

**Milton H. Erickson,
Ernest L. Rossi, Sheila I. Rossi**

HYPNOTIC REALITIES

The Introduction of Clinical Hypnosis
and Forms of Indirect Suggestion

**Irvington Publishers, Inc.
New York**

**Милтон Эриксон,
Эрнест Росси, Шейла Росси**

ГИПНОТИЧЕСКИЕ РЕАЛЬНОСТИ

Наведение клинического гипноза
и формы косвенного внушения

Перевод с английского М.А. Якушиной
под редакцией М.Р. Гинзбурга

**Москва
Независимая фирма "Класс"
1999**

УДК 615.8

ББК 53.57

Э 77

Эриксон М., Росси Э., Роси Ш.

Э 77 **Гипнотические реальности:** Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения/Пер. с англ. М.А. Якушиной. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1999. — 352 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-113-4 (РФ)

Перед вами — одна из лучших книг, *обучающих* искусству эриксоновского гипноза. Она представляет уникальные демонстрации наведения клинического гипноза самим Милтоном Эриксонсом и подробнейший анализ базовых аспектов его работы. В ней рассказано не только о косвенных формах гипнотического внушения, но гораздо шире — о процессе обучения и открытия нового, о доверии к своему бессознательному и его неисчерпаемых возможностях.

Авторы не ставят точку в конце обучения. Они предлагают читателю совершенствоваться, выполняя упражнения, а может быть, даже и серьезные исследования.

Книга адресована прежде всего психологам и психотерапевтам, однако будет полезна всем, кто обучает и обучается — и хочет делать это эффективно.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

Публикуется на русском языке с разрешения издательства Irvington Publishers и его представителя Марка Патерсона

ISBN 0-8290-0112-3 (USA) © 1976, Ernest L. Rossi

ISBN 5-86375-113-4 (РФ) © 1976, Irvington Publishers, Inc.

© 1999, Независимая фирма “Класс”,
издание, оформление

© 1999, М.А. Якушина, перевод на русский язык

© 1999, М.Р. Гинзбург, предисловие

© 1999, В.Э. Королев, обложка

www.kroll.igisp.ru

Купи книгу “У КРОЛЯ”

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

О РЕАЛЬНОСТИ ГИПНОТИЧЕСКОГО

Перед вами первая книга знаменитой “триады” Милтона Эриксона и Эрнеста Росси: “Гипнотические реальности”, “Гипнотерапия” и “Переживание гипноза”. На одном из семинаров Э. Росси рассказывал историю появления этих книг. Молодым человеком он мечтал обучаться у Милтона Эриксона, но не знал, как к этому подступиться. Когда у него открылась язва желудка, он страшно обрадовался и записался к Эриксону на прием. После каждого сеанса он стремглав несся в машину и записывал все, что говорил Эриксон, боясь пропустить хоть слово. На третьем или четвертом сеансе Эриксон пристально посмотрел на него и сказал: “Ты пришел не лечиться. Ты пришел учиться гипнозу”. Росси согласился, что это действительно так; кроме того, он признался, что мечтает написать три книги о методе Милтона Эриксона. “Рассказывай, что это будут за книги”, — потребовал Эриксон. Внимательно выслушав Росси, он сказал: “Хорошо. Ты можешь писать эти книги. Но на обложке будут стоять два имени — мое и твое. И мое будет стоять первым, потому что я старше”.

Эти три книги были написаны. И на них стоят два имени — Милтона Эриксона и Эрнеста Росси. И имя Эриксона стоит первым — потому что он старше.

О самом Милтоне Эриксоне и его методе уже написано очень много, но совместные работы М. Эриксона и Э. Росси, в том числе “Гипнотические реальности”, которая впервые переведена на русский язык, остаются — и, скорее всего, навсегда останутся — лучшим введением в эриксоновский гипноз.

Книга, которую вы открываете, принадлежит к особому жанру. В ней шаг за шагом прослеживается увлекательный процесс того, как мастер передает свое искусство подмастерью: М. Эриксон обучает супругов Росси искусству гипноза. И мы имеем уникальную возможность вместе с Росси удивляться, восхищаться, ошибаться, не понимать, а затем приходить к пониманию — и в результате обучаться самому эффективному психотерапевтическому методу XX и, по всей видимости, XXI столетия.

Эрнест Росси, однако, не только ученик — он еще и соавтор, и его имя по праву стоит на обложке книги. Он не просто учится; пытаясь понять и овладеть тонкими, необычными техниками Милтона Эриксона, он анализирует, классифицирует, каталогизирует их — словом, проводит ту работу, которую и должен осуществлять ученый, изучающий новую для него действительность. При этом он использует весь свой обширный теоретический багаж, вплоть до ссылок на работы А.Р. Лурия. Именно Эрнесту Росси мы обязаны подробной классификацией косвенных внушений, разработанных Милтоном Эриксоном, а также наименованием многих из них.

Огромным достоинством этой книги является то, что все это обучение осуществляется на живой ткани эриксоновских сеансов. Перед нами — непосредственная работа самого Милтона Эриксона, его собственная речь. Мы можем овладевать этими приемами, изучать эту работу и увидеть в ней то, что увидел Эрнест Росси, — а может быть, и больше.

М.Р. Гинзбург

Посвящается постоянно растущему пониманию целостного функционирования индивидуума в рамках своего “я” и в то же время в отношениях со своими братьями и со средой в целом.

М.Г.Э.

Посвящается тем клиницистам и исследователям, которые продолжают изучение описанных здесь различных подходов к развитию человеческого потенциала.

Э.Л.Р.

Посвящается всем людям, обучающимся с помощью гипнотерапии ради личностного роста и профессионального развития.

Ш.И.Р.

Мы хотели бы выразить благодарность за полученную помощь следующим друзьям и коллегам: Роксане Эриксон, Кристе Эриксон, Джону Хеденбергу, Джеку А. Оливеру, Роберту Пирсону и Кейт Томпсон.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Для многих, кому не довелось и уже не доведется попасть на семинары Милтона Эриксона, эта книга послужит бесценным подспорьем. Психотерапевты, так же как и гипнотерапевты, найдут в ней немало полезного, потому что Эриксон прежде всего был психотерапевтом, и его *modus operandi* выходит за рамки клинического гипноза. Что касается тех, кто занят преподавательской или исследовательской работой, полагаю, они тоже найдут здесь достаточно пищи для размышления и исследований.

Моя первая встреча с Милтоном Эриксоном состоялась в 1954 или 1955 году, на заседании Общества клинического и экспериментального гипноза в Чикаго. Когда я его увидел, он беседовал с небольшой группой коллег в холле отеля. Я никогда не встречал ни его самого, ни его фотографий. Однако странным образом, как мне тогда показалось, я увидел его на некотором расстоянии и еще не мог слышать, но уже знал, что это Милтон Эриксон. Я не раз вспоминал этот случай. Вероятно, я слышал где-то, что у него был полиомиелит, и тот факт, что он опирался на палку, возможно, оказался подсказкой для меня. Я не уверен, но полагаю, что сигналы были более тонкими. К этому времени я, некоторым образом, уже познакомился с Милтоном — через его работы, которые я изучал очень тщательно. Из них я понял, насколько он уникален. Полагаю, что некоторые из качеств, сделавшие его тем, чем он был, передались мне через эти работы, и я ощутил их непосредственно, когда увидел, как он воздействует на окружающих.

В последующие годы у меня были возможности (к сожалению для меня, чересчур редкие) встретиться с ним, понаблюдать его демонстрации, посмотреть, как он ведет терапию и послушать, как он говорит о гипнозе и о других предметах. Точнее, у меня была возможность увидеть, почему с течением лет он превратился в полуполюгендарную фигуру, которую однажды нарекли “мистер Гипноз”. Я также имел случай видеть в работе таких знаменитых сценических гипнотизеров 40-х и 50-х гг., как Ральф Слейтер, Франц Польгар и другие, многие из которых писали о себе на афишах

“первый гипнотизер Америки”, “быстрейший гипнотизер мира” и восхваляли свои фантастические успехи *ad pauseam*. Конечно, они были хороши в шоу-бизнесе. Как гипнотизеры, однако, они занимают жалкое место по сравнению с Милтоном Эриксоном, и, тем не менее, никогда не бывало человека более скромного и неприязнательного, чем он.

Неудивительно, что многие профессионалы пытались ему подражать. До сих пор никому не удалось добиться полного успеха, хотя некоторые сумели подойти к нему довольно близко. Частично причины этого станут ясны, когда вы будете читать эту книгу. Некоторые из них так и останутся неясными. Если авторам не удалось изложить их по мере важности, то только потому, что это на самом деле не совсем те материи, которым можно адекватно научить при помощи одного лишь письменного слова. Возможно, причина также в том, что им нельзя научить вовсе, и я подозреваю некоторое нежелание авторов признаться в этом перед собой и читателем.

Как самым ясным образом демонстрирует эта книга, крайне важными факторами в эффективном использовании гипноза является не только то, что говорится пациенту и субъекту, но и то, как это говорится, когда говорится и где, в особенности в клинической, терапевтической ситуации. Становится также ясно, что необходимо рассматривать психотерапевтическое взаимодействие в целом, а не по частям, и пойти еще на шаг дальше, рассматривая его во всей полноте его применения. Это выводит употребление внушений и — в более широком смысле — гипноза из области использования простых магических формул и помещает его в ранг науки о личностном взаимодействии и коммуникациях.

Эриксон, однако, не просто мастер вербальной коммуникации, как это ясно из книги. Он в равной степени знаток невербальной коммуникации, что является одним из аспектов, которые эта книга не излагает и не может изложить достаточно адекватным образом. Это печально, но неизбежно и, конечно, не является просчетом со стороны авторов. Одна из самых памятных демонстраций его талантов в области невербальных коммуникаций — это эпизод в его карьере в Мехико-Сити в 1959 году, когда он гипнотизировал и демонстрировал различные гипнотические явления с субъектом, с которым вербальная коммуникация была невозможна. Он не говорил по-испански, а субъект не говорил по-английски. От начала до конца коммуникация выполнялась полностью невербально, путем пантомимы.

Я могу засвидетельствовать эффективность его невербальных коммуникаций из собственного опыта взаимодействия с Милтоном Эриксоном лет 15—16 тому назад. Здесь, я думаю, мне следует пояснить, что, насколько мне известно, он никогда меня не гипнотизировал, по крайней мере, формально. Наша группа встретилась с Милтоном в Филадельфии, на специальном семинаре, целью которого было в какой-то мере понять его *modus operandi*. Тем утром мы были с ним одни и сидели за завтраком. Стул стоял немного левее от него, под углом, насколько я помню, говорил в основном я. Продолжая фразу, отчасти погруженный в свои мысли, я вдруг смутно заметил периферийным зрением, что Милтон делает странные повторяющиеся жесты одной рукой. Какое-то мгновение я никак не реагировал на это, затем воздействие усилилось, и в быстрой последовательности произошли две вещи: моя правая рука выдвинулась как-то неожиданно, взяла кофейник со стола и начала его поднимать. В этот момент на меня вдруг накатило понимание, что Милтон хочет кофе. Тут, используя терминологию этой книги, мой “сознательный разум” подключился, и я завершил действие, теперь уже понимая, что жесты Милтона совершенно отчетливо выражали невербальную просьбу налить ему кофе в чашку. Подобные вещи, как я со временем понял, — один из его любимых способов учить или отвечать на вопрос, связанный с темой. Это также его способ тонкого тестирования внушаемости или гипнабельности человека. Таким образом он, к тому же, поддерживал свою форму. Я уже сказал, что Милтон Эриксон никогда не гипнотизировал меня “формально”. Это верно, если под “формальным наведением” мы понимаем использование какого-либо из классических или полуклассических методов, описываемых вновь и вновь в различных текстах по гипнозу. По причинам, которые сейчас делаются яснее и, во всяком случае, станут ясными после прочтения книги, я уверен, авторы сказали бы, что Милтон на самом деле гипнотизировал меня, по крайней мере, в этом конкретном случае.

Есть, конечно, значительно более эффективные вербальные коммуникации, чем произнесение слов согласно известным синтаксическим и прочим лингвистическим правилам, или введение правильных невербальных элементов в нужное время и в нужном месте. В ходе моих встреч с Милтоном Эриксоном я обнаружил, что его контроль над такими вещами, как интонация и модуляция голоса, говоря только об этих двух аспектах, — неотделимая часть

его подхода к гипнозу. Нужно слышать и наблюдать Эриксона, чтобы полностью вкусить его манеру речи. Сказать, что он говорит мягко и в то же время точно, медленно, спокойно, тихо, ясно и тщательно артикулируя каждое слово, иногда каждый слог, все вместе в определенном ритме, — значит дать лишь самое общее представление об этом процессе. К сожалению, нет способа передать читателю такую информацию, которая позволила бы ему повторить эти характеристики. Однако можно привлечь внимание к этому так, чтобы после изучения книги, если читатель обнаружит, что работает несколько менее эффективно, чем Эриксон, несмотря на свои усилия делать все точно по книге, он не сделал бы неправильных выводов.

Другой элемент, который, как мне кажется, характеризует эффективность Милтона и который, по моему мнению, эта книга недостаточно демонстрирует — это спокойная уверенность и (как ни странно, учитывая его недирективный подход) авторитетность, которую он излучает. Его голос и действия выражают убеждение, что все так или все будет так, как он говорит. Возможно, часть этой убежденности коренится в другой характеристике взаимодействия Эриксона со своими субъектами и пациентами. Когда наблюдаешь за ним, очень ясно видишь его способность сообщать субъекту и пациенту, что он отчасти участвует в их переживаниях и разделяет их с ними. Это особенно заметно, когда он вызывает галлюцинаторные явления. Когда смотришь на то, как Милтон Эриксон говорит субъекту про лыжника, “там за окном”, на дальнем, покрытом снегом склоне, который он описывает достаточно подробно, или о кролике “вот здесь, возле ваших ног — так какого он цвета?”, часто появляется странноватое ощущение, что он тоже видит лыжника, склон, снег и кролика. Так как же может после этого субъект не увидеть их тоже? На самом ли деле разделяет Милтон субъективные переживания пациента или нет, но пациенту вербально и невербально передается впечатление, что разделяет. По моему мнению, это мощное подспорье его усилиям вызвать желаемые реакции.

Я хочу предостеречь читателей, которые могут ожидать от данной книги большего, чем это возможно в пределах разумного: по моему мнению, существуют важные элементы, используемые Милтоном Эриксоном в создании и утилизации гипноза, которым уделено не так много внимания, как они того заслуживают. Это говорится не в осуждение, что в предисловии едва ли было бы уместно. Аспект наведения и утилизации гипноза, на котором авторы

решили сосредоточиться, достаточно сложен и важен, чтобы оправдать отсутствие определенного материала, особенно такого, с которым в письменной форме крайне сложно было бы работать.

В конце концов, каждый современный преподаватель знает три основных способа коммуникации: аудиальный, визуальный и письменный, все вносят свой уникальный вклад в единый процесс образования и ни один не может заменить остальные. В плане письменной коммуникации данная книга великолепно разъясняет сложности подхода Эриксона к клиническому гипнозу. То, что лучше всего может быть сделано только письменным словом, она выполняет превосходно.

Все это подводит меня к последнему утверждению, которое мне хотелось бы сделать для всех тех читателей, мечтающих стать новыми Милтонами Эриксонами. Книга научит их некоторым из “секретов” Милтона Эриксона, которые на самом деле никогда не были секретами. То, что он делал и все еще делает, так очевидно и естественно для него, что он полагает, будто все понимают, что происходит. Будет ли достаточным просто знать эти секреты, вопрос бессмысленный. Милтон не стал “мистером Гипнозом” за одну ночь. Много событий и переживаний предшествовали этому в течение пятидесяти лет его жизни, и особенно за те годы, которые он работает с гипнозом. Много других событий наполняли эти пятьдесят лет. Трудно сказать, какие из них внесли существенный вклад в то, чтобы сделать его тем человеком, гипнотизером и клиницистом, которым он стал. Никто не может ответить на этот вопрос, даже сам Милтон. На что-то можно указать, что-то можно повторить, а что-то нельзя, а кое-что едва ли захочется повторять. Широкий опыт феноменологии гипноза, особенно в естественных условиях, обширный и длительный опыт преподавания, применения, демонстрации и экспериментов с гипнозом — все это, несомненно, внесло существенный вклад в колоссальный успех Милтона Эриксона. Это повторить можно. Не исключено, что возможно, путем намеренного заражения, повторить заболевание полиомиелитом, которое дважды перенес Милтон Эриксон, но вряд ли кто-нибудь захочет это проверить. Конечно, невозможно подражать ему в том, что он родился лишенным цветового зрения и звукового слуха. Эриксон приписывает значительную долю своей повышенной чувствительности к кинестетическим сигналам, динамике тела и измененным способам сенсорно-перцептивного функционирования своей пожизненной борьбе с врожденными и обретенными

увечьями. Изучая эти проблемы и пытаясь с ними справиться, он обрел личное осознание измененных паттернов функционирования, которое в течение всей жизни применял в работе целителя. Помимо этого, Эриксон внес в дело своей жизни замечательное воображение и креативность, высокую степень чувствительности и интуиции, талант тонкого наблюдателя, могучую память на факты и события и особую способность организовывать то, что он переживает, на основании текущего мгновения. Не так уж много из этого можно повторить по желанию.

Если маловероятно когда-нибудь превратиться во второго Милтона Эриксона, можно, по крайней мере, узнать что-то о его *modus operandi* и использовать его так полно, как только возможно, в рамках собственных ограниченных способностей и на основе своей личной системы ценностей. Если данная книга поможет читателю сделать это, ее появление уже будет оправдано.

В своем подходе к этой книге читатель должен помнить, что это продукт работы прагматиков и что книга написана конкретно о терапевтическом и клиническом гипнозе, а не о гипнозе экспериментальном или теоретическом. Читателю лучше сразу знать, что он не найдет в этой книге никаких хорошо сформулированных и отработанных теорий, никакой солидной научной документации по многим фактам. Совершенно ясно, что авторы занимают определенные теоретические позиции относительно природы гипноза, гипнотических явлений, внушения и внушенного поведения. Можно соглашаться или не соглашаться с ними, читателю придут на ум многие альтернативные объяснения, по мере того как он будет следовать за объяснениями авторов, что именно происходит, когда Эриксон проводит ту или иную интервенцию или предпринимает какой-то шаг. Однако, чтобы извлечь из этой книги как можно больше, необходимо помнить, что она сконцентрирована не столько на развитии научной теории, сколько на прояснении того, каким образом Милтон Эриксон получает те результаты, которые он получает; результаты эти, как большинство согласится, предполагают поведение, которое можно назвать “внушаемым” и/или “гипнотическим”. С практической, прагматической точки зрения сравнительно неважно, являются ли эти вызванные формы поведения “соответствующими реальности”, “ролевой игрой”, “продуктом когнитивного реструктурирования”, включают ли они какого-то рода “диссоциативный процесс” или являются следствием процесса “формирования” и т.д. Конечно, “истинный” ученый

хочет знать, что есть что. Авторы понимают это и часто указывают на области для дальнейшего исследования и предлагают провести определенные эксперименты. Но занятой клиницист и страдающий пациент интересуются только результатами, и как можно более быстрыми. Речь идет об эффективности. По этой причине эффективные гипнотерапевты, какими являются наши три автора, не ограничиваются собственно гипнотической процедурой. Напротив, как очевидно из книги и из других работ Эриксона и Росси, эффективная гипнотерапия постоянно переплетается с использованием гипнотических и негипнотических поведенческих процессов. Возьмем только один маленький пример использования “двойной связи”. Понимать ли его как Бейтсон или в особом значении, в котором его используют авторы, — она не является сама по себе гипнотической техникой или подходом, не требует процесса гипноза или внушения, но может быть использована как специфический инструмент для наведения гипноза и/или вызывания в дальнейшем тех или иных форм поведения от гипнотизируемого индивидуума.

Хотя теория не является ни основным моментом, ни сильной стороной данной книги, *modus operandi* Эриксона отражает определенную теоретическую позицию или, по крайней мере, руководствуется ею. Традиционно и до сих пор широко принято рассматривать гипнотическое поведение как поведение, вызванное “внушениями”, данными, пока субъект находится в состоянии “гипноза”. Однако еще до Бернгейма широко признавалось также, что внушения, ведущие к формам поведения, которые демонстрируют гипнотизируемые субъекты, могут столь же эффективно использоваться и в отсутствии всякого наведения гипноза. То есть они могут быть эффективны с людьми, которые предположительно не были загипнотизированы. Одно из объяснений этого факта, с которым согласно небольшое количество современных исследований, состоит в том, что гипноз не только не является необходимым для того, чтобы создать гипнотическое поведение, но, фактически, есть вообще ненужное понятие. Эта интерпретация ведет к той точке зрения, что гипноза как состояния не существует. Однако есть несколько иных объяснений, в частности, то, которое принимают авторы: любые *bona fide* реакции на внушение связаны, *ipso facto*, с гипнотическим или трансовым состоянием. С этой точки зрения не существует более никакого различия между внушениями в состоянии “бодрствования” и “гипноза” или, если угодно, между экст-

ра- и интрагипнотическими внушениями. Адекватно реагировать на внушения означает быть загипнотизированным. По мнению авторов, невозможно адекватно реагировать на внушение, если перед этим (или одновременно с этим) не войти в гипнотический транс. Эта конкретная точка зрения на ситуацию имеет двойственный источник: с точки зрения авторов, чтобы реакция на внушение была адекватной, она должна быть опосредована иным аспектом психики, чем так называемое сознательное поведение. Таким образом, они проводят различие между поведением, исполняемым “бессознательным” и “сознательным” разумом субъекта. Как правило, сознательное доминирует над бессознательным. Традиционные наведения гипноза — это не что иное, как высвобождение бессознательного из-под власти сознания, что они и видят как явление, существующее в отдельные моменты в любое время, когда индивидуум адекватно реагирует на внушение. Для них функционирование только на бессознательном уровне — такой же транс или гипнотическое состояние. Любой переход от сознательного к бессознательному функционированию — это переход от не транс к трансовому состоянию (от “бодрствования” к “гипнотическому состоянию”). Хотя это, скорее всего, многим читателям будет ясно. Здесь необходимо отметить, что авторы понимают под “бессознательным” совсем не то же самое, что понимал под ним Фрейд. Вероятно, ближе всего к нему будет “подсознание” Мортон Принса. В любом случае, это осмысленный, сложный способ психического функционирования, при котором, по-видимому, сохраняются определенные функции Эго, свойственные сознательному разуму, в то время как ряд других функций, обычно ассоциируемых с Эго, отброшены или не действуют.

Одним из следствий вышеописанной точки зрения на внушение и гипноз является то, что становится бессмысленным понятие гипноза как состояния гипервнушаемости. Быть внушаемым означает быть загипнотизированным. Это просто разные способы сказать об одной и той же вещи. Отсюда следует, что бессмысленно также говорить о тестировании внушаемости индивидуума в состоянии бодрствования или негипнотическом состоянии — как проверке его гипнабельности. Наконец, формальное наведение гипноза, когда оно проходит успешно, может рассматриваться в этих рамках не более чем навязчивая техника, приводящая к пошаговому увеличению степени растущего участия бессознательного. Настоящее воздействие взгляда на гипнотическое внушенное поведение, который

предлагают авторы, заключается в том, что и является центральной темой работы: как вызывать, активировать, культивировать и до некоторой степени утилизировать бессознательные уровни функционирования. Об этом и написана книга.

Я много сказал о Милтоне Эриксоне, и это справедливо, поскольку это книга о его подходе к терапевтическому использованию гипноза. Тем не менее, книга является результатом совместной работы, и если бы не другие авторы, в особенности Эрнест Л. Росси, она никогда бы не увидела свет. Росси сделал много большее, чем просто запись и отчет о том, что делает и говорит Эриксон. Он потратил колоссальное время и усилия, добываясь от него объяснений того, что было так ясно Милтону, но что непонятно другим. Сделав это, Росси затем распутал, просеял, проанализировал, перевел, организовал и, наконец, интегрировал то, что вначале, должно быть, казалось ему обескураживающим избытием данных. Это было непростой задачей, о чем я могу свидетельствовать, учитывая мои прошлые неудачные попытки сделать нечто подобное на значительно более скромном уровне. Более того, Росси, как я полагаю, сумел дать нам уникальную возможность увидеть, что именно делает Эриксон, его же собственными глазами. Этим, однако, не исчерпывается конкретный вклад Эрнеста Росси, так как он, сверх того, составил интересные, полезные и пробуждающие мысль упражнения, вопросы, комментарии и предложения для дальнейших исследований.

Наконец, я полагаю, что ученики Эриксона найдут в этой книге ответы на вопросы, которые они хотели бы ему задать, но так никогда и не задали или не могли задать, и, более того, ответы на вопросы, которые они не додумались задать.

Андре Вайценхоффер,
Оклахома-Сити

ВВЕДЕНИЕ

Эта книга представляет собой отчет об уникальной демонстрации Милтоном Эриксоном искусства наведения клинического гипноза и косвенных форм гипнотического внушения, о процессе обучения и открытии нового. Первоначально Эриксон обучал обоих России клиническому гипнозу. По ходу обучения превратилось в анализ базовых аспектов работы Эриксона. Из-за того, что Россия являлись новичками в этой области, Эриксон вынужден был вводить и демонстрировать базовые принципы клинического гипноза таким образом, что в результате эта книга превратилась в превосходное вводное пособие по всей данной тематике. Поскольку Эриксон — творческий новатор, то значительная часть материала будет интересна всем психотерапевтам, каков бы ни был их профессиональный уровень или специализация.

На страницах книги будет продемонстрировано, что клинический гипноз и терапевтический транс (если использовать эти термины как синонимы) — это лишь тщательно планируемое продолжение некоторых повседневных процессов обычной жизни. Не вполне осознавая, мы все переживаем “повседневный транс”, в который погружаемся в моменты глубокого раздумья или озабоченности. В это время мы продолжаем исполнять свои каждодневные обязанности несколько автоматически; наше внимание в основном направлено вовнутрь, мы находимся в более глубоком контакте с собой и, возможно, видим что-то по-новому или решаем какую-то проблему. Точно так же при клиническом использовании трансa мы можем оказаться более восприимчивыми к нашему собственному внутреннему опыту и нереализованным возможностям в самых неожиданных аспектах. С помощью внушения терапевта эти возможности могут быть исследованы и развиты в большей степени.

Многие позиции гипнотерапевта могут быть общими позициями для всех психотерапевтов: понимание динамики неосознанных процессов в поведении; способность оценить важность эмоционального опыта и обучения, так же как и интеллектуального знания; высокое мнение об уникальности жизненного опыта каждого чело-

века и т.д. Гипнотерапевты, однако, на практике отличаются тем, что они более специализированы в намеренном использовании этих процессов при работе с индивидуумами, желая помочь им достичь необходимых терапевтических целей уникальным путем. На этих страницах Эриксон демонстрирует мириады подходов, которыми психотерапевты всех направлений могут облегчить психологическое развитие с наличием или отсутствием формального наведения транса. Он полагает, что сам по себе транс — это уникальный для каждого человека опыт, непохожий на других; собственно говоря, клинический транс можно понимать как мгновения свободы, в которые может расцветать индивидуальность. С этой точки зрения начинаешь понимать работу Эриксона как активный подход к базовой цели всей психотерапии: помочь индивидууму перерасти приобретенные на протяжении жизни ограничения, так чтобы внутренние возможности могли быть реализованы для достижения терапевтических целей.

Структура книги

Каждая глава начинается с тщательно описания наведения клинического гипноза и работы Эриксона с субъектом, с последующим комментарием, который поясняет процедуру. Его невербальное поведение (жесты, мимика и т.д.) описываются параллельно. В описаниях есть некоторая повторяемость используемых процедур, задаваемых вопросов и обсуждаемых тем. Повторение возникло естественно, поскольку Эриксон обучал обоих Росси гипнотерапии. Росси часто вынуждены были задавать одни и те же вопросы, чтобы яснее понять то, что Эриксон пытался передать им. Повторение сходных тем в разных контекстах позволяет читателю исследовать значимые черты работы Эриксона и то, как он использует их в повседневной практике.

В каждом сеансе наведения ведется тщательная запись слов Эриксона, и она выделяется жирным шрифтом. Когда он делает паузу, его слова начинаются дальше с красной строки, или между словами и фразами оставлены дополнительные пропуски. Когда он прерывается дольше, чем на 20—30 секунд, это показывается словом “пауза”. Поскольку материал записывался, когда Эриксону было 72 года, на обыкновенном кассетном магнитофоне, то нескольких случаях какие-то слова непонятны. Это тщательно обо-

значается многоточием. Таким образом, наведение предоставляет читателю сырые эмпирические записи работы Эриксона, не разбавленные ничьими предвзятыми идеями. Эриксон внимательно прочел и одобрил эти описания своей работы. Наведение, таким образом, является объективной записью, которую другие исследователи могут анализировать в дальнейших исследованиях подхода Эриксона.

Комментарии, набранные обычным шрифтом, представляют собой дискуссию между Эриксоном (Э) и Эрнестом Росси (Р), когда Эриксон объясняет свою работу с субъектами (С). Содержание этих комментариев определялось в равной степени тем, что сам Эриксон рассматривал как существенный материал для обучения, и тем, что Росси считал необходимым уточнить для более полного понимания. Эти дискуссии были сложными и часто отходили далеко в сторону от обсуждаемого вопроса. Для практических целей публикации некоторые из этих дискуссий были отредактированы, для того чтобы их значение стало ясным. Хотя некоторые комментарии, пройдя через призму понимания и потребностей Росси, таким образом, оказались несколько искаженными, они также были внимательно прочитаны и иногда изменены Эриксоном, чтобы подчеркнуть какой-то момент или отметить какой-то вопрос.

Каждая глава заканчивается несколькими отступлениями; в них Эрнест Росси уточняет и разрабатывает существенные разделы работы Эриксона, которые только что были проиллюстрированы. Временами Росси пытается анализировать клинический подход Эриксона, чтобы вычленил некоторые из основных переменных, которые можно было бы в дальнейшем тестировать по отдельности в ходе экспериментальных исследований. Эти разделы можно понять как попытку перекинуть мостик между клиническим искусством гипнотерапии Эриксона и систематическими попытками науки психологии понять человеческое поведение.

Изучая эту книгу, читатели могут получить наилучшие результаты, вначале прочитав наведения, которые являются “чистейшими” образами того, как работал Эриксон. Затем они могут сделать собственные выводы и задать свои вопросы по работе, прежде чем перейти к разделу комментариев. Потом они могут решить для себя, насколько адекватны объяснения наведений, и написать свой собственный анализ значимых переменных и, возможно, проверить их, расширив познания в этой области.

В конце каждой главы или раздела, где вводился новый материал, предлагается ряд упражнений разной степени сложности — как руководство в помощь гипнотерапевту по развитию его собственных клинических навыков наблюдения, гипнотического наведения, формулировании косвенных внушений. Многие из этих упражнений будут ценны для любого психотерапевта как при формальном наведении клинического гипноза, так и без него.

Книга стимулирует практикующих психотерапевтов к обучению и повышению образования. Она также дает исследователям клинический источник гипотез о гипнотических явлениях и гипнотерапии, которые могут быть проверены в контролируемых экспериментах.

1. РАЗГОВОРНОЕ НАВЕДЕНИЕ: СОВОКУПНОСТЬ РАННЕГО НАУЧЕНИЯ

Доктор С. — психолог, женщина, имеющая ребенка, согласившаяся на участие в уникальной демонстрации, имеющей целью проверить, можно ли сделать медика гипнотерапевтом, обучив ее лично переживать состояние гипноза. Доктор С. не имела предшествующего опыта гипноза, если не считать одной демонстрации, когда она испытала краткое наведение. В результате она заинтересовалась этой областью и согласилась на магнитофонную запись сеансов в обмен на бесплатное обучение, которое она получит.

Эриксон начинает процесс на этом первом сеансе тем, что мы могли бы назвать “наведением через совокупность раннего научения”. Он всего лишь просит, чтобы С. смотрела в определенную точку, пока он будет с ней разговаривать. Он держится небрежно, мягко, тепло и дружелюбно. Эриксон просто говорит о детском садике и учебе, образах и чувстве комфорта, о способностях нашего бессознательного и о некоторых изменениях рефлекса моргания. Это пример разговорного наведения, столь безобидного и неприметного, что часто трудно понять, что наводится транс. Нетерпеливый неофит тщетно ожидает, когда же он начнет Г*И*П*Н*О*З, где те таинственные манипуляции, которые завладеют разумом и телом субъекта? Где неистовство, прострация, ступор и странная жестикация, при помощи которых старинные медицинские литографии изображают одержимость и транс?

Современная гипнотерапия сильно отличается от представления о гипнозе как о таинственной драме. Терапевты не эстрадные артисты. Однако они прекрасно обучены наблюдению и научились улавливать малейшие вариации поведения в качестве показателей, важных для раскрытия интересов и способностей пациента. Затем эти показатели используются, чтобы помочь пациенту испытать те интересные ощущения измененного состояния сознания, которые

обычно называются “транс”. Дальнейшая терапия состоит в том, чтобы “взять то, чему человек уже научился, и применить это иначе”. Эриксон осторожно относится к внушениям или добавлениям чего-то нового для пациента; он скорее стремится научить пациента творчески использовать и развивать то, чем тот уже владеет.

На первом сеансе Эриксон вводит ряд тем, которые будут повторяться во все расширяющихся контекстах в последующих сеансах: как направить внимание пациента вовнутрь, освободить бессознательные (автономные) процессы от ограничений, налагаемых сознательными установками пациента, некоторые принципы и формы косвенного внушения, этика транс и гипнотерапии. Начинающие обучаться гипнотерапии часто хотят узнать все сразу. При таком подходе на самом деле успеха не будет. По мере того, как Эриксон сеанс за сеансом снова и снова объясняет основы, естественным образом развивается некоторое понимание материала. Часто значение материала ранних сеансов становится ясным только позднее. Поэтому те, кто учится серьезно, могут обнаружить, что к изучению каждого сеанса необходимо вернуться много раз, прежде чем он станет хорошо понятен.

Наблюдение

Э: Посмотрите на дальний верхний угол вот той картины.

Теперь вы (Р.) наблюдайте за ее лицом.

Дальний верхний угол той картины.

Теперь я буду говорить с вами.

(Пауза)

Э: Как часто терапевт даже не смотрит на лицо пациента. Однако изменения выражения лица, мышечного тонуса тела и дыхания говорят вам, насколько сильно внимание пациента направлено на имеющуюся проблему. Нет смысла пытаться работать с пациентом, который делает нетерпеливые движения.

Р: Чем спокойнее пациент, тем больше он направляет энергию на то, чтобы вникнуть в то, что ему говорят.

Э: Да! И еще обращайтесь внимание на то, можно ли пациента отвлечь от терапии. Беспокоит ли пациента автобус, едущий по улице, или сирена? Чем меньше они отвлекаются на помехи, тем

больше их энергия сосредоточена на терапии. Об этом вы можете судить, только тщательно наблюдая за пациентом.

Совокупность раннего научения

Когда ты впервые пошла в детский сад, в школу, задача выучить буквы и цифры казалась огромной и непреодолимой.

Э: Здесь вы просто берете те навыки обучения, которые у человека уже есть, и применяете их иначе. Ничего нового не создаете.

Р: Вы используете совокупность научения, которая уже имеется у пациента. Этим наведением вы активизируете совокупность научения.

Э: Да.

Трюизмы как основная форма гипнотического внушения

Узнавать букву “а”, отличать “и” от “н” было очень, очень трудно.

И потом еще письменные буквы очень отличались от печатных. Но вы научились создавать некий мысленный образ.

В ту пору вы этого не знали, но это был постоянный мысленный образ.

Р: Здесь вы используете в качестве внушений ряд весьма очевидных истин, трюизмов. Когда вы говорите о переживаниях раннего детства, ваши слова пробуждают давние воспоминания и у некоторых субъектов могут вызвать реальную возрастную регрессию.

Э: Да. Внушения всегда даются в форме, которую пациенту легко принять. Внушения — это утверждения, с которыми пациент никак не может спорить.

Внутренние образы

И позже, в средней школе, вы сформировали другие мысленные образы слов или картинки предложений.

Вы развивали все больше мысленных образов, не зная,

что вы развиваете именно мысленные образы.

И вы можете вспомнить все эти образы.

(Пауза)

Э: Обычный гипнотерапевт говорит: “Смотрите на эту точку” — и пытается сконцентрировать внимание пациента на этой точке. Но проще иметь дело с образами, которые у человека в голове. Их огромное множество, и человек может легко скользить от одного к другому, не выходя за пределы заданной ситуации.

Р: Значит, внутренние образы намного более эффективны для удержания внимания.

Э: Что-нибудь внешнее для них на самом деле ничего не значит, но образы, которые внутри, — это ценность. Более того, вы ведь говорите всего лишь о том, что и впрямь произошло с ними в прошлом. Это их собственное прошлое, я им ничего не навязываю. Они же выучили алфавит, цифры. Они узнали много-много образов. Пускай выберут любой образ, какой хотят, себе на радость.

Р: Вы не только не вызываете сопротивления, вы на их стороне и сочувствуете им. Вы понимаете, как трудно им было учиться, и поэтому становитесь на сторону пациента, разделяя с ним трудности.

Э: Совершенно верно. И вы знаете из собственного опыта, что это было нелегко.

Р: Возвращая их к детским достижениям, вы еще и повышаете у них мотивацию для текущей работы в гипнозе.

Взаимоотношения сознательного и бессознательного

**Вы можете сейчас отправиться, куда только захотите,
и перенести себя в любую ситуацию.**

**Вы можете ощутить воду,
можете захотеть поплавать в ней.**

(Пауза)

Вы можете делать все, что хотите.

Э: Это может выглядеть, как слишком большая свобода, но обратите внимание, что я предложил “перенести” ваше сознание в другую ситуацию. Вы можете выбрать любое место. Это будет, вероятно, что-то связанное с водой, и вы можете делать все, что хотите, но ваше сознание не сосредоточивается ни на чем, что находится в комнате, где проводится сеанс.

Бессознательное функционирование: позволить сознанию отступить в сторону

**Вам даже не нужно слушать мой голос,
потому что ваше бессознательное услышит его.**

**Ваше бессознательное может пытаться делать все, что хочет.
Но ваш сознательный разум ничего важного сейчас делать
не будет.**

Э: Пациент не обращает на меня внимания на уровне своего сознательного разума, но его бессознательное *непрерывно* ухватится за мои слова.

Р: То есть ваш метод добирается напрямую до бессознательного так, что сознание не вмешивается и не вносит искажений.

Э: Иногда пациенты потом говорят: “Жалко, что вы не дали мне подольше побыть в воде или в саду”.

Р: Так что быть во “внутреннем саду” — это ваш способ удержать их сознательное внимание. Вы концентрируете их внимание на внутреннем образе точно так же, как при взгляде в одну точку оно концентрируется на внешнем образе. Но поглощенность внутренним образом фокусирует внимание значительно более эффективно.

Э: Намного более эффективно!

Р: И пока они так им заняты, их сознание отвлечено, и вы можете вводить внушение напрямую в их бессознательное.

Э: Сознательные вещи им намного более интересны. Сознательно они не обращают внимания на то, что я говорю. Они воспринимают это бессознательно, потому что нет помех от сознания.

Р: В этом важность использования образов: они связывают сознательное внимание человека, в то время как вы проводите другие (например, терапевтические) внушения прямо в их бессознательное.

Э: И очень важно, чтобы человек понимал, что его бессознательное умнее его. В бессознательном запасен богатейший материал. Мы знаем, что бессознательное может действовать само по себе, и важно уверить вашего пациента, что такое возможно. Нужно, чтобы они были готовы позволить своему бессознательному действовать и не полагались так сильно на свой сознательный разум. Это огромное подспорье в их внутренней деятельности. *И потому ваша техника строится вокруг указаний, которые позволяют их сознательному разуму устранить от задачи и переложить ее на бессознательное.*

Р: Вы не хотите, чтобы пациенты пользовались сознательным контролем, а желаете, чтобы они позволили своему бессознательному работать самому по себе.

Э: И позже результаты этой работы бессознательного могут стать осознанными. Но сначала они должны переступить пределы того, что их сознание полагает возможным.

Подрагивание век: ограничение внутренних реакций

Вы заметите, что ваш сознательный разум несколько озабочен, поскольку он заставляет подрагивать ваши веки.

Э: Здесь я ограничился дрожащими веками, не позволяя ей подумать *обобщенно* — что все ее существо содрогается от неуверенности.

Р: Это легкое, быстрое, непрерывное дрожание век во время начальной стадии наведения часто считают показателем начинающегося транса.

Доказательство наличия измененного состояния

Но вы изменили темп вашего дыхания.

Вы изменили биение пульса.

Вы изменили кровяное давление.

И, не зная _____ этого, вы выказываете неподвижность, которую обычно видишь у гипнотического субъекта.

Э: Они не знают, но когда вы им говорите, что они изменили что-то в своем функционировании, они могут это осознать. Их функционирование уже изменилось, поэтому они не могут сопротивляться этому или отрицать это. У них есть собственное внутреннее доказательство.

Р: У них есть доказательство измененного состояния. Вы не предлагаете проверить, а просто сообщаете пациенту все это в подтверждение того, что гипнотическое состояние достигнуто.

Э: Совершенно верно. Я не люблю использовать отсутствие глотательного рефлекса в качестве доказательства, поскольку они обычно начинают это проверять. Я предпочитаю использовать то, что они не могут подвергнуть проверке.

Р: Поскольку пациенты во время транса склонны глотать меньше, некоторые терапевты использовали это в качестве теста на глубину транса. Они “бросают вызов” пациентам, утверждая, что те не могут глотать. В начале трансового обучения, однако, такой вызов заставляет многих пациентов пробудиться.

Снижение значимости помех

**Нет ничего на самом деле важного, кроме действий
вашего бессознательного разума.**

Э: Это снижает важность транспортных шумов или любых других внешних помех, не подчеркивая, что внешние помехи существуют. Они могут потом применять это “обесценивание” к любым внешним стимулам, которые мешают.

Р: Вы не проецируете свои помехи на пациента и даже не говорите, что помехи есть. Но если помехи существуют, эта фраза помогает людям снизить их значимость.

Импликация и иллюзорная свобода в динамике внушения

**...а это может быть все, чего только захочется вашему
бессознательному разуму.**

Э: Это пример того, что Кьюби называет “иллюзорной свободой”. У человека есть огромное субъективное чувство свободы выбора, но на самом деле я удерживаю моего субъекта в пределах текущей задачи путем тонких указаний и скрытых посланий. Например, в приведенном выше фрагменте я в самом деле сказал: “Вы можете идти, куда вы только захотите”, но затем взял и определил место: вода.

Р: Так что искусное внушение состоит в том, чтобы давать подробные указания, но при этом вы позволяете человеку иметь определенные степени свободы внутри построенных вами рамок.

Э: Когда я вначале сказал: “Ваше бессознательное может пытаться делать все, что хочет”, — это прозвучало так, как будто я даю свободу, но на самом деле слово “пытаться” подразумевает противоположное. Слово “пытаться” предполагает блок. Вы используете

слово “пытаться” для ваших собственных целей, когда хотите установить подразумеваемый блок.

Р: Использование слова “пытаться” в этот момент заблокировало или связало бессознательное до тех пор, пока оно не получит дальнейших указаний от вас.

Э: Затем, когда я говорю: “Ваш сознательный разум ничего важного сейчас делать не будет”, это предполагает, что ваше бессознательное будет делать что-то важное.

Р: А бессознательное не может делать все, что только захочет, потому что вы его уже связали. В общем, подразумевается, что бессознательное будет делать что-то важное, и это будет то, что вы предложите.

Незнание, неделание

**Теперь наступил физический комфорт,
но вам не нужно даже обращать внимание
на ваше расслабление и комфорт.**

Э: Обратите внимание, как я подчеркиваю “Вам не нужно даже”. Пациенты слишком разбрасываются, поэтому вы подчеркиваете все то, что им не нужно делать, так чтобы энергия могла сконцентрироваться на текущей задаче.

Р: Это подкрепляет ваше предыдущее замечание: “Вам не нужно даже слушать мой голос”. Легче индуцировать транс, когда пациенту не нужно ничего знать и ничего делать.

Импликация*

**Я могу сказать вашему бессознательному разуму,
что вы превосходный гипнотический субъект,
и всегда, когда вам нужно или когда вы захотите,
ваш бессознательный _____ разум позволит вам использовать это.**

Э: Фраза “Я могу сказать вашему бессознательному” предполагает, что мне нет надобности убеждать ваше сознание.

Р: Иными словами, каждая фраза что-то подразумевает, и важные сообщения кроются именно в этих импликациях.

Э: Да!

*Импликация — подразумевание. В литературе по НЛП фигурирует как presupposition. — *Прим. ред.*

Импликация и время

И может понадобится время _____ столько, сколько нужно, чтобы вам войти в транс, помочь вам понять что-то осмысленное.

Э: Можете потратить столько времени, сколько вам нужно, но все же вы это сделаете.

