государственной больнице Род-Айленда. В 1938 году он поступает на работу в Уорчестерскую государственную больницу, штат Массачусетс, где становится главным психиатром службы исследований. Через четыре года он переезжает в Элоизу, штат Мичиган, где становится директором лаборатории психиатрических исследований и подготовки персонала в больнице Уэйна. Вместе с тем он преподает психиатрию студентам и аспирантам медицинского колледжа Уэйнского государственного университета.

В тот же период он преподает клиническую психологию в Мичиганском государственном университете в Ист-Лансинге. В 1948 году по причинам, связанным, в основном, с его здоровьем, Эриксон переезжает в Феникс, штат Аризона, где вскоре у него появляется обширная частная практика. Он был членом Американской Психиатрической Ассоциации, Американской Психологической Ассоциации, а также Американской Психопатологической Ассоциации. Кроме того, он был членом многочисленных обществ медицинского гипноза в Европе, Латинской Америке и Азии. Он был также основателем и президентом Американского Общества Клинического Гипноза и редактором журнала, издаваемого этим обществом. После 1950 года его профессиональная жизнь включает в себя как обширную частную практику в Фениксе, так и постоянные путешествия по Соединенным Штатам и всему миру с целью проведения многочисленных семинаров.

Несмотря на то, что все идеи, представленные в этой книге, мы разрабатывали вместе с Эриксоном, общий подход к предмету обязательно принадлежит ему. Это мой собственный способ описания его подхода к психотерапии. Он читал и одобрил рукопись моей книги, но его взгляд на собственную терапию выражен в его собственных работах. Описания пациентов, приводимые мною в книге, даны словами Эриксона, многие описания взяты из его статей, но они отредактированы таким образом, чтобы подчеркнуть то, что я хотел подчеркнуть. Эта книга — всего лишь частный портрет эриксоновской терапии. Он написал более ста статей и у меня есть более ста часов записей бесед с Эриксоном. Отобранные мной случаи представляют собой лишь часть огромной информации о его работе. Он владел великим множеством гипнотических техник, которые здесь не описаны, равно как и огромным количеством подходов к личности и семье, которые еще не были даже исследованы.

Эта книга не является также и критическим обзором деятельности и работ доктора Эриксона. Я не подчеркивал то, в чем несогласен с ним, но старался как можно яснее представить его идеи о том, чем должна быть психотерапия. Там, где я согласен с ним, я приводил случаи не только из его, но и из своей практики, но в случае своего несогласия я приводил его идеи и его толкование, а не свои. Некоторых читателей, возможно, будет раздражать постоянное упоминание о том, что психотерапия Эриксона была успешной. Но, естественно, у него были свои неудачи и ограничения. Иногда, впрочем, в книге говорится и о неудачах, чтобы подчеркнуть то или иное утверждение. Эта книга посвящена эффективным способам решения человеческих проблем, поэтому сюда включены случаи, в которых подход Эриксона работает. У нас уже достаточно книг о методах психотерапии, которые, как правило, являются неэффективными, хотя иногда авторы склонны подчеркивать красоту своих теорий, а никак не низкую результативность терапии.

Обычно сегодня, в наш век техники, если автор описывает работу психотерапевта, он должен представить видео- (или, в худшем случае, аудио-) запись его работы, чтобы документировать такое сложное явление, как психотерапевтический процесс. Эта книга более старомодна. Это сборник историй болезни, опирающийся, в основном, на то, что сам психотерапевт рассказывает о своей работе. Следовательно, тут есть недостаток — субъективность в толкова-

нии процесса психотерапии. Конечно, когда психотерапевт описывает свою работу, могут возникать всевозможные отклонения. Но я считаю, что, несмотря на применение самых изощренных средств воссоздания терапевтического процесса, все равно будет необходимо описание работы самим терапевтом. Мне случалось описывать психотерапевтов с помощью аудио- и видеозаписей, кинофильмов; приходилось также заставлять психотерапевтов комментировать подобные записи их работы и т.д. И такой способ описания случаев, когда психотерапевт рассказывает, как он увидел проблему и что сделал, чтобы ее решить, продолжает оставаться ценным для понимания любого терапевтического подхода.

Каждый из случаев, обсуждаемых в этой книге, используется для иллюстрации нескольких техник и идей, но любой из этих случаев в развернутом виде мог бы послужить материалом для целой книги. Поскольку все в этой книге предельно упрощено, ее, в сущности, можно рассматривать как сборник историй. Резюме в каждом случае посвящено важным событиям в ходе психотерапии. Вообще, доктор Эриксон описывал свой подход с замечательной ясностью, добавляя иногда оттенки драматизма, поскольку он был склонен видеть мир именно таким образом. Очень часто ему нравилось описывать проблему так, как если бы она была неразрешимой, а затем показывать ее решение. То, что он делал в ходе психотерапии, кажется настолько разумным (если, конечно, вы ухватили его точку зрения), что хочется сказать, что, если бы не Эриксон совершил данное терапевтическое вмешательство, то кто-то другой должен был бы сделать именно это. В течение многих лет я применял его методы (как это делали и многие другие) и эти методы оказывались эффективными. Любой психотерапевт может приспособить его подход к собственному стилю. Для Эриксона было типичным вовлекаться в процесс психотерапии, а пациент, получавший его полное внимание, испытывал на себе огромное влияние его личности. Несомненно, другие психотерапевты с другими чертами личности и с меньшей склонностью к погружению в процесс терапии вполне могут использовать многие из эриксоновских техник.

Когда я только начал писать эту книгу, мне, по счастью, удалось целый год посвятить только ей. Я думал тогда, что мне этого хватит, а на самом деле книга потребовала для своего завершения еще пять лет. Я должен был слушать, расшифровывать, анализировать ауди-

озаписи бесед с Эриксоном за двенадцать лет на самые различные темы: от техник гипноза и психотерапии до самых разнообразных оттенков человеческого опыта. Я должен был по-новому осмыслить подход Эриксона, так как традиционные психотерапевтические идеи были непригодны для описания его работы. Описывать чужие изобретения и идеи всегда трудно, поскольку никогда нельзя быть уверенным, одобрит ли их сам создатель в том виде, в каком они будут выражены. Это особенно верно в том случае, когда новые идеи еще туманны и находятся в процессе формулирования. И больше всего в этой книге мне нравится то, что Эриксону было приятно видеть такое описание своей работы. Он заказал очень много экземпляров этой книги и с удовольствием дарил ее своим ученикам и коллегам.

Многими идеями в этой книге я обязан Джону Уикленду. Мы жили рядом много лет, разделяя интерес к психотерапии и гипнозу. Вклад Грегори Бейтсона заключается не только в идеях, но и в том, что он обеспечивал саму возможность подобного исследования внутри многостороннего проекта исследования общения. При завершении этой книги мне были крайне полезны беседы с Браулио Монтальво, которые помогли мне прояснить многие идеи.

Джей Хейли

Глава 1

Стратегическая психотерапия

Если клиницист предлагает и определяет содержание и направление терапевтического сеанса, а также намечает определенный подход для решения каждой проблемы, то психотерапию можно назвать *стратегической*. То, что происходит при встрече терапевта и человека с проблемами, определяется ими обоими, но *при стратегической психотерапии инициативу берет на себя терапевт*. Он должен обозначить проблемы; наметить цели и определить, что необходимо сделать для достижения данных целей; проанализировать реакции, получаемые им от клиента, чтобы уточнить свой подход; и в конце концов посмотреть на результат психотерапии, чтобы определить, была ли она эффективной. Конечно же, психотерапевту следует быть очень чувствительным и тонко реагировать на клиента и свое окружение, но это не отменяет того, что только он сам должен определять направление терапии.