Р: Это очень важная импликация. И они не знают, сколько времени, поэтому поневоле зависят от вас.

Раппорт

Я могу говорить с вами или с кем-то другим, но вам нужно слушать, только если я говорю с вами.

Я могу направить свой голос мимо, и вы будете знать, что я говорю не с вами, поэтому вам не нужно будет обращать на это никакого внимания.

Э: Здесь я создаю массу свободы для себя в будущей работе.

Р: Вы также даете внушение для установления такого раппорта, чтобы она обращала внимание только на то, что вы будете говорить, обращаясь к ней.

Признаки транса

Д-р. Росси, я думаю, вы замечаете много интересного в поведении. Изменение рефлексорного моргания.

Изменение в лицевых мускулах, полная неподвижность.

Р: Замедление рефлексорного моргания перед тем, как глаза окончательно закроются, и расслабление лицевых мускулов, так что лицо приобретает более спокойное или “разгладившееся” выражение — это типичные показатели транса.

Этический принцип

***Р:* Хотите сейчас продолжить и продемонстрировать еще и другие явления?**

***Э:* Может, я и хочу, но я не обсудил этого с ней сознательно. Поэтому, если я собираюсь продолжать, я должен сначала разбу-**

дять ее и попросить разрешения. Бессознательное всегда защищает сознание.

Хотите сейчас проснуться?

Э: Я не могу просить разрешения сделать что-то, пока она находится в трансе. Просить разрешения — это из сферы нормального состояния сознания, и поэтому мы должны спрашивать ее, когда она бодрствует. Вам следует бережно охранять суверенность личности и не использовать состояние транса в своих интересах.

Р: Это было бы нарушением доверия и вызвало бы только так называемое сопротивление.

Ориентация тела после пробуждения из транса

[С. открывает глаза и слегка потягивается]

Обратите внимание на реориентацию тела, когда она вернулась. Ну, хотите нам что-нибудь сказать?

Р: Эта реориентация тела после окончания транса — еще один признак, который терапевт может использовать, чтобы узнать, что пациент был в трансе. Потягивание, моргание, изменение позы тела, зевота, облизывание губ, приглаживание волос, прикосновение к различным частям тела и т.д. — все это показатели того, что пациент реориентируется из транса в состояние бодрствования.

Перцептивные изменения: явление затуманивания поля зрения

С: Мне так понравилось, так было хорошо. Я смотрела на точку вон там, наверху, и она затуманилась.

Р: Понятно, изменение перцепции.

Р: Это сообщение о появлении дымки перед глазами — другой достаточно обычный показатель наступления транса. Кто-то скажет, что все смазлось, что они видят все как сквозь туман, что изменился цвет фона или размер и форма предметов и т.д.

Расслабление и погружение в себя

С: Я пыталась слушать вначале, но потом ушла в себя. Мне было скучно слушать вас, доктор Эриксон, и просто захотелось расслабиться.

[После того как магнитофон был выключен и сеанс формально закончился, С. вспомнила о том, что на ранних стадиях наведения транса у нее было ощущение, что она “плывет”.]

Р: Ее расслабление и погружение в себя до такой степени, что она не делала больше попыток слушать Вас, — вернейший показатель транса. Она также следовала Вашему предыдущему внушению о том, что может не слушать Ваш голос сознательно, потому что ее бессознательное подхватит то, о чем Вы говорите. Она явно откликнулась на бессознательном уровне, потому что прекратила погружение в себя, когда Вы велели ей пробудиться.

Наблюдение и базовый подход Эриксона

Наблюдение — это самый важный аспект начального обучения гипнотерапевта. Для Эриксона это обучение началось в юности и продолжалось всю жизнь. Наблюдение за инвариантами и соотношениями в человеческом поведении — это обязательное условие и основной навык творческого гипнотерапевта. Житейские рассказы и истории, которые Эриксон излагает на последующих страницах, показывают, что он внимательный наблюдатель регулярно повторяющихся структур в человеческом поведении. Эриксон любит шутку, и все его собственные остроты основаны на твердом знании того, как люди поступили бы в той или иной ситуации.

Будучи ребенком и шагая в школу по висконсинским снегам, он развлекался тем, что протапывал извилистые тропинки на поле, вдали от расчищенных дорог, и затем наблюдал, как те, кто шли за ним, ступали точно по его следам. Люди не пытались двигаться по прямой дороге, которая, как они знали, находится перед ними; они явно находили, что проще ходить по кривой тропинке, которую проложил Эриксон, пока он не спрямлял ее кривые петли в следующих походах в школу.

Именно регулярно повторяющиеся варианты поведения имеют большое значение. Закономерности — это инструменты, которые он использует, чтобы формировать гипнотические явления и гип-

нотическое поведение. Он считает полезным знать, что при наличии определенных стимулов последует определенная реакция. Или, если он может вызвать какую-либо форму поведения, для него важно знать, что с ней тесно связана другая форма поведения, которая, скорее всего, возникнет следом за этой. Таким образом, он может использовать один стимул, чтобы вызвать определенную реакцию, а затем использовать эту реакцию, чтобы вызвать, по ассоциации, другую конкретную реакцию.

Ситуация субъективно переживается как гипнотическая, когда появляется ощущение, что эти реакции возникают без всякого сознательного намерения, из-за того, что пациенты не осознают наличия внутри себя этих предсказуемых ассоциаций. Пациенты не знают обо всех возможностях в рамках собственного поведенческого репертуара. В результате, когда пациенты испытывают что-то, чего не могли предполагать (хотя терапевт может, поскольку ему известны поведенческие ассоциации пациентов), они понимают, что гипнотерапевт каким-то образом вызвал это. Гипнотерапевт действительно создал поведенческую ситуацию, которая естественным образом вызывает у пациента определенную реакцию. Но гипнотерапевт “создал” ситуацию только потому, что он знает, как использовать существовавшие до этого структуры в поведенческой матрице пациента.

Из этого следует, что чем больше гипнотерапевты знают о закономерностях поведения, тем более адекватно они смогут вызывать желаемые реакции в любой конкретной ситуации. Чем лучше терапевты умеют отмечать конкретные закономерности у отдельных пациентов, тем проще им будет вызвать терапевтические реакции у других людей.

Упражнения на наблюдательность

1. Находите и тщательно изучайте закономерности в поведении пациентов. Эти закономерности могут быть разнообразны, начиная с ритуальных жестов и деталей приветствия и усаживания в первые минуты терапевтического сеанса, и до устоявшихся структур в системе их ассоциаций, когда они говорят о своих “проблемах”. В какой степени вы способны заметить, как проблема пациента определяется “замкнутым кругом ассоциаций”, привычным и устоявшимся ассоциативным построением, из которого пациент

не знает, как вырваться? Какая ваша интервенция могла бы помочь пациенту вырваться из него? (Rossi, 1968, 1972a, 1973a)

2. Понаблюдайте, в какой мере пациенты открыты и доступны изменениям, способны следовать за вами и в какой мере они зафиксированы, закрыты, недоступны изменениям — и, похоже, ожидают, что вы сами последуете за ними. Эриксон смотрит, какова “ответная концентрация” (насколько человек погружен в то, что говорит другой) при оценке того, насколько хорошим гипнотическим субъектом будет данный человек. Чем больше концентрация, тем лучший перед нами субъект. Таким образом, мы принимаем, что чем больше пациент открыт указаниям терапевта и чем больше его способность погрузиться в то, что говорит терапевт, тем больше его возможности как гипнотического субъекта.

Это значит, что терапевт должен быть сосредоточен на влиянии на поведение пациентов как “содержательного”, так и “процессуального” аспекта их отношений. Психотерапевты, которые хотят достичь мастерства в гипнотерапии, обучают себя наблюдать динамику “доступности” и “подверженности влиянию” в отношениях переноса и контрпереноса. Чем больше открытость и доступность, тем больше подверженность влиянию и способность к гипнотической реакции. Что помогает конкретному пациенту стать более доступным и открытым гипнотерапевту? Что могут сделать гипнотерапевты, чтобы самим стать более доступными и открытыми для каждого пациента?

Здесь следует добавить, что доступность и подверженность влиянию — это явление взаимное. Чем более чутко терапевты способны откликаться на нужды, эмоции и взгляды пациентов, тем легче пациенту научиться быть открытым и доступным влиянию терапевтического внушения. Чем более терапевты адекватны в переживании “я — ты” отношений со своими пациентами, тем безошибочнее и, следовательно, доходчивее будет их понимание и внушения.

3. Практическое искусство наведения транса требует, чтобы терапевт научился наблюдать за поведением и привязывать внушение к нему. Какие изменения происходят в мимике? Наблюдается ли предварительное подрагивание век? Если так, то можно внушать, что пациент скоро моргнет глазами. Замедляется ли рефлекторное моргание? Если да, то терапевт может отметить это и внушать, что оно скоро замедлится еще больше, пока веки, наконец, не сомкнутся. Если пациент только что выдохнул — в этот-то са-

мый момент ему и можно предложить сделать глубокий вдох. Когда видно, как замедляются движения тела, можно внушать пациенту, что он становится неподвижным и скоро ему будет совершенно покойно и комфортно. Различные внушения могут стать у терапевта до того накатанными, что на любое наблюдаемое поведение пациента он может автоматически предложить соответствующее внушение. Постепенно нарабатывается поток речи, который позволяет говорить и размышлять, в то же время тщательно наблюдая поведение пациента, чтобы определить, какое внушение предложить дальше. Можно такое тщательное наблюдение практиковать и во многих ситуациях повседневной жизни. Люди в аудитории или пассажиры самолета, автобуса или поезда будут находиться в пределах спектра состояний от пробужденности и напряженного внимания до транса. Научитесь узнавать поведенческие корреляты таких состояний. В ранней практике наведений можно научиться искусству наблюдать поведение, комментировать его и добавлять такое внушение, которое будет предвосхищать и развивать это поведение дальше. В последующих разделах мы будем постепенно вводить различные формы косвенного гипнотического внушения, которым можно научиться по мере приобретения опыта.

Сознательное и бессознательное в клиническом гипнозе

Эриксон подчеркивает определенные аспекты отношений между сознательным и бессознательным и многочисленные способы использования их для терапевтических целей в работе с клиническим гипнозом. Это одна из основных тем, которая вводится в нашем первом комментарии и будет обсуждаться далее практически во всех последующих сеансах. Мы убеждены, что сознание, запрограммированное типичными установками и верованиями современного рационалистичного человека, как это ни печально, ограничено. Выяснено, что многие люди используют свои умственные способности в лучшем случае не более чем на 10%. Большинство из нас просто не знает, как использовать личные способности. Наша система образования научила нас только, как добиваться определенных *внешних* критериев обучения. Мы учимся читать и писать, осваиваем другие подобные умения. Успешность обучения измеряется нашими оценками на стандартизованных тестах дости-

жений, а не тем, в какой степени мы используем свои уникальные нейронные цепочки для личных целей. Наша система образования до сих пор не умеет или почти не умеет тренировать и проверять способность индивидуума использовать собственную уникальную матрицу поведения и ассоциативные процессы, несмотря на то, что эта внутренняя способность есть самая суть креативности и развития личности.

Таким образом, сознание программируется на соответствие внешним, общественно приемлемым стандартам достижений, в то время как все, что является уникальным внутри личности, оказывается сдерживаемым. То есть большая часть нашей индивидуальности остается бессознательной и неизвестной. У Эриксона есть основания говорить: “Очень важно, чтобы человек понимал, что его бессознательное умнее его. В бессознательном хранится богатейший материал”.

Пациенты имеют проблемы, поскольку сознательное программирование слишком жестко лимитировало их способности. Решение заключается в том, чтобы помочь им прорваться сквозь ограничения их сознательных установок, освободить свою бессознательную способность к решению проблем.

Вновь и вновь мы обнаруживаем, что подходы Эриксона к наведению транс и решению проблем обычно направлены на то, чтобы обойти жесткие и заученные ограничения сознательных и привычных установок пациента. Позже мы продемонстрируем и обсудим средства “депотенциализации сознательных установок”, “способ справиться с сознанием” и т.п. Все эти фразы означают одно и то же: усилие освободить личность от выученных ограничений. Как ясно Эриксон формулирует это: “Ваша техника строится вокруг указаний, которые позволяют их сознательному разуму устраниваться от задачи и переложить ее на бессознательное”.

Эриксон был первым, кто начал использовать косвенные подходы к гипнотическому внушению, для того чтобы достичь освобождения бессознательных возможностей от ограничений сознания. Такой подход резко отличается от всей предшествующей и современной работы в гипнозе, где прямое внушение по-прежнему считается основной терапевтической модальностью. Последующие сеансы и комментарии послужат постепенным введением в эти косвенные подходы. Возможности этих подходов столь многогранны и огромны, что Эриксон так никогда и не смог организовать их в единую систему; собственно, он не всегда понимает, почему и как

они срабатывают. Косвенные подходы, таким образом, — это целая область, *terra incognita*, которую, надо надеяться, некоторые читатели изучат и расширят в своих собственных исследованиях и терапевтической практике.

Утилизационная теория гипнотического внушения

Мы недавно определили *утилизационную теорию гипнотического внушения* таким образом (Erickson and Rossi, 1975):

Транс — это особое состояние, которое интенсифицирует терапевтические взаимоотношения и сосредоточивает внимание пациента на нескольких аспектах внутренней реальности; *транс не обеспечивает принятие внушений*. Эриксон полагается на определенные формы коммуникаций... чтобы вызвать, мобилизовать и сдвинуть ассоциативные процессы и навыки мышления пациента в определенных направлениях, чтобы *иногда* достичь определенных терапевтических целей. Он полагает, что гипнотическое внушение — это и есть процесс вызывания и *утилизации* собственных психических процессов пациента такими способами, которые лежат за пределами досягаемости его собственного, обычного, произвольного и волевого контроля.

Успешно действующий гипнотерапевт научается использовать слова, интонации, жесты и другие средства, “включающие” собственные психические механизмы пациента и его поведенческие процессы. Гипнотические внушения не являются некой словесной магией, которую можно навязать пациентам, чтобы заставить их сделать что угодно. Гипнотические внушения эффективны только в той степени, в которой они могут активировать, блокировать или изменить функционирование естественных психических механизмов и ассоциаций, уже существующих внутри пациента. Эриксон любит подчеркивать, что гипнотическое внушение может вызывать и использовать потенциалы, которые уже существуют внутри пациента, но не может навязать что-то абсолютно чуждое. Повышенная внушаемость не обязательно является характеристикой терапевтического транса при таком его использовании, как у Эриксона.

В своей первой опубликованной работе о гипнозе (1932) Эриксон нашел, что “повышенная внушаемость не отмечалась” как неперенная характеристика транса. Работа с 300 субъектами, участвовавшими в нескольких тысячах трансов, привела его к следующему выводу:

“Оказалось, что у них не только не повышается внушаемость, но в дальнейшем приходится вести себя с ними крайне осторожно, чтобы не утратить их сотрудничество, и часто появляется ощущение, что они развивают компенсаторный негативизм по отношению к гипнотизеру, для того чтобы противодействовать любой возрастающей внушаемости. Субъекты, обученные входить в глубокий транс мгновенно, по шелчку пальцами, успешно сопротивляются, когда не имеют желания или более заинтересованы какой-либо другой деятельностью... Короче, представляется вероятным, что даже если повышенная внушаемость и развивается, то в незначительной степени”.

Эриксон не единственный пришел к этому выводу. В своем обзоре истории гипноза Вайценхоффер (Weitzenhoffer, 1961, 1963, 1971) указал, что предшествующие исследователи (такие как Бертран, Деспайн и Брейд) не рассматривали внушаемость как существенную характеристику транса. Льебо, и в особенности Бернгейм (Bernheim, 1895), подготовили почву для того, чтобы рассматривать повышенную внушаемость как необходимое условие гипноза или транса. Современные экспериментально ориентированные исследователи, возможно, приняли это (Hull, 1933; Hilgard, 1965) потому, что тогда появлялся легкий путь разрабатывать “шкалы гипнабельности”, что считалось необходимым для количественного изучения гипнотических явлений. Однако Вайценхоффер утверждал, что необходимо исследовать понятие *транса* и *внушаемости* как отдельные вопросы.

Для Эриксона транс и гипнотическое внушение — это отдельные явления, которые могут быть или не быть связаны у каждого данного индивидуума в каждый данный момент. Поэтому Эриксон (Erickson, 1952) подчеркивал разницу между “наведением транса” и “использованием транса”. В своих ранних работах он находил необходимым тратить “от четырех до восьми и даже больше часов, наводя транс и обучая субъектов адекватно функционировать,

прежде чем предпринять попытку гипнотического эксперимента или гипнотерапии”. Восемь сеансов работы Эриксона с доктором С. в этой книге, таким образом, являются типичным примером обучения субъекта тому, чтобы испытывать транс. Вы увидите, что транс — это высоко индивидуализированный процесс, который может переживаться очень по-разному даже одним и тем же человеком в различных случаях. Однако для терапевтических целей клинического гипноза мы сосредоточим наш интерес на исследовании и фасилитации только одного конкретного аспекта трансa. *Нас интересует тот терапевтический аспект трансa, в котором ограничения обычных сознательных структур человека и систем верований временно меняются таким образом, чтобы человек стал восприимчив к переживанию других паттернов ассоциаций и способов психического функционирования.*

Эриксон рассматривает проблему гипнотического внушения как проблему коммуникации и утилизации. Чтобы облегчить внушение, нужно научиться более эффективной коммуникации. Основная цель этой книги — выделить гипнотические формы коммуникации, которые Эриксон использует, чтобы облегчить внушение. *Эти гипнотические формы есть приемы коммуникации, которые облегчают вызывание и использование собственных ассоциаций пациента, его возможностей и естественных механизмов психики такими способами, которые пациентом обычно переживаются как произвольные.* Обычные, повседневные, негипнотические внушения принимаются потому, что мы оценили их с помощью своих обычных сознательных установок и нашли, что они являются приемлемым руководством для нашего поведения, и мы выполняем их добровольно. Гипнотическое внушение отличается тем, что пациент с удивлением обнаруживает, что опыт и поведение изменились, казалось бы, автономным образом; опыт, похоже, находится вне нашего обычного чувства контроля и самоуправления. *Об успешном опыте клинического гипноза, таким образом, можно говорить, когда транс меняет привычные установки и модели функционирования так, чтобы тщательно сформулированные гипнотические внушения могли вызывать и утилизировать другие паттерны ассоциаций и другие потенциалы пациента для достижения определенных терапевтических целей.*

Утилизационный подход к наведению трансa (Erickson, 1958, 1959) и использование симптомов и поведения пациента как интегральной части терапии (Erickson, 1955, 1965b) — один из оригинальнейших вкладов Эриксона в область клинического гипноза.

Этот утилизационный подход, при котором индивидуальность каждого пациента тщательно изучается, поддерживается и используется, и есть одно из отличий “клинического” гипноза от стандартизованных подходов экспериментального и исследовательского гипноза, как он обычно проводится в лабораториях.

Именно способность клинициста оценивать и использовать уникальность пациентов, а также перипетии постоянно меняющихся ситуаций их реальной жизни позволяют достичь таких поразительных гипнотических и терапевтических результатов. Утилизационные подходы дают такие результаты именно потому, что активируют и развивают то, что уже есть внутри пациента, вместо того чтобы пытаться навязать что-то извне, что могло бы не соответствовать индивидуальности пациента.

Большинство видов косвенного гипнотического внушения, выдвинутых Эриксоном для поддержания его утилизационного подхода, были разработаны в клинической практике и полевых экспериментах, без возможности провести детальный анализ или подтвердить результат контрольными экспериментами. Поэтому здесь мы начинаем процесс анализа ряда косвенных форм гипнотического внушения, во-первых, чтобы добиться некоторого понимания их клинического применения и, во-вторых, чтобы предложить провести исследования, которые понадобятся для дальнейшего изучения их природы и использования. В этой главе мы обсудим “трюизмы” и “неделание, незнание” как две основные формы косвенного гипнотического внушения.

Трюизмы, использующие психические механизмы

Элементарнейшая форма внушения — это трюизм, простая констатация факта относительно поведения, которое так часто встречалось в опыте пациента, что он не может его отрицать. Эриксон часто говорит о психологических процессах так, как будто описывает пациенту объективные факты. На самом деле эти словесные описания могут действовать как косвенные формы гипнотического внушения, когда они дают толчок ассоциативно связанным идеомоторным и идеосенсорным процессам, присущим субъекту внутренне (Weitzenhoffer, 1957). Трюизм может активизировать запас жизненных переживаний, ассоциаций и психических механизмов, хранящихся в памяти самого пациента. Обычно, когда мы просто

разговариваем, *общая ориентация на реальность* (Shog, 1959) держит эти субъективные переживания и психические механизмы подавленными. Однако когда в трансе внимание фиксировано и сосредоточено, нижеследующие трюизмы могут на самом деле вызвать буквальное и конкретное переживание внушенного поведения.

1. Вы уже знаете, как переживать приятные ощущения, такие как, скажем, тепло солнца на вашей коже.

2. У каждого бывали случаи, когда он кивал головой “да” или качал ею “нет”, даже не осознавая этого.

3. Мы знаем, что когда вы спите, ваше бессознательное может видеть сны.

4. Вы можете легко забыть этот сон, когда проснетесь.

Практика показывает, что обращение к личному опыту субъекта через конкретные образы, как это продемонстрировано в примере (1), эффективно для воссоздания сенсорного переживания. “Идея” тепла и образ солнца на коже обращаются к индивидуальным ассоциациям с переживаниями прошлого, которые воссоздают реальное “ощущение” тепла на коже. Аналогично, когда речь идет об обычном жизненном явлении, таком как кивок в примере (2), эта “идея” нередко вызывает фактический “моторный” отклик — кивок головой. Такие идеомоторные и идеосенсорные процессы давно признаны основой многих гипнотических явлений (Bernheim, 1895), и их легко измерить в наши дни психофизиологическими инструментами. Многие формы биологической обратной связи (Brown, 1974), например, могут быть представлены как идеосенсорные и идеомоторные реакции, которые усилены и поддержаны электронными инструментами. Другие когнитивные процессы, такие как сны и забывание, могут быть легко вызваны, когда внушаются при помощи трюизмов, которые средний субъект обычно не может отрицать, как в примерах (3) и (4). Таким образом, это базовый механизм гипнотического внушения: мы предлагаем простые истины, которые автоматически особенно ярким образом вызывают обусловленные ассоциации. Внушение есть процесс вызывания и использования возможностей и жизненных переживаний, которые уже присутствуют у субъекта, но, может быть, вне его обычного спектра контроля. Терапевтическое внушение помогает пациентам получить доступ к собственным ассоциациям и возможностям для решения своих проблем.

Трюизмы, использующие время

Особенно важная форма трюизма — та, которая использует время. Когда Эриксон требует определенной поведенческой реакции, он обычно связывает ее со временем. Он никогда не говорит: “Ваша головная боль прошла”, поскольку она, возможно, не прошла и у пациента может появиться основание для утраты доверия. Вместо этого Эриксон превращает прямое внушение в трюизм, говоря: “Головная боль скоро пройдет”. Это может быть несколько секунд, минут, часов и даже дней. Сходным образом следующие внушения все становятся трюизмами, поскольку временной фактор позволяет пациентам использовать их собственные ассоциации и опыт, для того чтобы превратить их в истинные.

**Рано или поздно ваша рука поднимется [глаза закроются и т.д.].
Ваша головная боль [или какая-то другая проблема] исчезнет, как только ваша система будет готова к тому, чтобы она ушла.
Вероятно, это случится, как только Вы будете готовы. Мы позволим бессознательному использовать столько времени, сколько ему нужно, чтобы позволить этому случиться.**

Упражнения с трюизмами

1. Составьте план применения трюизмов, использующих психические механизмы и время, для того чтобы способствовать наведению транса и переживанию любых классических гипнотических явлений.

2. Сделайте то же самое для любой психологической функции (например, памяти, способности обучаться, чувства времени, эмоциональных процессов), которую ваш пациент заинтересован исследовать в терапевтических целях.

3. Составьте словесные внушения, которые могут быть использованы, чтобы изменить температуру тела, пищеварение, дыхание или любые другие психофизиологические функции, с которыми вас научили справляться в вашей профессиональной работе. Вначале, вероятно, лучше записывать эти внушения в прямой форме, а затем превращать их в трюизмы, используя время и простые повседневные описания простейших физиологических и психологических процессов.

4. Составьте план употребления трюизмов, использующих психические механизмы и время, для того чтобы помочь вам справиться с типичными клиническими проблемами, с которыми вас обучали работать.

Неделание, незнание

Один из основных процессов переживания транса заключается в том, чтобы позволить умственным процессам происходить самим по себе. Мы просим субъекта “расслабиться и позволить событиям происходить”. Неделание, таким образом, является основной формой косвенного гипнотического внушения, которая особенно ценна в наведении транса. Большинство людей не знает, что значительная часть умственных процессов автономна. Они верят в то, что они думают, управляя собственными ассоциативными процессами. И до определенной степени это так. Но приятным сюрпризом оказывается, когда они расслабляются и обнаруживают, что ассоциации, ощущения, чувства, движения и психические механизмы могут действовать совершенно самостоятельно. Этот автономный поток ненаправленного опыта и есть простой способ определения транса.

Гипнотическое внушение вступает “в игру”, когда указания терапевта существенно облегчают движение таких автономных потоков в том или ином направлении.

Когда человек расслаблен, доминирует парасимпатическая система, и тогда он физиологически предрасположен *не делать*, вместо того чтобы совершать активное усилие. Из-за этого очень легко принять следующие внушения неделания во время начальных стадий наведения транса.

Вам не нужно говорить, или двигаться, или совершать какое-либо усилие.

Вам даже не нужно держать глаза открытыми. Вы можете не пытаться слушать меня, поскольку ваше бессознательное может делать это и реагировать совершенно самостоятельно.

Люди могут спать и не знать, что они спят.

Они могут видеть сон и не помнить этого сна.

Неделание является необходимым условием для большей части гипнотических переживаний. Большинство гипнотических явлений могут быть пережиты в результате расслабления до такой степени,

когда мы просто отказываемся от наших привычных паттернов контроля и самоуправления. Это противоположно обычной ситуации повседневной жизни, когда мы сосредоточенно, с усилием пытаемся вспомнить. В трансе нас можно поздравить, если мы забыли (гипнотическая амнезия). В обычной жизни мы обязаны обращать внимание; в трансе нам аплодируют за то, что мы позволяем разуму блуждать (глубокая задумчивость, гипнотический сон).

В повседневных делах мы вынуждены действовать в соответствии с нашим возрастом; в трансе мы достигаем успеха, просто позволив произойти уютной возрастной регрессии. В обычной жизни мы постоянно затрачиваем много усилий, чтобы достичь адекватных ощущений, в трансе мы можем допустить сенсорные искажения и даже позволить себе галлюцинации. С этой точки зрения мы можем понять, насколько, в самом деле, легче и приятнее испытывать транс, чем совершать множество усилий, чтобы оставаться в нормальном состоянии бодрствования!

Таким образом, исходные указания Эриксона при обучении трансу состоят в том, чтобы помочь субъекту с комфортом испытать неделание. Часто это состояние напоминает кратковременную утрату способностей, обычно используемых автоматически и бездумно. Субъекты могут утратить способность встать или держать руку на колене, фокусировать глаза и ясно видеть, говорить. Как часто в повседневной жизни мы говорим: “Я там стоял, как идиот, и не мог ничего сказать или даже придумать в этой ситуации”. Это пример обычного повседневного транса, когда на мгновение мы потерялись в неделании.

С неделанием тесно связано *незнание*. В повседневной жизни мы должны постоянно затрачивать усилия и энергию, чтобы знать. И как же приятно оказаться в ситуации, когда мы можем расслабиться и нам не нужно знать. Какое облегчение! Большинство субъектов могут радостно предвкушать переживания транса как вновь обретенную свободу от требований мира. Им на самом деле не нужно ничего знать или делать; их бессознательное может со всем справиться самостоятельно. Чтобы помочь субъектам понять это, Эриксон часто проводит предварительную беседу о сознательном и бессознательном — или “передней” и “задней” части разума. Он подчеркивает, как бессознательное способно регулировать жизнь тела (дыхание, сердцебиение, все физиологические процессы) и разума совершенно самостоятельно. В самом деле, у людей часто бывают проблемы оттого, что их сознательный ум пытается делать то,

что бессознательное может делать лучше. Он говорит о младенчестве и детстве, когда человек был “естественным” и счастливым и *не знал*. Когда-то человек не знал, как ходить, или говорить, или даже осмысливать зрительные и слуховые впечатления. Человек не знал, что его рука принадлежит ему, так же как иногда младенцы протягивают к своей правой руке свою левую руку.

Эриксон часто вводит головоломки и запутывающие задания, чтобы доказать, как забавно может быть, когда не знаешь. Он спрашивает, знает ли человек, какой большой палец у него доминирует, правша он в этом или левша. Очень немногие знают. Затем он просит людей заложить руки за голову и сплести пальцы. Затем субъекты кладут руки на колени, чтобы узнать, правый или левый большой палец у них сверху; это и есть доминирующий большой палец. Эриксон затем подчеркивает, как бессознательное пациентов, их тело знало это всю жизнь, хотя их сознательный разум этого не знал. При помощи множества анекдотов, рассказов и интересных форм поведения он тщательно закладывает основы, чтобы помочь пациентам понять и оценить тот факт, что бессознательное знает больше и что сознание может лучше помочь, просто полагаясь на то, что бессознательное все сделает. Это помогает субъектам принять установки восприимчивости и приятия, при которых они становятся более чувствительными как к своим собственным внутренним процессам, так и к внушениям терапевта.

Упражнения на неделание и незнание

1. Потренируйтесь в изменении прямых позитивных внушений на косвенные внушения типа “вам не нужно”. Например, вместо “Оставайтесь спокойно сидеть с закрытыми глазами” можно сказать “Вам не нужно двигаться или даже трудиться держать глаза открытыми” или “Вы просто можете оставаться в удобной спокойной позе и ни о чем не беспокоиться”.

2. Сформулируйте внушения на неделание и незнание, подходящие для наведения и поддержания транса.

3. Сформулируйте внушения с неделанием, рассчитанные на то, чтобы вызвать: (а) гипнотические явления (каталепсию, анестезию, возрастную регрессию и т.д.) и (б) психотерапевтические изменения (преодоление фобий, навязчивостей, дурных привычек типа грызения ногтей, курения, переедания; лучшее понимание себя и т.д.).

2. КОСВЕННОЕ НАВЕДЕНИЕ РЕКАПИТУЛЯЦИЕЙ

Косвенный подход — это основа работы Эриксона и его оригинальности. В этом сеансе он подробно излагает свои представления о том, как пациент учится испытывать транс, показывая на примерах свои многочисленные методы косвенного подхода к внушению. Терапевт помогает пациенту научиться испытывать транс, депотенциализируя сознательные установки и устанавливая определенную демаркационную линию или создавая диссоциацию между состоянием трансa и обычным состоянием бодрствования. Одним из главных предметов дискуссии последних десятилетий в области исследований гипноза является противоречие между традиционной клинической точкой зрения на транс как измененное состояние сознания, которое отлично и отдельно от бодрствования, и теорией трансa как особой формы ролевой игры (Sarbin and Coe, 1972), направленного воображения (Barber, 1972) или коммуникации (Haley, 1963). Нет сомнения в том, что Эриксон поддерживает традиционную точку зрения на транс как особое состояние (Erickson and Rossi, 1974), но именно в своих косвенных подходах к внушению он является наибольшим новатором и антитрадиционалистом.

В этом сеансе Эриксон с простотой и кажущейся небрежностью иллюстрирует основные моменты косвенного подхода: последовательность принятия, импликацию, двойную связку, использование трюизмов, для того чтобы мобилизовать ассоциативные процессы пациента для творческой трансовой работы. Он также иллюстрирует косвенные подходы для разрядки сопротивления, использования личной мотивации и поддержки нового обучения и индивидуальности. Он предпринимает некоторые начальные шаги по обучению доктора С. переживанию диссоциации, идеомоторных сигналов, галлюцинаций, амнезии, постгипнотического внушения и разделения сознательных и бессознательных процессов. Мы являемся свидетелями раскрытия простого секрета эффективности его подхода: он *предлагает* внушения в открытой форме, которая допускает раз-

личные приемлемые возможности реакции. Внушения предлагаются таким образом, что любая выданная пациентом реакция может быть принята как достоверное гипнотическое явление. Эти открытые внушения являются также способом исследовать тенденции реакций пациента (“иерархии реакций”, согласно теории обучения и поведенческой терапии). Терапевт может использовать эти тенденции реакций для достижения терапевтических целей.

Эриксон начинает сеанс косвенным наведением рекапитуляцией. Он отказывается от прямой просьбы к субъекту вспомнить и повторить переживания первого сеанса. Такая просьба вызовет только жалобное: “Но я не знаю как”. Вместо этого он в первом же предложении использует желание клиентки учиться, а затем сразу же осторожно, но полностью затрагивает те многочисленные ассоциации, которые автоматически вызовут воспоминания о предыдущем сеансе, и потому могут заново погрузить ее в транс.

Ориентация положения тела для транса

Э: Ноги на полу, руки положите на бедра, локти прижаты к бокам.

Выберите место здесь, на этом _____ пресс-папье.

Э: Здесь мы точно восстанавливаем предшествующую гипнотерапевтическую позицию. Она погрузилась в транс в первый раз в этом положении, значит, оно поможет ей сделать то же самое и сейчас.

Реориентация на транс путем рекапитуляции

**Теперь все, что вам нужно сделать
для вашего собственного образования,
вашего обучения,
вашего опыта —
это смотреть на точку здесь,
где вы хотите,
и попытаться вспомнить,
что я сказал вам
и продолжать
думать,**

**пытаться вспомнить
формирование мысленных образов,
буквы, цифры.
Не важно держать глаза открытыми.
Позвольте доктору Росси и мне говорить,
пока вы нас слушаете
и затем начинаете отплывать.
(Пауза)**

Р: Это фантастическое предложение; оно полностью повторяет первую гипнотерапевтическую ситуацию. Вы касаетесь многих ассоциаций ее предшествующей успешной гипнотической работы и тем самым облегчаете гипнотическое наведение сейчас. Вы также ловко используете ее профессиональную мотивацию, упомянув “для вашего же образования”. Вместо того чтобы прямо предложить ей в этот момент закрыть глаза, вы готовите ее к этому косвенно, просто упомянув о том, как “неважно держать глаза открытыми”. Я заметил, что вы здесь используете слово “отплывать”, которое она ввела в самом конце в прошлый раз, чтобы описать свой субъективный опыт вхождения в транс.

Э: Всегда как можно больше используйте слова и переживания пациента для наведения трансa и для внушения.

Прямое внушение неизбежного поведения

Ваши глаза теперь могут закрыться,

Р: Это прямое внушение закрыть глаза сейчас лучше подойдет, поскольку в данный момент у нее фиксированный остекленелый взгляд. Вы даете прямые внушения, только когда абсолютно уверены, что пациент готов их принять.

Э: Всегда безопасно внушать поведение, которое неизбежно следует естественным образом.

Импликация

**...И вы заметите,
что отплывание может идти
много быстрее.
Что все менее и менее важно**

**держаться за мой голос
и что вы можете испытывать
все больше**

(Пауза)

любые ощущения, какие захотите.

Э: Подчеркивая “много быстрее”, вы имплицитно предполагаете, что отплывание произойдет.

Р: Импликация, таким образом, является безопасным способом вызвать и обсудить поведение, которое может присутствовать или не присутствовать. Если бы вы просто сказали: “Вы теперь будете отплывать”, это могло бы вызвать сопротивление.

Э: Например, если я скажу: “Я не знаю, на какой стул вы теперь собираетесь сесть”...

Р: Это предполагает, что вы сядете. Вы структурируете их поведение так тонко, что это вряд ли вызовет сопротивление.

Э: Другой пример: “Вы будете платить наличными или чеком?”

Р: Используя слова “все больше”, вы превращаете утверждение “вы можете испытать” в импликацию, а затем делаете паузу, чтобы это произошло и чтобы именно пациент отвечал за то, что это происходит.

Э: И я делаю паузу с уверенностью, что оно произойдет.

Р: И далее, это заявление вполне безопасно, поскольку какие-то ощущения они, конечно же, испытывают. Вы даете им разрешение испытывать то, что они испытывают, и затем даете понять, что это вызвано вами.

Э: Совершенно верно.

Совокупность раннего научения

Помните, что, когда у вас впервые сформировался образ буквы “А” это было трудно.

**Но, продолжая учиться в школе,
вы научились формировать
внутренние образы букв, и слов, и картинок
со все большей легкостью,
пока, наконец, все, что вам нужно было сделать —
это взглянуть.**

(Пауза)

Р: Вы снова взываете к совокупности раннего научения, точно так же, как делали на первом сеансе.

Э: Предполагается, что так же, как вы преодолели трудности в прошлом, вы сделаете это и теперь.

Ограничение сферы внимания и снижение значимости отвлекающих моментов

**Когда вы испытываете различные ощущения,
вы научаетесь узнавать холод,
тепло,
мышечное напряжение.**

Э: Все это происходит в ее теле, так что я ограничиваю ее внимание рамками ее тела и снижаю значимость всех остальных отвлекающих моментов. Упомянув, что она “испытывает”, я обращаюсь к тому, что было с ней самой. Я сейчас взываю к ее собственной истории, она знает это и не может с этим спорить.

Последовательность принятия

**Когда вы спите ночью, вы можете видеть сны.
В этих снах вы можете слышать,
вы видите, вы двигаетесь,
у вас множество переживаний.**

Р: Это трюизмы по поводу снов. Ваше упоминание “снов”, вероятно, включит отдельные аспекты состояния сна в переживание транса в данный момент. Я замечаю, что вы часто констатируете очевидные истины, как будто для того, чтобы вызывать установку на “да”.

Э: Совершенно верно! [Здесь Эриксон рассказывает, как в своих самых ранних опытах с гипнозом обнаружил, что он может задать субъектам дюжину-другую незначущих вопросов и сделать несколько замечаний, на которые явно приходилось отвечать “да”. И тогда инерция позитивности постепенно начинает нарастать, пока они, наконец, не ответят согласием на предложение войти в транс, а затем входят в него].

Э: Вы также вырабатываете установку на “да”, говоря: “Вы не стали бы поступать так-то и так-то”, а они отвечают: “Да, я не стал бы”.

Р: Для человека негативно настроенного вы подчеркнули бы все те вещи, которых они не стали бы делать.

Э: И тем самым вызвал бы “да”.

Р: Это как мысленное дзю-до. Собственно, это утилизационная техника, то есть вы используете характерные для этого человека установки.

Э: Совершенно верно.

Постгипнотическая амнезия

И частью этого опыта

будет забыть _____ этот сон, после того как вы проснетесь.

Опыт забывания _____ сам по себе

есть опыт,

который никому не чужд.

(Пауза)

Э: Упоминание “забывания” обычно вызывает постгипнотическую амнезию без прямого внушения.

Р: Называние и описание нейропсихологического механизма, такого как забывание, как правило, вызывает его. Это, по-видимому, фундаментальный для современного гипноза факт.

Косвенная активизация личной мотивации и нового знания с помощью импликации

С вашим образованием,

у вас наверняка будет множество вопросов о разных вещах.

Вы на самом деле не знаете, что это за вопросы.

Некоторые из них вы не угадаете, пока наполовину не ответите на них.

Э: “У вас будет множество вопросов” предполагает: вы захотите узнать все, что только можно, и потому будете полностью вовлечены в происходящее.

Р: Вы снова вызываете установку на обучение.

Э: И очень мощно.

Р: Упомянув ее “образование” профессионального психолога, вы вызываете к ее профессиональной гордости и личной мотивации.

Э: Совершенно верно! *И не указывая так прямо, что именно вы делаете.*

Р: Да, вы не сказали: “Из-за того, что вы психолог, вас это будет интересовать”. Вы просто сказали: “С вашим образованием” — и тем самым вывели на первый план ее гордость собой как профессионалом.

Косвенный способ создания нового знания

**Иногда ответы
кажутся одним,
а оказываются чем-то другим.**

Р: Импликация, скрытая здесь, предполагает, что возникнет новое знание: новые ответы, чтобы изменить мысленные установки или мысленные привычки, которые могут быть источником личной проблемы. Вы структурируете установку на обучение для терапевтического изменения.

Э: Да, новые и иные знания для психотерапевтического изменения. Не говоря “сейчас я собираюсь вбить вам в голову кой-какое новое понимание”.

Косвенная разрядка сопротивления

Слово “эйприл” (апрель) значит “ребенок” — оно означает месяц.

(Пауза)

Но оно может также означать первоапрельскую шутку.

И еще в своих переживаниях _____ осознайте тот факт, что вы в самом деле не знаете, куда направляетесь, но вы направляетесь.

Р: Теперь вы сделали очаровательную вещь: вы знаете, что у С. есть маленькая дочка по имени Эйприл, и говорите о ней здесь. Почему?

Э: Она может сказать: “Только не приплетайте сюда моего ребенка”. Теперь заметьте, я сделал особое ударение на “первоап-

рельской *шутке*”. Все ее отторжение должно исчезнуть от одного этого слова.

Р: Я понимаю. Вы зацепили ее отвержение одним-единственным словом “шутка”. Вы кристаллизовали и разрядили ее сопротивление.

Э: Разрядил его!

Р: “Первоапрельская шутка” разрядила всю взрывоопасность ситуации. Так что, если было растущее сопротивление, вы здесь его разрядили. Вы разрядили его косвенно, каламбуром.

Э: Да, и “первоапрельская шутка” несет, к тому же, приятные ассоциации.

Э: Но здесь также имплицитно предполагается, что вы *действительно* куда-то направляетесь.

Создание мотивации при помощи переживания, исходящего от пациента

Это все _____ ваше.

Э: Если это все ваше, то вы хотите всем этим владеть, не так ли?

Р: На нее возложено бремя “осуществить” переживание; ей предстоит быть источником собственного переживания.

Э: И поскольку оно принадлежит ей, она *хочет*, чтобы оно было.

Р: Так что вы опять зацепили ее гордость и тем самым мотивируете ее.

Э: Совершенно верно.

Скрытые имплицитные указания

И этим можно поделиться так, как вам захочется.

Э: Вы не можете поделиться тем, чего у вас нет.

Р: Вы предполагаете, что будет что-то, чем можно поделиться. Вы снова создаете иллюзию свободы, когда говорите: “И этим можно поделиться так, как вам захочется”. Но скрытые указания здесь: (1), что будет что-то, чем можно поделиться и (2) что она этим поделится.

Придание отваги и стремления к самопознанию

И одна из самых приятных особенностей гипноза — это то, что в состоянии транса _____ вы можете решиться взглянуть, подумать, увидеть, почувствовать такое, что вы не посмели бы в обычном состоянии бодрствования.

Э: Я сообщаю ей, что у нее намного больше мужества, чем она полагает, и что осознать можно куда большее, чем ей кажется.

Р: Что, конечно, снова есть научный трюизм: в “банках” нашей памяти и ассоциативных структурах хранится значительно больше, чем мы обычно помним в нормальном сознательном состоянии. Вы используете здесь этот трюизм, чтобы вызвать установку на самоизучение.

Трюизмы, вызывающие психические механизмы: защиту и поток из бессознательного

И любому человеку тяжело думать, что он может бояться своих собственных мыслей.

Но вы можете знать, что в этом гипнотическом состоянии вас полностью защищает ваше собственное бессознательное, которое защищало вас в ваших снах, позволяя вам видеть во сне то, что вы хотите, когда вы хотите, и сохранять этот сон так долго, как ваше бессознательное считало необходимым

или так долго, как ваш сознательный разум считал желательным.

Э: Она все контролирует.

Р: У нее есть вся защита, какая ей нужна. Ей не нужно бояться, ее бессознательный разум позаботится о ней, так?

Э: Так!

Р: Вы снова вербально описываете научный трюизм или естественный психический механизм, который путем ассоциации, вероятно, задействует этот механизм. Ранее вы вызвали “забывание” тем же способом, а теперь самозащиту как способ глубоко ее успокоить.

Депотенциализация сознания

**Но ваш сознательный разум сохранит его только с согласия
вашего бессознательного разума.**

Р: Это означает, что опять сознательный разум ставится под контроль и защиту бессознательного?

Э: Да, и это подчеркивает, что бессознательное может что-то давать сознательному.

Р: Вновь открыть установку на самоисследование, чтобы нечто хлынуло в сознание. Я вижу это все чаще и чаще: вы снова используете естественный психологический механизм, в этом случае бессознательное дает что-то сознанию — для терапевтических целей, существующих здесь и сейчас.

Высвобождение латентных способностей

**Важным достижением будет то,
чтобы вы
поняли,
что люди
не знают
своих возможностей.**

(Пауза)

Э: Кто важен? Она! Если вдуматься, никто не знает своих возможностей.

Р: И тут опять вы используете научный трюизм; в этом случае вы всеми возможными способами подготавливаете клиентку к усилению ее латентных способностей.

Э: Совершенно верно.

Предоставление времени для внушений

**И вам нужно открывать эти возможности
так медленно, как только вам захочется.**

Э: Иными словами, вы не должны чувствовать, что необходимо сделать это мгновенно.