Всю первую половину нашего века клиницистов приучали избегать планирования и порождения того, что происходит в процессе психотерапии. Им полагалось выжидать, пока пациент чего-либо не скажет или не сделает, и лишь тогда действовать. Под влиянием психоанализа, роджерсовской и психодинамической терапии сформировались абсурдные с точки зрения здравого смысла, но широко распространившиеся идеи о том, что клиент — человек, по определению нуждающийся в помощи и не знающий, что предпринять, — должен сам определять то, что произойдет на психотерапевтическом сеансе. Терапевту же следует лишь пассивно сидеть и истолковывать слова и действия пациента. Более того, несмотря на то, что к нему обращаются самые разные люди с самыми разнообразными проблемами, он в праве предложить лишь один подход — толкование. А сосредотачивать внимание на проблеме, ставить задачи, действительно вмешиваться в жизнь человека или исследовать результаты собственной работы — все это нечто недостойное, «манипуляции».

Столь пассивный подход исключал из употребления множество действенных терапевтических стратегий, разработанных еще до двадцатого столетия. Стратегическая психотерапия не представля-

ет собой какого-то отдельного подхода или теории, она является собирательным наименованием для тех типов психотерапии, где психотерапевт берет на себя ответственность за прямое воздействие на людей. В пятидесятые годы XX века такие подходы начали получать широкое распространение. Опираясь на предпосылку о том, что психотерапевт должен планировать свои действия, развивались различные виды семейной и условно-рефлекторной психотерапии. Одно время широко обсуждалось, должен ли психотерапевт что-либо предпринимать, чтобы произвести преобразования, но сейчас стало ясно, что действенная психотерапия требует именно деятельного подхода, и споры ведутся лишь по поводу того, что и как именно психотерапевт должен предпринимать.

И если психотерапия в целом только в последнее время из наблюдательной превращается в деятельную, то гипнотерапия являлась таковой всегда. Гипнотизер всегда порождает то, что должно происходить, — в этом природа гипноза. Влияние гипноза на все остальные формы психотерапии зачастую недооценивают. Можно проследить, что многие психотерапевтические подходы уходят своими корнями в учение о гипнозе. Так, условно-рефлекторная психотерапия со всеми ее названиями прошла путь от Торндайка до Скиннера и дальше, но основные предпосылки она черпает из учения Павлова, сделавшего значительный вклад в теорию гипноза. Динамическая психотерапия, особенно ее психоаналитическая часть, развивалась под знаком гипнотических экспериментов конца XIX века. Метод Фрейда коренится в гипнозе и, хотя в нем прямое наведение транса сменил более недирективный подход, его работа выросла на гипнотически ориентированной почве. Возможным исключением здесь могут являться некоторые формы семейной терапии. Вообще-то, семейная психотерапия привнесла с собой множество идей из области гипноза, но существуют семейные терапевты и другой ориентации. Они обращают внимание на последовательность реакций или на процесс взаимодействия между членами семьи. На них учение о гипнозе повлияло в меньшей степени.

Эриксона можно рассматривать как мастера стратегического подхода к психотерапии. В течение многих лет он был известен во всем мире как ведущий терапевт-гипнотизер, занимающийся исследовательской работой и использующий в терапии самые разные формы гипноза. Гораздо менее известен стратегический подход без

формального применения гипноза, разработанный Эриксоном и применявшийся им по отношению как к отдельным клиентам, так и к парам или целым семьям. В течение многих лет он вел обширнейшую психиатрическую практику, сталкиваясь со всеми видами психологических проблем и с семьями на всех стадиях развития. И пусть даже при этом он формально и не использует гипноз, но его стиль психотерапии настолько пронизан гипнотической ориентацией, что создается впечатление, будто любое его действие происходит именно из этого искусства. И так оно и есть. Вполне резонно полагая, что так называемое формальное «наведение транса» — просто ненужное ограничение возможностей как терапевта, так и пациента, Эриксон обогатил психотерапию огромным количеством «неформальных» гипнотических техник и, кроме того, широко распространил идею о том, что *гипноз является чем-то существенно большим, нежели ритуал, а именно — особым стилем общения.*