Р: Это важный принцип применения внушений. Когда вы не знаете, готово ли ее бессознательное выполнить конкретное внуше-

ние, вы даете ей неопределенный период времени, чтобы его выполнить. Предоставление неопределенного периода времени для внушений, таким образом, гарантирует надежность. Если внушение не выполняется немедленно, оно не регистрируется как неудача. Внушение остается в латентном состоянии, пока не сможет быть выполнено.

[Тут Эриксон рассказывает случай из практики, когда пациентка позвонила ему через 16 лет после завершения терапии, чтобы рассказать о новых событиях в ее жизни, которые были напрямую связаны с чем-то, что он велел ей сделать в трансе.]

Центральная роль пациента

И одно из открытий, которые я хочу, чтобы вы сделали, — заключается в том, что вам не обязательно меня слушать.

Р: Вновь отбрасывая сознательный разум в пользу бессознательного.

Э: Я говорю также: “Я не важен, важны вы”.

Р: Понятно, снова подчеркивание центральной роли пациента. Пациент склонен думать, что самым важным человеком является терапевт.

Э: Но это не так!

Р: Пациенты все время пытаются вытянуть у терапевта выздоровление, магию, изменения, вместо того чтобы смотреть на самих себя, как на авторов изменения. Вы постоянно перекладываете ответственность за изменения на самого пациента.

Э: Всегда на них!

Слова, “включающие” психические механизмы

**Ваш бессознательный разум может слушать
меня без
вашего ведома
и сверх того — в то же время иметь дело с чем-то еще.
(Пауза)**

Э: Еще один научный трюизм — так же как мы ходим с тротуара или снова наступаем на него, не задумываясь.

Р: Фактически вы вызываете этот психологический механизм *слушания на бессознательном уровне* просто путем его вербального описания. Это достаточно глубоко, если вдуматься: вы используете слова, чтобы описать определенные психологические механизмы, которые вы хотите задействовать. Ваше словесное описание “включает” тот психологический механизм, который был описан.

Э: Совершенно верно.

Облегчение изменения и развития

**Человек, пришедший на терапию,
входит и излагает вам одну историю, которой на сознательном
уровне полностью верит,
а на невербальном языке может рассказывать историю
абсолютно иную.**

**И бессознательный разум имел мало шансов
выказать признание собственного способа понимания.**

Р: Вновь терапевтический трюизм, но почему вы его предлагаете?

Э: Я говорю им: “Вы на самом деле не знаете, что именно с вами неладно”. Вы говорите им это, чтобы они не подумали: “Я знаю все о моей проблеме, о моей болезни”.

Р: Вы вновь вырабатываете установку на обучение, чтобы пришло что-то новое. Вы пытаетесь расширить их горизонт, их опыт. Именно в этом должно состоять исцеление. Вы говорите, что у бессознательного появится еще одна возможность выразить себя.

Э: Слишком часто сознательное поведение держит вас в таком напряжении, что вы не позволяете бессознательному выразить себя. Это еще один научный трюизм.

Р: И, будучи высказано здесь в такой форме, это открывает путь к изменению и внутреннему развитию.

Косвенные внушения на идеомоторные сигналы головой

**Мы научились кивать головой “да”,
качать головой “нет”.**

(Пауза)

Э: Это факт, и вы делаете паузу, чтобы дать им возможность подумать о фактической природе этого утверждения. У них есть время признать, что вы на самом деле говорите правду.

Р: Фактически, таким образом вы знакомите ее с идеомоторным сигналом. Вы не приказываете ей кивать или качать головой, чтобы выразить “да” или “нет”, вы просто упоминаете возможность невербальной коммуникации и позволяете ее собственной индивидуальности решать, как и когда.

Подкрепление индивидуальности

Но это не обязательно так для всех людей.

У пещерных людей, которых недавно обнаружили в южных морях, есть свои способы невербальной коммуникации, их сигналы намного тоньше, чем у нас.

Э: Да. Ведь каждый из нас индивидуален.

Р: Понятно, в описании этих пещерных людей с их “собственными способами” коммуникации содержится импликация. Вы подразумеваете, что есть место для ее индивидуальности, к которой вы тем самым взываете.

Э: Да, взываю.

Р: Поскольку это, собственно, и есть проблема с пациентами: многие из их симптомов и так называемых психологических проблем вызваны подавлением их индивидуальности. Излечение состоит в том, чтобы позволить индивидуальности проявиться и расцвести во всей полноте.

Э: Совершенно верно, это то, что вам нужно делать, за этим они к вам и пришли.

Идеомоторные сигналы принятия внушения

И ваша готовность полагаться на то, что ваш бессознательный разум сделает то, что вам может быть интересно или ценно, крайне важна.

[С. начинает очень медленно кивать головой.]

Э: Подчеркивая, что *она* собирается что-то сделать.

Р: Тот факт, что она *очень медленно повторяет* кивки головой, характерные для идеомоторной автономной реакции, может озна-

чать, что она принимает ваше внушение полагаться на свой бессознательный разум.

Открытые внушения: забывание и запоминание

Вам не только предстоит узнать нечто позитивное, но вам нужно узнать и нечто негативное.

(Пауза)

Одна из негативных вещей, которые вам нужно _____ узнать, — это забывание.

Сознательно вы можете сказать себе:

“Это я буду помнить”.

Забывать что-то кажется некоторым людям очень трудным.

И, тем не менее, если они взглянут на свою жизнь, они так же легко могут забывать.

Обучая студентов медицинского института,

вы говорите им _____ очень внушительно: “Экзамен будет проводиться в такой-то комнате, в такое-то время _____ и в здании N и начнется в 14.00”.

И они все будут слушать с огромным интересом.

И вы повернетесь, чтобы выйти из класса,

и увидите, что студенты наклоняются друг к другу и спрашивают: “В какой день?

Во сколько?

В каком здании?”

Вы знаете, что они это слышали,

и они забыли это немедленно.

(Пауза)

Р: Вот вы опять говорите о забывании и приводите обычные примеры забывания в повседневной жизни, чтобы облегчить возможность вызвать забывание в форме постгипнотической амнезии. Она повторяет свои очень легкие, медленные кивки головой все время, пока вы произносите эти слова. Означает ли это, что она принимает ваши идеи и будет действовать в соответствии с ними? В этом случае забудет ли она и испытает ли амнезию?

Э: На каком-то уровне она реагирует признанием или принятием того, что я говорю, но я не знаю пока, как она будет действовать на основании этого.

Р: Вы можете предложить эту не жестко структурированную цепь ассоциаций по поводу забывания, и она может запустить или не запускать механизмы забывания в ее собственном мозгу. Вы не навязываете внушений или команд, вы просто *предлагаете* словесные ассоциации, которые ее индивидуальность может использовать или не использовать. Транс не обеспечивает принятия внушений (Erickson and Rossi, 1975); он просто является модальностью, внутри которой психические процессы пациента могут взаимодействовать с терапевтом произвольно и автономно. На этой ранней стадии обучения трансу вы просто исследуете, как ее личность откликнется на внушения, которые вы предлагаете в открытой манере.

Совмещение противоположностей

Это форма поведения, которая служит многим добрым целям.

И вам следует с удовольствием научиться забывать не только идеи, но и невербальные действия.

Намеренно забывать, что вы знаете некое имя,

как вы делали в детстве,

когда решали, что вам нравится другое имя,

и, возможно, полдня развлекались тем, что вас зовут Дарлена

или Анна-Маргарита.

[С., по-видимому, в этот момент возобновила свои медленные кивки головой в знак признания или принятия того, что говорится].

Э: Это обычная детская игра и то, что я говорю, напоминает ей о забытой игре.

Р: И к тому же дает ей еще один пример забытого переживания. Это способ доказательства того, что можно забывать.

Э: Но они *вспомнят* свои забытые переживания, связанные с этой игрой.

Р: Вспоминая, они делают нечто противоположное забыванию; и тем самым доказывают, что забыли.

Э: И в то же время они подтверждают верность того, что я говорил.

Р: И, возможно, вы выудили какое-то забытое воспоминание, так что вы сделали две противоположные вещи: облегчили забывание и облегчили запоминание. Вы совмещаете психические механизмы забывания и вспоминания, которые обычно очень тонко уравновешены в нашей нейрофизиологии. И здесь вы тонко урав-

новешиваете их для терапевтических целей. Мы назовем это совмещением противоположностей, в котором вы пытаетесь уравновесить противоположные мыслительные процессы. Это тщательное уравновешивание является еще одним способом дать ее индивидуальности возможность выразиться.

Амнезия и диссоциация: утрата способностей

**Это весьма замечательная вещь, когда обнаруживаешь,
что можно потерять руку,
ногу,
целое мгновение.**

Вы можете забыть, где вы.

(Пауза)

Р: Еще один набор примеров того, как забывание может происходить через диссоциацию.

Э: И у каждого есть такой опыт.

Р: Да. Вы никогда не рискнули бы сказать что-то, чего не бывает всегда у всех. Вы говорите трюизмами ради полного приятия. Люди вынуждены принимать то, что вы говорите, потому что это все верно. Затем вы делаете паузу, чтобы дать им переварить ваше послание.

Э: И я вызываю воспоминания.

Сознательное и бессознательное

**А ведь есть иные способы функционирования разума,
при которых бессознательное может объединяться с сознанием,
много различных способов, при которых бессознательное может
избегать сознательного разума
так, чтобы сознательный разум _____ не знал,
что он только что получил подарок.**

(Пауза)

Р: Вот ряд трюизмов о взаимоотношениях между сознанием и бессознательным. Вы постоянно используете эти трюизмы, чтобы (1) установить, что вы надежный источник истины и (2) чтобы задействовать определенные психические механизмы и способы функционирования. Когда эти трюизмы действительно задейству-

ют описанные психологические механизмы (например, забытое воспоминание высвобождается из бессознательного и переходит на сознательный уровень), вы тем самым также подтверждаете истинность и ценность транса крайне безопасным способом. В терапевтической работе вы никогда не используете прямых вызовов с целью доказать преимущество транса.

Э: Совершенно верно.

Р: Это намного более эффективный и интересный способ установить истинность транса, и значительно менее вероятно, что вы вызовете сопротивление.

Выявление латентных возможностей через импликацию

Такая сложность психического функционирования...

Вы можете войти в транс _____, чтобы обнаружить,

Как много всего вы _____ способны делать.

Это намного больше, чем вы могли вообразить.

(Пауза)

Э: Это предполагает: *вы* имеете перед собой важную цель, когда входите в транс. Дело не в том, что могу делать я, а в том, что *вы*, пациент, можете сделать. Вы подчеркиваете все то, что может сделать пациент.

Р: Вы используете импликацию, чтобы инициировать процесс внутреннего исследования, поиска и признания способностей, которых она в себе не подозревала.

Вызывание ранних переживаний

**Вы можете увидеть себя во сне малым ребенком
и удивиться, кто этот ребенок.**

(Пауза)

Р: Это может быть вызыванием ранних воспоминаний или возрастной регрессии, но с безопасным дистанцирующим устройством “удивления, кто этот ребенок”. Вы не “вбрасываете” пациента в реальное повторное переживание прошлого, поскольку это может быть травмирующим на такой ранней стадии терапии.

Э: Вы не вызовете обычной реакции: “Но я не могу быть ребенком”, однако они *могут* удивляться, кто этот ребенок. Пока пациенты удивляются, они могут сказать: “Я могу быть этим ребенком”.

Р: Вы говорите об этом в контексте: “Вы можете увидеть себя во сне малым ребенком”. Это что, на самом деле механизм, вызывающий определенные сны?

Э: Да, и возможности их использовать.

Р: Так что вы снова берете естественный нейропсихологический механизм, запустив его вербально.

Э: И когда вы говорите: “Вы *можете* видеть во сне”, это предполагает, что вы можете также сделать это любым другим способом, каким хотите.

Р: Вы не сказали: “Вы увидите себя во сне”, это означало бы ограничить все только снами, вы говорите: “Вы *можете* увидеть”, и предполагаете “но вы могли бы фантазировать об этом, или разговаривать с собой, или что угодно”.

Э: Вы можете делать это каким угодно способом, но вы это делаете.

Ратификация возрастной регрессии

**И вы можете наблюдать, как ребенок становится старше
неделя за неделей,
месяц за месяцем,
год за годом.**

**Пока, наконец, вы сможете узнать, кто этот ребенок,
который растет.**

[С., похоже, делает едва заметный кивок].

Р: Сейчас вы ратифицируете регрессию, заставляя ее наблюдать, как она растет.

Э: Да, если она видит, как она растет, это удостоверяет и ратифицирует тот факт, что она ощутила себя ребенком.

Пробуждение способностей через диссоциацию

**У каждого человека есть способности,
неизвестные его “я”,
способности, в которые “я” не хочет верить.**

Когда есть способность, от которой бессознательное хочет отречься, оно может рассмотреть эту способность очень полно, со всех сторон и, когда захочет, стереть ее, но сделать это с полным пониманием того факта, что произошло стирание.

[Здесь Эриксон тратит минут 15 на довольно сложный клинический пример того, как бессознательное может стереть воспоминание].

Э: Все это делают; опять трюизм.

Р: Обсуждая эту способность отречься, на самом деле вы подготавливаете почву для того, чтобы способствовать процессам диссоциации?

Э: Вы можете стирать способность только тогда, когда она есть. Активно демонстрируя ее, вы доказываете, что она есть в наличии. Раз она есть, мы ее используем.

Р: Вы вызываете механизм стирания из бессознательного?

Э: Да, но только временно, чтобы она узнала, что он там есть.

Р: А, то есть вы намекаете, что бессознательное стерло массу вещей, но что оно так же может вызвать их обратно, если захочет?

Э: Да.

Р: Так что вы готовите ее к возможному восстановлению в памяти чего-то, что бессознательное стерло.

Э: Совершенно верно, только она не знает, что вы делаете.

Р: Вы обращаетесь прямо к ее бессознательному.

Э: И пользуясь ее же собственным взрослением и опытом, вы говорите только об этом.

Импликация даже в прямом внушении

Попытаюсь обозначить некоторые вещи, которые вы можете узнать.

Р: Вы здесь так прямо и заявляете. Я шокирован.

Э: “Я попытаюсь” и, поскольку вы ко мне хорошо относитесь, это предполагает, что вы мне поможете.

Р: Косвенно основное бремя снова перекалывается на нее, так что, даже когда вы делаете прямое заявление, вы можете имплицитно предполагать что-то иное, и в этой импликации содержится в самом деле важное внушение.

Обучение галлюцинированию

Галлюцинируя зрительно, иногда вы хотите начать это с закрытыми глазами, и зная, что они закрыты.

(Пауза)

Нет никакого точно установленного времени, чтобы вам учиться оставаться в трансе с широко открытыми глазами.

(Пауза)

Э: Здесь она начинает понимать, что галлюцинация — это не просто что-то психотическое. Она может видеть ее мысленным взором.

Р: Вы даете новое определение галлюцинации как чему-то, что можно видеть мысленным взором с закрытыми глазами. Вы делаете ее чем-то легким и безопасным — тем, что они могут сделать.

Э: Это может выглядеть как вызов, но это не вызов, вы можете “начать видеть ее с закрытыми глазами” предполагает, что на самом деле нет ни малейшей разницы, открыты у вас глаза или закрыты.

Р: Затем вы “вбрасываете” для безопасности фразу “нет никакого установленного времени”. Это может случиться сейчас или на следующей неделе.

Э: В конечной паузе надо излучать уверенность.

Транс как повседневный опыт

У вас уже был опыт состояния транса с широко открытыми глазами.

(Пауза)

Э: Каждый, кто рассеянно смотрит в окно во время лекции, переживает транс с широко открытыми глазами. Вы не осознаете ни лекции, ни вашего окружения, когда переключаетесь на внутренние реалии. У каждого был такой опыт.

Р: Вы таким образом определяете транс: отключение внимания от ближайшего окружения, мысленный уход в другое место.

Э: Транс — обычное явление. Болельщик, который смотрит футбол по телевизору, бодрствует по отношению к игре, но не бодрствует по отношению к своему телу, сидящему в кресле, или к тому, что жена зовет его обедать.

Пробуждение как творческий акт выбора

Теперь мы перейдем к другой части вашего обучения.

Вы можете проснуться из транса по вашему желанию, проснуться, сосчитав в обратном порядке от двадцати до одного.

Р: Вы как-то очень неуверенно давали эти инструкции пробудиться. Таким образом вы предоставили ей творческий выбор, пробуждаться ли сейчас. Но если она была погружена в интересную и важную работу в тот момент, в инструкции содержалось скрытое указание, что она какое-то время может ее продолжить. Это обеспечивает возможность почувствовать пробуждение как приятное переживание, а не результат грубого вмешательства.

Двойная диссоциативная двойная связка: обучение диссоциации

Вы можете пробудиться как личность, но вам нет необходимости пробуждаться как телу.

(Пауза)

Р: Вместе со следующим предложением это образует удвоенную диссоциативную двойную связку.

Э: Даете субъекту осознать возможность диссоциации между разумом и телом.

Возможности постгипнотического внушения

Вы можете пробудиться, когда ваше тело пробудится, но при этом не узнавая своего тела.

(Пауза)

Э: Здесь я создаю возможность постгипнотического внушения.

Р: Это очень важный аспект вашей методики. Вы создаете возможности для постгипнотического поведения и сами не знаете, какие из них осуществляются. У вас нет представления, какие из них будут реализованы, но, когда это произойдет, вы можете сказать, что это ваша заслуга.

Э: Считать это своей заслугой можно, только когда верят, что это ваша заслуга.

Р: Вы просто улыбаетесь, когда они выполняют постгипнотическое внушение, и они знают, что вы с этим как-то связаны, что так и есть.

Э: Но не в той степени, в какой они думают.

Р: Так что на протяжении всего наведения вы можете создать много возможностей постгипнотического внушения, но не так смело, как я когда-то делал в своей ранней работе, когда говорил субъекту, что он “небрежно коснется пепельницы, когда транс закончится”. Проснувшись, он заявил, что помнил мое постгипнотическое внушение, но “не захотел его выполнять”. На следующем сеансе он сказал, что всю неделю размышлял над тем, почему же он не прикоснулся к пепельнице. Внушение на него явно подействовало, но я дал его так прямо, что оно вызвало сопротивление и фактически спровоцировало конфликт между прикосновением и неприкосновением, а также вопрос “почему”, который беспокоил его всю неделю. Может быть, для эстрадного гипнотизера, создающего зрелище и необходимо выбирать субъектов, которые “повинуются прямым приказам”. Но гипнотерапевт, работающий со всеми пациентами, должен тщательно изучать естественные тенденции каждого конкретного индивидуума, которые можно направить в русло терапевтически полезных форм постгипнотического поведения.

Исследование формирования идентичности

Наше понимание самих себя очень сложная штука.

Ребенок сначала узнает

“я люблю себя”,

(Пауза)

а затем в один прекрасный день переходит

к “я люблю моего брата, моего отца, мою сестру”, но фактически ребенок говорит:

“я люблю себя в тебе”.

(Пауза)

И это все, что на самом деле любит ребенок.

Свое “я” в “тебе”.

(Пауза)

По мере того, как ребенок растет,

(Пауза)

он учится

**любить вашу красоту, вашу грацию, ум,
но это его восприятие вашего “ты”.**

(Пауза)

Р: Здесь вы фокусируетесь на идентичности человека и на том, как она развивалась?

Э: Вызываете на свет “я есть я, я делаю это, я собираюсь продолжать делать это”.

Р: Вы сосредотачиваетесь на работе, которую она должна будет сделать в транссе?

Э: Да.

Р: В этом обобщенном описании формирования идентичности вы предлагаете ряд трюизмов, который, возможно, будет держать пациентку сосредоточенной на ее собственной внутренней работе. Вы также помогаете ей исследовать важные грани развития ее собственной идентичности.

Положительная мотивация и подкрепление в транссе: облегчение развития идентичности

На последней стадии он научается, что “в твоём счастье я найду мое счастье”,

(Пауза)

и это и есть отделение идентичности одного человека от идентичности другого.

Э: “В твоём счастье я найду мое счастье”. Все хотят найти и давать счастье. Их счастье в данный момент в транссе будет немалым достижением.

Р: Понятно, вы фактически мотивируете ее достичь чего-нибудь, от чего она будет счастлива. Вы делаете все, что можете, чтобы создать атмосферу положительной мотивации и подкрепления в переживании трансса. Переменяя этим положительным чувством общий контекст исследования ее идентичности, вы также ассоциативно связываете подкрепление с развитием и отделением личностной идентичности. Вы косвенно помогаете развитию ее идентичности.

Спонтанное пробуждение в отношениях взаимоотдачи

[Субъект внезапно сама открывает глаза и реориентирует тело].

Р: Вы не знали, что она собирается открыть глаза в этот момент?

Э: Нет.

Р: Однако вы прежде дали ей возможность выбора сосчитать от двадцати до одного, чтобы пробудиться. Ваш открытый подход предоставил ей творческий выбор — пробудиться, когда она почувствует, что готова к этому. Вы структурировали пробуждение, однако предоставили ей свободу выбора, когда это сделать, даже если это будет неудобно вам.

Э: Совершенно верно. Дайте им свободу пробуждаться даже в не устраивающее вас время. Тогда они будут в настроении продолжать для вас.

Р: В ваших отношениях с пациентами есть взаимоотдача.

Как сделать транс безопасным: отделение сознательного от бессознательного

Э: Так что с вами произошло?

С: Со мной?

Э: Да, что произошло с вами?

(Пауза)

Вы ждете и не обсуждаете, потому что сейчас вы разграничите ваши разные понимания, проясните их и индивидуализируете.

(Пауза)

Сейчас у вас есть частично сознательное и частично бессознательное понимание, и мы не знаем, на чем нам сделать акцент.

(Пауза)

Э: Теперь, когда она пробудилась, мы входим в важный период ратификации трансa. Ее вопрос “Со мной?” предполагает, что она еще не вполне сориентировалась. Многим людям нужно минуту или две, чтобы пробудиться от трансa. Это еще один показатель подлинного трансового переживания.

Э: “Вы разграничите ваши разные понимания” предполагает: у вас есть новые понимания двух разновидностей — сознательные и бессознательные.

Р: И вы собираетесь поработать с ними еще.

Э: Совершенно верно.

Создание структурных рамок для клинического опроса

В терапии есть одна очень важная вещь.

(Пауза)

Когда вы касаетесь чувств другого человека,

(Пауза)

**вы всегда касаетесь чувствительных мест, и они не знают,
где эти места находятся.**

(Пауза)

У вас был первый опыт быстрого отстранения.

(Пауза)

**Может быть, вы пытаетесь понять, почему вы отстранились или
от чего вы отстранялись.**

С: Я не знала, что я это делала.

Р: Вы не знали, что отстраняетесь от гипноза?

С: Да.

Р: Здесь вы смягчаете все возможные негативные ощущения, связанные с ее пробуждением, обобщенными разговорами о чувствительных моментах и эмоциях в терапии. Вы обеспечиваете структурную рамку для того, чтобы говорить о чувствительных эмоциях. Вы избегаете задавать прямой вопрос о таких чувствительных моментах, поскольку обычно это вызывает сопротивление, и в лучшем случае вы получите только ответ, ограниченный всевозможными сознательными запретами и ограничениями. Просто обеспечив ее нежесткой структурной рамкой, вы даете ей возможность сказать что-то важное; вы даете ей возможность роста, уместную для любого уровня, на котором она находится, поскольку она может по своему выбору сказать, что хочет, в рамках, которые вы задали.

Э: Я запрашиваю, что она думает, не будучи грубым и не приставая с ножом к горлу.

Р: Да, ваше утверждение об отстранении создает рамку, которая позволяет ей сказать что-то, о чем бы то ни было, что она, возможно, испытывала как негативное. Ее утверждение, что она не знала, что отстраняется, показывает: она чувствует, что ее пробуждение было естественным и удовлетворяющим завершением, а вовсе не резким отстранением или бегством от чего-то неприятного в трансе.

Отвлечение внимания для разделения паттернов транса и бодрствования

Э: Кстати, сколько, по вашему, времени?

С: Я думаю, примерно 4.30.

Э: Кажется, что прошло полчаса?

Р: Вы пытались отвлечь нас, подбросив этот вопрос?

Э: Да, это был отвлекающий маневр. Сейчас не должно быть слишком много самоанализа. Человек, только что вышедший из транса, все еще слишком близок к нему, и бессознательное знание легко доступно. Вы не знаете, следует ли пока его использовать. Поэтому ее нужно отвлечь.

Р: Вы хотите провести определенное разграничение между поведением в трансе и во время бодрствования. Вы не хотите промежуточного состояния, которое смазывает различия.

Э: Чтобы не смазать это различие.

Безопасность транса

С: Ну, тут трудно судить, потому что я проблесками возвращалась в то время, когда мне было шестнадцать лет. Мне кажется, в первый раз я двигалась во времени вперед, примерно к сорокалетнему возрасту, мы тогда были в гостях у детей Эйприл, там было четверо детишек, которые лазали по баньяновому дереву.

Р: Вы двинулись в будущее?

С: Да, я жила в будущем. Ну, я думала об этом и как бы во сне это видела тоже.

Э: Где была Эйприл, когда вы думали о ней и ее детях?

С: Где она была? Я не знаю, было так, как будто она ушла что-то делать. Она должна была вот-вот вернуться.

Э: А где было это место, что это было за место?

С: У нее просто были эти девочки, которые играли вокруг баньянового дерева, просто какое-то время в будущем.

Э: Скрытое послание здесь, конечно, такое: С. хотела сама иметь четырех детей (позднее подтвердилось, что это так), и она сейчас проецирует это в фантазию о будущем, когда она сможет играть с четырьмя детьми своей дочери Эйприл. Но она не знает, что я это знаю, и сама не знает этого. Ее бессознательное знает многое, чего она не знает. Не анализируя этого немедленно и не говоря об этом,

я, тем самым, даю ей осознать, что безопасно фантазировать и проецировать себя таким образом.

Р: Да, вы сделали переживание транса безопасным для нее. Вы не узнали ничего из ее транса, что напугает ее или нарушит ее жизнь. Вы делаете транс безопасным и приятным переживанием.

Э: И она может доверять мне.

Р: Поэтому мы продолжаем говорить о трансе интеллектуальным образом, что безопасно.

(Эриксон рассказывает случай с пациенткой, которая однажды ударила его по лицу, потому что была еще не готова сознательно говорить о событиях транса, с которыми она все еще отчасти ассоциировалась в первые моменты пробуждения.)

Субъективное переживание транса: первый шаг к зрительным галлюцинациям

Э: Вы знаете, что вы только что сказали?

С: Нет.

Э: Как некоторые люди приближаются к активным галлюцинациям?

С: Какое-то время тому назад вы говорили о том, что нет необходимости обращать внимание на ваш голос, но ваш голос уже стал таким отдаленным, потому что я чувствовала, как вся расслабилась. Но вы упомянули о галлюцинациях. Примерно в это время я увидела огромное сердце, и у него были разные слои. Я не знаю, связано ли это как-то с вот этим (указывая на неправильной формы зеленый стакан, который она использовала как точку для фиксации взгляда), но когда я первый раз на него посмотрела, оно выглядело, как водоросли, но я воображала, что просто плыву в океане.

(Пауза)

Тут я, похоже, просто перепрыгиваю с одного на другое.

Э: Да, увидеть настоящую галлюцинацию — это некая нереальность, а что может быть более нереальным, чем четверо детей Эйприл?

С: Ну, это было как сон. Это были хорошенькие девчушки, лавившие по дереву.

Р: Здесь она дает великолепное описание некоторых субъективных переживаний транса. Особенно стоит отметить ее комментарий

о том, что когда она расслабилась, ваш голос стал “таким отдаленным”. В расслаблении, таким образом, мы автоматически уменьшаем субъективные переживания всех сенсорных модальностей. Это основа релаксации и использования гипноза для снятия болей и тому подобных проблем.

Ее видение внутренних образов, когда глаза закрыты, — это символический подход к переживанию зрительных галлюцинаций с открытыми глазами. Это было ее первой реакцией на ваше ранее высказанное предложение галлюцинировать зрительно.

Э: И очень эффективной. Она мыслит в очень сложных терминах — в большей степени, чем сама понимает — и она выдала этот факт, когда увидела детей Эйприл.

Р: Увидеть детей Эйприл — это находится в зрительной модальности, в модальности зрительных галлюцинаций.

Э: Да.

Подкрепление первых стадий зрительных галлюцинаций

Р: Вы видели это все? В первый раз вы подошли к переживанию галлюцинаций.

Э: И очень-очень реально подошли. Подход человека тонкого, который не знает, что он тонкий человек.

Р: И не знает, что приближается к галлюцинаторному поведению.

Э: На весьма усложненном уровне.

Р: Позвольте мне спросить, что вы имеете в виду под “усложненным”.

Э: Она знает, что такое галлюцинация, она приняла мое абстрактное и сложное понятие “галлюцинация” и использовала его, чтобы увидеть нечто нереальное, проецированное в будущее.

Р: Я вижу, мы оба поспешили подкрепить ее первый шаг в направлении галлюцинаций очень поддерживающими замечаниями. Увлекательно видеть, как она произвольно ориентировала себя в будущее без каких-либо указаний от вас. Я полагаю, именно так были открыты большинство гипнотических явлений. Кто-то делает что-то интересное произвольно, а потом замечающий мелочи исследователь пытается вызвать это у других.

Характеристики транса

С: Вот, я стараюсь думать лучше. Было как-то трудновато думать, когда перепрыгиваешь с одного на другое в этом состоянии.

Р: В трансе труднее думать?

С: Да.

(Пауза)

С: Еще одно мелькнуло у меня в уме, когда доктор Эриксон упомянул движение назад и принятие другой идентичности. Я пользовалась именем Эми какое-то время в средней школе, потому что мы тогда все называли себя по-разному. Когда вы упомянули Энн-Маргарет, эта идентичность Эми вспыхнула у меня в мозгу.

(С. продолжает излагать воспоминания подросткового возраста, которых она коснулась в трансе).

Э: Как давно вы не думали об Эми?

С: Лет двадцать. Забавно. Ну, я думаю, вы сказали, чтобы проснуться, считая от 20 назад, или что-то в этом роде, и я сделала это, но потом не знала, права ли я, что просыпаюсь.

Р: Такие произвольные комментарии, как этот, о том, как трудно думать в трансе, предполагают, по крайней мере, что транс, как она его переживала, есть измененное состояние сознания, характеризующееся меньшим контролем над когнитивными процессами. Транс — это отказ от контроля как над внутренними процессами, так и над внешним поведением. Таким образом, процессы познания, образного мышления и эмоций переживаются как протекающие самостоятельно, произвольным образом. Пробуждение — это процесс установления обратного контроля над мышлением (как она столь ясно высказывает здесь) и поведением (реориентация тела).

Движения и идентичность

Э: Вы такие знаки подавали, как будто я вдруг изобрел определенные идентичности.

Р: В чем это выражалось?

Э: Движение в ее мускулах здесь и там, особенно бедра.

Р: Понятно, вот почему вы смотрели на ее руки, лежащие на бедрах. Вы наблюдали за этими мускулами. Я также заметил, что ее пальцы в какой-то момент двигались. Мне хотелось бы, чтобы вы

сказали об этом больше, доктор Эриксон. О знаках, которые вы отмечали в ней.

Р: Вы упоминали, что, когда затрагивается идентичность пациентов, они демонстрируют определенные движения тела. Что бы вы предложили начинающему гипнотерапевту научиться с этим делать? Будить ли пациента, когда он начинает демонстрировать такие движения и спрашивать его о них, или просто спросить, пока пациент в трансе?

Э: Когда вы работаете с одним субъектом достаточно долго, он постепенно скажет вам все даже без ваших вопросов.

Р: То есть, когда вы заметили, что С. озабочена собственной идентичностью, по вашему наблюдению за движением ее мускулов и пальцев, это и послужило для вас мотивом предложить завершение путем счета от двадцати до одного?

Э: Я знал, что она собирается проснуться, как только отождествит себя со зрелым возрастом.

Непроизвольные сигналы пальцами*

Э: Обычно пациент в трансе остается неподвижным. Когда вы видите, что она двигается, сразу же попытайтесь связать ее движения со словами, которые вы только что использовали.

Р: Когда вы видите, что ее пальцы двигаются, вы пытаетесь связать это с тем, что вы говорили?

Э: Да.

Р: Более наивный гипнотерапевт, начинающий, вроде меня, мог бы подумать: “Да она просто просыпается”, но ее пробуждение имеет психодинамическое значение. Вы видели эти подергивания, когда они начались, и поняли это как показатель ее признания или отождествления с тем, что вы сказали.

Э: Да.

Р: После этой сессии С. мельком упоминала, что недавно видела демонстрацию пальцевого сигналинга. Она чувствовала, что, даже несмотря на то, что вы *не* предложили ей возможность сигнализировать пальцами, движения пальцев, которые я заметил, были ее начальными попытками пальцевого сигналинга. Она хотела испытать пальцевый сигналинг, поскольку это явление ее заинтересовало, когда она прежде видела, как это делается. Поэтому она

*Далее — “сигналинг”. — *Прим. ред.*

использовала этот транс как возможность испытать что-то, что ей было интересно, даже не говоря вам об этом. Она сказала, что удивилась и пришла в восторг, когда заметила, что ее пальцы двигаются совершенно самостоятельно. Это любопытная диссоциация: она хотела, чтобы у нее получился пальцевый сигналинг, и в то же время сделала это совершенно произвольно и автономно. Конечно, ее пальцевый сигналинг также можно было бы счесть обобщением ваших более ранних внушений по поводу сигналов головой.

Открытые внушения, бессознательный отбор гипнотических переживаний

С: Что они имели в виду, если я этого не осознаю?

Э: Вы в какие-то моменты ощущали тождество с собой-ребенком, может быть, в какие-то моменты тождество с собой растущей, в какие-то моменты — тождество с собой как подростком, и потом была очень сильная идентификация себя как взрослой женщины.

Р: Так что в этой презентации, доктор Эриксон, вы дали ей множество возможных вариантов. Вы использовали крупноблочный подход, который позволил ей бессознательно выбрать как раз то, что ей хотелось испытать. Вы предлагали внушения в открытой форме.

Э: Да, вы формулируете свои внушения таким образом, чтобы собственное бессознательное пациента могло выбрать, какой именно опыт является наиболее подходящим в данный момент.

Последовательность принятия

Последовательность принятия является еще одной базовой гипнотической формой для снятия ограничений жестких и негативистских сознательных установок. Значительные начальные усилия при каждом наведении транса затрачиваются на то, чтобы вызвать установку или структуру ассоциаций, которая будет способствовать предстоящей работе. На первом сеансе, например, он сослался на “совокупность раннего научения” как на аналог новой ситуации научения, которой для доктора С. являлся гипноз. Точно так же, как она успешно выучила букварь, она успешно научится переживать транс. Таким образом, совокупность раннего научения может

быть сама по себе понята как “последовательность принятия”, служащая структурой для ориентирования ее в теперешней работе в состоянии транса.

В одном из любимых анекдотов Эриксона рассказывается о начинающем студенте, который обнаружил полезность “последовательности принятия” в наведении гипноза. Студент обнаружил, что он столкнулся с враждебным субъектом, который наотрез отказывался принять возможность, что он может испытать транс. Студент, действуя в творческом порыве, затем попросту задал сопротивляющемуся субъекту серию из 20 или 30 последовательных вопросов, очевидным ответом на которые было “да”. Тут можно использовать всевозможные простые и *скучные* вопросы, такие как приведенные ниже.

Вы живете по адресу X?

Вы работаете в X?

Сегодня вторник?

Сейчас 10.00?

Вы сидите на этом стуле?

Не осознавая этого, субъект реализует “последовательность принятия” и, кроме того, ситуация начинает казаться ему скучноватой. В этот момент студент снова спросил, хотел ли бы субъект испытать транс, и субъект согласился просто из-за “последовательности принятия” и оттого, что хотел выбраться из нудной ситуации, когда он просто отвечает “да” на очевидные вопросы.

Упражнения с “последовательностью принятия”

1. Мы полагаем, что “последовательность принятия” тесно связана с понятием раппорта, который традиционно всегда рассматривался как одна из основных характеристик отношений терапевт-пациент в гипнозе. Она является основой эриксоновского подхода к “сопротивляющимся” пациентам, которые обычно не могут контролировать свое собственное враждебное, защитное и саморазрушающее поведение. Эриксон (1964) иллюстрирует это так:

“Может быть, это можно показать на примере такого крайнего проявления: новый пациент, войдя в офис, первой же фразой охарактеризовал всех психиатров как людей, которых не назовешь иначе как... дальше следо-

вало ругательство. Ему немедленно ответили: “Несомненно, у вас есть чертовски важные причины, чтобы сказать *это и даже более того*”. Слова, выделенные курсивом, не были признаны пациентом как прямое внушение быть более общительным, но они оказались в высшей степени эффективными. С большим количеством непристойных выражений и ругательств, с горечью и обидой, с презрением и враждебностью он изложил свои многократные, неудачные и часто длительные и бесполезные усилия добиться психотерапии. Когда он сделал паузу, был небрежно предложен простой комментарий: “Ну, у вас, видимо, были чертовски важные причины просить меня о терапии”. (Это было определение цели его визита, которую он не хотел признавать.)”

Спланируйте, как вы можете научиться узнавать, разделять и использовать собственные слова и систему представлений пациента, чтобы помочь трансформации “во всех отношениях неконструктивной формы поведения в хороший раппорт, в чувство понимания и в установку надежды на успешное достижение поставленных целей”.

Психологическая импликация

Представление о том, как Эриксон использует импликацию, даст нам самую четкую модель его косвенного подхода к гипнотическому внушению. Поскольку “импликация” в его понимании может предполагать нечто большее, чем обычное определение этого термина в словаре, мы будем предполагать, что он, возможно, развивает в своей работе особую форму “психологической импликации”. Для Эриксона психологическая импликация — это ключ, который автоматически устанавливает переключатели ассоциативных процессов пациента в предсказуемые паттерны без осознания того, как это происходит. Имплицированная мысль или реакция, по-видимому, всплывает автономно внутри пациента, как если бы это была его собственная внутренняя реакция, а вовсе не внушение, предложенное терапевтом. Психологическая импликация, таким образом, есть способ структурирования и управления ассоциативными процессами пациентов, когда они не могут сделать

этого сами для себя. Терапевтическая польза этого подхода очевидна. Если проблемы пациентов связаны с ограничениями их способности использовать собственные ресурсы, тогда импликации — это способ обойти такие ограничения.

Если вы сядете, то можете затем войти в транс.

Любая импликация, предложенная в логической форме “если ... то” может быть полезным способом структурирования внушения. Вводная фраза, начинающаяся с “если”, утверждает состояние, приемлемое или легко достижимое пациентом, так что создается “последовательность принятия для внушения”, которое следует как завершение фразы, начатой с “то”.

Вы явно не входите в транс сейчас!

“Сейчас” длится очень недолго; импликация здесь заключается в том, что вы войдете в транс, как только кончится “сейчас”.

Разумеется, ваша рука не онемееет, пока я не сосчитаю до пяти.

Предполагается, что она онемееет после счета “пять”. В каждой психологической импликации присутствуют указание, изначально структурированное терапевтом, и реакция, порожденная пациентом. Выше мы изначально структурируем импликации, которые направят ассоциации и поведение пациента в предсказуемое русло. Однако, когда именно пациент войдет в транс или как именно будет создано онемение, — это реакции, управляемые пациентом на уровне бессознательного. Сравните следующие примеры:

Прежде чем вы войдете в транс, вам должно быть удобно. Самая очевидная импликация заключается в том, что человек войдет в транс после того, как ему станет удобно. Сам процесс, когда он устраивается поудобнее, однако, также вызывает бессознательное расслабление и неделание, которые также важны для того, чтобы начать переживание трансa.

Такая сложность психического функционирования...

Трюизм.

Вы входите в транс, чтобы обнаружить,

фраза, которая предполагает, что пациент действительно имеет важную цель, когда входит в транс.

как много всего вы способны делать.

Здесь содержится скрытая мысль, что важно не то, что может сделать терапевт, но то, что может сделать пациент.

Это намного больше, чем вы могли вообразить. (Пауза)

Пауза предполагает, что бессознательное пациента может осуществить поиск, чтобы найти некоторые из этих индивидуальных возможностей, о которых оно прежде не подозревало.

При формулировании психологических импликаций важно осознавать, что терапевт только дает стимул; гипнотический аспект психологических импликаций создается на бессознательном уровне слушателем. Самый эффективный аспект любого внушения — тот, который побуждает собственные ассоциации и психические процессы слушателя к автоматическому действию. Именно эта автономная деятельность собственных ассоциаций и психических процессов слушателя создает гипнотическое переживание.

Разумеется, существуют грубые и в основном неэффективные способы использования импликаций в повседневной жизни, когда говорящий весьма очевидным образом пытается предлагать негативные импликации или намеки слушателю. При таком грубом использовании импликация создается исключительно говорящим. Однако мы при использовании психологической импликации имеем в виду нечто совершенно иное. В атмосфере терапевтической встречи все сфокусировано на пациенте, и каждая психологическая истина сознательно или бессознательно принимается им с точки зрения ее возможного применения к себе. Психологическая импликация, таким образом, становится ценным косвенным подходом для вызывания и использования собственных ассоциаций пациента, чтобы справиться с его собственной проблемой. Прекрасной иллюстрацией этого является случай, когда коллега прислал к Эриксону бунтующего подростка. Тот спокойно выслушал историю парня и затем произвел значимую терапевтическую интервенцию одним простым утверждением: **“Я не знаю, каким образом изменится твое поведение”**. Бунтующий подросток совершенно не собирался принимать советы от врача и, если честно, Эриксон и в самом деле не знал, каким образом его поведение изменится. Открыто признав, что он этого не знает, Эриксон разоружил сопротивление парня так, что тот на мгновение испытал установку *приятно*. И в этот момент Эриксон смог добавить одну импликацию: “Твое поведение изменится”. У мальчика осталась теперь мысль об изменении; его собственные ассоциации и жизненный опыт должны будут далее создать ту конкретную форму, в которой изменение произойдет.

Упражнения на психологическую импликацию

1. Упражнения на импликацию и клинические выводы были значительным подходом Эриксона при обучении двух младших авторов. Он доставал старые протоколы, некоторые из них двадца-

типятилетней давности и больше, и предлагал младшим авторам прочитать одну или две первые страницы и затем, через импликации и косвенные выводы, предсказать, что последует. Другой набор упражнений состоял в том, чтобы изучить описание персонажа у Достоевского или Томаса Манна и через импликацию сделать косвенный вывод, какова будет судьба персонажа в романе. Эрикссон сам обожал “читать” детективные романы именно таким способом. Исследуйте записи ваших собственных терапевтических сеансов, в особенности начальных интервью, и рассмотрите возможные импликации замечаний каждого пациента. Затем изучите ваши собственные импликации. Сколько из них действительно являлись терапевтическими?

2. Изучите записи гипнотических наведений, в особенности ваших собственных. Научитесь узнавать импликации, которые присутствуют в динамике вашего голоса (такие, как интонации и пауза), равно как и в содержании ваших слов.

3. Тщательно составьте предложения, (а) констатирующие некую общую психологическую истину, которая (б) путем импликации вызывает внутренний поиск, который (в) вызовет и мобилизует собственные ассоциации, идеомоторные и идеосенсорные отклики слушателя и т.д.

4. Тщательно распишите гипнотическое наведение, сформулировав ряд психологических импликаций, которые могут способствовать трансу и каждому из классических гипнотических явлений в отдельности.

Терапевтические связки и двойные связки

Понятие двойной связки использовалось по-разному. Мы используем термины “связка” и “двойная связка” *в очень специфическом и ограниченном значении*, чтобы описать формы внушения, которые предлагают пациентам возможность строить свое поведение в терапевтическом направлении. Связка предлагает выбор из двух или более сравнимых альтернатив — то есть, какой бы выбор ни был сделан, это направит поведение в нужную сторону. Терапевтические связки — это тактичные представления возможных альтернативных форм конструктивного поведения, которые доступны пациенту в данной ситуации. Пациент получает возможность свободного

выбора между ними; обычно он чувствует себя связанным необходимостью принять одну из альтернатив.

Двойные связки, наоборот, предлагают возможности поведения, которые находятся вне обычного для пациента спектра сознательного выбора и контроля. Со времени формулировки исходного определения двойной связки (Bateson, Jackson, Haley, and Weakland, 1956) в рамках гипотезы о природе коммуникации и этиологии коммуникации при шизофрении ряд авторов стремились использовать понятие двойной связки для лучшего понимания и проведения психотерапии и гипноза (Haley, 1963; Watzlawick et al., 1967, 1974; Erickson and Rossi, 1975). Поскольку мы используем термин в очень специфическом и ограниченном значении, необходимо уточнить, что мы понимаем под двойной связкой для объяснения терапевтического транса и гипнотического внушения.

Двойная связка возникает при возможности коммуникации более чем на одном уровне. Мы можем (1) сказать что-то и (2) одновременно комментировать то, что мы говорим. Мы можем описать наше первичное послание (1) как находящееся на объектном уровне коммуникаций, в то время как комментарий (2) находится на более высоком уровне абстракций, который обычно называется вторичным, или метауровнем коммуникаций (метакоммуникации). Особая ситуация возникает, когда то, что утверждается в первичной коммуникации, перестраивается или ставится в другие референтные рамки в метакоммуникации. Требуя идеомоторной реакции, такой как левитация руки, например, мы (1) просим пациента позволить своей руке подняться, но (2) испытать это как то, что рука сама поднимается произвольным образом. Требуя идеосенсорной реакции, мы можем (1) попросить пациента испытать галлюцинаторное ощущение тепла, но (2) обычно при этом подразумевается, что данный опыт находится вне обычного самоконтроля пациента. Поэтому пациенты должны позволить теплу развиваться на другом, более произвольном уровне. У нас есть много способов сказать или имплицировать пациенту, что (1) что-то произойдет, но (2) вы не будете делать это с сознательным намерением, ваше бессознательное сделает это. Мы называем это сознательно-бессознательной двойной связкой: поскольку сознание не может этого сделать, бессознательное должно это сделать на произвольном уровне. Сознательная преднамеренность и обычные психические установки человека помещаются в связку, которая имеет тенденцию лишать их деятельность силы; бессознательные возможности

теперь имеют шанс вступить в действие. Сознательно-бессознательная двойная связка является основой многих терапевтических двойных связок, обсуждаемых в следующих разделах.

В реальности метакоммуникации, которые комментируют первичное послание, могут происходить без слов: можно дать комментарий сомневающимся тоном голоса, жестом или движением тела, тонкими социальными знаками и контекстами. Скрытые импликации или бессознательные предположения могут также функционировать как метакоммуникации, обуславливающие или меняющие значение того, что говорится на обычном разговорном уровне. Из-за этого пациент обычно не осознает, что получает противоречивые послания. Противоречие, впрочем, часто оказывается достаточным, чтобы расстроить обычные способы функционирования пациента и задействовать бессознательные и произвольные процессы.

В идеале, наши терапевтические двойные связки — это легкие затруднения, которые дают пациенту возможность роста. Эти затруднения являются косвенными гипнотическими формами в той мере, в какой они блокируют или расстраивают обычные установки и системы отсчета пациента так, что выбор на сознательном, произвольном уровне сделать нелегко. В этом смысле двойная связка может действовать в том случае, когда обычные системы отсчета не помогают человеку справиться и он вынужден функционировать на другом уровне. Бейтсон (Bateson, 1975) указывал, что этот иной уровень может быть “более высоким уровнем абстракции, который может быть более мудрым, более психотическим, более юмористическим, более религиозным и т.д.”. Мы просто добавляем, что этот более высокий уровень может быть более автономным или произвольным в своем функционировании — то есть находиться вне обычного спектра самоуправления и контроля человека. Иными словами, мы находим, что терапевтическая двойная связка может заставить человека испытать те измененные состояния сознания, которые мы характеризуем как транс, таким образом, что прежде нереализованные возможности могут стать явными.

В реальной практике существует бесконечный спектр ситуаций, которые могут функционировать или не функционировать как связки или двойные связки. Что является или не является связкой или двойной связкой, будет зависеть в большой мере от того, как оно принимается слушателем. То, что для одного человека есть связка или двойная связка, для другого может ею не быть. В последующих разделах мы опишем ряд формулировок, которые могут при-

вести или не привести к тому, чтобы конкретный пациент испытал эффект связки или двойной связки. Эти формулировки являются “подходами” к гипнотическому переживанию; они не могут рассматриваться как методы, которые неизбежно вызовут одну и ту же реакцию у каждого. Люди слишком сложны и их индивидуальные различия слишком велики, чтобы ожидать, что одни и те же слова и ситуации вызовут один и тот же эффект у каждого. Хорошо обученные гипнотерапевты имеют в запасе много подходов к гипнотическому переживанию. Они предлагают их пациенту один за другим и тщательно оценивают, какой конкретно привел к желанному результату. В клинической практике мы можем определить, что было, а что не было терапевтической связкой или двойной связкой, только ретроспективно, изучая реакцию пациента. Следующие формулировки, таким образом, предлагают только возможность терапевтических связок и двойных связок, которые могут структурировать желаемое поведение.

Связки и двойные связки в форме вопроса

Связки легко создаются вопросами, которые предоставляют субъекту “свободный выбор” между сопоставимыми альтернативами. Однако любой выбор облегчает подход к желаемой реакции. Существует много возможностей способствовать принятию трансовой ситуации, например следующие:

Какой транс Вы хотели бы испытать — легкий, средний или глубокий?

Вы хотели бы войти в транс сидя или лежа?

Вы хотели бы держать руки на бедрах или на ручках кресла, когда входите в транс?

Мы можем обозначить эти вопросы как связки, потому что, хотя они действительно структурируют трансовую ситуацию, большинство людей способны легко ответить на них с помощью своих обычных сознательных установок. Для некоторых людей, однако, второй пример может функционировать как двойная связка, если обнаружится, что они на самом деле входят в транс, когда садятся или ложатся в ответ на этот вопрос.

Вопросы, приведенные ниже, напротив, являются более типичными двойными связками, поскольку на них нельзя ответить, исходя из обычных сознательных установок. Обычно нужно рассла-

биться и позволить бессознательным и автономным функциям их выполнить. Такие вопросы с двойными связками особенно интересны с точки зрения “чувственного” подхода Эриксона к гипнотическим явлениям. Обращая внимание человека на его собственные субъективные переживания, его заставляют внутренне сосредоточиться таким образом, который легко может повести к переживанию транса и гипнотических явлений. Этот подход при помощи вопроса, кроме того, в особенности подходит для субъектов, реагирующих на начальную стадию наведения транса сверхмобилизованностью, тревогой или напряжением. Вопрос позволяет им использовать свое сфокусированное сознание, чтобы способствовать приятию внушаемых явлений. Вопрос с двойной связкой очень полезен для “сопротивляющихся” субъектов, которым нужно использовать свое сознание, чтобы удерживать контроль в гипнотической ситуации. Рассмотрите следующие примеры:

Какая рука у вас почувствует легкость первой, правая или левая? Или они обе одновременно почувствуют легкость?

Какая рука, правая или левая, сначала шевельнется, двинется в сторону, поднимется вверх или надавит вниз?

Вы начинаете чувствовать онемение сначала в пальцах или в тыльной стороне ладони?

Какая часть вашего тела начинает испытывать наибольший комфорт (тепло, холод, тяжесть и т.д.)?

Эти вопросы могут функционировать как двойные связки, поскольку гипнотические внушения в форме идеомоторной или идеосенсорной реакции вызываются любым из двух переживаний. Когда наивные субъекты испытывают такие явления в первый раз, они обычно бывают удивлены и отчасти восхищены. Такой опыт доказывает, что они могут научиться развивать латентные способности и измененные способы функционирования для дальнейшей терапевтической работы.

Временная связка и двойная связка

Время — это великолепное измерение для формулирования связывающих вопросов и ситуаций.

Вы хотите войти в транс сейчас или через несколько минут?

Вы хотите входить в транс быстро или медленно?

Будете ли вы готовы отказаться от этой привычки на этой неделе или на следующей?

На эти вопросы можно ответить в обычной референтной системе человека, и поэтому их можно квалифицировать как связки, которые просто фокусируют внимание в направлении желательной реакции. Однако каков бы ни был ответ пациентов, они связаны необходимостью терапевтической реакции — или сейчас, или позже. У некоторых пациентов первые два вопроса фактически могут вызвать начальные переживания транса; для них контекст гипнотерапевтической ситуации и то, что гипнотерапевт ожидает, что они войдут в транс, могут действовать как метакоммуникации, которые активируют автономные процессы, ведущие их к трансовому переживанию. Двойные связки, использующие время для того, чтобы вызвать реакции на более автономном уровне, могут быть структурированы следующим образом:

Пожалуйста, сообщите мне, когда это ощущение теплоты появится в вашей руке...

Эта анестезия наступает быстро или медленно?..

Используйте столько времени, сколько вам нужно, чтобы на самом деле научиться испытывать это (любую идеомоторную или идеосенсорную реакцию) в том особенном трансовом времени, где каждый момент в трансе равен часам, дням или даже неделям обычного времени.

Все эти вопросы и ситуации, использующие время, содержат сильную психологическую импликацию, что желательная реакция будет получена. Большинство гипнотических реакций требует времени. В трансе субъекты обычно испытывают “психомоторную задержку”. Существует разрыв между тем временем, когда внушение дается, и тем, когда субъект наконец способен его выполнить. Временная связка эксплуатирует этот временной разрыв и делает его неотъемлемой частью гипнотической реакции.

Очаровательный пример возможностей терапевтической двойной связки с использованием времени Эриксон предложил шестилетнему мальчику.

“Я знаю, что твои папа и мама просят тебя, Джимми, перестать грызть ногти. Они, похоже, просто не знают, что ты всего лишь шестилетний мальчик. И они просто не знают, что ты естественно прекратишь кусать ногти как раз перед тем, как тебе исполнится семь лет. И они в самом деле этого не знают! Так что, когда они говорят тебе перестать кусать ногти, просто не обращай на них внимания!”

Конечно, Джимми не знал, что Эриксону известно, что через несколько месяцев ему будет семь лет. Слов Эриксона, произнесенных с искренним убеждением и конфиденциальным тоном, предполагающим, что он сообщает Джимми тайну по секрету, было достаточно для того, чтобы связать Джимми двойной связкой, обязывающей его прекратить грызть ногти в течение ближайших двух месяцев, таким образом, чтобы мальчик не мог сознательно этого понять. Он, например, не мог понять, каким образом его удовольствие оттого, что ему разрешается игнорировать раздражающие требования родителей перестать кусать ногти, на самом деле подкрепило двойную связку, которая активировала его собственные внутренние ресурсы, чтобы создать способ прекратить грызть ногти самостоятельно. Как оказалось, Джимми позже смог похвастаться, что прекратил грызть ногти за целый месяц до того, как ему исполнилось семь.

Сознательно-бессознательная двойная связка

Эриксон часто проводит предшествующую наведению беседу о различиях функционирования сознательного и бессознательного разума. Это подготавливает пациента к двойным связкам, которые базируются на том, что мы не можем сознательно контролировать свое бессознательное. Сознательно-бессознательная двойная связка блокирует обычные произвольные способы поведения пациента так, чтобы реакции управлялись на более автономном или бессознательном уровне. Любая реакция на следующие ситуации, например, требует, чтобы субъект испытал транс.

Если ваше бессознательное хочет, чтобы вы вошли в транс, поднимется ваша правая рука. Если же нет, то поднимется ваша левая рука...

Вам даже нет надобности слушать меня, потому что ваше бессознательное здесь и может слышать, что нужно, чтобы реагировать совершенно правильным образом...

И действительно не важно, что делает ваш сознательный разум, поскольку ваше бессознательное автоматически сделает как раз то, что ему нужно, чтобы достичь этой анестезии [возрастной регрессии, каталепсии и т.д.]...

Вы сказали, что ваш сознательный разум не уверен и смущен, и это оттого, что сознательный разум действительно забывает. И все

же мы знаем, что бессознательное действительно имеет доступ к воспоминаниям, образам и опыту, которые оно может сделать доступным сознательному разуму так, чтобы вы могли решить эту проблему. И когда бессознательное сделает эти ценные сведения доступными вашему сознательному разуму? Будет ли это во сне? Днем? Произойдет ли это быстро или медленно? Сегодня? Завтра?

В этой серии двойных связей терапевт использует открытый подход. Он приводит ряд трюизмов о психологическом функционировании, любой из которых поможет решить проблему пациента. Ценность этого открытого подхода в том, что он дает пациенту бессознательную свободу работать любым способом, который больше всего подходит для его уникальных паттернов функционирования.

Этот открытый подход, вместе с сознательно-бессознательной двойной связкой, составляет также сущность одного из подходов Эриксона к сопротивляющимся пациентам. Когда он сочетается с идеомоторным сигналингом (как будет описано в одном из более поздних разделов), чтобы показать, что бессознательное дало удовлетворительную реакцию или разрешило вопрос, сознательно-бессознательная двойная связка становится надежным и приемлемым способом вызвать гипнотическую или непровольную реакцию даже у самых сопротивляющихся, напуганных или неправильно информированных субъектов. В общем, любые двойные связи — это прекрасный подход, чтобы помочь всем так называемым сопротивляющимся пациентам обойти или разрешить ошибочные идеи или ограничения своей системы представлений, которые мешали гипнотическому реагированию и терапевтическому изменению.

Эриксон ввел на этом сеансе ряд взаимосвязанных двойных связей, которые были направлены на депотенциализацию сознательных установок путем подчеркивания власти бессознательного над сознательным. Сравните следующее:

Но ваш сознательный разум сохранит его только с согласия вашего бессознательного разума...

Вы можете меня не слушать, ваш бессознательный разум может слушать меня без вашего ведома...

Человек, стремящийся к терапии, входит и рассказывает вам одну историю, которой полностью верит на сознательном уровне, а невербальным [бессознательным] языком может излагать вам историю, которая абсолютно отличается от первой...

И бессознательный разум имел очень мало возможностей для признания своих собственных способов понимания [предполагая, что хорошо бы дать бессознательному такую возможность сейчас]...

И ваша готовность полагаться на ваш бессознательный разум, чтобы он сделал что угодно, что могло бы быть интересным или ценным для вас, в высшей степени важна...

А ведь существует множество различных способов, чтобы разум мог функционировать так, чтобы бессознательное соединилось с сознательным. Множество разных способов, при которых бессознательное может избегать сознательного разума, а сознательный разум не будет знать, что он только что получил подарок.

Если читатель исследует контекст этих замечаний, обнаружится, что они обычно направлены на то, чтобы высвободить способность пациента к функционированию на бессознательном уровне, чтобы исследовать многие возможности реагирования, которые были исключены сознанием. Обучение трансовым ощущениям и возможным реакциям, которые доступны в трансе, напрямую связано со способностью пациента отказаться от направляющих и лимитирующих функций его обычной системы отсчета. Эрикссон демонстрирует важный подход к разделению сознательных и бессознательных процессов в конце этого сеанса. Он, как правило, отвлекает пациентов от двух до пяти минут после формального завершения транса, поскольку, если пациента не обучили делать по-другому, обычно именно столько времени уходит на то, чтобы отделить транс от состояния бодрствования. Период отвлечения помогает разорвать ассоциативные связи с трансовыми событиями; и тогда они обычно остаются амнезированными. Это помогает также создать отчетливую “демаркационную линию” между трансом и бодрствованием, которая автоматически подтверждает тот факт, что транс был “на самом деле”.

С нашей точки зрения, типичный экспериментальный подход к гипнозу, когда исследователь применяет стандартный набор прямых внушений, а затем немедленно спрашивает субъектов, что они испытывают, разрушителен для тех уникальных аспектов обучения переживанию транса, которые проявляются на первых порах. Такое немедленное выспрашивание смазывает различие между трансом и состоянием бодрствования, еще хрупкое у субъектов, которые только учатся испытывать транс. Непосредственные вопросы экспериментатора невольно строят ассоциативные мостики между содержанием состояния транса и бодрствования. *Эти ассоциативные мостики фактически уничтожают опыт транса как измененного состояния сознания, которое является отдельным от обычного состоя-*

ния бодрствования. Это странный, но, к сожалению, истинный факт, что сознание обычно не признает, что оно находится в измененном состоянии; люди должны научиться признавать тонкое, едва зародившееся переживание развивающегося транс точно так же, как они должны научиться признавать любое другое измененное состояние сознания (вызванное алкоголем, наркотиками, отравлением, психозами и т.д.). Прекрасно известно, что процесс наблюдения часто мешает самим наблюдаемым процессам. Это в особенности верно для психологии вообще и для гипноза в частности. Делать необдуманные прямые замечания обычно означает мешать исследованию явления транс.

Двойная диссоциативная двойная связка

Эриксон вводит на этом сеансе еще более сложную двойную связку, чтобы способствовать диссоциации. Отметьте тонкое взаимопроникновение следующих внушений в диссоциацию, которые, кажется, охватывают все возможные реакции и в то же время предоставляют возможность постгипнотических реакций.

**Вы можете пробудиться как личность, но вам нет надобности пробуждаться как телу.
(Пауза)**

Вы можете пробудиться, когда ваше тело пробудится, но при этом не признавать своего тела.

В первой половине этого утверждения пробуждение личности диссоциируется от пробуждения тела. Во второй половине пробуждение личности и тела диссоциировано от признания тела. Из-за этого мы можем назвать такой тип утверждения двойной диссоциативной двойной связкой. Полный эффект такого внушения является настолько сложным, что непосредственно не очевидно, какие же именно возможности реагирования предлагаются. Реальные возможности реагирования следующие:

а) Вы можете пробудиться как личность, но вам нет надобности пробуждаться как телу.

б) Вы можете пробудиться как личность, но вам нет надобности пробуждаться как телу и признавать свое тело.

в) Вы можете пробудиться как личность и вы можете пробудиться как тело, но при этом не признавая своего тела.

Такие гипнотические формы, как двойная диссоциативная двойная связка, представляют увлекательные возможности для *исследования способности индивидуума к гипнотическому реагированию*, в той же мере, как и для проведения внушений. Как и при открытых внушениях, двойные диссоциативные двойные связки допускают возможность свободного выбора, которая позволяет индивидуальности субъекта выразить себя такими способами, которые удивляют его самого. Двойные диссоциативные двойные связки, как правило, приводят сознательный разум субъектов в замешательство и тем самым депотенциализируют их привычные установки, предрассудки и приобретенные ограничения. При этих обстоятельствах освобождается поле для возможности творческих процессов выражения себя более автономным и бессознательным образом. Мы знаем из исследований по нейропсихологии (Luria, 1973), что вторичные и третичные ассоциативные области в теменно-височно-затылочной коре способны синтезировать и производить одну и ту же психологическую функцию множеством разных способов. Такие гипнотические формы, как двойная диссоциативная двойная связка, могут позволить субъекту упражнять и использовать невероятные возможности этих ассоциативных областей абсолютно новыми способами, которые находятся за пределами прежнего опыта субъекта. Понимаемая таким образом, двойная диссоциативная двойная связка может быть исследована как способ усиления творческих возможностей, вместо того чтобы оставаться просто программирующими внушениями. Приведем другой пример, иллюстрирующий возможности двойной диссоциативной двойной связки:

Вы можете писать этот материал, не зная, что это такое, затем вы можете вернуться и обнаружить, что вы знаете, что это, не зная, что это сделали вы.

Формулировки, подобные приведенной выше, для автоматического письма с осознанием или без осознания его смысла, а также и того, что это написал сам человек, являются не такими произвольными, как может показаться. Исследование вторичных зон затылочной коры и оптико-гностических функций (Luria, 1973) показывает, что каждая из вышеуказанных возможностей может произойти естественно, в форме агнозий, когда имеются специфические органические нарушения мозговых тканей. Каждая из этих агнозий возможна только из-за того, что в момент ее появления

дискретный психический механизм был расстроен и не мог нормально функционировать. Агнозии, таким образом, являются ярлыками для определения дискретных психических механизмов. Так называемое внушение в форме двойной диссоциативной двойной связки может использовать те же самые естественные психические механизмы. Мы предполагаем, что эти механизмы могут быть включены и выключены в транс, несмотря на то, что когда человек находится в состоянии бодрствования, они обычно функционируют автономно. С этой точки зрения мы можем предложить концепцию “внушения” как чего-то большего, чем словесная магия. Адекватным образом сформулированные гипнотические формы могут использовать естественные процессы кортикального функционирования, которые характерны для вторичных и третичных зон церебральной организации. Эти процессы являются синтетическими и интегративными в своих функциях и отвечают за процессы восприятия, переживания, узнавания и знания. Конструирование гипнотических форм, которые могут либо блокировать, либо возбуждать эти дискретные механизмы вторичных и третичных зон, таким образом, предоставляют возможности для колоссального расширения наших представлений о функционировании мозга. Это может послужить нейропсихологической основой для использования гипнотических форм с целью изменения человеческого поведения и огромного расширения всех форм человеческого опыта.

Общая гипотеза о вызывании гипнотических явлений

Гипнотические формы типа двойной диссоциативной двойной связки наводят также на мысль о более общей гипотезе о том, каким образом при помощи диссоциации можно вызвать традиционные гипнотические явления, и дают еще один намек на то, как могут развиваться новые гипнотические явления. Мы можем предположить, что гипнотическое явление вообще происходит просто в силу диссоциирования любого поведения от его обычного ассоциативного контекста. В предшествующем примере Эриксон демонстрировал, как пробуждение тела можно диссоциировать и отделить от его обычного ассоциативного контекста пробуждения как личности. Когда он демонстрирует, как непризнание собственностью тела может быть достигнуто путем диссоциирования способнос-

ти видеть (или узнавать свое тело) от его обычного ассоциативного контекста пробуждения как личности, он фактически демонстрирует, как можно путем диссоциации вызвать негативную галлюцинацию.

Точно так же традиционное гипнотическое явление катаlepsии может быть вызвано через диссоциирование способности двигать той или иной частью тела от обычного ассоциативного контекста пробуждения; анестезия — путем диссоциирования способности чувствовать; амнезия — путем диссоциирования способности помнить; и т.д. Классические гипнотические явления возрастной регрессии, автоматического письма, галлюцинаций и искажения времени можно понимать как “нормальные” аспекты поведения, происходящие произвольным или гипнотическим образом просто при помощи их отрыва от обычных ассоциативных контекстов. Теперь уже от изобретательности терапевта зависит поиск тех ассоциативных контекстов, от которых каждую из этих традиционных форм поведения можно диссоциировать, чтобы вызвать гипнотические явления у того или иного конкретного пациента. Мы можем, естественно, ожидать индивидуальных различий в силе, с которой эти разные формы поведения привязаны к различным ассоциативным контекстам у разных субъектов. Задача терапевта — определить, какие виды поведения легче всего диссоциировать от каких контекстов и у каких пациентов. Когда какая-то форма поведения была успешно диссоциирована от своего обычного контекста, это означает, что мы вызвали то или иное гипнотическое явление. По мере того как терапевт приобретает опыт в этом подходе, появляются совершенно новые эффекты, еще не описанные в литературе. Бесчисленное количество гипнотических явлений можно вызвать как для базовых исследований, так и для терапии.

Обратная двойная связка

Эриксон узнал кое-что об обратной двойной связке еще мальчиком, живя на ферме. Он рассказывает об этом событии так (Erickson and Rossi, 1975):

“Я прекрасно помню, что впервые намеренно использовал обратную двойную связку в раннем детстве. Однажды зимой, в морозную погоду, мой отец вывел теленка

из хлева к поилке во дворе. Когда теленок напился, они повернули обратно к хлеву, но в дверях теленок вдруг уперся, и хотя отец тянул веревку изо всех сил, сдвинуть скотину не мог. Я играл в снегу на дворе, и когда увидел его затруднение, от души расхохотался. Отец крикнул мне, чтобы я лучше сам попробовал завести теленка в хлев. Я посчитал ситуацию проявлением неразумного упрямства со стороны теленка и решил предоставить ему полную возможность посопротивляться, если уж ему так хочется. Соответственно, я предложил теленку обратную двойную связку, схватив его за хвост и потянув прочь от хлева, в то время как мой отец продолжал тянуть его внутрь. Теленок сразу же выбрал сопротивление меньшей из двух сил и втащил меня в хлев за собой.

Пациенты психиатра часто сопротивляются и утаивают жизненно важную информацию неопределенно долгое время. Когда я это обнаруживаю, то сразу начинаю советовать им ни в коем случае не открывать эту информацию на этой неделе. Я, собственно, настаиваю, чтобы они до конца следующей недели мне ее не раскрывали. При интенсивности их субъективного желания сопротивляться они не могут адекватно оценить мои советы, они не замечают в них *двойной связки, требующей от них одновременно сопротивляться и уступить*. Если интенсивность их субъективного сопротивления достаточно велика, они используют эту двойную связку, чтобы раскрыть материал, с которым связано сопротивление, без дальнейших задержек. Таким образом они достигают своей цели — одновременно и коммуникации, и сопротивления. Пациенты редко опознают двойную связку, но часто упоминают о том, как легко им оказалось сообщить то, что они хотели, и справиться со своими чувствами сопротивления”.

Обратная двойная связка позволяет субъекту одновременно и сопротивляться, и уступить! Люди с проблемами на самом деле часто оказываются в ловушке между противоречивыми импульсами — сопротивлением и подчинением. Эффективный подход к разрешению этой дилеммы — позволить выразиться как сопротивлению, так и капитуляции. Это не имеет смысла с рациональной

точки зрения, но кажется важным с точки зрения эмоциональной — высвободить и выразить все импульсы, которые прежде были заперты взаимным сопротивлением. Приведем пример использования Эриксоном обратной установки, для того чтобы справиться с противоречивым, вызывающим, негативистским и резистентным поведением (Erickson, 1969). На первом шаге был тщательно сформулирован вызов субъекту таким образом, чтобы возникла обратная установка. Субъекта провоцируют сделать противоположное тому, что говорит Эриксон. Затем он постепенно вводит серию внушений, противостояние которым приведет субъекта к переживанию транса.

“Высказывания автора были тщательно подобраны так, чтобы полнейшее несогласие с ними словом или делом выразил скандалист, которому было приказано молчать; не вставать, не повторять, будто это все обман, не двигаться по проходу и не становится перед залом. Кроме того, ему было сказано, что он должен делать все то, что ему прикажет автор, что он должен сесть, вернуться на свое прежнее место, что он боится автора, не смеет дать себя загипнотизировать, что он горлодер и трус, что он боится смотреть на субъектов-добровольцев, которые сидят на сцене, что он должен сидеть в заднем ряду аудитории, что он должен покинуть зал, что он не смеет подняться на сцену, что он боится обменяться с автором дружеским рукопожатием, *что он не смеет оставаться в молчании*, что он боится подойти к одному из стульев для добровольцев на сцене, что он боится посмотреть на аудиторию и улыбнуться им, что он не смеет смотреть на автора или слушать его, что он не может сесть на один из этих стульев, что ему придется заложить руки за спину, вместо того чтобы оставить их на коленях, что он не смеет испытать левитацию руки, что он боится закрыть глаза, что он обязательно должен оставаться в состоянии бодрствования, что он боится входить в транс, что он должен поспешить прочь со сцены, что он не может остаться и войти в транс, что он не может даже войти в легкий транс, что он не смеет войти в глубокий транс, и т.д.

Студент словами или действиями без особого труда противоречил на каждом шаге процедуры, пока не оказался

вынужденным сохранять молчание. Когда его несогласие оказалось ограниченным одними только действиями, то он попал в замкнутый круг собственного противоречия автору, и теперь оказалось сравнительно легко навести сомнамбулическое трансовое состояние. Затем его с большим эффектом использовали в качестве субъекта для демонстрации во время лекции.

В следующие выходные он нашел автора, рассказал ему, как он лично несчастен и непопулярен, и попросил о психотерапии. В терапии он феноменально быстро добился успехов.

Эта техника, частью или *in toto*, использовалась многократно с различными модификациями, особенно с резистентными, вызывающе ведущими себя пациентами, в особенности же с “неисправимыми” делинквентными подростками. Ее смысл состоит в утилизации амбивалентности пациента и в возможности с успехом достичь взаимопротиворечивых целей, которую такой подход предоставляет пациенту, причем создается ощущение, что это происходит в результате неожиданного, но адекватного использования его собственного поведения. Никогда не следует приуменьшать необходимость полностью удовлетворить требования пациента, как бы они ни проявлялись”.

Алогичная двойная связка (non sequitur)

Эриксон использует *non sequitur*, или нарушение логики, как двойную связку. Нарушение логики, алогичность, обычно сковывает, парализует или нарушает сознательные установки человека так, что выбор или поведение начинают осуществляться на более произвольном уровне. Ребенку, который не хочет отправляться спать, он может вначале предложить временную связку: “Ты когда хочешь идти спать, в 8 или в 8.15?”. Конечно, ребенок выбирает меньшее из двух зол и соглашается на 8.15. Если возникают дальнейшие трудности, Эриксон может использовать нелогичную, но убедительную двойную связку, такую, как “хочешь принять ванну перед тем, как идти в постель, или хочешь надеть свою пижаму в ванной?”. В такой двойной связке с *non sequitur* есть сходство в содержании предложенных альтернатив, несмотря на то, что не существует логической связи. Голова может закрыться, когда

пытаться “вычислить” смысл такого предложения. И несмотря на это, обычно все равно ему подчиняешься, когда оно высказано уверенно и убедительно.

Сопоставление терапевтической и шизофреногенной двойной связи

Соотношение между терапевтическим использованием двойной связи Эриксоном и исследованиями Бейтсона (Bateson et al., 1972) по поводу его роли в генезисе шизофрении предлагает интересный набор сходных и *контрастных* черт. Для сравнения мы можем перечислить их параллельно.

Бейтсоновская шизофреногенная двойная связь

1. *Два или более людей*: ребенок-жертва обычно пойман в ловушку матерью или сочетанием родителей и братьев/сестер.

2. *Повторяющийся опыт* одной и той же двойной связи, а не одно простое травматическое событие.

3. *Первичное негативное требование*: “не делай то-то и то-то, не то я тебя накажу”.

4. *Вторичное требование, конфликтующее с первым на более абстрактном [мета] уровне и, как и первое, подкрепленное наказаниями и сигналами, угрожающими выживанию*.

5. Третье негативное внушение, запрещающее жертве уходить с поля.

Эриксоновская терапевтическая двойная связь

1. *Два или более людей*: обычно пациент и терапевт находятся в позитивных взаимоотношениях.

2. *Одна или более формы* двойной связи предлагаются, пока не находится такая, которая срабатывает.

3. *Первичное позитивное требование*: “Я согласен, что вы должны продолжать делать то-то и то-то”.

4. *Вторичное позитивное внушение на более абстрактном уровне, которое способствует творческому взаимодействию между первичным (сознательным) и метакоммуникацией (бессознательным)*.

5. Третье позитивное взаимопонимание (раппорт, перенос), которое привязывает пациента к его терапевтической задаче, но оставляет ему свободу уйти, если он хочет.

6. Наконец, полный набор ингредиентов более не нужен, так как теперь жертва научилась воспринимать мир в терминах двойных связей.

6. Пациент оставляет терапию, когда изменения в его поведении освобождают его от переноса и собственных двойных связей.

Можно отметить в итоге, что шизофреногенная двойная связка использует *негативные указания, подкрепляющиеся на метауровне, или абстрактном уровне, неподконтрольные жертве, от которых нельзя бежать*. Вацлавик, Бивен и Джексон (Watzlawick, Beavin, and Jackson, 1967) иллюстрировали терапевтическое применение двойных связей по модели, очень напоминающей формулировку Бейтсона, при которой пациент привязывается к курсу изменения поведения без малейшей возможности бегства. Следует, однако, признать, что такие двойные связи трудно сформулировать. Двойные связи Эриксона, напротив, кажутся более свободными в своей формулировке на первичном уровне сообщений, но более сложными в утилизации многих аспектов бессознательной динамики пациента одновременно на метакоммуникативном уровне. Терапевтические двойные связи Эриксона всегда подчеркивают *позитивное согласие на уровне метакоммуникации и в то же время на уровне первичных сообщений предлагают возможности, от которых можно отказаться, если они не подходят*. Эриксон утверждает: “Когда я ввожу пациентов в ситуацию двойной связки, они одновременно бессознательно чувствуют, что я никогда не буду держать их в ней насильно. Они знают, что я в любой момент уступлю. Затем я введу их в какую-нибудь другую ситуацию двойной связки, чтобы посмотреть, не могут ли они использовать ее конструктивно, потому что она в большей степени отвечает их нуждам”. Таким образом, для Эриксона двойная связка служит полезным приемом, который *предлагает* пациенту возможности конструктивного изменения. Если ситуация двойной связки не подходит, он испробует другую, третью и т.д., пока не найдет подходящую.

Бессознательное и метакоммуникация

На протяжении всего этого рассуждения о разнообразных двойных связках читатель, возможно, заметил, что термины “бессознательное” и “метакоммуникация” с легкостью становятся взаимо-

заменяемыми. Возможно, мы являемся свидетелями фундаментального изменения в нашем видении глубинной психологии, развивая новую и более эффективную терминологию. Философам никогда не нравился термин “бессознательное”, именно отвержение этого термина академическими и философскими кругами помешало в свое время принять психоанализ Фрейда. Использование термина “бессознательное” все еще отделяет академических и экспериментально ориентированных психологов от клиницистов, так же как врачей в соматической медицине от психиатрии. Термин “метакоммуникация”, однако, родился в рамках математической логики и соответствует мировоззрению и ученых-исследователей, и клиницистов. Вполне возможно, что мы находимся на пороге нового этапа, на котором будут пересмотрены термины глубинной психологии, чтобы приблизить их к терминологии современной математики, кибернетики и системной теории.

Упражнения на двойную связку

1. Создайте свой собственный оригинальный список различных двойных связок с позитивной метакоммуникацией для следующих целей:

- а) чтобы структурировать трансую ситуацию;
- б) чтобы структурировать каждое из классических гипнотических явлений;
- в) чтобы ратифицировать транс;
- г) чтобы структурировать терапевтические альтернативы для различных клинических проблем (например, фобии, навязчивости, депрессии, тревога, вредные привычки);
- д) чтобы структурировать коллективные действия в различных экстремальных ситуациях;
- е) чтобы структурировать обучение, творческое воображение и решение проблем;
- ж) чтобы структурировать отношение между сознательным и бессознательным;
- з) чтобы создать экспериментальные ситуации для проверки того, какая из ваших исходных двойных связок была наиболее эффективной.

2. Исследуйте динамику двойных связок с негативными метакоммуникациями, которые вызывают:

а) ситуации соревнования;

б) ситуации эксплуатации (экономической, социальной и т.д.)

3. Какие экспериментальные ситуации вы можете придумать, чтобы исследовать отношения между двойными связками и такими социальными катастрофами, как войны и депрессии, а также такими психологическими проблемами, как психоз, невроз и фобии?

Открытые внушения

Эриксон завершает комментарий к этому сеансу важным признанием. Он часто использует дробный подход, который предлагает пациенту множественные возможности реагирования в открытой манере; таким образом, бессознательное пациента может выбирать, какой именно опыт больше всего подходит в данном случае. Как это отличается от старых авторитарных подходов, которые одолевают пациента конкретными прямыми приказами и внушениями! Предлагая внушение таким образом, он достигает трех важных целей: (1) пациент не может не подчиниться внушению, поскольку любые возможные реакции определены как приемлемые гипнотические явления; (2) исследуется способность пациента к реагированию (“иерархия реагирования”), чтобы найти ключ к тому, какие формы поведения могут быть использованы в терапевтических целях; (3) поскольку все, что делают пациенты, определяется как адекватная гипнотическая реакция, они не могут сопротивляться или уйти из ситуации. Что бы они ни делали, следование внушениям обычно глубже погружает их в гипнотическую ситуацию.

В статье 1964 года о методике работы с резистентными пациентами Эриксону удалось создать диссоциацию между сознательным и бессознательным, одновременно обозначая практически любую возможную реакцию на сознательном уровне как валидное гипнотическое явление. Приведем цитату:

“И вот, когда вы вошли в эту комнату, вы внесли в нее оба ваших разума, то есть переднюю часть вашего разума и заднюю его часть”. (Можно использовать “сознательный разум” и “бессознательный разум”, в зависимости от уровня образованности, и тем самым дать второй толчок к диссоциации). “На самом деле мне все равно, слушаете ли вы меня сознательным разумом, потому что

*он не понимает вашу проблему в любом случае, иначе вы бы здесь не оказались. Поэтому я просто хочу поговорить с вашим бессознательным разумом, поскольку он здесь и достаточно близок, чтобы слышать меня. Так что вы можете позволить своему сознательному разуму слушать уличный шум, или самолеты над головой, или машинистку в соседней комнате, или вы можете думать на любые темы, которые приходят в ваш сознательный разум, думать упорядоченно, думать случайно, потому что *все, что мне нужно, это поговорить с вашим бессознательным разумом, а он-то будет меня слушать*, поскольку находится в пределах слышимости, даже если *ваш сознательный разум заскучает*. (Скука ведет к потере интереса, отвлечению, даже сну)”*.

Читатель может заметить не только то, что эти внушения признают и определяют практически все, что сознательный разум может сделать, как валидную гипнотическую реакцию, но также одновременно использование Эриксоном трюизмов, диссоциаций, импликаций, двойных связей и, наконец, даже подхода к попытке депотенциализации сознания при помощи скуки. Этот открытый, незавершенный подход, одновременное использование многих возможных средств достижения транса и внушения, в высшей степени характерен для стиля Эриксона. Мы изучим многие примеры этого открытого подхода в каждом из последующих сеансов.

Упражнения на открытые внушения

1. Для начала попытайтесь сформулировать внушение в открытой манере, которая позволяет и определяет любые возможные реакции как приемлемые. Это особенно важно при наведении транса, когда страх потерпеть неудачу особенно заметен как у терапевта, так и у пациента. Формулировка наводящих внушений в открытой манере позволяет обеим сторонам расслабиться. Исследование и совпадение ожиданий у пациента и терапевта будет вознаграждено, что сильно способствует раппорту и терапевтическому прогрессу. (Sacerdote, 1972).

2. Если вы сомневаетесь в том, в какой стадии транса находится пациент или что он испытывает, сформулируйте в открытой

манере внушение, которое допускает любой *тип* реакции как адекватный.

3. Если вы сомневаетесь в том, готов ли пациент испытать конкретное явление, сформулируйте открытое внушение, которое признает любую *степень* реакции как адекватную. Начинающему гипнотерапевту полезно знать и научиться узнавать все возможные степени или доли реакции для всех классических гипнотических явлений.

4. Научитесь формулировать терапевтические внушения в открытой манере, которая не допускает возможности неудачи.

Внушения, охватывающие все возможности в рамках одного класса реакций

Близкими к открытым внушениям, но противоположными по направленности являются внушения, тщательно сформулированные так, чтобы охватывать все возможности определенного класса реакций. В то время как открытые внушения принимают любую реакцию как допустимую, внушения, охватывающие все возможности в рамках одного класса реакций, обычно ограничивают пациента узким спектром приемлемых возможностей. Открытое внушение обычно допускает попытку любой возможной реакции, которая позволяет выявиться оригинальности пациента. Внушения, охватывающие все возможности в рамках одного класса реакций, ограничивают пациента относительно узким спектром, внутри которого он может выбирать форму реакции. Эриксон (1952) иллюстрирует этот подход при описании своего метода наведения путем левитации руки следующим образом:

“Вскоре ваша левая рука, а может быть, ваша правая рука начнет подниматься, а может быть, давить вниз, или может вообще не шевельнуться, но мы подождем и посмотрим, что же именно произойдет. Может, первым будет большой палец или вы почувствуете, как что-то происходит с мизинцем, но на самом деле важно совсем не то, поднимется ваша рука, или надавит вниз, или просто останется неподвижной; важнее, чтобы вы полностью отслеживали то ощущение, которое может появиться в вашей руке”.

В то время как открытые внушения полезны при исследовании способности пациента к реагированию, внушения, охватывающие все возможности в рамках одного класса реакций, более всего подходят, когда мы хотим сконцентрировать реакции пациента в одном определенном направлении. Чтобы подтолкнуть субъекта к переживанию анестезии, например, можно предложить внушение, охватывающее все возможности класса реакций, приблизительно таким образом:

Теперь вы можете заметить, в каком именно месте ваша рука что-то ощущает, а в каком не ощущает. В каком именно месте ее, возможно, покалывает или она онемела, или вообще ничего не чувствует.

Когда пациент указывает, что есть области, в которых рука онемела или вообще лишена ощущений, терапевт может продолжить исследующие вопросы, позволяющие анестезии распространиться на желаемую область. Чтобы исследовать возможность изменений в зрительном восприятии для позитивных или негативных галлюцинаций, можно действовать приблизительно таким образом:

А теперь или через несколько мгновений, когда ваше бессознательное будет готово, возможно, в вашем зрительном поле появится пустота или дымка. (Пауза) И как возникнет эта дымка? Будет ли это туман или тени? И когда эти тени начнут выстраиваться в определенные формы? (Пауза) Будут ли ваши глаза открытыми или закрытыми? (Пауза) Интересно выяснить, будет ли все в дымке, или в тумане, или смазанным. Или все будет необычно ярким, резким и четким, когда вы откроете глаза? Изменится ли цветовой фон? Будут ли какие-то предметы необычно четкими, а другие совсем невидимыми? Вы можете размышлять об этом и спокойно выжидать, пока это все происходит.

Эта серия внушений допускает практически любую возможность реакции в измененном зрительном восприятии как успешный и интересный опыт. Она помогает пациенту и терапевту исследовать, какие возможности реакции для изменения восприятия доступны пациенту в этом конкретном месте в это конкретное время.

Упражнения на внушения, охватывающие все возможности в рамках одного класса реакций

1. Спланируйте, как вы могли бы сформулировать внушение, охватывающее все возможности класса реакций, чтобы направить реакции пациента на переживание каждого из классических гипно-

тических явлений. (Эриксон предлагает необычайно четкий пример этого с искажением времени в следующей главе.)

2. Интересно было бы попрактиковаться во внушениях, охватывающих все возможности в рамках одного класса реакций, в обычных повседневных ситуациях, таких как обед, отдых, выход за покупками, и т.д. Внушения, очерчивающие возможности *что, где и когда* в таких видах деятельности, могут украсить для вашего партнера свободу выбора.

Идеомоторный сигналинг

Идеомоторный сигналинг — это, вероятно, самая полезная гипнотическая форма, открытая за последние полстолетия. Эриксон (1961) последовательно излагает серию открытий, которая привела его от использования автоматического письма к левитации руки и, наконец, идеомоторного сигналинга в 1920—1930-х годах. Эриксон (1964) сформулировал введение в идеомоторный сигналинг для облегчения наведения транса, углубления транса и коммуникации в трансе в следующих словах. Курсив принадлежит Эриксону, чтобы обозначить для читателя, где проводятся косвенные внушения. Предполагается, что читатель способен уловить, когда формулируются сознательно-бессознательные двойные связи.

“Общеизвестно, что люди способны общаться словами [“говорить словами”, если так удобнее из-за низкого уровня образования или интеллекта] или языком знаков. Вы используете самый обычный язык знаков, *кивает головой “да” или “нет”*. Это каждый умеет. Можно пальцем показать “подойди” или помахать рукой “пока”. Сигнал пальца в некотором роде значит “да, подойди сюда”, а помахивание рукой значит “нет, не оставайся здесь”. Иными словами, можно использовать голову, палец или руку, чтобы обозначить “да” или “нет”. Мы все это делаем. *И вы тоже можете. Иногда, слушая человека, мы, не подозревая этого, киваем или покачиваем головой* в знак согласия или возражения. *Так же легко делать это пальцем или рукой*. Я собираюсь задать вопрос вашему бессознательному разуму, на который можно ответить простым “да” или “нет”. Это вопрос, *на который может ответить*

только ваш бессознательный разум. Ни ваш сознательный разум, ни мой сознательный разум, ни, если уж на то пошло, мой бессознательный разум не знает ответа. Только ваш бессознательный разум знает, какой именно ответ может быть сообщен, и он должен будет подумать в ответ либо “да” либо “нет”. Это можно обозначить кивком или качанием головы, поднятием указательного пальца — скажем, правого указательного пальца, если ответ “да”, левого указательного пальца, если “нет”, поскольку речь обычно идет о правше, а для левши наоборот. Или правая рука может подняться, или левая рука может подняться, но только ваш бессознательный разум знает, каков будет ответ, когда я задам вопрос, предполагающий ответ “да” или “нет”. Но даже ваш бессознательный разум не будет знать, когда будет задан вопрос, будет ли ответ выражен движением головы или движением пальца, и ваш бессознательный разум должен будет продумать этот вопрос и решить, после того как сформулировал свой собственный ответ, как же именно он ответит”. (Все эти объяснения по сути своей являются серией внушений, сформулированных таким образом, чтобы реагирующее идеомоторное поведение зависело от неизбежно происходящего, а именно, что субъект “должен будет подумать” и “решить”. Конкретных требований идеомоторных реакций при этом нет. Присутствует только импликация, а импликациям трудно сопротивляться.)

Мы полагаем, что такой идеомоторный сигналинг бывает истинно автономным или бессознательным только в том случае, если пациент находится в трансе или каким-то образом отвлечен так, чтобы не иметь возможности наблюдать собственные движения. Из-за этого Эриксон предпочитает наблюдать, происходит ли автоматическое кивание или качание головой в тех случаях, когда наименее вероятно, что пациент наблюдает за собой. Удивительно, как часто пациенты кивают или отрицательно качают головами в противовес собственным словесным утверждениям, даже без какого-либо формального объяснения, что такое идеомоторный сигналинг. Часто это бывают *очень медленные и короткие*, но настойчивые кивки или покачивания головой, что отличает движения, происходящие на бессознательном уровне. Эти медленные и короткие движения

следует отличать от *более явных и быстрых* движений головой, которые сознательно используются как способ подкрепить то, что говорится вербально.