Стратегическую психотерапию Милтона Эриксона можно рассматривать как логическое продолжение гипнотических техник. При использовании гипноза вы приобретаете навыки наблюдения за поведением людей и за способами их общения, порой весьма сложными; навыки мотивирования людей к следованию указаниям, и навыки использования языка, интонаций и телесных движений клиента для влияния на него. Гипноз также позволяет воспринимать людей как существ, способных к преобразованиям, а также позволяет воспринимать пластичность времени и пространства; благодаря гипнозу появляется специфическое понимание того, как можно влиять на других людей, делая их более самостоятельными. Так же как гипнотизер может думать о преобразовании тяжелого симптома в более легкий или более кратковременный, он может думать и о превращении межличностной проблемы в некоторое преимущество. Человек, обладающий навыками гипноза, гораздо легче может понять идею о том, что субъективные чувства и восприятия могут изменяться с изменением подхода. Стратегический способ мышления прямолинеен и Эриксон в своей работе показывает это предельно ясно. Эриксон как гипнотизер и психолог постоянно экспериментирует, перенося идеи гипноза в психотерапевтические процедуры, где далеко не каждый ожидает их обнаружить. И эти идеи могут прояснить и обострить восприятие и развить навыки любого психотерапевта.

До сих пор большинство людей, в том числе и многие профессионалы, имеющие клиническую подготовку, считают гипноз особой ситуацией, не похожей на обычную жизнь. Люди, не подготовленные в плане гипноза, считают, что гипноз — это такая специальная процедура, когда гипнотизер говорит: «Расслабьтесь»,— клиент засыпает, а потом ему что-то внушается. Или же клиента просят смотреть на светящуюся точку или какой-то объект и говорят, что сейчас его веки станут тяжелыми и он уснет. Наивный клиент считает, что, если такого ритуала нет, то нет и гипноза. Если считать гипноз стереотипным ритуалом, предполагающим сон, то трудно увидеть его связь с такими видами психотерапии, в которых психотерапевт не произносит определенных слов, или, наоборот, разговаривает одновременно со всеми членами семьи.

В этой книге термин «гипноз» относится не к ритуалу, а к определенному типу общения между людьми. Милтон Эриксон исследовал почти бесконечное число вариантов наведения гипнотического транса. При чтении работ Эриксона и других современных гипнотизеров читателю может показаться трудным определить для себя, что является контактом гипнотическим, а что нет. Эриксон вполне может использовать ритуальную форму наведения транса, а может просто разговаривать с субъектом, не упоминая даже слово «гипноз». Он может гипнотизировать какого-то человека, разговаривая при этом с кем-то другим, а может читать лекцию и, вместе с тем, наводить состояние транса определенному человеку в аудитории, выделяя для этого в своей речи определенные слова. Или же он часто работает с человеком, который только впоследствии осознает, что его гипнотизировали — если вообще осознает. Исходя из результатов подобных экспериментов, Эриксон *перешел от понимания транса как состояния человека к пониманию транса как определенного типа взаимодействия между двумя людьми*. При таком понимании гипноза появляется возможность увидеть присутствие этого явления в очень многих ситуациях, особенно в ситуациях интенсивного взаимодействия людей в процессе психотерапии.

Предубеждения клиницистов против гипноза могут мешать им понять природу использования гипнотических приемов. Но надо всегда помнить о том, что понимание природы гипноза сильно варьируется в зависимости от идеологического климата эпохи. Когда психотерапию считали прерогативой религии, гипноз был мисти-

ческим ритуалом. По мере развития психодинамической теории, гипноз стал рассматриваться как явление переноса¹. Сейчас мы переживаем период интенсивного научного исследования явления гипноза. Весьма крупные исследования были предприняты для того, чтобы доказать, что гипноза не существует (или, скорее, для доказательства того, что в состоянии транса человек не может совершить нечто большее, чем в бодрствующем состоянии). В этот период научного исследования гипноза его стали называть неспецифической ситуацией. Подобные исследования совершенно бесполезны для клиницистов, поскольку гипноз в исследовательской ситуации и гипноз в ситуации терапии — явления совершенно разного порядка. Клиницисты продолжают использовать гипноз для создания рабочих взаимоотношений с клиентами, несмотря на то, что лабораторные исследования говорят о том, что такого явления как гипноз не существует. Если гипноз смог пережить религиозный период, то он сможет пережить и период научный. Следующий шаг, по-видимому, будет состоять в том, чтобы переопределить гипноз как обуславливание, — при условии, что терапия обуславливания будет развиваться дальше и станет более популярной. Вероятно также, станет более распространенной теория обучения и феномен транса будет объяснен в рамках этой теории.