Мы предпочитаем использовать естественные способы идеомоторного сигнализирования пациента во всех возможных случаях. Какие бы естественные автоматические движения ни делал пациент в обычном разговоре, их можно изучить с точки зрения метакоммуникативной ценности. Кроме наиболее заметных движений головы и рук, можно рассматривать моргание глазами (медленное или быстрое), изменение положения тела, движения ног, положение локтей (например, скрещенные на груди руки как “защита”), облизывание губ, глотание, мимические движения, такие как нахмуренные брови или напряжение вокруг рта и челюстей, с точки зрения того, что они добавляют к сказанному вербально.

После того как Эриксон ввел понятие идеомоторного сигналинга, другие исследователи (Le Cron, 1954; Cheek and Le Cron, 1968) проводили исследования о том, насколько он способствует различным гипнотическим явлениям. Весьма важным аспектом серьезной гипнотической работы является знание того, на какой стадии в каждый данный момент находится субъект. Многие субъекты в трансе не хотят говорить и, когда заговорят, то их обычные паттерны ассоциаций и поведения в состоянии бодрствования могут активизироваться, часто подавляя автономные аспекты переживания транса. Идеомоторный сигналинг, по-видимому, является системой реагирования, которая может функционировать более автономно, чем речь. Идеомоторный сигналинг как таковой — это более удобная система коммуникаций в течение транса. Субъекты утверждают, что в трансе легче шевельнуть пальцем или головой, или кивнуть, чем говорить. Когда они осознают, что их идеомоторные сигналы автономны, это, как правило, подтверждает реальность их транса как измененного состояния сознания: они переживаются как происходящие непроизвольно, без какого-либо сознательного усилия. На практике существует множество различных связей между осознанием, усилием воли и идеомоторным сигналингом. Изначально многие субъекты осознают, что они “знают” или могут “чувствовать”, какое движение будет сделано, прежде чем это происходит. Поэтому они не уверены, является ли идеомоторный жест по-настоящему автономным или они ему немного помогли. При более глубоком состоянии транса движения осознаются в меньшей степени и их воспринимают как действительно

более автономные. У других субъектов, возможно, у тех, кто уже находится в состоянии транса, не сознавая этого (“повседневный транс”, при котором внимание человека сосредоточено и сфокусировано так, что окружающая реальность игнорируется, как бывает, когда человек увлеченно слушает интересного оратора, смотрит фильм или читает книгу), идеомоторные движения возникают автономно, в качестве полного сюрприза. Субъекты бывают зачарованы ими и гадают, какими же будут реакции. Идеомоторное движение возникает явно прежде, чем они “знают”, каким будет ответ. Другие субъекты переживают *идеосенсорные* реакции прежде фактического идеомоторного движения. Они “чувствуют” зуд, покалывание, теплоту или какие-то другие ощущения в пальце, прежде чем он шевельнется.

Некритический взгляд на идеомоторный сигналинг воспринимает такие движения как “истинный отклик бессознательного”. Так бывает, когда пациенты вербально говорят что-нибудь одно, но противоречат себе идеомоторными сигналами. Хотя существует обширный клинический материал, свидетельствующий, что такие противоречия являются важными указаниями на конфликты, которых пациент может не сознавать, на сегодняшний день не существует никаких контролируемых исследований, подтверждающих эту точку зрения. Поэтому на данной стадии наших знаний, лучше рассматривать идеомоторный сигналинг просто как еще одну систему реагирования, которую следует изучать и проверять — так же, как и любую другую вербальную и невербальную систему коммуникаций. Идеомоторные сигналы особенно интересны в трансовой работе, поскольку они являются системой коммуникаций, совместимой с автономными сторонами трансового опыта.

Упражнения с идеомоторным сигналингом

1. Изучите исторические аспекты идеомоторного сигналинга в виде экспериментов с чтением мыслей в XIX веке (Drayton, 1899), медиумических явлений, таких как столоверчение и доска “уйда”*

*Ouija board, от французского и немецкого “да” (oui и ja) — приспособление для получения посланий из потустороннего мира на оккультных сеансах конца XIX века. Состоит из продолговатой доски с буквами алфавита, написанными полукругом по длинной стороне, и второй небольшой доски сердечком, подвижно закрепленной сверху. Участники сеанса кладут палец на верхнюю доску, ее острие движется и указывает на буквы. Если выпавшие буквы складываются в слова, предполагается, что это весточка от развоплощенных душ. — *Прим. переводчика.*

(Bramwell, 1921), маятник Шеврейля (Weitzenhoffer, 1957) и т.д. Многие из так называемых оккультных и пси-явлений могут быть интерпретированы как невольные мускульные движения и идеомоторные и идеосенсорные реакции, посылаемые и принимаемые бессознательно.

2. Изучите все разновидности по видимости произвольных мускульных движений как формы идеомоторных сигналов в повседневной жизни. Отметьте, как люди бессознательно кивают или качают головами и шевелят губами, руками, пальцами, когда ведут мысленный диалог с собой. Научитесь читать по лицам; узнавать мелкую лицевую моторику, которая показывает изменения настроения, чувств. Изучите положение и движения тела как невербальные формы коммуникации (Birdwhistell, 1952—1971; Scheflen, 1974).

3. Спланируйте, как вы могли бы ввести идеомоторный сигналинг как естественную форму автономной коммуникации во время транса такими способами, которые могут соответствовать индивидуальным особенностям каждого пациента.

4. Научитесь формулировать внушения таким образом, чтобы пациент подавал идеомоторные сигналы, когда испытывает внутреннюю реакцию (чувствует тепло, анестезию, галлюцинации и т.д.). Идеомоторные сигналы можно сочетать с подразумеваемым указанием (см. главу 5), чтобы установить коммуникационную систему, которая может значительно способствовать обучению трансу и обретению опыта всех классических гипнотических явлений.

5. Спланируйте и разыграйте тщательно проконтролированные клинические экспериментальные ситуации, чтобы оценить надежность и истинность идеомоторного и идеосенсорного сигналинга.

3. НАВЕДЕНИЕ РУКОПОЖАТИЕМ

На этом сеансе Эриксон продолжает демонстрацию косвенных подходов, добавляя невербальное наведение рукопожатием. Основная проблема состоит в том, чтобы помочь доктору С. научиться входить в состояние транса — то есть найти способ разомкнуть высоко интеллектуализированную и жестко структурированную ориентацию на реальность, выстроенную ею за долгие годы формального образования. Невербальные техники (Erickson, 1964a) особенно подходят для этой задачи, поскольку они отвлекают и вызывают замешательство, которое, как Эриксон здесь признает, является основным процессом в его подходах к наведению. Доктор С. немедленно приходит в состояние каталепсии, испытывает явления затуманивания, ограниченного сознания и *комфорта*, которые являются классическими показателями транса. К концу этого сеанса она занимается пересмотром и, возможно, воссозданием забытых воспоминаний; как ни странно, она начинает также испытывать спонтанную анестезию, которая ей не внушалась. Эриксон любит указывать, что именно спонтанное переживание таких классических явлений (параллельно с другими психофизиологическими показателями, такими как снижение частоты пульса или дыхания), могут считаться наиболее явными критериями реальности транса как измененного состояния сознания. На этом сеансе на первый план выходят два мощных косвенных подхода, которые не были названы ранее: обусловленные внушения и составные внушения. Эриксон, разумеется, пользовался ими все время, но Росси отметили их первый раз. Также впервые нами замечено, что он регулярно полагается на ратификацию явлений транса как косвенный способ подкрепления внушений. Употребление Эриксоном термина “ратификация” сходно, но не тождественно термину “подкрепление” в психологической теории. Ратификация относится конкретно к системе представлений пациента. Ратифицировать что-то означает подтвердить, что что-то произошло. В реальной гипнотической работе “ратифицировать транс” означает помочь пациентам осознать и поверить, что они действительно испытали транс.

Ратифицировать регрессию означает, что пациенты позже признают, что они действительно испытали регрессию.

Замешательство в динамике наведения транса

Э: Теперь мысленно сосчитайте в обратном порядке от двадцати до одного. Вы можете начать счет сейчас.

[Эриксон здоровается с С. за руку, но отпускает ее руку медленно. Постепенно, будто колеблясь, он то сжимает, то разжимает свои пальцы на разных частях ее кисти. С. даже не вполне уверена, когда именно он, наконец, отпускает руку. Ее рука остается в каталептическом состоянии в воздухе. Во время этого рукопожатия Эриксон смотрит в направлении ее лица, но сосредоточен на стене позади нее. Она смотрит на его лицо и, кажется, пытается поймать его взгляд или уловить, действительно ли он на нее смотрит. Она несколько смущена тем, что он смотрит вдаль.]

Э: Ее чувство неловкости — это смешение ее несовершенного соприкосновения с реальностью. Это ее интеллектуальное осознание, что что-то произошло, и ее попытки понять, что же именно. Ей на самом деле не по себе от этого; она пытается разрешить вопрос и испытывает затруднения при решении. Это реакция субъекта-интеллектуала.

Р: Это реакция сильно интеллектуализованного субъекта на наведение транса?

Э: Да, это очень обычная реакция.

Замешательство при наведении транса

Э: Вы думаете, что сейчас бодрствуете? [Говорит, продолжая смотреть вдаль мимо нее.]

Р: Сейчас вы задаете этот вопрос, который для вас так характерен: “Вы думаете, вы сейчас бодрствуете?” Почему?

Э: Это означает: “Есть большая вероятность, что вы спите и не знаете этого”.

Р: Это подразумевается.

Э: У них это вызывает сильное сомнение, и они становятся очень неуверенными. Если к вам подходит незнакомец и говорит: “Вы

меня знаете?”, это заставляет вас гадать и ломать голову, перебирая воспоминания.

Р: То есть, это вызывает у человека замешательство.

Э: Да, замешательство, и оно подчеркивает обусловленный транс. Оно придает трансу объемность.

Р: Понятно. Это подкрепляет транс, который, как показывает ее чувство растерянности, уже начинается. Наведение рукопожатием, при котором она не знает точно, когда вы убрали руку, таким образом, начинает процесс замешательства по поводу того, что реально, а что не реально. Динамика этого наведения, по сути, и является *техником замешательства*.

Э: Да, это техника замешательства. *Во всех моих техниках, почти во всех, присутствует замешательство.* Это замешательство внутри них.

Бессознательные контексты как метакоммуникации

***С:* Я никогда не знаю наверняка [смеется].**

Р: Этот немедленный ответ вновь подтверждает и ратифицирует начинающийся транс.

Э: Говоря “я никогда”, она невольно применяет это ко всем другим контекстам, связанным с вами. Только она не знает, что она это делает. Когда вы “не знаете”, вы признаете, что хотите знать и готовы позволить другому человеку руководить вами.

Р: Я убежден, что здесь вы говорите очень важную вещь. Когда она произносит: “Я никогда не знаю наверняка [с вами]”, может показаться, что это простое случайное замечание, но вы уверены, что это точная констатация ее взаимоотношений с вами, несмотря на то, что сама она не осознает значительности своего утверждения. Фактически она вступает в метакоммуникацию; она утверждает нечто о своей коммуникации с вами. Большинство метакоммуникаций высказываются бессознательно (Bateson, 1972).

Явление затуманивания

Я не сплю. Наверное — я немножко в тумане.

(Пауза)

Э: Затуманивание — это затемнение реальности.

Вопрос с двойной связкой, предполагающий измененное состояние сознания

Э: Вы действительно думаете, что вы бодрствуете?

Э: То, что я этот вопрос задаю, предполагает также: “Вы иная, вы сейчас в ином состоянии”, но она не знает, что я это предполагаю.

Р: Сомнение в вашем голосе, когда вы задаете этот вопрос, превращает его в двойную связку: если она ответит “да”, то признает только, что она *думала*, будто не спит, но должна теперь подумать заново в свете вашего сомнения; если она ответит “нет”, то признает, что она спит. Вы снова катапультируете ее в транс так, что она не знает, почему. Именно эти ваши *ненаблюдаемые* приемы так эффективны при наведении трансa и способствуют принятию внушений. Они эффективны потому, что структурируют контексты (метакоммуникации) и начинают цепь ассоциаций таким образом, чтобы обойти сознательные установки пациентов и все их обычные возражения, предубеждения и ограничения.

Построение самовнушений

С: Нет [смеется], на самом деле мне хорошо.

(Пауза)

[Эриксон продолжает смотреть в ее сторону, но сосредоточившись на точке позади нее.]

С: Как вы на меня смотрите [смеется].

Э: Говоря, что ей комфортно, она старается себя успокоить. Нужно быть в каком-то измененном состоянии, чтобы появилась причина говорить о том, что вам хорошо. Это предполагает также, что она собирается остаться в этом состоянии и усилить его. Именно это вы стараетесь субъекту не говорить, а сделать так, чтобы субъект сказал сам.

Р: “Мне хорошо, и я собираюсь остаться здесь и сделать так, чтобы мне было все лучше и лучше” — означает, что она будет все больше погружаться в транс. Вы строите обстоятельства так, чтобы пациент сам себе давал соответствующие внушения, вместо того чтобы вам приходилось произносить прямые внушения и рисковать тем, что пациент их может отвергнуть. Намного эффективнее стро-

ить ассоциативные процессы пациентов так, чтобы они не сознавали, что вы это делаете.

Э: Совершенно верно, нет никакой надобности говорить: “Вы уходите все глубже и глубже”.

Состояние комфорта как характеристика транса

Р: Можно ли сказать, что так же, как катаlepsия или “остановившееся видение” являются характерными для транса, то и комфорт тоже характерное для транса состояние?

Э: Да, раз вы сказали, что вам хорошо, то вы даже неудобный стул сделаете удобным. Это требует от вас некоторого сотрудничества.

Р: То есть мы можем сказать, что *комфорт и желание устроиться комфортно характерны для транса.*

Э: Да, поскольку всегда некомфортно утрачивать реальность, вам приходится заменить эту реальность какой-то другой.

Р: Эта другая реальность есть “комфорт”.

Э: Совершенно справедливо.

Р: И она здесь еще смеется.

Э: Смех — это защитная реакция, а нет надобности защищаться, если нет угрозы.

Р: Каковой является потеря “внешней” реальности.

Состояние ограниченного сознания

У меня какое-то странное ощущение, потому что в левом глазу мускул моргает, будто глаз хочет закрыться.

Э: Здесь она может собрать достаточно осознания только по поводу одного глаза.

Р: Ей не известен тот факт, что в этот момент ее осознание фактически ограничено ее левым глазом. Именно от таких, казалось бы, невинных, замечаний вы идете к важным выводам об осознании пациента.

Создание состояния ожидания для усиления гипнотического реагирования

Э: [Обращаясь к доктору Росси, но продолжая смотреть вдаль через плечо С.] Отметьте молчаливое ожидание, готовность в ней. Пока пациент знает, что вы не давите, вы ждете. Вы позволяете пациенту самому открыть, как ему войти в транс.

Э: Вы можете *ждать* чего-то, не зная, случится ли это.

Р: Ваше ожидание содержит скрытую импликацию, что транс наступит. Это только импликация, но фактически на ней строится поведение, хотя пациент этого не осознает. Вы “построили” в ней ожидание, которое может вызвать у нее внимание к реакции на любые минимальные изменения в ней, которые могут быть первыми признаками нового гипнотического опыта.

Показатели транса в незначительных движениях

[Субъект рассеянно играет своим платьем и касается одной рукой тыльной стороны другой].

Отметьте, как она иногда дотрагивается до себя или как вытягивает себя из нарастающего транса, оглядываясь на вас.

Э: Она играет со своим платьем, но и оно теперь недостаточно реально, поэтому затем она прикасается к своей руке.

Р: Это прикосновение к себе есть стереотипное усилие восстановить реальность, которая сейчас быстро подвергается диссоциации. Собственно говоря, это показатель погружения в себя и ограниченного осознания чего-либо вне себя. Разумеется, это способ определить состояние транса.

Обучение галлюцинации

Теперь следующее, что она должна сделать, это фактически войти в галлюцинаторное состояние, например, увидеть конкретный ландшафт.

Такой, который она раньше не видела.

Но ландшафт, который ей понравится.

(Пауза)

Ну, кто знает, что она в этот ландшафт поместит?

Птиц, деревья, кусты, камни.

Р: Зачем говорить о ландшафте, который она раньше никогда не видела?

Э: Я мог видеть, что она перебирает воспоминания, но для того чтобы она что-то создала, я бы хотел, чтобы она еще больше обратилась на самое себя. Называя конкретно птиц и деревья, я сужаю фокус ее внимания. Я могу направлять ее внимание, не говоря в точности как.

Р: В начале моей работы с гипнозом у меня были трудности — я не знал, где конкретно пациент находится. Тогда я еще не научился помещать их в какое-то определенное место, как вы это делаете. Именно это вы имели в виду, когда упомянули, что заставляете пациента твердо придерживаться задачи.

Связывание сознательного и бессознательного

Очень важно, чтобы она разработала конкретную галлюцинацию и сохраняла ее, и была способна ее описать.

(Пауза)

Э: Очень важно, чтобы она здесь сделала нечто конкретное. И, Бога ради, что же именно?

Р: А, понятно, вы готовите ее сейчас к работе. Она думает: “Мне нужно сделать какую-то важную работу. Ну, и какую же?”

Э: Совершенно верно, чтобы ее интерес к работе, которую она сейчас будет делать, становился все сильнее.

Р: Тут что, парадокс? Во время наведения целью было диссоциировать ее сознательный разум так, чтобы он не вмешивался, но здесь вы даете ему указания. Вы хотите сфокусировать сознание на бессознательном?

Э: Нет, сознательный разум должен полностью сотрудничать с бессознательным. Вы скармливаете его бессознательному.

Р: Вы собрали все ее сознательное осознание и даете его энергию бессознательному?

Э: Да.

(Далее Эриксон описывает один из случаев, с которыми имеет дело в настоящее время, когда сознательный разум пациента не готов еще справляться с определенными инсайтами, формирующи-

мися в бессознательном. Пациент выдает символические рисунки и письменные фразы, которые его сознательный разум пока еще не может понять.)

Обучение трансу через ассоциации

[Здесь Эриксон в течение 20 минут детально излагает историю болезни пациента, который написал пейзаж, увиденный им в гипнотическом трансе, и описывает связь этого пейзажа с его личностной динамикой. По-видимому, он говорит, обращаясь к Р., субъект сидит тихо, очевидно, уходя все глубже в транс.]

Что происходит при создании галлюцинаций, связанных с прошлым?

Сцена с С. как маленькой девочкой, получающей удовольствие от того, что она давно забыла.

(Пауза)

Я хотел бы, чтобы эта сцена ожила, обрела реальность.

И я хочу, чтобы С. начала эту сцену, чувствуя, ощущая, думая

так, как в этой же ситуации много лет назад.

И не будет никаких воспоминаний о годах, что прошли после этого.

Так что С. может быть маленькой девочкой, счастливо играющей

во что-то давно забытое.

И теперь вы можете двинуться назад, в прошлое, и войти в него.

(Пауза)

[В это время дети С. как раз играют возле офиса, во дворе дома Эриксона, так что мы можем слышать их смех и негромкий шум их голосов.]

Р: Вы предлагаете эти истории болезни, пока пациентка находится в трансе, чтобы она могла учиться по ассоциации; они научаются опосредованно идентифицироваться с этой историей болезни и, как правило, поступают сходным образом.

Э: Да, здесь у нее была некоторая возрастная регрессия, содержащая какие-то фантазии ее детства или какие-то желания ее взрослого состояния и какие-то черты реальности.

Голос терапевта во внутреннем переживании пациента

**В моем голосе вы можете слышать
шепот ветра,
шорох листьев.**

(Пауза)

**И затем он станет голосом какого-то соседа,
взрослого друга, родственника, кого-то знакомого.**

Р: Здесь вы сливаете свой голос с ее внутренним переживанием.

Э: Совершенно верно. Как сливать свой голос с внутренним переживанием пациента? Вы используете слова, которым вас научила обычная жизнь: “шепчущий ветер”. Со всеми нами бывало, что мы слышали шепот.

Р: Так что это вводит вас в ассоциативный контакт с чем-то шепчущим и близким.

Э: И близким.

Э: Я не прошу ее делать что-то, чего она не хочет — это может быть друг, родственник, любой знакомый.

Восстановление забытых воспоминаний: искажение времени

**Вы по ходу действия что-то скажете,
давно забытое,
что теперь вспомнили.**

(Пауза)

**Очень счастливое воспоминание.
И вы вспомните затем следующий год,
и еще год,
и еще год,
и как быстро проходит время...**

Э: Что значит “по ходу действия”?

Р: Это может быть любое время.

Э: Совершенно верно.

Р: Вы пытаетесь устранить какую-то специфическую амнезию? Вы делаете усилие, чтобы она восстановила забытые воспоминания?

Э: Да.

Р: Этой последней фразой вы ей добавляете возможность искажения времени?

Э: Да.

Ратификация возрастной регрессии

И ты растешь,

(Пауза)

становясь большой девочкой.

Э: Это ратифицирует регрессию, потому что она может быть взрослой теперь, только если она была перед этим маленькой.

Р: Даже если это было на долю секунды, просто проблеск раннего воспоминания, она сейчас ратифицирует его, неважно, как долго это длилось.

Фокусирование и сопровождение пациента: слова с общим и конкретным значением

**И когда-нибудь ты встретишь какого-нибудь незнакомца,
и ты сможешь рассказать ему об этом.**

И, когда ты встретишь этого незнакомца,

ты расскажешь ему

о том прекрасном пейзаже.

Э: Каждая женщина имеет такое прошлое, когда ей хотелось встретить незнакомца.

Р: Здесь вы делаете ударение на конкретную мотивацию.

Э: Но определять ее не надо, вы все еще позволяете ей самой находить определение.

Р: Вы подключились к очень интимному каналу ее психики, не просто банальной или общей реальности. Эта общая реальность, которую, как вам известно, имела каждая женщина и, тем не менее, каждая женщина имеет конкретный опыт с незнакомцем. Вы ничем не рискуете, когда предлагаете общую категорию “незнакомец”, но это вызовет конкретное воспоминание у каждой женщины.

Э: Здесь существует общая проблема для начинающего терапевта. Вы направляете пациента по определенной цепи ассоциаций, но они движутся по своим собственным каналам мысли и часто оставляют терапевта на мели далеко позади. Тогда пациент прихо-

дит в ярость, потому что терапевт пытается вломиться во что-то, и вломиться не так, как надо. Он не использовал слов, которые позволяют ему сопровождать пациента. Чтобы сделать это, *мы используем слова, которые имеют и общее и в то же время очень конкретное личное значение.* Каждая женщина хочет встретить незнакомца в девичестве, в подростковые годы, в начале зрелости, незнакомца, который в конце концов станет кем-то весьма конкретным — ее возлюбленным, ее мужем.

Р: Эти слова и с общим, и с конкретно личным значением позволяют вам направить и сопровождать пациентов в очень личные ассоциации, несмотря на то, что вы можете не знать наверняка, что именно они испытывают.

Ратификация возрастной регрессии

**И вот, продвигаясь,
проходишь через годы,
пока не доходишь до октября 1972 года.**

Э: Вы просите пациента продвигаться во времени от А к В, а затем к С, это ратифицирует то, что годы от А до С были реальными. Поэтому, в некотором роде, вы ратифицируете регрессию.

Обусловленное внушение

**И когда дойдете, когда доберетесь до нужного дня,
(Пауза)
вы очнетесь
с полной памятью.**

Р: Добавляя условие, что она очнется от транса, когда достигнет сегодняшнего дня, вы вновь ратифицируете тот факт, что она, должно быть, побывала в прошлом, раз приходится продвигаться к настоящему, чтобы проснуться. Вообще, вы стараетесь ассоциировать свои внушения с любым неизбежным поведением, которое вот-вот произойдет. Один из ваших любимых примеров — *“не входите в транс* (внушенное поведение) *пока не сядете глубоко в этом кресле”* (неизбежно, если пациент подходит к этому креслу). Каждой матери доводилось говорить: “Закрой дверь (внушенное

поведение), когда будешь выходить!” (неизбежно, если Джонни подходит к двери).

Диссоциативная двойная связка для амнезии

**Вы будете сознавать,
что использовался гипноз,
вы не будете помнить, как вы входили в транс.
Нет необходимости помнить, как вы входили в транс.
(Пауза)**

Р: Это, по-видимому, простая диссоциативная двойная связка, для того чтобы вызвать амнезию. Вы диссоциируете воспоминания о том, как она входила в транс, от его нормального контекста: “Вы поймете, что использовался гипноз”. Затем вы подкрепляете диссоциацию, говоря, “нет необходимости помнить, как вы входили в транс”.

Постгипнотическое внушение для амнезии

***С:* М-м. [Она меняет положение тела, слегка прикасаясь к своему лицу и т.д.]**

***Э:* Как вы думаете, вы сегодня утром можете войти в транс?**

***С:* А?**

***Э:* Как вы думаете, вы сегодня утром можете войти в транс?**

***С:* Ага, наверное, я вошла. Думаю ли я, что снова могу?**

***Э:* М-м?**

***С:* Ага, думаю, могу.**

Р: Когда она спрашивает: “Думаю ли я, что снова могу?”, это значит, она понимает, что только что была в транссе. Поэтому ваше постгипнотическое внушение забыть, что только что использовался гипноз, не подействовало.

Э: На самом-то деле подействовало. Она только сейчас “понимает”, что был транс. Вы можете понять, что был вчерашний день, но не что вы вчера делали.

Р: Амнезия может относиться ко многим вещам, которые мы делали вчера, даже если вы понимаете, что вчерашний день был. Поэтому припоминается общая категория состояния трансса, но не обязательно конкретное содержание. Она следует вашему внуше-

нию абсолютно буквально, когда вы сказали в последнем разделе, что она может “*понимать*, что использовался гипноз... вы не будете *помнить*, как входили в транс”. Есть тонкая, но очень реальная разница между “пониманием” и “припоминанием”. Вы не даете себе труда проверять амнезию на этом этапе, поскольку она все еще так близко к трансу, что могла бы построить ассоциативные мостики к нему и, тем самым, уничтожить возможность выполнить ваше внушение об амнезии.

Э: Совершенно верно.

Вопросы для поиска проблемы

Э: Какие всплывают воспоминания?

С: Как я была в Мэне, у океана, смотрела морских звезд и все такое.

Э: В Мэне?

С: Ага, мой дядя, ловец омаров, просил меня на следующее утро встать в шесть часов, чтобы пойти с ним на берег.

Э: Ну хорошо, так что произошло этим утром?

С: Наверное, я вернулась к той сцене, когда мне было двенадцать лет.

Э: Что значит “ты вернулась”?

С: Ну, наверное, я ее вспомнила.

Э: Какого ты была роста?

С: Пять футов и один дюйм или два.

Э: Что ты сказала дяде?

С: Ой, он не очень-то разговаривал. Я тогда встала рано утром и ходила туда с ним.

Э: Ты уже проснулась?

Р: Почему вы задаете здесь все эти конкретные вопросы?

Э: В терапии конкретные вопросы задаются, когда вы не знаете, в чем проблема пациента. Я исследую, я открываю много разных аспектов.

Р: Понятно. Может быть, с этим воспоминанием ассоциируется эмоциональная проблема.

Э: Да, если здесь есть проблема, некоторые из этих вопросов могут дать ей возможность поговорить о ней. Здесь она просто принимает их за обычные вопросы.

Амнезия путем отвлечения

С: [смеется] Я... я думаю, да.

Э: Как вы входили в транс этим утром?

С: Ну, вы взяли меня за руку или как-то.

Э: Что значит “или как-то”?

С: Ну, я никогда не знаю, что вы делаете. Да, вы взяли мою руку и смотрели на меня.

Э: Это самое лучшее описание, которое вы можете дать?

Э: Задавая ей эти вопросы, я также способствую амнезии.

Р: Как? Вы хотите сказать, что спросить ее, как она входила в транс, это отвлечение или маловажная деталь, которая на самом деле поможет ей забыть, что происходило в транс?

Э: Да, это отвлечение. Когда она так не уверена, что говорит “или как-то”, это показывает, что ее память сокращается.

Р: Говоря: “Я никогда не знаю, что вы делаете”, она признает успех вашей техники замешательства и то, как ее сознательное восприятие от этого ограничивается.

Явление затуманивания

С: Да, по-моему, так, я этих вещей не знаю. Я смотрела на вас, но меня смутило, что я смотрю, поэтому я смотрела на волосы у вас на макушке. Затем все стало затуманиваться.

Э: Объясните, что затуманилось.

С: Ну, как-то все становится туманным, облачным или мутным, не совсем сфокусированным. Как будто все на расстоянии, как возле океана бывает, туманно. Вы не можете сосредоточиться на какой-то точке больше... может, это вновь вызвало ту сцену потому, что это выглядит как туман над океаном... на минуту все было искажено, как вот в том стекле бывает.

[С. вновь показывает на неровно вырезанный кусок стекла на письменном столе Эриксона, который он часто использует как точку фиксации при наведении гипноза.]

Все искажено и вытянуто.

Э: Который час?

С: К несчастью, я только что смотрела, сейчас десять минут одиннадцатого, но мне казалось, что это было дольше.

Р: Это сообщение о затуманивании является классическим признаком гипноза в старой литературе, и я недавно узнал, что цыганки обычно видят туман или облака в своих хрустальных шарах, как раз перед видением. Вы описывали это как характерный белый фон, который субъекты наблюдают во время “остановившегося видения” в глубоком трансе (Erickson, 1967). Что это затуманивание значит?

Э: Туман появляется, когда вы начинаете отходить от внешней реальности, это способ скрыть реальность. Он заставляет вас почувствовать, что вы одни, точно так же как вы ощущаете одиночество, когда гуляете в туманный день.

***Вопрос с двойной связкой,
чтобы начать косвенное наведение транса***

Э: Вы думаете, вы уже проснулись?

С: Ну, я чувствую некоторое отдаление, но мне кажется, что в основном я чувствую, что уже проснулась, не знаю. Да, проснулась.

Р: Она уже давно проснулась, а сейчас вы начинаете набрасывать тень сомнения на ее состояние бодрствования своим вопросом с двойной связкой.

Э: Совершенно верно.

Р: “Отдаленное” ощущение, которое она сразу же описывает, — это, конечно, первое указание, что начинается еще один транс.

Э: Входить в транс, это как “уходить”, потому что вы начинаете удаляться от внешней реальности.

***Наведение левитации руки:
диссоциация через импликацию***

Э: Теперь обратите внимание на правую руку.

(Пауза)

Ваша правая рука может захотеть подняться.

(Пауза)

Она начинает дрожать и двигаться вверх к вашему лицу.

**[Рука С. действительно начинает левитацию в направлении лица].
(Пауза)**

**Когда ваша рука касается вашего лица,
вы можете глубоко вздохнуть
и глубоко уснуть,
и не сможете опустить руку.**

Э: Видите, она смотрит *на руку*, а где остальное?

Р: Импликация такая, что она потеряла остальное свое тело. Так, что это вызывает диссоциацию, а диссоциация является характеристикой транса. Поэтому, как только подобное начинает происходить, возникает состояние транса.

Э: Но не следует настойчиво говорить: “Прекратите видеть свое остальное тело”.

Р: Что вызвало бы типичный ответ: “Я не могу”. Вы внушаете диссоциацию только через импликацию.

***Внушения, охватывающие все возможности
в рамках одного класса реакций:
использование субъективных переживаний***

**Ваша рука будет чувствовать себя вполне удобно
расслабленной,
или может потерять всякую чувствительность,
или может слегка одеревенеть.**

Такое ощущение, что это не ваша рука.

Я бы хотел, чтобы вы заинтересовались, как этой рукой управлять.

[Пауза, в то время как рука С. зависла перед ее лицом.]

Р: Здесь вы предлагаете ей множество различных возможностей того, каковы будут ее личные переживания, пока она держит руку возле лица. Это позволяет ей использовать любые субъективные средства, которые у нее есть, для проведения в жизнь вашего внушения. Вы помогаете прямому внушению, “не сможете опустить вашу руку”, используя все (или кажется, что все) возможности субъективного опыта, чтобы его подкрепить. Вы превращаете то, что иначе могло бы быть скучным и утомительным заданием, в интересный случай самоисследования.

***Каталепсия: импликация и косвенное внушение
с целью исследования человеческих возможностей***

**Конечно,
что-то случилось с вашей левой рукой,
и это останется,
и когда вы проснетесь,
то вы обнаружите, что утратили
всякий контроль над своей правой рукой.**

(Пауза)

**И я хочу, чтобы вам стало любопытно,
что за диссоциация произошла с вашей правой рукой —
природа и характер ее, —
поскольку каждый справляется с этой ситуацией
немного по-разному.**

(Пауза)

Ваша рука останется неподвижной.

Р: Вы заметили, как что-то случилось с ее левой рукой, или это было косвенное внушение?

Э: Я на самом деле говорю ей: “Пусть что-нибудь произойдет с вашей левой рукой”. ИмPLICITно подразумевается, что эта рука будет вести себя так же, как правая. При этом предполагается, что клиентка не знает, что произошло с ее левой рукой.

Р: Этот косвенный способ подавать внушение углубляет транс.

Э: Он всегда углубляет транс. Трудность в случае с С. для меня состоит в том, что у нее есть интеллектуальное желание сохранить свои знания, для того чтобы потом использовать их при работе с ее собственными пациентами.

Р: В этом заключается трудность, потому что вы предпочли бы, чтобы ее сознание было не так активно. Вы предпочли бы увидеть, как ее индивидуальные особенности будут проявляться спонтанным образом.

Э: Она должна выяснить свои отличия, и она не может спорить по этому поводу.

Р: Изумительно! Вы используете импликацию как косвенную форму внушения, чтобы задействовать поведение, которое поможет ей использовать ее индивидуальные особенности в обращении с этой ситуацией. Вы на самом деле не манипулируете ею и не контролируете ее. Скорее, вы *предлагаете* внушение таким образом, что ее собственные уникальные возможности реагирования проявляются

самым удивительным и информативным образом для вас обоих. Даже в то время, когда вы делаете ее руку неподвижной, создавая, казалось бы, традиционную форму каталепсии, вы на самом деле оставляете место для исследования человеческих возможностей. В действительности именно этот субъективный процесс, при помощи которого она делает свою руку неподвижной, раскроет, имеет ли она скрытый талант к анестезии (“она может потерять всякую чувствительность”), комфорту, ригидности, идеосенсорным реакциям (“чувство одеревенения”) или чему-нибудь еще.

Постгипнотическое внушение, обусловленное пробуждением

И я могу сосчитать в обратном порядке от двадцати до одного так, как только я захочу.

На счете “один” вы проснетесь, а ваша рука нет.

(Пауза)

Двадцать, пятнадцать, десять, пять, четыре, три, два, один.

Р: Вы часто ассоциативно привязываете пробуждение к постгипнотическим внушениям. Это еще одна форма обусловленного внушения, при которой неизбежное поведение — пробуждение — обуславливается постгипнотическим внушением “ваша рука не [проснется]”.

Постгипнотическая анальгезия от двух взаимоподкрепляющих внушений

С: М-м. [Смеется, когда замечает, что ее правая рука неподвижно замерла напротив лица. Она поднимает левую руку и трет ею правую ладонь.]

Э: Почему вы ее трете?

С: Потому что она онемела.

Р: Легко не заметить это “онемение”, анальгезию, которая выражена неприметно тем, как она невзначай потеряла ладонь. Ваш вопрос по этому поводу заставляет ее признать, что рука на самом деле онемела. Таким образом, она следует вашему очень осторожному внушению возможной анальгезии, которое вы применили ранее в вашем “внушении, охватывающем все возможности определенного класса реакций”. Эта постгипнотическая анальгезия яв-

ляется также следствием диссоциации, имплицированной во внушениях, которые вы дали в связи с пробуждением: “При счете “один” вы проснетесь, а ваша рука нет”. Это прекрасный пример того, как вы даете два или более взаимоподкрепляющих внушения, чтобы подкрепить один процесс.

Вопросы для косвенного наведения транса

Э: Что теперь происходит с вашей левой рукой?

С: Правая рука все еще плохо двигается.

Э: Что-то происходит с вашей левой рукой.

С: [Смеется, когда замечает, что ее левая рука начинает плохо двигаться и застывает.]

Р: В этот момент она явно проснулась, но когда вы задаете свой вопрос, он косвенно наводит еще один транс?

Э: Да.

Р: Это прекрасный способ навести транс косвенным образом так, что С. даже не узнает, что наводится транс. Вы просто задаете невинный вопрос о том, что происходит с ее левой рукой, в ответ она невольно фокусирует внимание на левой руке. Ваш вопрос фактически является имплицированным внушением того, что что-то произойдет, и когда что-то действительно происходит (движение ли это, осознание ощущения или еще что-то), оно является показателем начинающейся диссоциации (поскольку это, по-видимому, происходит само собой, без сознательного волевого усилия субъекта). Диссоциация, конечно, является одной из основных черт состояния транса.

Э: И субъект знает, что это сделал он. Не говорите субъекту: “Сделай то, сделай это”, многие терапевты указывают пациентам, о чем думать и что чувствовать, это совершенно неправильно.

Р: Более эффективно наводить транс таким образом, чтобы пациент мог знать, что это он сделал.

Удивление для подкрепления транса

Э: Это вас удивляет?

С: В ней правда чуть-чуть покалывает.

Э: Этот вопрос также является утверждением.

Р: Вы подкрепляете “удивление” и имплицитно — состояние замешательства, так что ...

Э: ...подкрепляется транс!

Составное внушение для диссоциации

Э: Это произойдет, и у вас не будет контроля над тем, что происходит.

С: Я не помню, как вы говорили мне об этом хоть что-нибудь, поэтому я не знаю, что должно произойти. [Постепенно становится ясно, что ее левая рука застывает неподвижно.]

Э: [Обращаясь к Р.] Вы, может быть, имеете представление о том, что происходит [постепенно становится очевидным, что ее левая рука обездвиживается.]

Р: Это составное внушение, которое очень типично для вашего стиля. Трюизм в первой части — “это произойдет” — открывает последовательность принятия, которая облегчает принятие вашего сильного директивного внушения во второй части — “у вас не будет контроля над тем, что происходит”. Небрежность, с которой вы это сказали, была настолько обезоруживающей, что в тот момент я даже не понял, что вы делаете сильное внушение, рассчитанное на диссоциацию.

Каталепсия и анальгезия

С: Ну, ощущение довольно странное, как будто моя рука чувствует, что она засыпает или что-то подобное. Я сама не уверена, но, по-моему, моя левая рука тоже немножечко немеет.

Э: Теперь попытайтесь понять, что же происходит, чтобы мы могли определить, что с той рукой.

С: Ну, она немножко онемела.

Э: Что-то еще происходит.

С: Ну, она немножко и двигается тоже.

Э: [Обращаясь к Р.] На самом деле то, что она двигается в этот момент, является формой сопротивления.

(Пауза)

Р: Ваше внушение, что “она не будет иметь контроля над тем, что происходит”, начинает развитие замешательства, каталепсию и, в конце концов, ассоциированную анестезию.

Э: (Обращаясь к Р.) В конце и впрямь есть косвенное внушение, что что-то происходит.

Р: Понятно, ваши замечания, обращенные ко мне, — это на самом деле косвенные внушения ей.

Каталепсия как феномен сегментации

Вы можете обнаружить, что происходит с вашей рукой через локоть, затем через запястье.

(Пауза)

Вы видите, что произошло.

Сначала у всей левой руки была предельная подвижность, затем стала меньше в локте,

и затем, наконец, растущая неподвижность вниз к запястью, и затем, наконец, пальцы.

Так что ваша рука замирала по частям.

(Пауза)

Теперь что, по-вашему, вы сделаете дальше?

Э: У всех пациентов есть собственные паттерны переживания гипнотических явлений по сегментам. Неважно, чтобы она знала, как она это делает, но такого рода описание позволяет мне оставаться с ней. Очень важно оставаться со своим пациентом.

Р: Так что это было косвенное наведение транса просто путем утверждения, что что-то происходит с ее левой рукой. То, что происходило, было постепенно распространяющейся неподвижностью (каталепсия) и онемением (анестезия). Эти реакции значительно индивидуализированы, и значительная часть искусства терапевта состоит в том, чтобы видеть их спонтанное проявление. Установив наличие этих гипнотических явлений, вы заканчиваете еще одним вопросом: “Что, по-вашему, вы сделаете дальше?”. Этот вопрос готовит место для еще одного открытого исследования любых других гипнотических явлений, которые она, может быть, готова испытать.

Вопрос, начинающий диссоциацию

Можете понять, что происходит?

С: Я в этот момент чувствую себя немного странно.

Э: Вы (Р.), вероятно, поняли, что сейчас произойдет. (Обращаясь к С.) Конечно, вы осознаете, что не совсем проснулись.

Э: Если она должна “понять, что происходит”, — это подтверждает, что что-то происходит.

Р: Она реагирует на ваш вопрос дальнейшей диссоциацией, на которую указывает это “странное” ощущение.

Р: Эти два ощущения катапультируют ее в транс тем, что вызывают сомнения по поводу ее психического состояния.

Э: Да.

Обусловленное внушение

С: Ничего, если я опущу руку?

Э: Тогда у вас глаза закроются.

(Пауза)

Р: Это еще одно обусловленное внушение: вы ассоциируете внушенное вами поведение (“у вас глаза закроются”) с неизбежным поведением, которое вот-вот проявится (она опустит руку). Ваше внушение едет на закорках у собственной мотивации пациента. Вы используете ее желание сделать одно, для того чтобы она приняла другое внушение, которое поддержит транс.

Завершение и ратификация транса

Я хочу, чтобы вашим рукам было очень комфортно, и тогда вы можете проснуться с ощущением комфорта, и вы можете проснуться только после того, как откроете глаза. [Обращаясь к Р.] И каким бы ни было состояние транса, если у них глаза были открыты, вы говорите им сначала закрыть глаза и только потом открыть их, чтобы пробудиться. За этим стоит опыт всей жизни.

(С. пробуждается и меняет положение тела, немного потянувшись, прикоснувшись к своему лицу, поправив волосы, одернув юбку.)

Э: Ну, и как вы себя сегодня чувствуете?

С: Отлично.

Э: Устали?

С: Нет, прекрасно.

Э: Теперь, когда вы не в трансе, поднимите руку в то же самое неловкое положение и посмотрите, как она устает.

(С. поднимает руку и вскоре признает, что она начала уставать.)

Э: Нужно, чтобы они закрывали глаза, потому что опыт целой жизни стоит за тем, что глаза должны быть закрыты, перед тем как проснуться.

Р: Вновь вы используете привычный встроенный механизм для своих целей. Какие у вас с этим были случаи? Кто-нибудь когда-нибудь уходил из вашего офиса в транс? Как долго вы оставляли людей в транс?

Э: Люди выходили из офиса и затем возвращались обратно и говорили: “Вы бы меня лучше разбудили”. (Тут доктор Эриксон рассказывает несколько случаев, когда он позволил особенно компетентным гипнотическим субъектам оставаться в транс так долго, как им было нужно, чтобы решить конкретную проблему — в одном случае даже в течение двух недель. Они продолжали свою нормальную повседневную деятельность, причем никто не заметил их состояния транса. Цель транса была в том, чтобы позволить им продолжать прорабатывать некоторую внутреннюю проблему.)

Р: Вы ратифицируете транс, заставляя ее, “пока она не в транс, поднять руку в том же самом неловком положении и посмотреть, как она устает”. Это, конечно, указание, которое содержит сильное внушение, что ее рука устанет. Поскольку рука сильнее устает, когда она не в транс, это ратифицирует то, что она была в транс прежде.

Замешательство в динамике наведения транса

Р: Вы говорили прежде, что почти во всех ваших техниках наведение замешательства — это то, что разрывает их ощущение реальности. Оно разрывает их связь с нормальным состоянием бодрствования?

Э: Да, ведь обычно знаешь, что к чему, о себе и о другом человеке. Когда вы в замешательстве, то внезапно начинаете беспокоиться, кто вы такой, и другой человек начинает исчезать.

Р: Замешательство — это задвижка, которая открывает вход в транс?

Э: Да, если вы не уверены по поводу себя, вы не можете быть уверенным по поводу чего-либо еще.

Р: Фактически, они получают большую часть своего чувства реальности от вас, и если вы зароните в них сомнения..?

Э: В конце концов, оно заставит их усомниться в реальности всего в целом. Если вы чувствуете неуверенность в связи с чем-то, вы этого чего-то обычно избегаете.

Р: Я понял! Они начинают уходить от реальности, если они в ней не уверены.

Э: Совершенно верно! Они не знают, что она [реальность] такое.

Р: Если вы затем добавите к этому внушение приятной внутренней реальности, они охотно переходят к ней.

Э: Все лучше, чем это состояние сомнения.

Р: Особенно, если вы в первом ряду зрительного зала и все на вас смотрят.

Э: Хочется выбраться из этой ситуации, но идти некуда, кроме как в транс.

Р: Вот почему гипноз так хорошо работает перед аудиторией. Именно там эстрадные гипнотизеры получают хороший рычаг.

Э: Да, они просто пользуются этим и сознательно усиливают неприятное ощущение своей агрессивной манерой и применением различных трюков. Они сделают что угодно, чтобы убежать от этого. (Эриксон приводит пример того, как он создавал неприятные ситуации, чтобы “катапультировать” пациента в транс. Некоторые из них описаны в статье Росси (Rossi, 1973) “Психологический шок и творческие моменты в психотерапии”.)

Р: Это замешательство составляет основу многих ваших невербальных пантомимических техник?

Э: Совершенно верно.

Р: На этом основана ваша манера смотреть сквозь субъекта. Это все способы вывести субъекта из равновесия, способы заставить его усомниться в себе.

Э: Они начинают удивляться, но не знают, чему они удивляются, — это очень запутывает!

Р: Даже в чем-то таком простом, как фиксация взгляда: вы фокусируетесь на одной точке, но, если вы по-прежнему будете фокусироваться на ней, ваши глаза устанут. У вас начнет смазываться зрительный образ. Все эти детали вносят замешательство.

Э: Совершенно верно.

Р: Так что замешательство на самом деле является основой всех техник наведения?

Э: Это основа всех хороших техник. Точно так же, как что-то такое простое, как закрывание глаз. Большинство работающих в

гипнозе не знают, что, как только субъект закрывает глаза, он отрезает зрительное поле и на самом деле теряет что-то, но он не знает, что именно он потерял. Он думает, что просто закрывает глаза.

Р: Когда мы закрываем глаза, происходит очень многое, нам приходится отказаться от множества реальностей.

Э: Сосредоточившись на какой-то точке, вы автоматически отрезаете боковое зрение. Тогда точка становится все больше и начинает занимать все поле зрения. Вы знаете, что точка не может становиться больше, но это происходит!

Р: То есть это опять искажение реальности, и это опять же вводит их в замешательство.

Э: Они не знают, что делать, и тут-то терапевт может сказать им, что делать. Он создает субъекту ландшафт, который он должен пересечь, рассмотреть, организовать.

Р: Можем ли мы сказать в итоге, что основой хорошего гипнотического наведения является замешательство?

Э: Замешательство по поводу окружающей реальности, которая в обыденной жизни всегда ясна. Если она становится неясной, они хотят, чтобы она прояснилась в результате того, что им скажут. (Например, я не знаю, где я в этом городе: я где? Я не узнаю это место: это что?)

Р: Это обычно автоматически вызывает регрессию, между прочим. Это ассоциативно связывает их со временем, когда они были детьми и задавали подобные вопросы.

Э: Совершенно верно! И вы этого не требуете, но вызываете отношение принятия, и ваш самый невинный вопрос может ими интерпретироваться. Если вы знаете, как ставить вопросы, вы поставите его таким образом, что они выберут то, что вы хотите.

Р: Так что замешательство является самым главным явлением наведения?

Э: Ну, мы это назовем так: затемнение внешней реальности. Когда внешняя реальность затемняется, вы испытываете замешательство.

Р: Так что мы можем подытожить динамику наведения следующей диаграммой:

1. Затемнение внешней реальности
↓
2. Замешательство
↓
3. Открытость к поясняющим внушениям
↓
4. Трансовая работа как таковая

Динамика наведения рукопожатием

Наведение рукопожатием — это одна из самых эффективных и завораживающих процедур, разработанных Эриксоном для введения в транс. Суть ее в неожиданности, которая разрывает обычные рамки существования субъекта, чтобы вызвать мгновение замешательства. Таким образом вызывается готовность к приятию проявляющихся внушений и, вместе с тем, ожидание дальнейшего стимулирования и инструкций. В письме к Вайценхофферу 1961 года Эриксон описывал свой подход к наведению рукопожатием как способ вызвать каталепсию. Когда он отпускал руку субъекта, она оставалась зафиксированной в каталептической позиции или продолжала двигаться в любом заданном им направлении. Он использовал этот подход и как способ проверки гипнабельности, и как процедуру наведения. Необходимыми условиями для успешного наведения рукопожатием являются готовность субъекта к контакту, подходящая ситуация и приемлемость ситуации для продолжения этого опыта. Вот отредактированная версия его описания всего процесса и некоторых вариаций.

Наведение рукопожатием

Начало. Когда я начинаю с рукопожатия, я делаю это обычным образом. “Гипнотическое прикосновение” начинается, когда я отпускаю руку. Отпускание начинает трансформироваться от твердого рукопожатия в нежное прикосновение большим пальцем, легкий уход мизинца, легкое касание руки субъекта средним пальцем — ровно столько смутного ощущения, чтобы привлечь внимание. Как только субъект обращает внимание на прикосновение вашего большого пальца, вы переключаетесь на касание мизинцем, как толь-

ко внимание следует за этим, вы переключаетесь на касание средним пальцем и затем опять большим.

Это возбуждение внимания есть просто возбуждение, которое не является стимулом для реакции.

Отход субъекта от рукопожатия останавливается этим возбуждением внимания, которое создает установку ожидания, выжидания.

Затем почти, но не совсем одновременно (чтобы обеспечить раздельное нейронное узнавание), вы касаетесь внутренней стороны руки (запястья) так нежно, что это едва намекает на толчок вверх. За этим следует точно так же едва заметное касание вниз, и затем я прерываю контакт так мягко, что субъект не знает, когда точно, — и рука субъекта остается не движущейся ни вверх, ни вниз, а в каталептическом состоянии. Иногда я касаюсь сбоку и посередине так, что рука оказывается в еще более жесткой каталепсии.

Завершение. Если вы не хотите, чтобы ваши субъекты знали, что вы делаете, вы просто отвлекаете их внимание, обычно каким-либо подходящим замечанием, и, как бы небрежно, заканчиваете. Иногда они говорят: “Что вы сказали? Я на секунду отвлекся и не обратил на это внимания”. Это немного расстраивает субъектов и показывает, что их внимание было так сфокусировано и фиксировано на своеобразном стимулировании ладони, что они на какое-то мгновение вошли в транс и не слышали, что говорилось.

Использование. Любое использование ведет к увеличению глубины транса. Любое использование должно выглядеть как продолжение или расширение первоначальной процедуры. Многое можно сделать невербально. Например, если субъекты просто смотрят на меня пустым взором, я могу медленно опустить глаза вниз, заставляя их посмотреть на их руку, которой я касаюсь, как будто говорю: “Посмотрите на это место”. Это усиливает состояние транса. Затем, независимо от того, смотрит ли субъект на вас, или на свою руку, или просто уставился в пространство, вы можете своей левой рукой коснуться его поднятой правой руки сверху или сбоку — пока вы только даете внушение на движение вниз. Изредка требуется подтолкнуть или сдвинуть вниз. Если требуется толкать или сдвигать с силой, то проверьте, нет ли анестезии.

У меня есть несколько коллег, которые не здороваются со мной за руку, пока я им не скажу, что ничего не сделаю, потому что у них появлялась глубокая перчаточная анестезия, когда я использовал эту процедуру с ними. Я здоровался с ними за руку, смотрел им в глаза, медленно и в то же время быстро придавал лицу неподвиж-

ное выражение и затем сосредоточивал взгляд на точке далеко позади них. Затем я медленно и неприметно убирал свою руку с их руки и медленно сдвигался в сторону, уходя с линии их взгляда. Я слышал разные описания этого, но наиболее “графично” было следующее: “Я о вас уже слышал и хотел встретиться с вами, у вас был такой заинтересованный вид, вы так тепло пожали мне руку, внезапно моя рука до плеча исчезла, и ваше лицо изменилось и стало таким далеким-далеким. Затем левая сторона вашей головы начала исчезать, и я мог видеть только правую сторону вашего лица, пока она тоже медленно не исчезла”. В этот момент глаза субъекта были направлены прямо вперед так, что, когда я сдвинулся влево из-под направления его взгляда, сначала левая сторона моего лица “исчезла”, а затем и правая тоже. “Затем ваше лицо вернулось, вы подошли близко, улыбнулись и сказали мне, что я вам буду нужен в субботу днем. Затем я заметил свою руку и спросил вас о ней, потому что не чувствовал ее до плеча. Вы просто сказали: пусть она немного так побудет, чтобы я приобрел опыт”.

Вы даете поднятой правой руке (теперь каталептической в позиции рукопожатия) внушение двигаться вниз легким прикосновением. В то же время другой своей рукой вы мягким касанием указываете левой руке субъекта двигаться вверх. Затем левая его рука начинает подниматься, а правая опускаться. Когда правая рука окажется у него на коленях, она остановится. Движение вверх левой руки может прекратиться, а может продолжаться. Я, скорее всего, коснусь ее еще раз и направлю ее в сторону лица так, чтобы она слегка коснулась одного глаза — это вызывает реакцию закрытия глаз и очень эффективно для наведения глубокого транса без единого сказанного слова.

Есть другие невербальные внушения, например, если мой субъект никак не откликается на мои усилия с его правой рукой и ситуация выглядит безнадежной. Если он не смотрит на мое лицо, мои мягкие, медленные, не соответствующие ситуации движения (помните, не соответствующие) вынуждают его посмотреть мне в лицо. Я “замораживаю” выражение лица, перефокусирую взгляд и медленными движениями головы направляю его взор к его левой руке, к которой моя правая рука медленно, по-видимому бесцельно, движется. Когда моя правая рука касается его левой легким, мягким, направленным вверх движением, моя левая рука с очень осторожной твердостью, ровно столько, сколько нужно, на мгновение нажимает на его правую руку, пока она не сдвинется. Та-

ким образом, я подтверждаю и еще раз подтверждаю движение вниз его правой руки, внушение, которое он принимает вместе с тактильным указанием на левитацию левой руки. Это движение вверх поддерживается тем, что он уже какое-то время дышит в одном ритме со мной и что моя правая рука прикасается снизу вверх к его левой руке в тот момент, когда он начинает вдох. Это еще более подтверждается тем боковым зрением, которое у него осталось, отмечающим движение вверх моего тела, когда я вдыхаю и когда поднимаю тело и голову вверх и назад в тот момент, когда прикасаюсь к его левой руке снизу вверх”.

От описания Эриксоном его наведения рукопожатием у начинающего немного захватывает дух. Как это все удержать в уме? Как разработать такое мягкое прикосновение и такое умение? Сверх всего, как научиться использовать все, что ни случается в ситуации, как средство дальнейшего фокусирования внимания субъекта и внутренней вовлеченности, чтобы развивался транс? Очевидно, требуется определенное прилежание и терпение, чтобы развить такое умение. Здесь присутствует нечто значительно большее, чем просто определенная разновидность рукопожатия. Рукопожатие — это просто контекст, в котором Эриксон входит в контакт с человеком. Затем он использует этот контекст, чтобы направить внимание внутрь и тем самым установить ситуацию для возможного развития транса.

Когда Эриксон пожимает руки, сам он полностью сосредоточен на том, где находится внимание субъекта. Изначально внимание субъекта направлено на традиционную форму социального контакта. Затем, после неожиданных прикосновений, когда руку субъекта отпускают, возникает момент замешательства, и его внимание быстро сосредоточивается на руке. В этот момент “сопротивляющиеся” субъекты могут быстро убрать руку и завершить ситуацию. Субъекты, которые готовы испытать транс, будут любопытствовать, что происходит. Их внимание зафиксировано, и они остаются открытыми и готовыми для приема дальнейших направляющих стимулов. Направляющие движения настолько мягки и необычны, что мышление субъектов не имеет возможности их оценивать; субъектам дан быстрый ряд невербальных знаков, чтобы удержать их руку зафиксированной в одном положении (см. последний абзац в начале), но они этого не сознают. Их рука реагирует на направляющие прикосновения для создания неподвижности, но они не знают почему. Это просто случай автоматической реакции на кинес-

тетическом уровне, который изначально не поддается сознательному анализу, потому что у субъектов не было никакого предшествующего опыта такого рода. Направляющие прикосновения, для того чтобы вызвать движение, достигают реакции на том же уровне со сходным провалом в осознании и понимании.

Субъекты обнаруживают, что они реагируют необычным образом, совершенно не зная почему. Их внимание теперь направлено внутрь в напряженном поиске ответа и понимания. Это внутреннее направление и поиск является базовой основой “транса”. Субъекты могут настолько увлечься своим внутренним поиском, что обычные сенсорно-перцептивные процессы нашей ориентации в реальности на какой-то момент замирают. Субъекты могут потом испытать анестезию, провал зрения или слуха, искажение времени, “deja vu”, чувство дезориентации или головокружение и т.д. В этот момент субъекты открыты для дальнейших вербальных или невербальных внушений, которые могут усилить внутренний поиск (транс) в том или ином направлении.

Упражнения на невербальные подходы

1. Ключом к невербальным путям наведения транса является наблюдение, терпение и обучение шаг за шагом. Можно начать учиться наведению рукопожатием, выработав привычку тщательно наблюдать за глазами и лицом человека, когда вы здороваетесь с ним обычным образом. Следующей стадией может быть практика в том, чтобы отпускать руку чуть медленнее, чем обычно. Затем научитесь отпускать руку с колебаниями, тщательно наблюдая за лицом субъекта, чтобы “читать” невербальные реакции (например, сомнения, ожидания) на ваши колебания. По мере развития вашего опыта даже на этом уровне вы научитесь узнавать, кто может быть хорошим субъектом по степени восприимчивости к вашим колебаниям. Субъект, который “остается с вами” и позволяет вам устанавливать темп рукопожатия, очевидно более чувствителен и гипнабелен, чем человек, который кидается прочь. На следующем шаге можно отпускать руку только наполовину, так что субъект испытывает замешательство. Вы можете затем практиковаться окончательно отпускать руку так мягко, чтобы субъект не знал, когда именно это произошло, так чтобы рука на мгновение оставалась зависшей в воздухе. Можно усилить этот эффект, говоря так тихо,

что внимание субъекта окажется еще более разделенным в попытках вас слушать. Конечная стадия — научиться добавлять направляющие прикосновения как стимулы добиться неподвижности (катаlepsии) или движения (левитации руки). Сасердот (Sacerdote, 1973) описал сходную процедуру для наведения катаlepsии невербальным образом.

2. Какие еще ситуации повседневной жизни вы можете использовать, чтобы научиться концентрировать внимание на внутренних ощущениях, для того чтобы вызвать транс?

Составное внушение

Парадигмы последовательности принятия, подкрепления или символической логики

На удивление простым методом Эриксона является его использование составных внушений. Составное внушение в его простейшей форме состоит из двух утверждений, связанных союзом “и” с небольшой паузой. Одно утверждение обязательно является очевидным трюизмом, который задействует последовательность принятия, тогда как другое является собственно внушением. В этом сеансе, например, когда С. начинает чувствовать, что у нее перестает двигаться рука, замирает и затем начинает чувствовать “покалывание”, Эриксон подкрепляет начинающуюся диссоциацию составным внушением.

Э: Это произойдет...

Р: Это первое утверждение — очевидный трюизм, поскольку это действительно происходит, как доктор С. сама показывает и описывает...

Э: ...и...

Р: Союз “и” соединяет два утверждения.

Э: у вас не будет никакого контроля над тем, что происходит.

Р: Второе утверждение содержит собственно внушение, которое подтвердит диссоциацию, которую она в это время переживает. Значительно более сложное составное внушение со многими импликациями содержится в последнем утверждении Эриксона на этом сеансе.

Э: Теперь, когда вы проснулись...

Р: Это указывает на то, что транс завершен и подкрепляет ее состояние бодрствования. Она на самом деле знает, что транс завершен, это раскрывает ее для того, что последует.

Э: ...держите вашу руку в том же самом неудобном положении...

Р: Слово “держите” предполагает, что она будет делать усилие, а слово “неудобном” предполагает, что это будет трудно. Это сильно подкрепляет вероятность того, что внушение, которое следует дальше, будет реализовано.

Э: и...

Р: Союз “и” ассоциирует внушение с предыдущими (что она уже не в транс и что она может держать свою руку в неудобном положении).

Э: ...посмотрите, как сильно она устает.

Р: Собственно внушение. Естественно, она быстро признает, что рука у нее устала, тем самым ратифицируя то, что состояние транс отличалось от состояния бодрствования. Здесь есть еще импликация — в транс можно делать разные вещи. Вот еще примеры составных утверждений.

Э: Просто смотрите в одну точку, и я буду с вами говорить.

Р: В этом примере терапевт контролирует свое собственное поведение (“и я буду с вами говорить”) и одним тем, что говорит, он фактически подтверждает внушение (“смотрите в одну точку”).

Э: На самом деле нет ничего важного, кроме деятельности бессознательного разума, и она может быть такой, какой только пожелает ваш бессознательный разум.

Р: Важность бессознательной деятельности внушается и затем подтверждается трюизмом о том, что она свободна.

Э: Мы знаем, что бессознательное может видеть сны, и вы можете легко забыть этот сон.

Р: Это косвенное внушение видеть сон само по себе является научным трюизмом. Оно поэтому подкрепляется трюизмом, что сон можно забыть. Простое упоминание “вы легко можете забыть” является также косвенным внушением амнезии.

Э: У вас изменилась скорость дыхания, пульса и кровяное давление. Вы невольно проявляете неподвижность, какую может показывать хороший гипнотический субъект.

Р: После начального периода наведения транс, когда субъект на самом деле сидит очень тихо, это утверждение об измене-

нии функционирования тела является трюизмом, открывающим последовательность принятия, которая позволяет терапевту косвенно внушить “вы... хороший гипнотический субъект”.

Э: Вы можете продолжать с удовольствием удобно расслабляться какое-то время, и после того как проснетесь, вы сможете рассказать то, чем хотите поделиться, и вы можете оставить остальное в своем бессознательном, где оно может продолжать свою конструктивную работу.

Р: После продуктивного терапевтического сеанса награда “удобно расслабиться”, как правило подкрепляет все, что произошло прежде, в то же время открывая последовательность приятия для постгипнотического внушения: с одной стороны, вспомнить, а с другой — забыть. “Вы можете позволить остальному остаться в своем бессознательном” является косвенным внушением на амнезию, позволяющим бессознательному продолжать терапию самостоятельно, свободно от ограничивающего и полного предрассудков влияния как терапевта, так и пациента.

Из этих примеров становится очевидно, что составные утверждения состоят из двух частей:

1. Трюизм, состоящий из приемлемого факта, который может создать последовательность принятия для внушения или подкрепить его. Если трюизм имеет мотивирующее свойство для пациента, то он тем более эффективен.

2. Внушение как таковое, которое может стоять до или после трюизма.

Когда трюизм стоит перед внушением в составном утверждении, он порождает последовательность принятия для внушения, которое затем будет дано. Когда трюизм следует за внушением в составном утверждении, трюизм в таком положении функционирует как усилитель внушения. Как можно видеть из приведенных примеров, Эриксон использует обе формы. Являются ли обе формы равносильными, это предмет дальнейших исследований. Если являются, это покажет, что закон перестановки (при котором от перестановки трюизма и внушения сумма не меняется), столь обычный в символической логике, может применяться также к нашему случаю составных утверждений. Это будет предполагать, что такие гипнотические формы следуют типам законов, которые мы находим в символической логике (Henle, 1962). Если окажется, что подкреп-

ляющая форма (в которой трюизм следует за внушением) более эффективна, тогда, по-видимому, классические законы теории научения больше подходят для понимания составных утверждений в гипнозе. Если окажется, что форма последовательности принятия (при которой трюизм предшествует внушению), более эффективна, это будет свидетельством в пользу того, что позитивные ожидания, которые Эриксон полагал столь важными, на самом деле являются более значительным фактором в гипнотическом внушении.

Составные утверждения

Парадигма шока и творческих моментов

Другая неожиданная форма сложного внушения использует момент шока и возникающий в результате его творческий момент (Rossi, 1973), во время которого начинается бессознательный поиск в рамках ассоциативных возможностей пациента (Erickson and Rossi, 1975). Следует несколько примеров.

Э: Ну, первый шаг — это, конечно, расплести ваши ноги (Пауза)

и

расплести ваши руки.

Р: Эриксон начал гипнотический сеанс с привлекательной, но напряженной женщиной с этого небрежно брошенного утверждения, которое вызывает шок из-за сексуальных импликаций “не скрещивайте ноги”, потом он позволяет шоку установиться и начать момент креативности, с его быстрым выстраиванием нечетких смущающих и не до конца сформулированных вопросов, которые очень активизируют дополнительную бессознательную деятельность по поиску “правильной” импликации. Вторая половина — “расплетите ваши руки” — делает вышеприведенный сексуальный шок приемлемым ретроспективно. Сексуальный намек теперь рационализирован, как нечто, что на самом деле было непреднамеренным. Шоковый эффект, однако, остается в силе на бессознательном уровне. Упоминание “расплетите” во второй раз теперь переводит интенсивную умственную деятельность, начатую сексуальным шоком, в другие ассоциативные сети

и дорожки, чтобы “расплести” и открыть исследовательские установки на многих уровнях.

Э: Я могу слушать шепот

(Пауза)

ветра в лесах.

Р: Здесь может быть шоковая реакция на слово “шепот”, которое, конечно, имеет множество импликаций на многих уровнях (секреты, секс и т.д.). Пауза позволяет шоку и творческому моменту стронуть высокий уровень бессознательного поиска, “ветер в ивах”^{*} затем делает вышесказанное невинным, в то же время вызывая поэтическое настроение для аллегорической работы, связанной с мечтательностью, фантазиями и другими трансоподобными видами деятельности.

Э: Секреты, чувства, поступки и т.д.,

о которых вы предпочли бы не говорить,

(Пауза)

можно рассмотреть приватно и объективно внутри вашего собственного разума в вашем собственном трансе,

(Пауза)

чтобы получить помощь в решении проблемы.

Р: “Секреты” — еще одно шоковое слово, вызывающее творческий момент в рамках безопасности транса. Пауза позволяет активизироваться шоку и внутреннему поиску в высшей степени эмоциональных воспоминаний. Потенциально тревожащие воспоминания потом становятся относительно безопасными, потому что ситуация определяется теперь как “частная” и “объективная”. Другая пауза позволяет этому безопасному исследованию продолжиться. Дальнейшее позитивное подкрепление добавляется затем в конечной фразе, утверждающей, что такой вид деятельности “поможет справиться с этой проблемой”. В этих примерах пауза является критическим элементом, позволяющим творческому моменту развиваться в виде отклика на первую шоковую часть составного утверждения. Эта первая шоковая часть гипнотического внушения является, очевидно, наиболее полезной для того, чтобы вызвать высокую умственную активность и поиск, который затем может быть запущен в ассоциативные сети, открытые второй частью. Фактически, эта форма внушения позволяет человеку начать интенсивную умственную деятель-

^{*}Метафора, означающая свободный полет фантазии. — *Прим. ред.*

ность и затем сосредоточить ее заранее детерминированным образом на сфере проблемы.

Упражнения на составные внушения

1. В этом разделе мы предложили способ анализа составных внушений. Ясно, что требуется провести еще много фундаментальных исследований, прежде чем определить, функционируют ли составные утверждения согласно парадигмам последовательности принятия, теории научения или символической логики (или всех трех!). Исследователь может изучать эти вопросы, составляя и приводя в исполнение контролируемые эксперименты относительной эффективности этих парадигм. Клинически ориентированный читатель может исследовать этот вопрос, конструируя оба типа составных внушений на практике, для чтобы способствовать принятию внушения. Может оказаться, что некоторые клиницисты эффективнее работают с одной формой или с другой в зависимости от их личного стиля вербализации, динамики голоса и других характеристик.

2. Прослушайте магнитофонные записи терапевтических сеансов, чтобы изучить сложные предложения в речи пациента и терапевта. По мере того, как пациент описывает собственную проблему, изучите его сложносочиненные предложения, чтобы глубже взглянуть на ассоциативные паттерны, вызывающие комплексы, симптомы и т.д. В то время как терапевт разговаривает с пациентом, какие именно паттерны, ассоциации и поведение сознательно или не сознательно подкрепляются естественными сложносочиненными предложениями в его речи?

3. Сконструируйте гипнотические наведения, предназначенные для того, чтобы ассоциировать внушение с трюизмами, приемлемыми для отдельных пациентов. Спланируйте, каким образом различные гипнотические явления можно также ассоциировать с подобными трюизмами в составных утверждениях, которые легко принять.

Обусловленные внушения и ассоциативные сети

Другая форма сложных внушений используется, когда Эриксон создает условия таким образом, чтобы нормальный поток произвольных реакций пациента был связан с выполнением гипнотического внушения (“обусловленное внушение”). Гипнотическая реакция, занимающая невысокое место в поведенческой иерархии пациента, ассоциируется с паттерном реакций, которые высоко стоят в поведенческом репертуаре пациента и обычно уже находятся в процессе становления. Пациенты обнаруживают, что очень сложно остановить инерцию уже происходящего процесса поведения, так что они просто добавляют гипнотическое внушение как приемлемое условие для завершения поведенческого процесса, который уже начат. Обусловленное внушение просто “подсаживается пассажиром” в русло уже начавшейся формы поведения пациентов. Неизбежные и наиболее вероятные реакции оказываются связанными с выполнением гипнотического внушения. Эриксон переплетает свои внушения с естественным потоком реакций пациента таким образом, что вызывает разве что тень возражения. Простейшим примером обусловленного внушения может быть приказание матери “*Закрой дверь, когда выходишь!*”, когда Джонни выбегает за дверь. Уже происходящий поток поведения “когда выходишь” делается связанным с “закрой дверь”, поскольку мать имплицитно предполагает, что “ты не можешь выйти, *если не* закроешь дверь”. Другие примеры, используемые для углубления транса, приводятся ниже.

Ваши глаза устанут и закроются сами, пока вы смотрите в эту точку...

Вы обнаружите, что все больше расслабляетесь, и вам все удобнее, пока вы продолжаете сидеть здесь с закрытыми глазами...

Чувствуя себя все комфортнее, вы поймете, что вам нет надобности шевелиться, разговаривать или о чем-то беспокоиться...

Пока остальное ваше тело сохраняет неподвижность, столь характерную для хорошего гипнотического субъекта, ваша правая рука проведет карандашом поперек страницы и автоматически напишет что-то, что вы хотели бы испытать в трансе...

Связывание внушений в такие единые ассоциативные цепочки создает сеть взаимно подкрепляющихся директив, которая постепенно образует внутренне непротиворечивую реальность, называемую “трансом”. Именно построение таких ассоциативных сетей

придает объемность и жизненность трансу как измененному состоянию сознания, с его собственными “верстовыми столбами”, правилами и “реальностью”.

Более сложной формой обусловленного внушения является пример, который Эриксон многократно использовал при демонстрации с субъектом, у которого он наводил транс впервые, а также в частной практике с пациентами, которые были хорошо обучены трансу. Когда человек приближался к своему стулу, Эриксон обычно говорил: “Не входите в транс, пока не усядетесь глубоко вот на этом стуле, вот там”.

Не входите в транс

Э: Используйте отрицание, “чтобы обезоружить возможное сопротивление внушению”.

пока вы не

Э: Форма обусловленности, которая обеспечивает возможность трансa в форме, приемлемой для пациента.

усядетесь глубоко

Р: Как часть потока неизбежного поведения, это создает установку принятия для сказанного прежде.

на этом стуле,

Р: Приемлемость директивы, которая придает еще одну положительную валентность всему предшествующему.

вот там.

Э: “Вот там” означает, что если они все-таки сядут на этот стул, то они принимают выбор войти в транс. Это предполагает, что есть еще другие стулья, на которые они могут сесть и не входить в транс.

Это сложное обусловленное внушение, таким образом, следует общей парадигме:

отрицание → внушение → условие → продолжающийся поток поведения.

Классическим примером ассоциативной цепи, построенной из замкнутой сети обусловленных внушений, которые привели к драматическому переживанию зрительных галлюцинаций, амнезии и постгипнотических внушений, был подход Эриксона к наведению трансa у “сопротивляющегося” субъекта из аудитории. Некий дантист очень хотел, чтобы его жена вызвалась в качестве субъекта демонстрации, чтобы приобрести опыт трансa. Она упорно отка-

зывалась и даже пыталась спрятаться за колонной аудитории. Эрик-сон заметил ее и стал действовать следующим образом:

Э: Я люблю добровольцев и, кроме того, люблю сам этих добровольцев выбирать.

Р: Это составное утверждение вводит приятное слово “добровольцы” и делает всех возможными добровольцами.

Кого я хочу выбрать, так это ту хорошенькую девушку в белой шляпке, которая все время прячется за колонной.

С: Всю дорогу от Колорадо-Спрингс муж уговаривал меня быть субъектом. Я сказала, что не хочу.

Э: Ну вот, обратите внимание, вы думали, что не хотите.

Э: Это утверждение подразумевает, что тот факт, что она не хотела, уже в прошлом — “думали, что не хотите”. Эта фраза является также двойной связкой, содержит еще одну импликацию, “думали, что вы не хотите” на сознательном уровне, может означать, что вы хотите на бессознательном уровне.

И теперь, когда вы уже совсем вышли из-за колонны, вы с таким же успехом можете подняться и на сцену.

Р: Это обусловленное внушение, где “совсем вышли” прицепляется “пассажирам” к ее продолжающемуся выходу из-за колонны.

С: [делая шаг вперед] Но я не хочу.

Э: Пока вы все идете, не впадайте в транс до тех пор, пока не усядетесь глубоко в этом кресле.

Э: Еще одно обусловленное внушение, использующее отрицание “не”, чтобы позволить признать и выразить ее отрицательное отношение, одновременно обезоруживая его.

Вот вы на сцене, и знаете, что вы не в глубоком транс,

Э: Трьюизм и успокаивающая реплика, что она не в “глубоком” транс, предполагает, что она может быть в легком или среднем транс.

но вы приближаетесь к стулу

Э: В сочетании с предыдущим предложением это предполагает, что она тем больше входит в транс, чем больше приближается к стулу.

и начинаете осознавать, что вам безразлично,

Р: “Начинаете” страгивает процесс ее внутреннего поиска, который сейчас использует ее отрицательное отношение “безразлично”...

входите вы в транс или нет.

P: ...чтобы “подвинуть” ее к возможности “вы войдете в транс”.

Чем ближе вы подходите, тем больше понимаете, как приятно было бы войти в транс.

P: Еще одно положительное внушение, к которому добавлена положительная мотивация “приятно”.

Но не входите в транс полностью, пока не усядетесь глубоко на этот стул.

P: Классическое обусловленное внушение, описанное раньше.

Глубоко усядетесь [говорится, пока она усаживается].

P: Это коммуникация на двух уровнях, это утверждение с двойным значением: (1) “глубоко” сесть, (2) “глубоко” войти в транс. Ее усаживание на стул показывает, что она принимает утверждение на уровне (1), но, когда она садится, то, не сознавая этого, принимает внушение на уровне (2).

Э: Я ассоциировал каждое ее движение вперед с развитием еще одного кусочка трансa, замыкая каждую частичку ее продолжающегося поведения на еще одно легко приемлемое внушение.

Вы уселись глубоко в кресле далеко от Колорадо-Спрингс.

P: Станным образом это предполагает, что каждое движение от Колорадо-Спрингс было движением к ее нынешнему переживанию трансa. Это углубляет значимость ее трансa, придавая ему длинную предысторию.

Вы знали, что не хотите входить в транс.

Вы знали, что предпочли бы что-нибудь другое.

Пока вы это обдумываете,

P: Серия из трех трюизмов, подводящая к последующему внушению.

тут есть еще кое-что.

P: Внушение как таковое, которое вновь включает в ней внутренний поиск.

Так почему бы вам на это не посмотреть?

P: Открытый вопрос, сосредоточивающий ее внимание. Это также косвенное внушение (“посмотреть на”), направленное на возможное переживание зрительной галлюцинации.

(Пауза)

С: [глядя на пустую стенку] Для меня такое удовольствие наблюдать за этими лыжниками через наше кухонное окно.

Р: Она реагирует на вышеприведенное буквально и “наблюдает за этими лыжниками” с “удовольствием”, которое Эрикссон внушил ей чуть раньше.

Э: Отчего еще это так приятно?

Р: Еще один открытый вопрос, который позволяет ей принести более личную ассоциацию, добавляющую удовольствие.

С: Я всегда держу приемник включенным, пока смотрю на лыжников. Так легче всего мыть посуду.

Р: Она добавляет музыку, которая также является частью этого ее переживания. Вызвать галлюцинаторное поведение проще всего, задействовав ассоциации пациента вместо произвольной темы.

[В это время муж встает в аудитории и говорит следующее.]

Когда она моет посуду, то смотрит, как лыжники катаются с горы, которая видна из нашего кухонного окна.

[Муж после этого посылает Эрикссону записку, в которой просит его начать с ней гипнотическую подготовку к родам].

Э: Я думаю, вам, может быть, захотелось бы включить гипноз в вашу дальнейшую жизнь.

Р: Это открытое внушение, которое предоставляет новые формы выбора ее дальнейшего поведения.

Э: Может быть, вы спросите меня об этом, когда проснетесь.

Р: Это постгипнотическое внушение, которое дает ей возможность самой высказать свои пожелания и нужды в связи с будущей гипнотической работой. Неэтично и в высшей степени деструктивно для последующей трансовой работы вводить внушение относительно будущей подготовки к родам, пока она сама не высказала такой просьбы, будучи не в трансе.

С: [Она просыпается и осматривает сцену]: Я говорила моему мужу, что не хочу вызываться быть гипнотическим субъектом!

Я пряталась за колонной, а теперь я здесь?! Я, должно быть, была в трансе.

Э: Разве не замечательно, что вы так комфортно себя чувствуете?

Р: Вопрос, который является трюизмом (комфорт есть характеристика транса), вызывает положительные эмоции, чтобы лишить силы ее реакцию гнева.

С: Что я делала в трансе?

Р: Предполагается амнезия.

Э: Вы ведь действительно хотели бы знать, не так ли?

Р: Это заставляет собрать вместе следы ее переживания транс так, чтобы они готовы были войти в сознание.

***С:* Разумеется!**

***Э:* Посмотрите-ка сюда! [Эриксон смотрит и указывает со значением на пустую стену, на которую она смотрела, когда в первый раз галлюцинировала].**

***С:* Ой, они едут на лыжах! [Она продолжает активно галлюцинаторно наблюдать лыжников, описывая их движения].**

Р: Ее сильная мотивация используется здесь, давая выход сознательному переживанию зрительной галлюцинации с открытыми глазами при взгляде на ту же стену. Транс реиндуцируется через удивление, которое позволило следам воспоминания принять галлюцинаторную форму.

[С. затем снова пробуждается с амнезией этого второго трансa].

***Э:* Что, как вам кажется, вы делали в том трансe, когда только поднялись на сцену?**

(С. говорит, что она, возможно, видела лыжников, и объясняет все детали так, как если бы она их прежде не обсуждала. Затем она продолжает вслух рассуждать, сможет ли она в будущем как-то использовать гипноз).

Р: Здесь она следует постгипнотическому внушению о возможности включения гипноза в ее будущее.

***Э:* Вы замужем.**

***С:* У меня будут дети. [С. обсуждает возможность использования гипноза при родах. Несколько лет спустя она с большим успехом это сделала].**

Р: Ассоциация с замужеством естественно вызывает связь замужество — деторождение — гипноз.

Упражнения с обусловленными внушениями

1. Ценность наблюдения за регулярными повторениями форм поведения пациентов, подчеркивавшаяся в первой главе, теперь очевидна. Эффективность обусловленных внушений в значительной мере зависит от того, чтобы они по времени и по ассоциации хорошо входили в регулярные паттерны продолжающегося поведения. Чем больше пациент “замкнут” на определенные паттерны поведения, тем более мощным носителем оно будет для правильно “прицепленного” внушения.

Сформулируйте как простые, так и сложные обусловленные внушения, которые вы можете ассоциировать с любым более или менее автоматически продолжающимся паттерном ежедневного поведения, которое вы наблюдали у индивидуальных пациентов. Это может быть что-то простое, скажем, поощрение пациента продолжать любой длящийся паттерн ассоциаций или поведения. Постепенно вы научитесь добавлять модифицирующие внушения, которые структурируют дальнейшие терапевтические реакции.

2. Спланируйте, как вы могли бы использовать простые и сложные обусловленные внушения, чтобы вызвать психотерапевтические отклики.

3. Сконструируйте ассоциативные сети, которые облегчат гипнотическое наведение, а также любое конкретное гипнотическое явление. Работа Эриксона по составлению искусственных комплексов и экспериментальному неврозу (Erickson, 1944) представляет особую ценность для изучения его метода конструирования ассоциативных сетей. Формулирование таких ассоциативных сетей может быть самой четкой иллюстрацией конструирования гипнотической реальности.

Многосоставные задания и серийные внушения

Как мы уже видели, эффективнее предложить два или более гипнотических внушения, чем одно. Часто инерция выполнения одного простого задания поможет выполнению более трудного — как в случае с обусловленными внушениями. Серия “взаимосцепленных” внушений — еще один эффективный метод структурирования паттерна поведения. Выполнение одного пункта служит сигналом и стимулом для следующего. Эриксон часто использовал такие серии в ранние годы, когда учился и экспериментировал с гипнотическими реальностями. Он добивался, чтобы экспериментальные субъекты в лаборатории “вообразили и мысленно прошли шаг за шагом”, как они протягивают руку за воображаемым кусочком фрукта на воображаемом столе (Erickson, 1964). Когда человек реально протягивает руку и берет кусочек реально существующего фрукта, требуется серия взаимодействий стимул-реакция с реальными объектами взаимодействия вне пределов его собственного тела. Если выполнять это задание мысленно, то человек взаимодействует исключительно в рамках собственного разума, воспомина-

ниями сенсорных стимулов, перцептивными паттернами, кинестетическими сигналами и т.д. Эта внутренняя концентрация и использование внутренних психических программ и составляет сущность переживания транса. Еще одна ценная гипнотическая форма состоит в том, чтобы дать субъектам любое мысленное задание, требующее серии шагов, использующих их собственные внутренние программы. Из-за этого Эриксон часто дает серийные, множественные или сложные задания, так же как предлагает сложные высказывания. Его любимым словом, по-видимому, является “и”. “И” позволяет ему связать внушения в серию, так чтобы они взаимно усиливали друг друга и в то же время поддерживали субъекта в состоянии внутренней сосредоточенности. Фиксирование и концентрация внутреннего внимания на воображаемом задании, таким образом, является косвенным способом наведения транса. Эта внутренняя, наводящая транс сосредоточенность легко достигается, когда субъектов заставляют рассмотреть серию ранних воспоминаний, увидеть серию сцен или кинофильм (для визуалов), слушать внутреннюю музыку (особенно для тех, кто получил музыкальное образование) и т.д. Это является основой для подхода к наведению транса через фантазию и визуализацию (визуализация “дом-дерево-человек” или классная доска и т.д.). Цепь небрежных, естественно звучащих внушений, образующих ассоциативную сеть, в особенности эффективна для вызывания постгипнотического поведения. Следующий пример из одного из ранних семинаров Эриксона (Erickson, 1939) особенно эффективен, поскольку это серия внушений, связанных с курением, является естественной, так как она использует естественные паттерны поведения и мотивации, общие для всех курильщиков. Субъект просто плывет вдоль естественной цепи поведенческих событий, которые уже более или менее являются встроенными. Проснувшись, субъект (1) обнаруживает, что доктор Д. тщетно обшаривает карманы в поисках пачки сигарет, (2) затем субъект предложит ему свою собственную пачку и (3) доктор Д. по рассеянности забудет вернуть сигареты, после чего субъект очень захочет получить их обратно, поскольку других у него нет. Естественный или “встроенный” объект этой серии внушений опирается на автоматическую и частично бессознательную манеру, в которой выполняются привычные паттерны поведения. Ранние стадии обучения трансу облегчаются при использовании паттернов поведения, с которыми субъект хорошо знаком. Они требуют мало

или вовсе не требуют сознательных усилий, и, таким образом, вряд ли вступят в противоречие со все еще хрупкой природой раннего переживания транса.

Упражнения на многосоставные задания и серийные внушения

1. Сформулируйте гипнотическое наведение, при котором субъект занят двумя или более задачами. В то время как (1) он смотрит вот в ту точку, субъекту предлагается (2) отметить любые ощущения, возникающие в его веках. В то время как он (1) наблюдает левитацию руки, (2) он бессознательно может собрать вместе все ассоциации и воспоминания, необходимые для решения проблемы.

2. Сформулируйте многосоставные задания, которые должны быть выполнены на двух уровнях — сознательном и бессознательном — так, чтобы заработали двойные связки.

3. Сформулируйте серийные внушения, которые ведут шаг за шагом к опыту диссоциации и каждому из классических гипнотических явлений.

4. Сформулируйте серийные внушения и ассоциативные сети, которые могут вызывать постгипнотическое поведение путем использования собственных поведенческих паттернов субъекта.

4. ВЗАИМНОЕ НАВЕДЕНИЕ ТРАНСА

Один из любимых эриксоновских методов обучения гипнотического субъекта состоит в том, чтобы дать новичку возможность понаблюдать более опытного субъекта в состоянии транса. Но в этом случае Эриксон делает нечто большее: он оркеструет взаимное наведение транса, в котором два субъекта взаимодействуют таким образом, что способствуют переживанию транса друг у друга. На этом сеансе Эриксон начинает с того, что указывает на многие психофизиологические показатели начинающегося транса. Затем у него появляется возможность обсудить ряд других выдающихся характеристик транса: субъективное для пациента ощущение дистанцирования; внутреннюю реальность пациента и раппорт; изменение качества голоса пациента и научение говорить в трансе. Потребность в тщательном и постоянном наблюдении пациента подчеркивается еще более, когда Эриксон описывает значимость пульсаций, которые можно наблюдать в различных частях тела пациентов. Он особенно тщательно отмечает показатели дистресса в поведении пациента. Существуют различные тонкие подходы к тому, чтобы провести опрос, связанный с этим дистрессом, который обеспечит цельность внутреннего равновесия пациента между сознательным и бессознательным знанием. Особенное значение на этом сеансе имеет прояснение взглядов Эриксона на транс как на активное состояние бессознательного обучения. Он указывает, что одному из его субъектов (госпитализированному психически больному пациенту) потребовалось двести часов, чтобы дойти до того момента, когда он смог сделать что-либо, кроме того, чтобы просто тупо сидеть. Однако никто не ожидает, чтобы пациент направлял себя сознательно, как это бывает, когда человек бодрствует. Обучение в таких случаях бывает не того интеллектуального типа, которое практикуется в школах. Импульс к подобной психической деятельности должен прийти из бессознательного. Оно продолжается автономно и основано скорее на переживании, чем на интеллектуальном обучении. Эриксон указывает, что большая часть пред-

шествующего образования доктора С. была интеллектуальной, но в гипнотической работе она может лучше научиться, если просто отпустит себя и позволит себе испытывать переживания. Спонтанное обучение через собственный внутренний опыт затем описывается как другой способ углубления транса.

Неожиданность, расслабляющая мысленные установки

[В качестве сюрприза на этот сеанс вместе с Р. и С. был приглашен доктор Х., весьма опытный гипнотический субъект, в данный момент проходящий терапию у доктора Эриксона.]

Р: Какова функция неожиданного в вашей работе?

Э: Функция неожиданного такова: пациент приходит к вам с определенными умственными установками и ожидает от вас, чтобы вы в эту установку вошли. Если вы их удивили, они расслабляют свои умственные установки, и вы можете образовывать для них рамку другой умственной установки.

Р: Вы смещаете ошибочные внутренние установки, которые создают для них проблемы.

Э: Да. Это делается также и при технике замешательства.

Косвенное внушение

***Э:* А теперь я просто буду на нее смотреть. Я хочу, чтобы вы оба [Р. и Х.] наблюдали за ее моргательным рефлексом. [Пауза 30 секунд, в течение которой все трое наблюдают за С.]**

Э: Говоря здесь о С., на самом деле я даю ей косвенные внушения. Я здесь упоминаю многие критерии начинающегося транса, как только она их проявляет, казалось бы, спонтанным образом.

Р: Это один из ваших любимых подходов к косвенному внушению: вы обращаетесь к аудитории или говорите об опыте другого человека в качестве способа стронуть цепочки ассоциаций у пациента, которые могут в конечном итоге достичь кульминации в гипнотическом реагировании. Это косвенная форма идеомоторного или идеосенсорного внушения.

***Идеомоторная деятельность
при косвенном наведении:
критерии начинающегося транса***

У нее немножко задрожали веки.

Вместе с этим дрожанием лицевые мускулы расслабились.

Изменилось дыхание.

Понижилось также кровяное давление.

Замедлился темп сердцебиения.

Есть некоторая утрата рефлексов.

Она сознает, что я говорю о ней с вами.

Сейчас небольшое изменение ритма.

И она начинает отплывать

сразу же в глубокое состояние транса.

Э: Все, что я говорю о С., также является внушением, направленным и на Х. Но он этого не знал. Каждое внушение, которое я предлагал С., вызывает какое-то понимание у Х. И это понимание требует, чтобы он сам для себя отыгрывал его до некоторой степени.