В этой книге мы уделяем особое внимание одному из аспектов гипноза: он будет рассматриваться, скорее, как особый тип взаимодействия между людьми, нежели как религиозный опыт, феномен перенесения или процесс обуславливания. С этой точки зрения, гипноз есть некоторый процесс взаимодействия между людьми, способ, с помощью которого один человек общается с другим. Подход Эриксона позволил посмотреть на эту тайну с точки зрения межличностного взаимодействия.

Связь психотерапии и гипноза лучше всего иллюстрируется общими закономерностями и эта общность обнаруживается несмотря на разницу в ритуалах гипноза и психотерапии. Если гипноз используется эффективно, то подход в данном случае является стратегическим, а стратегия очень похожа на методы, которые можно обнаружить в различных психотерапевтических подходах.

1 Психоаналитики также пренебрегали гипнозом, рассматривая его как поверхностную или вспомогательную терапию. Или использовали его искаженным образом — в виде так называемого гипноанализа

Сходство гипноза и психотерапии можно обнаружить, описывая то и другое в терминах цели, процедур и специфических техник, предназначенных для преодоления сопротивления.

Оставаясь на самом высоком уровне обобщения, можно сказать, что целью гипнотизера является изменение поведения и чувственной реакции другого человека. Цель — расширение внутреннего опыта субъекта, появление у него новых полезных способов мышления, восприятия и поведения. Очевидно, что к этим же целям стремится любая психотерапия: и гипнотизер и психотерапевт стремятся установить с клиентом такие отношения, которые позволили бы им создать многообразные конструктивные переживания и расширить поле возможностей клиента.

Исследуя гипнотические процедуры, различные эриксоновские способы наведения транса, можно заметить, что, несмотря на многообразие форм, существует некоторая общая идея и необходимая последовательность шагов. Гипнотизер *вынуждает* человека *спонтанно* изменить поведение. Поскольку человек не может спонтанно выполнять приказ, гипнотический подход представляет собой парадокс. Гипнотизер общается с клиентом сразу на двух уровнях. «Делай то, что я сказал» — говорит он, но за этим кроются другие слова: «Не делай того, что я тебе велю, веди себя спонтанно». Способом, с помощью которого клиент приспособливается к такому противоречивому сочетанию приказов, являются изменение сознания и поведение, которое называют трансовым.

Можно отметить 2 шага этой парадоксальной процедуры:

- 1) Гипнотизер заставляет клиента сделать что-то, что он может делать сознательно: например, смотреть на какую-то точку, сконцентрировать свое внимание на руке, принять определенную позу, представить какой-либо образ и так далее;
- 2) затем гипнотизер заставляет клиента реагировать непроизвольно, спонтанно. Он говорит о том, что рука начнет спонтанно двигаться, появится ощущение тяжести век, мышцы расслабятся, человек увидит что-то, чего здесь нет, возникнут или прекратятся какие-то физиологические процессы, начнется или прекратится что-то другое, что не подлежит сознательному, волевому контролю.

Эти же самые шаги можно встретить и за пределами формального гипнотического ритуала. Психотерапевт может попросить человека устроиться поудобнее, а затем обратить внимание на какую-либо свою мысль, заметить новое ощущение, заметить, как одна мысль сменилась другой, испытать еще что-то, что не подлежит сознательному волевому контролю. Когда врач говорит пациенту: «Принимайте эти таблетки три раза в день и вы почувствуете себя лучше», — он тоже делает эти два шага — сначала он просит, чтобы пациент сделал что-то, зависящее от волевого усилия, а затем говорит, что наступят произвольные изменения. Гипнотизер не хочет, чтобы в ответ на его инструкции последовала та реакция, которую он требует, поскольку ему совершенно не нужно, чтобы клиент вел себя, как робот; он хочет, чтобы субъект следовал указаниям, но помимо этого участвовал в процессе, реагируя самостоятельно.