Р: Это базовый принцип идеомоторной деятельности в гипнозе. Вы используете его здесь, чтобы вызвать гипнотическое наведение у Х., так, чтобы он этого не сознавал. (Далее Эриксон описывает типичную для него процедуру демонстрации гипноза с несколькими наивными субъектами перед аудиторией. Он обычно окружает сопротивляющегося субъекта другими субъектами, готовыми к сотрудничеству, демонстрируя различные явления до тех пор, пока сопротивляющийся субъект не окажется под влиянием “гипнотической” атмосферы вокруг себя. Сопротивляющийся субъект вскоре начинает проявлять “внешние признаки удивления”, когда почувствует воздействие, и тогда Эриксон обычно подкрепляет это замечанием о том, как “интересны” и “очаровательны” эти ощущения. Очень часто те, кто вначале боится, глубже входят в транс, как только они справятся со своим страхом при помощи этого подхода).

Реальность пациента и раппорт

И она уводит себя из этой реальности,

чтобы войти в другую реальность,

где реальность Р. и реальность Х. изменена,

а моя становится все менее и менее важной.

А мой голос?

**Я не знаю точно, как
она его слышит.**

**Может быть, как отдаленный шум,
который она не чувствует необходимости слышать.**

**Я достаточно близко к ней,
чтобы она меня слышала.**

**Благодаря этой утрате или изменению подвижности тела
вы можете за ней наблюдать,
она может сказать вам что-то о характере и содержании того,
что происходит в ее уме.**

**[Позвали миссис Эриксон, она входит, и ее просят успокоить де-
тей С., которые слишком шумно играют за окном офиса].**

Э: Если отделить ее от нашей реальности (трехсоставной реальности, разделяемой Э., Р. и Х.), это поможет углубить транс, сосредоточивая ее на собственной реальности.

Р: Я понял! Если гипнотерапевта прервут посреди сеанса и ему придется говорить с почтальоном или водопроводчиком, который постучал в дверь, это может углубить трансовую реальность пациента, поскольку они исключены из ситуации и оставлены наедине со своей внутренней реальностью.

Э: Я обнаружил это нелегким путем. В первые годы работы бывало, что субъекты постоянно пробуждались, и у меня возникало множество трудностей. Я помещал одного субъекта в одной комнате, а другого в другой комнате, и они пробуждались, как только я выходил из комнаты. Я обнаружил, что мне надо оставлять их так, чтобы они сохраняли свое состояние транса. Я должен был уверить пациентов, что их не покидают, они должны были быть уверены, что я вернусь к ним; я ухожу только на время. Сначала я говорил им это вербально, а позже научился использовать невербальные знаки.

Р: Это как?

Э: “Я здесь, вы здесь” (Эриксон показывает, как, повторяя эту формулу в разных положениях и из разных мест комнаты, он постоянно дает пациенту понять, что находится в раппорте с ним, неважно, где он на самом деле находится). Когда я перемещаюсь, то говорю “неважно, где я, я все время буду здесь”, люди не знают, как много им известно о местоположении голоса (Erickson, 1973).

Р: Это все бессознательное обучение.

Э: Да. (Далее Эриксон ссылается на рукопись, которую он писал в то время [Erickson, 1973] о том, как он вызывал настоящую морскую болезнь у гипнотических субъектов, просто меняя точку, из которой доносится его голос, подпрыгивая и качаясь вниз-вверх, вперед-назад, изображая меняющееся положение источника голоса, которое бывает на корабле в бурном море).

Обучение говорить в трансе

Р: Как вы сейчас себя чувствуете, С.?

С: Х-м-м. [Очень тихо, как будто бы издалека]. Отлично.

Р: Вы не можете описать какую-либо часть вашего состояния сознания для нас?

Э: Людей всю жизнь учат, что говорить во сне — это социально неприемлемо. Удивительно, как многие люди боятся, что они выдадут свои секреты, заговорив во сне или в трансе.

Р: Так что приходится давать пациентам специальные инструкции и успокаивать их, что они могут говорить в трансе. Вы же достигаете этого, просто спрашивая, как они себя чувствуют.

Э: Я уже использовал такие слова, как “удобно” и “отлично”, так что когда она использует слово “удобно”, я знаю, что она исполняет мое внушение чувствовать себя удобно.

Качество голоса в гипнозе

С: Я вас слышу (отдаленный голос, как у автомата).

(Пауза)

Р: Чему вы приписываете этот автоматический или отдаленный характер ее голоса?

Э: Это из-за того, что другой мускульный тонус. Лицо у нее разглажено, происходит релаксация всех мышц, в том числе тех, которые контролируют голос.

Посторонние раздражители в трансе

[Смеется]. Вы меня щекочете. [Голос клиентки обычный, как будто она почти проснулась].

[На самом деле шнур микрофона случайно качался возле ее колена, пока Р. его пристраивал].

Р: Это совершенно случайно. Это был шнур от микрофона. Что вы ощущали, вам было щекотно?

С: Я думала, что вы делаете это, чтобы посмотреть, выйду ли я из этого состояния. [Хохот.] Я знаю, что миссис Эриксон входила, и она мне наступила на большой палец, но мне было не больно. [Все в комнате еще больше смеются.]

Э: Каково ваше состояние сознания в данный момент?

С: Ой, я просыпаюсь.

Э: Полностью просыпаетесь?

Э: У нее эта реакция пробуждения из-за того, что я не дал ей никаких конкретных инструкций не обращать внимания на все внешние стимулы, пока она в трансе. Вы должны понимать, что внутри трансовой ситуации всегда может появиться посторонний раздражитель, и вам нужно научиться справляться с этим. Миссис Эриксон может пребывать в глубоком трансе, когда звонит телефон, и она может ответить на него, оставаясь в трансе. Если в трубке звучит незнакомый голос, она сразу же проснется, но если она знает, кто это, то может изменить свой голос так, что человек не заметит, что она в трансе. Но если ее собеседник — один из моих гипнотических субъектов, он узнает транс.

Ощущение дистанцированности в трансе

С: Ой, я вернулась, но еще нахожусь немножечко на расстоянии. (Пауза)

Э: Это ощущение “удаленности” является признаком транса. Никто на самом деле так и не объяснил это ощущение удаленности.

Р: А как бы вы это объяснили?

Э: Каждый, кто говорит перед аудиторией, знает это ощущение — со мной слушатели или не со мной; они удалены от меня.

Р: Ощущение удаленности в таком случае вызвано чувством отсутствия разделяемого совместного мира. (Rossi, 1972a).

Э: Да.

Депотенциализация сознательного понимания

Э: У С. была возможность обнаружить, что она может делать эту работу. Теперь я имею право быть каким угодно тупым.

Нет необходимости мне понимать все.

**Можете все больше понимать вы,
или Х.,
или другие.**

(Пауза)

**и Х. может не бояться по поводу ненависти и не пугаться слова
“любовь”. Вас приводит в ужас понимание нового значения этих
слов.**

(Пауза)

Р: Говоря, что вы “имеете право быть каким угодно тупым”, вы проводите преувеличенное юмористическое внушение о том, как мало вам надо понимать это сознательно. Это предполагает, что С. и Х. тоже могут в данный момент не использовать сознание. Позже они могут развить свое сознательное понимание, но сейчас пусть со всем справляется бессознательное. Затем вы обращаетесь к Х. с несколькими терапевтически существенными словами о том, чего он “боится”, и т.д.

Тон голоса как указатель

И Р., и С. пришли присоединиться к нам на этот раз.

**Они зашли узнать, можно ли им прийти,
и я знал, что им это будет полезно, и вам полезно (Х.),
чтобы они были здесь.**

Р: Вы явно почувствовали из невербальных указаний, что Х. нужно слегка успокоить в этот момент, поэтому вы просто говорите о прагматических аспектах этого объединенного сеанса. Вы затем подчеркиваете, что всем будет полезно оказаться вместе.

Э: Да. Заметьте, что я использую другой тон голоса, говоря “вам”, имея в виду Х., и другое направление голоса.

Р: Эти голосовые указатели автоматически правильно интерпретируются С. и Х. так, что они всегда знают, когда вы упоминаете каждого из них, даже если вы используете безличные местоимения.

Другие имена в трансе

**Потому что
я мог бы добиться переключки,
которая была бы чрезвычайно ценна для тебя, для Херби [имя, первоначально приданное Х., пока он под гипнозом], для Р., для С.**

Р: Когда вы проводите обширную работу с какими-нибудь пациентами, как с Х., вы иногда даете им в трансе другое имя. Почему?

(Эриксон приводит много примеров из повседневной жизни, когда кто-нибудь — возлюбленный, спутник жизни, родитель или ребенок — зовет другого ласковым прозвищем, чтобы вызвать конкретное настроение или подчеркнуть характер их взаимоотношений. Ребенок говорит “отец”, или “папа”, или “папуля” в разных случаях, чтобы выкристаллизовать различные аспекты отношений с отцом. В трансе пациент может переживать конкретное эго-состояние, которое терапевт хочет снабдить ярлыком в виде специального имени, так чтобы он мог помочь пациенту позже вернуться к нему).

Раппорт при взаимном гипнозе

[Х. очень пристально наблюдал за С., предположительно изучая состояние ее сознания, однако в тот момент, когда упоминается Херби, его наблюдения превращаются скорее в застывший взгляд. С., по видимому, замечает это, и они молча и пристально смотрят друг другу в глаза фиксированным, не моргающим взглядом].

Р. может наблюдать за С., а ты (Х.) можешь некоторые вещи обнаружить.

(Пауза)

[С. и Х. смаргивают по очереди. В конце концов веки С. вздрагивают и закрываются, и тогда глаза Х. закрываются тоже].

И С. сделала новое открытие, но вообще-то ты (Х.) тоже сделал новое открытие.

(Пауза)

Р: Вы организуете гипнотическую атмосферу, при которой оба сидят тихо в напряженном внимании, и таким образом постепенно вырабатывают легкий транс. Теперь, глядя друг на друга, они автоматически подражают гипнотическому поведению друг друга (например, застывший взгляд и моргание), тем самым входя в более глубокий транс.

Э: Да, в этот момент дистанцирование у Х. было значительно больше, чем у С.

Р: Вы хотите сказать, что он глубже вошел в транс?

Э: Он дальше отдалился. Х. склонен был уйти в реальность, которая включала его “я”, но исключала С. и вас.

Р: То есть здесь вы пытаетесь ввести С. и меня в его внутреннюю реальность. Но откуда вы узнали, что он склонен исключать С. и меня? Он что, от нас отворачивался, ориентировал тело на вас?

Э: Человек может смотреть прямо на вас, и тем не менее вы знаете, что он не обращает на вас внимания, и даже не знает, что не обращает на вас внимания.

Р: Да, они так смотрят куда-то далеко-далеко.

Э: Но можете ли вы определить это “смотрят далеко-далеко” в точных терминах?

Р: Трудно. То есть вы говорите, что это приходит с опытом. Для вас это уже практически бессознательное интуитивное знание.

Э: Да.

Индивидуальное значение транса и слов

**Итак, вы оба хотите
глубокого транса
с галлюцинациями о реальном
и о нереальном
и с организацией того, что бесформенно.
Бесформенных предметов, эмоций, отношений и отождествлений.
(Пауза)**

Э: Сказав “вы *оба* хотите глубокого транса”, я начинаю создавать разделение между ними.

Р: Вы говорите это каждому из них в отдельности?

Э: Да. *Каждый из них может иметь свой собственный транс индивидуальным значением для себя.* Для Х. как пациента важно использовать свои диффузные эмоции как часть индивидуальной терапии. Для С. как обучаемого терапевта важно узнавать аморфные эмоции и взаимоотношения, с которыми ей тоже придется иметь дело профессионально.

Р: Одни и те же слова будут иметь разное значение для разных людей. Это похоже на то, как вы часто используете определенные слова, которые будут иметь разное значение на разных уровнях внутри одной и той же личности.

*Искажение времени:
предложение всех возможных реакций*

И когда вы тратите время,
время может иметь различную интенсивность.
Оно может быть сконденсированным,
оно может растягиваться,
так что вы можете пересмотреть историю всей жизни в течение
нескольких секунд.

(Пауза)

Эти несколько секунд могут быть растянуты
на
годы.

Так же и несколько дней могут сжаться
до одного мгновения.

Для вас обоих
это часть вашего обучения

(Пауза)

обращению с пациентами,
чтобы вы могли взять боль пациента
и научить пациента испытывать всю эту боль
как мимолетный укол.

Она может быть очень острой только мгновение,
даже если она продолжается весь день.

Вы оба хотите научиться, как растягивать время,
растягивать осознание,
и вам обоим нужно знать,
что существует такая вещь,
как сжатие времени, чувства, боли, эмоций.

Если вам интересна часовая лекция, может показаться,
что она едва началась, когда час уже прошел.

А на скучной лекции стул начинает давить,
и вы устаете и гадаете,
когда же кончится час.

У вас обоих такое бывало.

Вы знаете, когда у вас были такие переживания.
Теперь вы их примените к себе
таким образом, который поможет вам понять себя
и понять других.

(Пауза)

Э: Искажение времени будет полезно им обоим, но в разных контекстах.

Р: Вы предлагаете им все возможные типы временного искажения (сжатие и расширение), которое может действовать до какой угодно степени. Вы, таким образом, следуете своему *основному методу предложения всех возможных реакций*, так что почти невозможно, чтобы внушение не подействовало. Что бы ни произошло с пациентом, это входит в ваше всеохватное внушение, и потому оно непременно будет успешным.

Э: И опять: проблема обучения будет освоена каждым из них по-разному. И так далее, в большей части этого материала.

Р: Вы используете обычный повседневный трюизм (что-то, что оба эти хорошо образованных субъекта наверняка уже переживали), чтобы создать “последовательность принятия” для усиления правдоподобия и приемлемости ваших внушений.

Транс как состояние активного бессознательного обучения

**И вы оба понимаете
глубоко и полно,
что гипнотическое состояние
на самом деле создается не мною,
а вами самими.**

(Пауза)

**И Х. увидел, что С. делает что-то своими веками,
и затем повторил это.**

**И С., наблюдая за Х.,
в свою очередь повторила то, что делал Х.,
и она вошла в транс.**

Затем Х. тоже вошел в транс.

**Что касается Р.,
то он узнал, что
близость одного гипнотического субъекта к другому
делает то же самое,
что имеют в виду,
когда в народе говорят
“посмотрел и собезьянничал”.**

Так можно понимать

**детей;
они посмотрят и обезьянничают.**

(Пауза)

**Нет ничего важного в том, чтобы я говорил с вами;
время просто идет,
и я могу делать, что хочу.**

(Пауза)

Р: Здесь вы перекладываете ответственность за обучение в транс на субъектов, чтобы они не были пассивно зависимыми от гипно-терапевта.

Э: Да. Когда они знают, что они это делают, они знают, что они могут изменить свое собственное поведение.

Р: Так что это важный способ сделать так, чтобы было поменьше магии, и мотивировать их на терапевтическое самоизменение. Терапевт обеспечивает пациенту место и время, чтобы делать собственную творческую работу. *Транс, фактически, представляет собой активный процесс, в котором бессознательное является активным, но не направляется сознательным разумом.* Это верно?

Э: Верно.

Р: Это один из ваших существенных вкладов в современный гипноз: уход от идеи автоматичности гипнотического состояния к идее о том, что *гипноз — это состояние очень активного внутреннего обучения, которое происходит автономно.* Это так?

Э: Да.

Р: В состоянии транса вы отпустили бессознательное делать его собственную работу без вмешательства сознания.

Э: И делать это в согласии с экспериментальным обучением субъекта.

Р: Прежде гипноз считался состоянием, в котором субъект пассивно принимает терапевтические внушения.

Э: А ему говорят, что делать и когда делать.

Р: Но ваш подход часто противоположный. Вы просто позволяете субъекту войти в трансное состояние, в котором он может проводить свою собственную внутреннюю работу.

Активное обучение в транс

**Каждый из вас учится чему-то,
что относится к вам самим.**

**Вы развиваете свои собственные психологические методы
психотерапии,**

не зная, что вы развиваете их.

Х. теперь осознает

**свой колоссальный отклик на визуальные стимулы,
которые ему дала С.**

И С. также понимает это.

(Пауза)

Р: Здесь, например, вы даете инструкции субъектам самим проводить свое внутренне обучение, свою собственную внутреннюю работу для себя. Они не должны просто пассивно сидеть тут. Может быть, отчасти в этом состоит трудность, которую испытывает С.? Она еще не дошла до мысли, что сама должна делать свою работу, она еще слишком пассивна.

Э: Она говорит нам, что просто прыгала туда-сюда и просто смотрела.

Р: Это характерно для многих субъектов, с которыми я учусь работать, они просто прыгают туда-сюда. Но это не то состояние, которое вы ищете.

Э: одному из моих субъектов понадобилось двести часов для того, чтобы этому научиться. Он просто так сидел себе и сидел. С. была студенткой, занималась научной работой, она учится интеллектуально, но не знает, как учиться чему-либо на собственном опыте. Я должен объяснить ей, что она должна учиться на основе опыта.

Наблюдаемые подрагивания

Э [обращаясь к Р.]: Обратите внимание на эту дрожь [на лице С.]. Сейчас я собираюсь разговаривать с Р., так что вы можете не обращать внимания.

Р: Вы хотите что-то сказать о подрагивании?

Э: Наблюдая за лицом в состоянии транса, вы можете отметить подрагивание в разных точках. Не обязательно использовать пальцы, положенные на запястье. Пользуйтесь глазами: смотрите на щиколотку, шею, висок пациента, наблюдайте за изменяющимися пульсациями. Часто можно ориентироваться по дрожи. Научитесь коррелировать дрожь с мускульным тонусом. Вы можете внешне понять, что усилившиеся подрагивания означают, что мускулы обрели больший тонус. Вы же не можете видеть, как возрастает тонус мускулов, пока он не разовьется до определенной степени. Но по учатившемуся пульсу вы узнаете, что мускулы

напряжены. А более медленный пульс покажет снижение тонуса. Телесное поведение во всех частях тела должно быть под вашим наблюдением.

Трансовый дистресс: косвенные вопросы

Э: Ищите также признаков испарины, бледности, изменений в выражении лица, любых признаков дистресса. Будьте осторожны в такие моменты.

Р: Отмечая сигналы дистресса, вы становитесь очень осторожны с тем, что говорите, это может быть травматично.

Э: Совершенно верно.

Р: Даже когда человек находится в трансе, вы очень осторожны с тем, что может просочиться в их сознательный разум.

Э: Не давите на них в такие моменты.

Р: А когда транс кончается? Задаете ли вы тогда пациентам вопросы об их трансовом дистрессе?

Э: Только в самых общих терминах. (Далее Эриксон демонстрирует, как он мягко имитировал бы движения головы, которые пациент делал в трансе, когда говорил: “Как насчет здесь, там, вверх, вниз, от этого к тому” и т.д.).

Р: Если для сознательного разума безопасно иметь дело с материалом, то сознание ухватится за ваши самые общие знаки. Если это небезопасно, оно не поймет, что вы пытаетесь сказать.

Углубление транса через спонтанное обучение

[Эриксон полностью игнорирует Х. и С. примерно в течение десяти минут. Он говорит с Р. о рукописях на своем столе, над которыми они вместе работают].

Я думаю, что позволю Х. проснуться первым.

Теперь, Х., не торопитесь, сосчитайте в обратном порядке от двадцати до одного, пробуждаясь на 1/20 с каждым счетом.

Начните считать сейчас.

(Пауза)

[Х. пробуждается и изменяет положение тела].

Теперь, С., я хочу, чтобы вы начали считать

про себя от двадцати до одного, и начинайте считать сейчас.

(Пауза)

[Она просыпается и изменяет положение тела.]

Р: До чего замечательно, что им понадобилось одинаковое количество времени, чтобы пробудиться.

Э: Видите ли, работая с субъектами, вы даете им возможность пережить их собственное трансовое состояние, не обязательно заставляя их при этом что-то делать. Вы оставляете их справляться самостоятельно. Это углубляет транс. Субъекты начинают лучше осознавать, что могут сделать. Они начинают легче справляться со своими возможностями.

Р: Это превращается в период свободного обучения для субъекта.

Э: Да.

Р: Но С. испытывает все больше раздражения по отношению к вам, поскольку она может не знать, как именно углубить транс самостоятельно.

Э: Это не то, чему вы учитесь сознательно. Это происходит спонтанно; вы только позже узнаете, что это произошло. (Эриксон далее приводит другие примеры бессознательного спонтанного поведения, например, когда в жаркий день кладут больше соли в еду, не замечая этого. Когда люди, даже маленькие дети, переезжают туда, где более жаркий климат, они спонтанно научаются этому на бессознательном уровне).

Р: Это вновь подчеркивает, что терапевтический транс является состоянием активного обучения, которое происходит автономно, без сознательного вмешательства.

Сюрприз — неожиданность

Эриксон часто использует “сюрприз”, чтобы “вытряхнуть” людей из их привычных паттернов ассоциаций, пытаясь развить их естественные способности к бессознательному творчеству. В случае предложения прямых внушений проблема состоит в том, что если они не интегрированы во внутренний опыт пациента, то могут мешать автономному и творческому процессу переживания трансa. Если транс является фокусом нескольких внутренних реальностей, которые живут сами по себе, тогда прямое внушение терапевта может явиться вмешательством в этот автономный внутренний поток. Прямое внушение может случайно активировать созна-

тельное желание пациента сделать что-то на произвольном уровне. Попросив же пациента просто “ждать сюрприза”, мы позволяем ему оставаться в состоянии внутреннего согласия, в то время как бессознательные процессы мобилизуют истинно автономный отклик. “Сюрприз” — для большинства людей приятное слово. Оно вызывает в памяти ассоциации с приятными переживаниями детства и неожиданными праздниками и подарками. Это обычно открыто к принятию сюрприза. Сюрприз всегда предполагает, что у субъекта не будет никакого контроля, и это, разумеется, способствует автономному функционированию. Слово “сюрприз”, таким образом, для большинства людей является обусловленным знаком для того, чтобы отказаться от контроля и испытывать любопытство по поводу чего-то приятного, что с ними случится.

Э: Или вы хотите получить это как сюрприз? Сейчас или потом?

Р: Этот вопрос фактически предполагает, что произойдет нечто приятное. К этому сюрпризу добавляется еще один, связанный со временем.

Вскоре я собираюсь поднять вашу руку в воздух. То, что произойдет после этого, вас удивит.

Э: Когда субъект проходит через все возможные неожиданно-сти, что может его удивить?

Р: Нечто необычное.

Э: Что же здесь является необычным? Рука могла бы оставаться в таком положении, и субъект не может ее опустить.

Вы прекрасно представляете все то, что можете сделать, но самое удивительное из возможных переживаний — это то, что вы обнаружите, что не можете встать, с...е...й...ч...а...с.

Р: Первая часть этого утверждения — трюизм: субъект знает, что она может сделать, неожиданность того, что она не может встать, оказывается шоком, который, как правило, депотенциализирует ее обычные сознательные установки и вызывает неподвижность всей нижней части тела. Эта неожиданность, таким образом, еще один классический пример неделания. Растянутое ударение на слове “сейчас”, вызывает отклик любопытства у субъекта, который говорит себе: “Что это значит? Что-нибудь происходит? Что произошло?” Эти вопросы создают некоторое пространство и время для того, чтобы развивался автономный процесс неподвижности. Типичный субъект в это время начинает обычно двигать верхней частью тела, чтобы проверить действие внушения, но

оставляет нижнюю часть тела от пояса и ниже неподвижной. Часто терапевт может неожиданно шлепнуть субъекта по бедру, чтобы она испытала дополнительное удивление от каудальной анальгезии.

Еще один пример неожиданности был приведен Эриксоном при обсуждении его косвенного подхода, когда он позволяет пациентам реагировать на внушение о левитации руки индивидуальным образом.

“Отношение терапевта должно быть абсолютно недирективным, так чтобы пациент мог реагировать на зависание руки любым способом — даже толкая ее вниз все сильнее и сильнее. Я вот вспомнил сейчас одного студента, который так делал. После того, как он повторял эти движения достаточно долго, я сказал: “Это довольно интересно — по крайней мере, для меня. Я думаю, что вы сами должны решать, когда *вы обнаружите, что не можете перестать толкать вниз*”. Он думал, что он сопротивляется. Мысль, что он не сможет остановиться, оказалась для него абсолютно неожиданной, и к тому моменту, когда до него дошло, она оказалась полностью сформировавшейся идеей. Это было что-то, что его заинтересовало. Это было для него неожиданностью! Парень не почувствовал бы ничего подобного, если бы не тот факт, что он действительно не мог прекратить толкать руку вниз. То, что он не мог прекратить толкать руку вниз, я обусловил мыслью об интересе и сюрпризе. Он, к своему удивлению, обнаружил, что не может прекратить толкать вниз, и спросил: “Что произошло?” Я сказал: “По крайней мере, ваши руки в транс вошли. Вы можете встать?” Сможет ли он? Этот простой вопрос явился развитием фразы “по крайней мере, ваши руки вошли в транс” и распространился на его ноги. Разумеется, он не смог встать. Вывод мог быть только один: его тело было в транс, коль скоро он больше его не контролировал. Этого ему явно и хотелось — рассматривать гипноз как состояние, в котором человек не контролирует себя”.

Шок и удивление, которые пережил тот студент, должно быть, еще сильнее его расстроили, потому что он явно придавал большое

значение тому, чтобы не следовать внушению (судя по тому, что он пытался опустить руку, в то время как внушение было, чтобы она зависла). В этом случае Эриксон утверждает: “То, что он не мог перестать толкать руку вниз, было поставлено в зависимость от идеи интереса и сюрприза”. Эриксону действительно удалось вызвать интерес, шок и удивление этим провокационным утверждением: “Это довольно интересно — по крайней мере, для меня. Думаю, что и вам станет интересно, когда *вы откроете, что не можете перестать толкать вниз*”. Он вызвал шок и удивление, которые на мгновение заморозили систему представлений студента. Именно в этот момент он добавил внушение: “Вы обнаруживаете, что не можете перестать толкать руку вниз”.

Упражнения с неожиданностями

1. Неожиданности в гипнотической работе выполняют несколько возможных функций.

- а) Шок и удивление могут на мгновение депотенциализировать привычные внутренние установки индивидуума, так что появляется возможность по-новому реорганизовать восприятие и понимание.
- б) Предвкушение приятного сюрприза имеет мотивирующие свойства и оставляет индивидуума открытым, осознающим, ожидающим чего-то. Это что-то может быть либо новым внутренним видением, либо важным внушением терапевта.
- в) Предвкушение приятного сюрприза позволяет Эго расслабиться, чтобы могли действовать более автономные процессы таким образом, который совместим с трансом.

Спланируйте, как вы могли бы использовать вышеупомянутые характеристики неожиданности, для того чтобы усилить интенсивность переживания каждого из классических гипнотических явлений.

2. Чтобы узнать что-то о глубинном видении мира данным человеком и его привычных системах отсчета, спросите о его “самом удивительном переживании в жизни”. И что может быть самой удивительной вещью, которая могла бы с ним случиться в будущем?

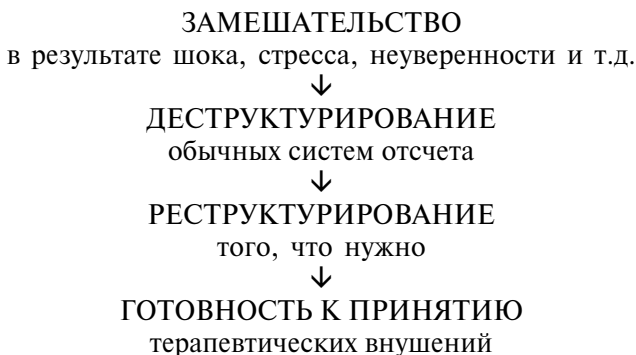
3. Как только вы поймете что-то о видении мира данным человеком, спланируйте, как вы могли бы сказать или сделать что-то простое и невинное, что находится несколько вне этого видения мира, так чтобы человек испытал шок или удивление. Конечно,

для таких приключений необходимы такт и хороший вкус. С опытом вы научитесь вызывать принятие двойной связки или смех у людей, когда они спонтанно реорганизуют свои ощущения и/или принимают внушения, которые вы им предлагаете в критический момент сюрприза, когда на мгновение отменяются их привычные установки и паттерны понимания. Этот подход используется профессиональными комиками и некоторыми умелыми ораторами.

Метод замешательства-переструктурирования

Пациент “не знает”, что происходит, — это важная тема, вновь и вновь повторяемая Эриксоном в самых удивительных контекстах. В каждый данный момент сознание может сфокусироваться на ограниченном спектре информации. Эриксон использует эти ограничения, постоянно вводя изменения в те области сознания, которые лежат вне этого фокуса. Если он уверен, что сознание пациента сфокусировано в области А, то введет изменения в область Б. Когда сознание пациента возвращается, чтобы перефокусироваться на Б, пациенту подготовлен сюрприз: введено неожиданное изменение. Этот сюрприз создает снижение обычного чувства реальности пациентов, они приходят в замешательство, и ищут, и принимают любые внушения, которые терапевт может ввести для реструктурирования потерянной реальности.

В первой главе мы говорили о том, что Эриксон не считает гипервнушаемость характерной для транса (Erickson, 1932). Теперь мы можем яснее понять, что он имел в виду. Под воздействием шока и удивления при многих прежних авторитарных методах гипнотического наведения механизм замешательства — потребности в реструктурировании срабатывал настолько автоматически, что казалось, будто пациент в трансе гипервнушаем. Эта так называемая гипервнушаемость, однако, представляет собой автоматическое принятие любого реструктурирования, которое положило бы конец нестерпимому замешательству, вызванному гипнотическим наведением или любыми средствами деструктурирования обычных для Эго систем отсчета. Базовый процесс, необходимый для принятия внушений, при помощи метода замешательства-реструктурирования, является следующим:



Читатель может понимать вышеописанное как ступени, которые вклиниваются между второй и третьей стадиями в диаграмме потока, представленной в предыдущей главе о замешательстве в динамике наведения транса. Принятие внушений терапевта будет находиться в прямой зависимости от (1) оптимальной степени деструктурирования и (2) приемлемости внушений терапевта для реструктурирования конкретного пациента терапевтичным образом. То, что люди готовы принять в качестве реструктурирования, в значительной степени является функцией их терапевтических нужд и целей. Эриксон применяет этот основной метод замешательства-реструктурирования в терапии, так же как и при наведении гипноза, чтобы способствовать принятию внушений. Он описывал много случаев, когда он использует шок (Rossi, 1973b) — например, чтобы расшатать проблему пациента, так чтобы пациент ухватился за терапевтическое внушение для реструктурирования пошатнувшегося теперь чувства реальности. Достаточно драматичный пример использования Эриксоном замешательства-реструктурирования и наведения представляет собой ситуация, когда медсестра неохотно вышла перед аудиторией, чтобы служить субъектом для демонстрации. Когда женщина приближалась к Эриксону, он запутал ее противоречивыми указаниями, на каком стуле ей сидеть, неожиданно направляя то к одному, то к другому стулу (невербально он направлял ее к одному стулу, в то время как вербально указывал на другой). Когда она совсем запуталась, он в конце концов сказал: “Войдите в транс, как только вы как следует усядетесь” и одновременно четко указал, на какой стул ей следует сесть. Такие подходы пригодны для терапевтов с очень быстрым умом и некоторым практическим опытом. Однако в повседневной жизни и в психотерапии су-

ществует много типов ситуаций замешательства — потребности в реструктурировании, которые могут быть творчески использованы любым терапевтом. Мгновение замешательства при громком шуме или неожиданном событии, например, создает моментальный разрыв в понимании, который требует объясняющего внушения. Эриксон постоянно вводит головоломки и странности в ситуацию терапии, приводящие ум в такое замешательство, чтобы он стал готовым принять внушение. Он чарующим тоном задает кому-нибудь простой математический вопрос или извлекает какие-нибудь увлекательные эзотерические факты из статьи в “Хотите верить, хотите нет”. Такими простыми средствами он приводит в замешательство обычные ограничивающие установки сознания и пробуждает потребность в объяснении и реструктурировании. Создается последовательность принятия, и пациент с благодарностью примет все то новое, что терапевт может при этом предложить. Читателям самим придется решать, в какой степени эти различные уровни замешательства-реструктурирования могут быть использованы в их собственной терапевтической практике. Простое осознание присутствия процесса замешательства-реструктурирования может быть чрезвычайно ценно независимо от того, как терапевт относится к намеренному созданию замешательства. Большинство пациентов привносят достаточное собственное замешательство, для разрешения которого им требуется терапия! Однако вместо того, чтобы рассматривать такие случаи замешательства негативно, как показатели патологии или проблем, терапевт может посмотреть на них как на возможность помочь пациентам перестроить их собственный мир.

Упражнения на замешательство и реструктурирование

1. Удивление, замешательство и реструктурирование — тесно связанные процессы. Для того чтобы творчески использовать их в терапии, необходима определенная гибкость взглядов терапевта. Творчески ориентированные терапевты, таким образом, будут обращаться к жизненному опыту, который позволит им постоянно прорываться через ограничения их собственных систем отсчета (Rossi, 1972b).

2. Неуверенность, двойственность и замешательство — это типичные жалобы людей, пришедших на терапию. Часто их рассмат-

ривают как симптомы, которые терапевт предположительно должен снять. Мы теперь можем понять, что на самом деле они являются предварительной стадией для возможного творческого изменения и роста личности (Rossi, 1972a; Rossi, 1973). Научитесь распознавать в этих жалобах то, что меняется в мировоззрении пациента, и использовать это изменение таким образом, чтобы способствовать росту.

Терапевтический транс как состояние активного бессознательного обучения

Эриксон ясно показывает, что терапевтический транс представляет собой состояние активного обучения на бессознательном уровне, то есть обучение без вмешательства сознательных целей и намерений. Переживания в трансе можно сравнить с переживаниями во сне, когда внутренние события происходят автономно. Здесь может возникнуть вопрос о том, истинное ли это знание (в смысле приобретения новых форм реагирования) или просто автоматическое поведение на бессознательном уровне. Проверить новое знание всегда можно по результатам: действительно ли пациент в результате своего гипнотического переживания проявляет новые способности к реагированию? Эриксон постоянно подчеркивает факт обучения без осознания. В данном разделе о наведении, например, он говорит докторам Х. и С.: “Вы развиваете свои собственные психологические методы психотерапии, не зная, что вы их развиваете”. Он явно верит, что такое обучение более эффективно и творчески может происходить в измененном состоянии сознания, когда обычные предрассудки и предвзятости сознательной системы отсчета пациента не активны. Терапевтический транс является состоянием, в котором обычные предрассудки и разбросанность сознания минимизированы так, что обучение может происходить оптимальным образом. Эта точка зрения полностью соответствует тому, что известно о творческих процессах вообще (Rossi, 1968, 1972a; Ghiselin, 1952), так как теоретически сознание рассматривается как исключительно принимающая станция для новых комбинаций креативного процесса, который на самом деле происходит на бессознательном уровне. Это соответствует также ранним гипнотерапевтическим подходам Льебо, Бернгейма и Брейда (Tinterow, 1970), которые иногда погружали пациента в исцеляю-

ший транс на короткое время и затем “будили” их без каких-либо прямых внушений о том, каким образом должна произойти терапия. “Исцеляющая атмосфера”, созданная этими ранними терапевтами, в сочетании с системой представлений их времени, функционировала как косвенное невербальное внушение запустить творческие автономные процессы внутри пациентов, которые могли вызвать эффект “исцеления”. Современный человек XX века, однако, связан по рукам и ногам материалистической, чересчур рационалистической системой представлений, склонной принижать функционирование этих автономных терапевтических процессов. Современный человек, к несчастью, обременен гордыней сознательного (Jung, 1960), в силу которой он верует, что вся психическая деятельность может проходить на сознательном и волевом уровне. Такие волевые усилия часто стоят на пути естественных исцеляющих процессов. Чтобы справиться с этими сознательными усилиями, основанными на заблуждении, Эриксон разработал такие косвенные подходы, как замешательство и реструктурирование. Эти подходы служат для того, чтобы смешать и запутать сознательные ограничения пациентов и дать возможность их бессознательному найти новые решения.

5. ОБУЧЕНИЕ ТРАНСУ ПО АССОЦИИ

На этом сеансе Эриксон снова использует более умелого субъекта, миссис Л., для демонстрации гипнотической отзывчивости, чтобы доктор С. могла учиться по ассоциации. Эриксон начинает с сюрприза: он просит доктора С. провести свое первое гипнотическое наведение на другом человеке. Она делает это на удивление хорошо, оригинальным образом, и при этом все-таки использует ряд основных принципов гипнотического наведения. Значимость этой неожиданной просьбы в том, что она помешала доктору С. подготовиться заранее, заставила ее полагаться на свою интуицию, на бессознательное знание, которое она приобрела из личного переживания транса. Эриксон тем самым поощряет ее учиться использовать знание, приобретенное скорее в результате опыта, чем интеллектуально.

На этом сеансе Эриксон возвращается к теме бессознательного обучения как к основной причине того, зачем нужно делать подлинную трансовую работу. Он отмечает, что доктор С. “все еще не слишком доверяет своему бессознательному разуму производить все необходимое обучение”. Он явно имеет в виду, что во время транса пациент учится без обычной модели сознания Эго. Сознание не всегда необходимо для того, чтобы учиться. Фактически Эриксон предпочитает, чтобы обучение происходило без вмешательства сознания, полного предубеждений.

В экспериментальной психологии уже было продемонстрировано, что обучение действительно может происходить без состояния осознания (например, так называемое латентное обучение). Такое обучение без осознания Эриксон считает предпочтительным способом работы с пациентами в трансе. Эриксон не раз говорил, что многое из того, что называют гипнозом в экспериментальной литературе, где за коротким наведением на несколько минут следуют стандартизованные внушения (которые не учитывают и не используют индивидуальные различия пациентов), является на самом деле

мешаниной, в которой пациент использует сознательное волевое усилие в смеси с бессознательным обучением. Эта привычка полагаться на сознательное волевое усилие и управление является признаком неудовлетворительно обученного гипнотического субъекта. Такие субъекты быстро достигнут своего предела в том, до какой степени они способны переживать подлинные гипнотические явления, поскольку их сознательные установки и приобретенные при обучении ограничения мешают свободному функционированию бессознательных механизмов.

Два косвенных подхода к использованию таких бессознательных механизмов проявляются на этом сеансе: скрытая директива и вопросы. Эти подходы были разработаны Эриксоном и другими в клиническом гипнозе. Было бы увлекательно и важно изучить параметры этих подходов в более контролируемых лабораторных исследованиях одновременно с дальнейшими полевыми и клиническими наблюдениями. Мы только сейчас начинаем ценить сложность и в значительной степени нереализованные возможности использования языка для достижения терапевтических целей.

На этом сеансе Эриксон попросил присутствовать миссис Л., прекрасного субъекта для гипнотерапии, с которой он уже работал раньше. В качестве сюрприза он просит С. загипнотизировать Л. Это первый случай, когда Эриксон может наблюдать ее работу с гипнозом в качестве оператора. С. начинает с того, что обращается к субъекту со своими внушениями.

Успешная практика неведения

С: Закройте глаза, расслабьтесь и представьте себя в каком-нибудь удивительном месте, которое вам очень нравилось.

(Пауза)

Или возле озера, или реки, где-то в таком месте, которое вам нравится.

(Пауза)

Вам удается расслабиться все больше и больше. Вдохните поглубже и расслабьтесь.

[Субъект действительно глубоко вздыхает в этот момент.]

Вы начинаете чувствовать себя все более и более комфортно.

(Пауза)

Э: “Представьте себя в каком-то удивительном месте” делает это очень личным, “или у озера, или у реки” затем вводит реальность.

Вступает внутренняя реальность пациента, когда она добавляет “просто в том месте, которое вам нравится”. “Вздохните глубоко” — это вполне безобидное внушение, потому что всякому пациенту нужно дышать.

Р: Да, поэтому С. ничем не рискует, когда следует тому, что миссис Л. делает естественно.

Э: И вы можете добавить любое прилагательное, какое хотите, в данном случае “глубокое” дыхание; прилагательное “глубокий” — это внушение, которое поддерживается тем, что ассоциируется с неизбежной реакцией: ведь пациент поневоле должен будет дышать.

Р: Так что эта цепочка внушений, использованная здесь С., превосходна.

Э: Да, но эти внушения уводят миссис Л. далеко-далеко от нашей комнаты. Они уносят ее к какому-то конкретному воспоминанию, но С. не знает, к какому.

Р: В этом-то и состоит проблема. По-настоящему опытный оператор знал бы точно, куда отправляется пациент, если только не хотел бы провести общее исследование.

Гипнотическая тавтология

Вы обнаружите, что этот мир — это ваш собственный мир, который вам очень-очень понравится.

(Пауза)

Прекрасно, давайте попробуем какие-нибудь сигналы, хорошо?

(Пауза)

Пусть вот этот вот палец будет “да”.

Э: Если учесть, что сейчас произошло, почему бы ей этот мир очень-очень не нравился? Вы не говорите, чтобы он ей нравился, вы просто утверждаете очевидный факт. Субъект не подчиняется, как автомат. Она просто согласится, что ей и впрямь очень нравится это место, и почувствует, что С. ее уважает.

Р: Так что здесь С. опять очень хорошо справляется. Она инициирует переживания расслабленности и комфорта в таком месте, которое нравится миссис Л. Затем она объявляет, что миссис Л. обнаружит, что “этот мир... ей очень-очень нравится”. Это на самом деле гипнотическая тавтология. С. создает приятное переживание и затем говорит, что это переживание приятно. Миссис Л., погруженная, как сейчас, в это переживание, однако, не узнает тавтологию; она просто чувствует себя комфортно и к тому же увере-

на, что ее уважают, поскольку С., кажется, так точно описывает ее внутреннее переживание.

Импликация и косвенное внушение

[С. ударяет по правому указательному пальцу миссис Л.] и когда вы почувствуете, что вам очень мирно и удобно, вы можете сосредоточиться на “да”.

и вы, может быть, заметите, что этот палец всплывает вверх.

О’кей, вы можете сделать это сейчас, вы можете сосредоточиться на “да”.

[Пауза, во время которой один из пальцев миссис Л. поднимается и зависает.]

Хорошо.

Э: “Вы можете сосредоточиться” является констатацией факта, а не приказанием. Если я скажу “вы можете”, при этом предполагается “вы можете сделать это или что-то другое”, это не прямой приказ, это безобидная форма указания.

Р: Так что понимает это С. или нет, она кое-чему научилась в своей личной гипнотической работе с вами: она научилась, как использовать импликацию и косвенные внушения.

Косвенные инструкции

Вы обнаружите, что каждый раз, когда вам захочется провести несколько минут в одиночестве, расслабившись, чувствуя себя очень комфортно и спокойно,

вы можете вернуться к этому ощущению,

вы можете отправить себя в этот мир в любое время, когда хотите.

Бывают моменты, когда вам в самом деле очень нужно это чувство спокойствия.

(Пауза)

Хорошо, теперь в любой момент, как только вам этого захочется, вы можете вернуться обратно к нам. Вы можете просто глубоко вздохнуть и потянуться.

[Миссис Л. пробуждается, потягивается, меняет положение тела, происходит общий разговор в течение пяти минут, затем Эриксон начинает гипнотизировать миссис Л.]

Э: Да, “моменты, когда вам в самом деле очень нужно” — это какие моменты? У вас, естественно, должны быть воспоминания о каких-то моментах. Так что это ее собственное исследование, она будет его проводить, но С. не сказала ей, чтобы она провела исследование.

Р: Так что снова косвенным и очень безобидным способом С. послала миссис Л. в исследовательское путешествие.

Э: Самоисследовательское, но в то же время не для поиска наименований и т.п., а чтобы обрести душевный покой.

Р: Похоже, что С. кое-чему научилась в косвенном подходе к внушению при работе с вами.

Эриксоновское наведение рекапитуляцией

Э: Я хотел бы, чтобы вы сегодня делали то же самое, что делали вчера.

[Пауза, шестинедельный младенец миссис Л. начинает очень громко плакать где-то на заднем плане, но миссис Л. не обращает внимания]

Вы можете сами сосчитать от одного до двадцати.

**Теперь вы знаете, что сегодня все по другому,
и войдете очень глубоко в транс...**

Р: В этом очень простом вводном утверждении вы проводите повторение предыдущей успешной трансовой работы и, тем самым, реактивируете ассоциации, которые будут помогать вашей сегодняшней гипнотической работе.

Р: Почему вы говорите здесь об “изменении”?

Э: Ребенок, который там плачет, не присутствовал, когда я работал с миссис Л. прежде. Поэтому ей лучше измениться самой, чтобы приспособиться к этим новым стимулам так, чтобы они ей не мешали.

Р: Не говоря ей прямо, что она должна проигнорировать сегодня своего младенца.

Э: Я ей достаточно доверяю, она поймет, что я имел в виду под “изменением”.

Р: Если бы вы сказали прямо: “Не обращайтесь внимания на то, что ваш ребенок плачет”, она бы непременно стала сопротивляться.

Э: Какая женщина не стала бы?