Различные формы психотерапии также используют эти два шага в своих процедурах. Психотерапевт просит пациента сделать что-то, что тот может сделать сознательно, а затем требует спонтанных изменений или говорит о том, что он их ожидает. Разные психотерапевтические школы подчеркивают либо один, либо другой аспект этого процесса: некоторые сводят к минимуму директивные аспекты и подчеркивают важность спонтанности, другие сводят к минимуму спонтанность и подчеркивают важность директивности.

Например, в психоанализе психотерапевт просит пациента делать то, что тот может делать сознательно: например, являться в определенное время, платить определенный гонорар и лежать на кушетке. Затем аналитик ожидает «непроизвольного» поведения, давая пациенту инструкции говорить то, что ему приходит в голову, и видеть сны, которые могут быть потом проанализированы. Аналитик вовсе не хочет, чтобы пациент делал только то, что ему сказано. Он хочет, чтобы пациент участвовал в процессе психоанализа, реагируя независимо и самостоятельно. В данном случае царит идеология спонтанности, директивные же аспекты подхода сведены к минимуму и скрыты. В бихевиористской психотерапии имеет место подобная же процедура: пациента просят сделать то, что он может сделать сознательно (например, составить список ситуаций, которые вызывают у него тревогу, распределить эти ситуации в иерархическом порядке, сесть и принять определенную позу); затем психотерапевт просит пациента «расслабиться и не тревожиться».

Это нельзя выполнить с помощью волевых усилий, это просто произойдет. Психотерапевт инициирует участие пациента в определенных ситуациях, чтобы пациент «утвердился» в них. Психотерапевт вовсе не хочет, чтобы пациент лишь выполнял инструкции. Он хочет, чтобы пациент спонтанно менялся таким образом, чтобы больше не испытывать тревогу и без усилий утвердился в разнообразных ситуациях.

Процедуры положительного и отрицательного подкрепления в обуславливающей терапии тоже разделяются на эти два шага. Предполагается, что реагирование на терапевта, соответствующее условиям терапевтической ситуации несомненно направляет его поведение и ведет к тому, что он начнет вести себя так же в других, нетерапевтических ситуациях, причем это произойдет «спонтанно». Психотерапевт здесь не желает видеть в пациенте робота, реагирующего только определенным образом; он ожидает, что впоследствии пациент начнет вести себя адекватно и независимо от ситуации. Психотерапевты этого направления склонны подчеркивать директивные аспекты своей процедуры и в меньшей степени полагаться на спонтанность изменений, когда они обозначают изменение словом «обучение».

Между гипнозом и психотерапией существует еще и другое сходство. В основе того и другого лежат добровольные взаимоотношения. Ни одна из этих процедур не навязывается никому, но применяется к человеку, стремящемуся к подобному типу отношений. Но как гипнотический субъект, так и психотерапевтический пациент часто сопротивляется указаниям, несмотря на то, что они сами пожелали находиться в ситуации гипноза и психотерапии. Существенным аспектом и гипноза, и психотерапии является необходимость заинтересовать человека в сотрудничестве с гипнотизером или психотерапевтом и выполнении его указаний; кроме того, гипнотизер или психотерапевт должен преодолевать возникающее сопротивление клиента.

Несмотря на то, что отношения гипнотизера и гипнотического субъекта или пациента и психотерапевта являются добровольными, в самом начале процесса необходимо убеждение. Пациента или субъекта надо убедить сотрудничать и обычно это делается с помощью подчеркивания тех преимуществ, которые он получит в результате сотрудничества, равно как и упоминания того, что он

Конец ознакомительного фрагмента.
Для приобретения книги перейдите на сайт
магазина «Электронный универс»:
e-Univers.ru.