“Утрата способности” вместо прямого приказа

**...а на днях вы научились тому,
как вы можете утратить способность
вставать.**

**Теперь вы можете утратить способность держать правую руку
на бедре...**

Р: Вы не отдаете ей приказа: “Вы не сможете встать!”, вы просто усиливаете естественное поведение, потому что все мы можем когда-нибудь утратить способность стоять. Сравнительно легко утратить какую-то способность, в трансе значительно легче чего-то *не делать*, чем тратить усилия на то, чтобы сделать что-то.

Э: Это одна из вещей, которые люди о себе не знают. Они не знают, что могут утратить способность вставать, и не знают, что могут потерять способность говорить. Однако это происходит все время, например, когда они говорят: “Я стоял там, как идиот, и ничего не мог сказать в этой ситуации. Я просто ничего не мог сказать!”.

Внушение как неизбежное поведение

**...поскольку, что бы вы ни делали,
она начнет подниматься к вашему лицу.**

[Рука миссис Л. действительно начинает плавно подниматься в направлении ее лица.]

**У вас может появиться ощущение, что вы совершенно одна
и с вами только какой-то голос.**

Мой голос.

**И вскоре вы даже не будете знать, открыты ваши глаза
или закрыты.**

Вам не нужно этого знать.

Теперь ваша рука приклеилась к лицу.

(Пауза)

Вы можете вернуться обратно в Колумбию.

(Пауза)

Э: Нормальная реакция пациента здесь: “Она не поднимется к моему лицу!”. Но они будут делать что-то и “что бы вы ни делали”, они в конце концов прикасаются к своему лицу. Присутствует постоянная угроза этого, например “Старайся сильнее!”. Как бы сильно они ни пытались держать глаза открытыми, вы знаете, что рано или поздно они их закроют.

Р: Такова логика многих индукционных внушений: то, что говорит оператор, — всегда заранее очевидный результат. Субъекты не понимают, что сопротивление, которое они стараются оказать, невозможно, и затем приписывают то, что не смогли сопротивляться внушающей силе оператора.

Э: Еще одним примером было бы: “Вы не знаете, когда у вас изменится частота дыхания”.

Р: Раньше или позже у всех изменится частота дыхания. Таким образом, вы также развиваете “установку на изменение”, которая так важна для терапии, и в то же время вы депотенциализируете сознание, говоря “вы не знаете”.

Бессознательное знание

**Я хотел бы, чтобы вы научились,
независимо от того, кто во что верит,
что ваши верования,
ваши бессознательные верования,
ваше бессознательное знание —
только это имеет значение.**

(Пауза)

**По ходу вашей жизни с младенчества и далее
вы приобретали знания,
но вы не могли держать все эти знания на переднем плане вашего
разума.**

(Пауза)

**В ходе развития человека
выученное в рамках бессознательного
стало доступным в любой момент, когда оно нужно.
Когда вам нужен комфорт, вам комфортно.
Когда вам нужно почувствовать, что вы расслабились,
то вы расслабляетесь.**

Р: Здесь вы снова подчеркиваете важность бессознательного, а не сознания.

Э: Да.

Р: Говоря о приобретении знаний с младенчества и потенциальной доступности такого знания, вы стараетесь активировать ассоциативные пути к бессознательному обучению и знанию, которые будут использованы для разрешения сегодняшних проблем. Вы тесно связываете это внушение с обычными внушениями о комфорте

и релаксации, которые были успешными с С. Эти ассоциации нового внушения с прежним внушением, которое уже было успешно, должны способствовать принятию новых внушений.

Гипервнушаемость как артефакт

**И много раз в прошлом
вы могли услышать что-то
и забыть это немедленно.**

(Пауза)

Это бывает у всех.

**Когда людей знакомят,
вы пожимаете руку и переходите к следующему человеку.**

И гадаете, как же миссис Джоунс зовут,

(Пауза)

пока пожимаете руку миссис Смит.

В вашем разуме есть

это знание,

и вам даже не нужно

знать, что оно у вас есть.

(Пауза)

**Много месяцев спустя вы можете встретить миссис Джоунс на
улице и невольно окликнуть ее по имени.**

Вам даже не нужно знать, когда и где вы встречались,

потому что когда случай представляется,

ваше бессознательное выдаст это знание.

Р: Здесь вы начинаете вызывать механизмы забывания, подводя ее к ассоциативным путям, на которых может произойти забывание. Это для вас очень типично; вы редко даете прямые внушения. В одной из ваших ранних работ [Erickson, 1932, “Возможные отрицательные эффекты экспериментального гипноза”] вы даже говорите о своем опыте с тысячами трансов, при которых “гипервнушаемость не замечалась”. Возможно ли, что вы не верите, что гипервнушаемость — это характеристика транса? Вы подставляете естественное включение естественных психических и поведенческих механизмов через вербальные и невербальные ассоциации на место так называемого явления гипервнушаемости в трансе. Гипервнушаемость — это что, на самом деле артефакт?

Э: Да. Это только называется гипервнушаемостью.

Р: Но это на самом деле естественные психические и поведенческие механизмы, в которые оператору удалось завести пациента. Искусство гипноза — это умение, при котором терапевту удается вызвать эти естественные механизмы для конкретных терапевтических целей.

Имплицитно подразумеваемая директива

**Как только вы будете знать,
что только вы и я,
или вы и мой голос находитесь здесь,
ваша правая рука опустится на колено,
[Пауза, во время которой ее правая рука начинает опускаться]
здесь — это только здесь,
и ничего больше.**

(Пауза)

Вам даже не нужно знать ваше имя.

Как вы узнали давным-давно,

вы — это я,

а я — это все.

(Пауза)

**Я хотел бы сделать так, чтобы вы сосчитали в обратном порядке
от двадцати до одного,**

и начинайте считать прямо сейчас.

Р: А это тонкая форма директивы, при которой вы не говорите ей на самом деле что-то сделать, а предполагаете, что что-то будет сделано. Затем вы предоставляете ей только выбор подать сигнал завершения. Подача сигнала завершения, по-видимому, имеет как мотивирующее, так и подкрепляющее воздействие на подразумеваемую директиву.

Э: Параллель с обычным поведением здесь будет та, что вы едите или пьете, пока не насытитесь. *Вы узнаете*, когда вы наелись или напились.

Р: Вы согласны, что “подразумеваемая директива” — это хорошее название для этого?

Э: Да. Я не говорю ей игнорировать присутствие других в комнате, никто не может этого сделать, но можно ограничить свое осознание. У нас всех был обширный опыт обучения ограничению осознания.

Р: Мы можем ограничить свое осознание рамками книги, фильма и т.д. Фактически это просто другой способ описать сосредоточенность: разум сосредоточивается на одной ограниченной сфере и опускает все остальное.

Транс как измененное состояние сознания

[Миссис Л. открывает глаза, но не меняет положение тела. Это значит, что она все еще в транс].

Скажите нам, что, как вам кажется, мы переживали.

[Пауза. Ребенок миссис Л. продолжает очень громко плакать.]

Л: Мы разговаривали, и нам было очень комфортно.

Э: Вы слышите свою дочку?

Л: Да.

Э: Что вы по этому поводу чувствуете?

Л: Комфортно.

Э: Это вас не расстраивает?

Л: Немножечко. Но я не хочу помогать ей вот сейчас.

Э: Странное ощущение, правда?

Л: Да.

Э: Как хорошо чему-то учиться, поскольку это научит вас объективности, которая позволит вам делать то, что нужно, тогда, когда нужно, так, как нужно...

Немного потренировать легкие вашей дочери будет полезно.

Р: Поскольку она не изменила положение своего тела, мы знаем, что она все еще была в транс, хотя и открыла глаза.

Э: Тот факт, что ей все еще “комфортно” и она не хочет подниматься и спешить к своей плачущей дочке, также подтверждает состояние транс. Здесь есть какое-то отсутствие полного осознания себя и ситуации.

Р: Показывающее, что она находится в измененном состоянии сознания.

Э: В измененном состоянии сознания, и она знает это! Человек в транс не чувствует некоторых вещей, которые обычно принято чувствовать.

Р: Так что это помогает нам понять транс как измененное состояние сознания.

Э: Да. Ее вербальное утверждение означает: я знаю, что ребенком следовало бы заняться, но мне не хочется; не существует импульса, который заставил бы меня заняться ею.

Р: В трансе теряются мотивирующие свойства стимулов?

Э: Присутствует ограничение того, что в другом случае было бы спонтанным поведением.

Р: Существует ограничение исполнительной функции Эго должным образом соотносить себя с окружающим миром. Пациенты не соотносят себя с внешним миром никак, кроме как через терапевта.

Вопрос с двойной связкой для ратификации транса

Э: Вам в самом деле кажется, что вы проснулись, не так ли?

Л: Нет.

Э: Совершенно верно, вы не проснулись.

(Пауза)

Р: Вы подтверждаете транс этим вопросом с двойной связкой?

Э: Да, я доказываю, что транс налицо.

Негативные зрительные галлюцинации

Э: Кто здесь?

Л: Вы.

Э: Кто еще?

Л: Я не знаю.

Э: Голос вашей дочери здесь есть?

Л: Да.

Э: Приятный звук, правда?

Л: Да.

Э: Что вы чувствуете по поводу того, что вы в трансе, а глаза у вас широко открыты?

Л: Это мне больше нравится.

Потому что тогда я знаю, что происходит.

Э: И что же происходит?

Вы получаете удовольствие?

Л: Да.

Р: Ее ответ, что она не знает, кто еще здесь есть, на самом деле негативная галлюцинация: она явно не сознает, что С. и я сидим прямо рядом с ней, в поле ее зрения. Так что она потеряла спо-

способность осознавать наше присутствие, что вы внушили ей ранее в форме подразумеваемой директивы.

Буквализм для оценки транса

Э: Что я делаю?

Л: Говорите.

Э: Что-нибудь еще?

Л: Смотрите на меня.

Э: Что-нибудь еще?

Л: Нет.

Э: И как вы меня видите?

Л: Глазами.

Э: А что еще вы видите?

Л: Вон ту книжку.

Р: Буквализм этих ответов (“говорите”, “смотрите на меня”, “глазами”) — это классический показатель глубокого транса. Возможно, кажется, что вы ведете небрежную беседу. На самом деле вы проводите тщательную оценку ее психического состояния.

Вопросы в качестве внушений

Э: Можете вы смотреть и не видеть?

Л: Да.

Э: И мы можем здесь быть совсем одни.

(Пауза)

Или кто-то по имени С. может к нам присоединиться.

Р: То, что внушение предлагается косвенно, в форме вопроса, уменьшает риск неудачи. Если они не могут сделать предлагаемого, они просто говорят “нет”, и ничего не потеряно. Мы не знаем, имела ли здесь место негативная галлюцинация “невидения”, поскольку вы этого не проверяли.

Косвенная мотивация транса: сопротивление и бессознательное обучение

Посмотрите на С.,

Скажите С., чтобы она сосчитала до двадцати.

Л: Сосчитайте до двадцати, С.

Э: И чтобы она глубоко вдохнула, когда скажет “двадцать”.

Л: И глубоко вдохните, когда скажете “двадцать”.

(Пауза)

Э: Какие изменения вы в ней видите?

Л: Она дышит медленнее,
ее голова опущена,
ее глаза закрыты.

(Пауза)

Э: Что еще вы замечаете?

Л: Она расслабилась,
ее руки лежат на коленях.

Э: Как вы думаете, она знает, что ее руки там?

Л: Я не знаю.

Р: Зачем вы заставляете миссис Л., которая пребывает в транс, сейчас гипнотизировать С.?

Э: У меня были субъекты, которые приняли решение не входить в транс, несмотря на то, что вызвались. Я позволял им выразить свое сопротивление, а потом велел им загипнотизировать кого-нибудь еще. Когда они сами гипнотизируют кого-нибудь еще, то начинают хотеть, чтобы развился гипнотический транс.

Р: Так что вы заменяете их установку сопротивления трансу на желание, чтобы транс был, тем, что делаете их операторами.

Э: Они теперь хотят, чтобы был транс вообще, но не было прямого указания, что это будет транс у другого человека.

Р: Это интересный пример того, как вы косвенно усиливаете мотивацию испытать транс. На каком-то бессознательном или довербальном уровне индивидуум не проводит различия между “желанием трансa” для себя или для другого. Желание вызвать транс у кого-то другого будет по ассоциации вызывать частичные аспекты трансa в самом себе — и тем самым усиливать вероятность того, что человек легче испытает транс, если ему в этот момент дать такую возможность. Вы здесь обращаетесь с С. как с сопротивляющимся субъектом?

Э: О, да. Ее сопротивление направлено не на меня и не на обучение, она просто не слишком доверяет своему бессознательному разуму проходить все то обучение, которое необходимо.

Р: И сознательный разум все время включается во время ее усилий в транс.

Э: На всякий случай.

Р: Это типичная проблема, которая возникает, когда многие интеллектуально обученные профессионалы пытаются испытать транс и учиться на бессознательном уровне.

Незнание: использование установившихся схем обучения

Э: Вам не нужно знать, где ваши руки.

И С. не нужно знать, где ее руки.

(Пауза)

Р: Здесь снова вы используете незнание: “Вам не нужно знать, где ваши руки”. Вы не пытаетесь прямо внушить: “Не имейте никакого осознания ваших рук”. Вы просто указываете, что ей нет надобности знать, где они. Используется тот повседневный психический механизм, при котором мы на самом деле можем не знать, где находятся наши руки, например, когда смотрим телевизор или сидим в кинотеатре.

Э: Когда вы ведете машину, вам не всегда нужно, чтобы ваша нога была на тормозе. Сегодня вам не нужно ваше лучшее платье. В жизни довольно много всяких “не”.

Р: Вы все время подчеркиваете все эти “не” и вещи, которые вам не понадобятся; это способ расслабления направляющих и контролирующих функций Эго пациента.

Э: Через использование установившейся схемы обучения.

Р: Вместо того чтобы давать прямое внушение, вы используете уже установившиеся схемы обучения, которые уже присутствуют внутри субъекта.

Позитивная зрительная галлюцинация

Э: И каким-то образом
я хочу, чтобы вы увидели кого-то,
кто тут, между вами и мной,
кого вы много лет не видели.

[Р. на самом деле сидит между Э. и С. Миссис Л. открывает глаза и очень тщательно осматривает Р., а потом, с несколько недоверчивым видом, начинает разговаривать с Р., который постепенно принимает на себя роль Джона, которой она его наделяет].

Л: Джон!

Э: Кто этот Джон?

Л: Это мой друг, однокурсник.

Э: Теперь поговори с ним.

Л: Привет.

Р: Привет.

Л: Как ты поживаешь?

Р: Да ничего.

Л: Ты все еще служишь в вооруженных силах?

Р: Я уволился.

Л: А теперь ты где живешь?

Р: А ты бы чего ожидала?

Л: Пуэрто-Рико?

Р: Да. [Теперь обмен вопросами и ответами происходит между миссис Л. и Р., играющим роль Джона].

Р: Вы раньше никогда не делали положительную зрительную галлюцинаторную работу с миссис Л., вы знали, что она так хорошо откликнется?

Э: Она очень хороший субъект, она очень нежный и мягкий человек. Простой и легкий. Подобная личность не испытывает чувства опасности, когда вы предлагаете ей что-то.

Р: Вы не командуете и, по-видимому, даже не внушаете: *вы предлагаете*, и тем самым используете ее внутренние потребности и мотивацию. Вы также построили свое удачное внушение ей на том, что сначала вызвали серию более простых явлений: вы заставили ее оставаться не взволнованной тем, что плачет ее ребенок, потерять способность стоять, заниматься левитацией руки, забывать и видеть негативную галлюцинацию, — прежде чем вы почувствовали себя достаточно уверенно, чтобы вызвать позитивную зрительную галлюцинацию. Эта позитивная галлюцинация может быть похожа скорее на иллюзию, поскольку она меня на самом деле видит и искажает мой образ, чтобы он соответствовал образу ее друга Джона. Предположительно, следующим шагом была бы подлинная зрительная галлюцинация — увидеть кого-то там, в пространстве, без каких бы то ни было подпорок реальности.

Вопросы с сомнением для депотенциализации сознания

Э: Теперь послушайте меня внимательно и на самом деле поймите то, что я скажу.

Э: Фраза “Вы в *самом деле*” понимаете смысл вопроса?” означает “не доверяйте вашему сознательному пониманию”.

Р: Вы снова бросаете тень сомнения на сознательный разум, несмотря на то, что вроде бы говорите противоположное.

Э: Совершенно верно! “Вы в самом деле понимаете” предполагает сильное сомнение. Сказать “и вы в самом деле поймете” означает то же самое, что сказать “вы на самом деле не понимаете”. Это значение вы получите, каким бы способом ни сказали — позитивным или негативным.

Вопросы, ратифицирующие галлюцинации

Почему Джон только что ушел?

Он ведь ушел, вы знаете?

Л: Он отправился обратно домой!

Э: А где он сидел?

Л: На стуле.

Э: Вы можете посмотреть в направлении того места, где он сидел? [Миссис Л. теперь смотрит на сидение стула, на котором все еще сидит Р. То, как она смотрит на это место, резко контрастирует с выражением, с которым она смотрела на его лицо, когда проецировала на него Джона. То, как она смотрит на стул, наводит на мысль, что она не видит, что Р. там сидит].

Э: А на каком стуле он сидел?

Л: На зеленом стуле.

Э: Скажите мне, когда он, по-вашему, ушел?

Л: Несколько минут назад.

Э: Он хотел уйти?

Л: Да.

Э: А почему он хотел уйти?

Л: Он больше был не нужен.

Э: Вам приятно было его увидеть?

Л: Да.

Э: Я подчеркиваю, что Джон здесь был. Он не мог не быть здесь, если он ушел.

Р: Так что вы ратифицируете тот факт, что она только что имела галлюцинаторное переживание.

Э: Да. Он не мог уйти, если его здесь не было.

Р: В то же самое время вы говорите ей, чтобы она заставила его исчезнуть.

Э: Да, но вы заставляете ее подтвердить, что он здесь побывал.

Р: Вы спрашиваете ее: “Почему Джон ушел?” — вместо того чтобы просто приказать ей забыть все это переживание и рисковать, что она потом скажет, что ничего этого не было. Фактически, я заме-

тил, все вопросы имеют гипнотический эффект в той мере, в которой они фиксируют и фокусируют внимание. Не поэтому ли вы задаете так много вопросов?

Э: Пациенту нужна помощь, и он не знает, где ее искать, поэтому лучше мне сфокусировать его на поисках с помощью вопросов.

Использование мотивации пациента для зрительных галлюцинаций

Э: Есть ли кто-нибудь еще, кого вы хотели бы видеть?
Кого вы не видели в течение долгого времени?

Л: Да.

Э: Кого?

Л: Билла.

Л: Бон жур.

[Миссис Л. начинает говорить по-французски, обращаясь к галлюцинируемому ею другу, Биллу, который опять проецируется на Росси. Она теперь смотрит Росси в лицо, говоря с Биллом].

Р: [играя роль Билла] Давайте сегодня поговорим по-английски.

Л: Нет.

Р: Задав вопрос о том, кого *она* хотела бы видеть, вы используете ее внутренние банки памяти и мотивации, чтобы вызвать галлюцинаторное переживание.

Невозможные внушения вызывают дискомфорт и сопротивление

Р: Как это? Разве не может быть, чтобы я выучил английский?

Л: Нет.

Э: Вы давно не говорили по-французски, Л. Как случилось, что этот человек говорит несколько слов по-английски?

Л: Он понимает, он знает одно-два слова по-английски.

[Миссис Л. хмурится в сомнениях, ей явно не по себе].

Э: Все прекрасно, Л.

Просто замечательно.

(Пауза)

Я хочу, чтобы вы чувствовали очень большую радость внутри себя, хорошо?

Р: Поскольку ее внутреннему представлению о Билле это не соответствовало, мое предложение, чтобы Билл выучил английский, не имело эффекта. Несмотря на то, что она переживает глубокий транс, явно невозможное внушение не срабатывает. Оно вызывает дискомфорт и сопротивление. Внушения должны соответствовать внутренним потребностям пациента и привычным паттернам поведения и мотивации, чтобы быть эффективными.

Э: Да, данная трудность подтверждает это.

Р: Вы очень быстро начали ее успокаивать, когда она показала, как ей не по себе оттого, что неожиданно ее друг Билл знает английский.

Косвенная возрастная регрессия

**Теперь послушайте мои слова
очень внимательно.**

Слушайте их очень внимательно и вникайте в них.

Как вы думаете, А. сделает предложение? [А. — муж миссис Л. уже много лет].

Л: Да.

Э: Что заставляет вас так думать?

Л: Он меня любит.

(Пауза)

[Разговор, в ходе которого миссис Л., испытывающая возрастную регрессию, описывает некоторые чувства ее мужа по отношению к ней, как она воспринимала их до замужества].

Р: Вы просите ее быть очень внимательной, чтобы подготовить ее к тонкому косвенному внушению, которое должно последовать. Используя здесь будущее время, вы предполагаете тем самым, что муж Л. еще не сделал предложения. Это реориентирует ее на прошедшее время, до того, как она вступила в брак. Таким образом, вы добились возрастной регрессии без ее прямого внушения.

Э: Да, и здесь снова, когда я говорю: “Что заставляет вас так думать?”.

Структурированная амнезия

***Э:* Закройте глаза,
и вскоре я собираюсь вас разбудить,
и когда я разбужу вас,**

вам покажется, что вы только что сели и ждете, когда я начну.

Все понятно?

Л: Да.

Р: Реориентируя ее на время, когда вы начали трансовую работу, вы вызываете возможную амнезию на трансовую работу, которая только что произошла (Erickson and Rossi, 1974).

Сюрприз для ратификации транса путем обратного счета

Теперь я собираюсь начать счет

**сейчас: 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3,**

(Пауза)

2,

(Пауза)

1.

Как вы себя чувствуете?

Л: Отлично.

Р: Для чего вы меняете порядок счета, когда ее будите?

Э: Их надо удивить, они думают, что вы ошиблись, а потом, по мере того, как вы считаете до двадцати, они следуют инструкции войти глубже и глубже в транс. Вы начинаете считать в обратном порядке, и теперь они знают из личного опыта, что были в более легком трансе, а затем в более глубоком.

Р: Вы доказываете неправильность счета, для того чтобы изменить глубину транса.

Э: Да, у меня бывали пациенты, которые говорили мне: “Это был изрядный шок, когда вы начали считать в обратном порядке”.

Р: Этот шок доказывает и ратифицирует транс.

Э: Это их субъективное доказательство транса — не мое.

Успешное постгипнотическое внушение

Э: Вы готовы начать работу?

Л: Да.

Э: Что, как вы думаете, мы будем делать?

Л: Я точно не знаю, что мы будем делать. Я так думаю, что вы хотите, чтобы я работала с доктором Р., чтобы у меня был еще другой опыт. Я не знаю, зачем магнитофон.

Э: Не знаете?

Л: Нет.

Э: А что С. делает?

Л: У нее такой вид, будто она спит.

Э: Это вы или я так сильно ей наскучили?

Л: Я не знаю.

Э: Она спит?

Л: Да.

Р: Тот факт, что Л. удается следовать этому постгипнотическому внушению, которое С. отчасти не удалось на прошлой сессии, показывает, что Л. более опытна в обучении в трансе. Позволяя С. наблюдать это, когда она находится в состоянии транса, мы увеличиваем вероятность, что она сделает так в будущем.

Прямая авторитетная помощь при неуверенности

[С. делает такие движения, будто вот-вот проснется.]

Э: Ее сон прекращается?

Э: [обращаясь к С.] Вы были далеко-далеко?

С: Да.

Э: Очень-очень далеко.

[С. уходит все глубже в транс, в то время как Эриксон заводит с миссис Л. и Р. небрежную беседу, в которой выясняется, что миссис Л. не помнит, что она была в состоянии транса. Эриксон теперь продолжает работу с миссис Л. следующим образом].

Р: С., кажется, собиралась проснуться в этот момент.

Э: Вы используете прямое авторитетное внушение в тот момент, когда видите, что пациент находится в состоянии неуверенности. Когда она не уверена, вы помогаете ей, твердо принимая на себя управление. Точно так же, когда ребенок в чем-то не уверен, вы говорите ему: “Я скажу тебе, когда начать... *давай!*”. Это такая же штука. Это приемлемо как помощь, поскольку у пациентов есть долгая предыстория принятия помощи в подобных обстоятельствах.

Р: Прямое авторитетное внушение срабатывает и помогает, когда пациент не уверен, какой из двух путей выбрать. Они не то чтобы следуют внушению, а просто принимают помогающий им толчок.

*Идеомоторный сигналинг для иллюстрации
конфликта между сознанием и бессознательным*

Э: Мы с вами что-нибудь делали, о чем вы не знаете?

Л: Нет.

Э: Вы сейчас уверены?

Л: Полностью.

Э: Вы когда-нибудь видели спор между сознанием и бессознательным?

Понаблюдайте теперь за вашей правой рукой.

Если я очень много сделал с вами сегодня утром, ваша правая рука начнет подниматься.

[Ее правая рука начинает подниматься].

Ну вот. Много ли я сделал с вами сегодня утром?

Л: Немножко.

Э: Как много?

[Ее рука начинает подниматься немного быстрее.]

Л: Я не знаю, как это измерить.

Э: Я знаю о вас что-нибудь, чего не знал раньше?

Л: Да.

Э: Что?

Л: Вы знаете, что я ездила в Тунис. Вы знаете о некоторых моих друзьях.

Э: Можете рассказать мне больше?

Л: Мы только что говорили об этом.

Э: Когда?

Л: Совсем недавно.

Перед тем, как я ходила взглянуть на ребенка.

Э: Можете вы мне рассказать больше, чем прежде?

Л: Думаю, что да.

Э: Что ваша рука делает?

Л: Повисла.

Э: Что?

Л: Кажется, она поднимается.

Э: Почему?

Л: Я думаю, вы сделали со мной больше, чем я думала.

(Пауза)

Э: Вы доверяете себе или своей руке?

Л: Своей руке.

Э: Вы забыли то, что я с вами делал?

Сознательно забыли?

Л: Да.

Э: Вы здесь в комнате видели сегодня кого-нибудь?

Л: Доктора Росси.

Э: Кого-нибудь еще?

Л: С.

Э: Здесь вы учите людей при помощи этого конфликта тому, что их бессознательное может делать что-то, о чем они не знают. Она сама предоставляет свидетельства этого.

Р: Так что вы доказываете ей существование бессознательного.

Э: В присутствии ее сознания. Вы доказываете, что сознание может думать одно, а бессознательное — другое. Таким образом получаешь шанс увидеть и доказать внутри самого себя, что они думают по-разному.

Р: Это в высшей степени важное переживание для пациентов: демонстрация существования бессознательного. Они, таким образом, будут более уважительно относиться и научатся общаться со своим бессознательным. Получается, терапевт может использовать идеомоторный сигналинг, чтобы обнаружить и управлять любым психодинамическим конфликтом. Необходимы клинически ориентированные исследования для разработки новых способов использования идеомоторного сигналинга и для того, чтобы оценить его валидность в различных ситуациях.

Э: Точно так же бывает, когда вы демонстрируете пациентам их мотивацию, чтобы бросить курить. Вы просите их опускать несколько монеток в большую бутылку каждый раз, когда они хотят прикурить. Четвертак или два каждый раз, когда они купили бы пачку сигарет. Очень скоро люди, которые на самом деле хотят бросить, видят, как их деньги накапливаются. Это усиливает мотивацию бросить и сэкономить все эти деньги. А также доказывает им, что они действительно хотят бросить курить. А когда они не могут собрать все эти монеты — это доказывает, что они не хотят бросать курить.

Р: Я вижу в этом возможность новой терапевтической методики: экстернализация внутренних процессов и мотиваций, так чтобы пациенты легко и понятно могли соотносить себя со своей внутренней динамикой. То, что пациенты делают внешне — при помощи монет, — может быть отражением того, что они делают внутри себя. Монеты (или любой другой внешний показатель, который вы соотносите с тем внутренним процессом, который требует изменения) служат приспособлением для когнитивной обратной связи, изменяющей внутреннюю динамику.

Идеомоторный сигналинг, по-видимому, является наиболее удобной формой оценки внутренних сигналов и мотиваций, поскольку автономный аспект идеомоторного движения так убедителен для человека, который его переживает. В этом примере миссис Л., как выясняется, верит идеомоторному движению своей руки больше, чем своей собственной сознательной идеации.

***Вопрос с двойной связкой: спонтанное наведение
путем вызывания прежних трансовых ассоциаций***

Э: Кого-нибудь еще?

Л: Джона.

Э: Вы видели его?

Л: Да.

Э: Вы знаете, что вы сейчас в трансе?

Л: Нет.

Э: Вы действительно умеете входить в транс
эффективно.

**Вы умеете получать удовольствие
от использования своих способностей.**

Р: Она не знает, отчего в этот момент опять вошла в транс?

Э: Такие вещи следует отслеживать. Я здесь обратил внимание, что, пока она говорила, ее лицевые мускулы начали расслабляться и зафиксированный немигающий взгляд усилился, а мобильность тела уменьшилась. *Транс обычно возрождается, когда вы начинаете говорить о любом гипнотическом явлении, которое переживали субъекты.* Они начинают вновь переживать то, о чем говорят, и вновь испытывают транс, иногда зная об этом, а иногда нет. Поэтому дальше вы говорите: “Вы знаете, что находитесь в трансе?” А они не знают. Тогда, считайте, вы только что сообщили им, что можно войти в транс, не зная этого.

Р: Фантастический способ обвести сознание вокруг пальца.

Э: Да.

Р: Вы возрождаете транс путем разговоров о событиях в трансе. Затем вы подбрасываете вопрос с двойной связкой: “Вы знаете, что вы сейчас в трансе?”. Ответ “да” означает, что она знает, ответ “нет” означает, что она не *знает*, что она находилась в трансе. Оба ответа означают, что она находилась в трансе. Под вопросом остается только знание об этом. Это еще более подкрепляет транс. Так что она обнаруживает, что транс случился, а она сознательно не

знает точно, как именно. А это демонстрирует, как мало на самом деле знает разум сознательно. Это очень ценные сведения, поскольку они позволяют ей признать необходимость исследования возможностей ее бессознательного, которые превосходят то, во что верит ее разум сознательно.

Э: Это верно.

Задействование потенциалов бессознательного: подкрепление внушений через трюизмы

**Процесс, о котором вы в себе не подозреваете,
но способности, которые находятся в вашем
бессознательном разуме...**

(Пауза)

**Ваши глаза широко открыты
и приспособляются таким образом, чтобы не стало темно.**

(Пауза)

Р: Здесь снова вы подкрепляете мысль, что у нее больше способностей, чем она думает. Вы все время усиливаете акцент на бессознательном и его возможностях, одновременно депотенциализируя их сознательный разум с его ограниченными представлениями о том, что достижимо. Вы допускаете короткую паузу для того, чтобы это послание было воспринято, но затем, прежде чем она начнет обсуждать этот вопрос, вы произносите самоочевидный трюизм о том, что глаза у нее открыты. Очевидная истинность этого должна вызвать внутреннее “да”, которое может теперь отчасти подкрепить прежнее внушение о ее бессознательных способностях. Вы любите использовать констатацию очевидных истин для подкрепления предыдущего внушения. В вашей технике рассеивания (Erickson, 1966b) вы используете серию очевидных истин, чтобы окружить ими субъект и тем самым подкрепить каждое внушение.

Постгипнотическое внушение как обусловленное внушение

**Э: Теперь я собираюсь разбудить вас,
и я хочу, чтобы вы очень удивились тому,
что будете не способны согнуть ноги в коленях.**

Э: Я разбужу ее как бы сам, но зато она считает, что вошла в транс самостоятельно.

Р: Вы используете формат обусловленного внушения для этого постгипнотического внушения. Внушение (“вы не сможете согнуть ноги в коленях”) идет в паре с неизбежным событием (“я теперь собираюсь разбудить вас”).

Установка, поток сознания и креативность

...И вы ведь не сможете?

(Пауза)

Вы их увидите, но не сможете их чувствовать после того, как я вас разбужу.

Договорились?

20, 19, 18, 15, 12, 10, 9, 8, 5, 3,

2,

1,

Вы готовы теперь проверить, как там ваша дочка?

Л: Нет.

(Пауза)

Э: Как вы на самом деле себя чувствуете?

(Пауза)

Э: Эти переходы от отрицательного (не будете) к положительному (увидите) и иногда переходы от положительного к отрицательному заставляют пациента оставаться в постоянном движении. Вы переключаете разум туда-сюда.

Р: В чем ценность этого постоянного движения?

Э: Вы не позволяете пациентам создать установку. Мысленную установку, с которой они могут оставаться.

Р: Почему нет?

Э: Вы не хотите, чтобы у них была их мысленная установка.

Р: Вы заставляете их быть в движении, чтобы они вынуждены были ухватиться за вашу мысленную установку?

Э: Да, мысленную установку, с которой вы хотите работать. Вы держите их в движении, так чтобы вы могли их постоянно ориентировать, но не говорите им: “Я хочу, чтобы вы обратили внимание на эту одну вещь”.

Неделание: обобщение успешного постгипнотического внушения

Л: Мои ноги не проснулись.

Они не работают.

Э: Какое это у вас вызывает ощущение?

Л: Мне неловко.

Э: Как это заставляет вас чувствовать себя, когда у вас ноги не работают?

Л: Очень ограниченной.

Э: Это вас ведь не огорчает?

(Пауза)

Э: Вы можете это сделать с любой частью своего тела, когда вам только нужно.

Вы также можете использовать их всегда, когда нужно.

В любой момент, когда вам это нужно,

вы можете иметь полную власть над своими способностями.

Вы понимаете это?

Э: У нее есть степень магистра, и, тем не менее, она здесь использует детский язык. Гипнотические субъекты часто регрессируют к более простым формам мышления, чувства и поведения. Становятся проще, моложе, склонны к менее сложным формам.

Р: В этом постгипнотическом внушении содержится нечто большее, чем невозможность стоять: вы подчеркиваете *неделание* как основной модус гипнотического переживания. Вы даете ей переживание в рамках этого базового понятия, что в транс не Эго или обычные, свойственные бодрствованию паттерны пациента выполняют гипнотическое внушение. В вашей работе о глубоком гипнозе (Erickson, 1952) вы говорили, что “*глубокий гипноз — это такой уровень гипноза, который позволяет субъекту реагировать адекватно и прямо на бессознательном уровне осознания, без вмешательства сознания*”. Вы тонко обобщаете это простое постгипнотическое внушение по поводу ее ног, чтобы оно включало любую другую часть тела. Вы можете очень сильно расширить область любого успешного внушения этим простым *обобщением*. Это базовый принцип теории обучения, равно как и гипноза.

Постгипнотическое внушение и повторное наведение транса

Вы думаете, что совсем проснулись?

Л: Нет.

Э: Совершенно верно.

Закройте глаза, и на этот раз вы можете проснуться, когда я скажу “один”. Ну, один!

Р: Она все еще в трансе, потому что выполняет ваше более раннее постгипнотическое внушение “вы не сможете согнуть ноги в коленях”. Вы описали (Erickson and Erickson, 1941), как выполнение постгипнотического внушения повторно индуцирует момент транса, который может быть использован для того, чтобы навести еще один транс. Это показывает, каким осторожным порой приходится быть при пробуждении субъекта, — если использовались постгипнотические внушения. Вы заметили, что в этот момент, несмотря на то, что вы прошли через формальную процедуру “пробуждения”, сосчитав в обратном порядке до одного, она не делает обычных для пробуждения движений, потягиваний и т.д., для того чтобы изменить положение тела. Возможно, она еще не проснулась. Это подтверждается, когда она признает постгипнотическое внушение, объявив о том, что ее ноги не проснулись. Вы задаете вопрос с двойной связкой, “думает ли она”, и любой ответ (да или нет) может предполагать, что она еще в трансе. Она охотно признает, что все еще пребывает в трансе, поэтому вы просто начинаете будить ее заново.

[Л. теперь меняет положение тела, немного перемещая руки, сдвигая ноги и т.д.].

Ратификация транса и пробуждения: идеомоторные движения и диссоциация

Э: У вас теперь какое-то другое ощущение, какое?

(Пауза)

Л: Я теперь могу делать, что хочу, то, о чем думает мое сознание. Прежде я могла думать о разных вещах, но мне не хотелось ничего в связи с этим делать.

Э: Совершенно верно.

Что-нибудь еще хотите добавить?

Л: Ну, когда я в трансе, я значительно более расслаблена, как бы чувствую, что мне хорошо,

кроме случаев, когда я действительно глубоко в трансе, вроде я тогда в значительной мере теряю чувство равновесия и ощущаю себя немножко неловко.

Р: Вы подкрепляете то, что она сейчас проснулась, и в то же время ратифицируете ее транс, задавая ей вопрос, какое у нее сейчас другое ощущение, когда она пробудилась?

Э: Да. Когда вы думаете о чем-то, ваше тело совершает много идеомоторных движений. Когда дети смотрят кинофильм, особенно заметно, как они начинают двигаться, метаться туда-сюда, разыгрывать сцену, которую смотрят. Вот миссис Л. говорит: “Я могу делать то, что хочу, о чем думает мое сознание, в трансе я думаю о разных вещах, но на самом деле мне не хочется ничего в связи с этим делать”.

В обычном состоянии пробуждения вы начинаете думать о том, чтобы почесать голову, и у вас немедленно возникают легкие движения пальцев, но в трансе вы можете думать об этом без сублимирующих движений.

Р: В обычном состоянии бодрствования идеомоторные движения отыгрываются, а в трансе нет?

Э: Да.

Р: Но как насчет движений пальцами и левитации руки, когда вы используете идеомоторные движения, для того чтобы начать или углубить транс?

Э: Именно здесь оператор использует идеомоторные движения особым образом. Вы видите, как ребенок смотрит фильм и проходит через все те действия, которые он наблюдает, но если вы введете его в транс, чтобы он видел тот же фильм как галлюцинацию, он будет смотреть его без движений тела, он просто видит.

Р: Так что существует диссоциация между идеацией и этим моторным поведением в трансе. Вот почему люди в трансе такие тихие, и эта неподвижность тела может быть принята как надежный индикатор транса.

Э: Да.

Усиление креативности и других способностей

***Э:* Это нормально, так себя чувствовать, но не обязательно терять равновесие.**

Вы можете чувствовать себя так, как захотите, нет надобности быть в том состоянии, в котором вам не хочется быть.

Приятно чувствовать тепло, когда вам холодно.

Приятно быть прохладной, когда вам тепло.

Какое ощущение бывает, когда вы вся мокрая?

Л: Я сразу начинаю чувствовать себя сухой.

Э: Опишите мне это ощущение.

Э: Если она не может думать о том, чтобы ходить и делать это обычным образом (в состоянии бодрствования), она теряет равновесие (Эриксон демонстрирует, как он не может думать о том, как он действует своей парализованной правой рукой, не двинув левой рукой, которая не парализована). Я не могу добиться даже минимальных движений правой рукой, поэтому не могу даже чувствовать, как бы я двигался, если бы мог. Ощущения тела дополняют мысль о поднятии руки.

Теперь миссис Л. потеряла равновесие, потому что потеряла в теле ощущение транса.

Р: Она потеряла сенсорную обратную связь, которую мускулы дают мозгу, поэтому утратила чувство равновесия.

Э: Совершенно верно! Но если вы дадите человеку указания производить эти движения, то он может это делать. Когда я обучал команду стрелков, то следил за тем, чтобы у них были определенные типы незначительных движений тела, которые ведут к точной стрельбе. Когда стрелок застрял на отметке 58 футов, я обратил внимание, что его мускулы не знают разницы между 58 футами и 58 футами и 1/16 дюйма. Роджер Беннистер побил рекорд 4 мили за 4 минуты, сведя 4 минуты к 240 секундам, потому что здесь засчитывается 1/1000 секунды.

Р: Это все из-за того, что изменилась обратная связь тела, меняя идеомоторные связи. Поэтому вы можете на самом деле укрепить физические способности, пробиваясь через предубеждения сознания, связанные с ограничениями.

Э: Да, непризнанные предубеждения сознания.

Р: Возможно, в этом секрет усиления способностей путем гипноза: прорыв предубеждения сознания о границах наших возможностей.

Э: Да, люди говорят: “Но я всегда ем овсянку на завтрак! У нас всегда курица по воскресеньям!”. Это сознательные предубеждения. Однако можно расширить спектр деятельности, если вы признаете свои предубеждения. Экспериментаторы в гипнозе должны знать о безграничном количестве предубеждений, которые все строят для себя.

Р: Эти предубеждения участвуют во всех их экспериментах, они отчасти являются источником индивидуальных различий и т.п.

Э: Люди, которые освободились от предубеждений, очень много достигают. Это творческие люди.

Р: Вы можете определить креативность как свободу от предубеждений прошлого. Если вы сумеете освободиться от установок ваших предков, то почувствуете свою оригинальность.

Э: Это просто сознательное предубеждение, если люди говорят, что им не нравится холод. Иногда приятно почувствовать холод — особенно когда вам слишком тепло.

Р: Так что здесь вы прорываетесь сквозь ее сознательные предубеждения и с помощью этих инструкций делаете ее более гибким человеком. Затем она подхватывает вашу идею гибкости, когда отвечает: “Я сразу начинаю чувствовать себя сухой” на ваш вопрос о сырости.

Э: Да.

Наведение транса путем снятия обычных установок и предубеждений

Л: Это вроде как холод — нет, мне комфортно, но прохладно.

Э: Хорошо.

Пусть вам теперь будет сухо.

Теперь я собираюсь кое-что сделать.

(Пауза)

**Я хочу, чтобы у вас было определенное ощущение
и противоположное знание.**

**Я хочу, чтобы вы чувствовали себя обнаженной выше пояса,
несмотря на то, что вы знаете,
что одеты выше пояса.**

Я хочу, чтобы вы чувствовали себя обнаженной.

(Пауза)

Р: До этого момента она бодрствовала, но сейчас снова погружается в транс, по всей видимости, спонтанным образом, потому что говорит “мне комфортно”. Почему?

Э: Потому что я устранил предубеждение.

Р: В самом деле? Вы убрали предубеждения и сознательные установки, так что она автоматически ускользает в транс?

Э: Предубеждения — это часть сознательной жизни.

Р: Они поддерживают нас в сознательном состоянии? Вы даже так сказали бы?

Э: Они не просто предубеждения, они — часть того, как мы переживаем мир.

Р: Они стали настолько неотъемлемой частью ежедневного опыта, что если мы их лишаемся, то внезапно теряем свою сознательную ориентацию и это приводит к трансу. Поэтому, просто убрав предубеждение и предвзятые мнения людей, вы отправляете их в транс. В это так трудно поверить!

Э: Вы дали им новую разновидность свободы в состоянии транса. Несколькими простыми словами вы восстанавливаете чувство свободы, а чувство свободы принадлежит трансу. Затем они начинают эту свободу ощущать.

Р: Свобода от сознательного предубеждения принадлежит состоянию транса. Можем ли мы в таком случае назвать это косвенным повторным наведением транса путем снятия предубеждений?

Э: Когда вы используете слово “предубеждение”, его так легко неправильно понять. На самом деле это *обыденная установка*.

Р: Снятие обыденной установки — это то, что реиндуцирует транс?

Э: Да. Еще один пример: когда у вас субъект говорит о чувствах и событиях в трансе, он соскальзывает обратно в транс. Это то, что Джей Хейли имеет в виду, когда говорит, что я ввожу и вывожу человека из транса так, что он этого не осознает.

Вопросы для ратификации гипнотических явлений: подразумеваемая директива

Э: Хотите, чтобы Р. на вас смотрел?

Л: Нет.

[Миссис Л. теперь прикрывает грудь скрещенными над ней руками] Хотите, чтобы я на вас смотрел?

Л: Нет.

Э: Чтобы ответить на этот вопрос, она должна чувствовать себя обнаженной.

Р: Так что вы ратифицируете гипнотическое явление ощущения наготы. Это еще один пример *подразумеваемой* директивы путем вопроса, для ответа на который требуется, чтобы предварительно произошло гипнотическое переживание!

Э: Совершенно верно!

Р: Вы знаете, эти вещи настолько тонки, что я просто чувствую некоторое головокружение. Я чувствую себя так, будто сам сейчас под гипнозом. Так трудно понять некоторые вещи. Вероятно, мои старые мысленные установки трещат, и мои попытки ухватиться за это новое понимание заставляют меня испытывать состояние шока!

Э: Она здесь прикрывает грудь руками, поэтому я обхожу все трудности, связанные с тем, чтобы быть обнаженной, просто задавая вопрос.

Р: Вы обходите все ее возможные сомнения относительно того, чувствует ли она себя обнаженной и т.д.

Э: Я превратил это в *fait accompli*^{*}, задав этот вопрос.

Р: Вы довольно часто используете это *fait accompli* при помощи осторожных вопросов.

Э: Совершенно верно.

Противоречие: сознательное и бессознательное

Э: Тут противоречие, не так ли?

Л: Пожалуй.

Э: Вам от этого неловко, не так ли?

Л: Да.

Э: Как это восхитительно, когда можешь использовать свой разум сознательно,

(Пауза)

и бессознательно.

[Несколько личных и идентифицирующих предложений здесь опущено].

Э: В чем противоречие? Она оказывается обнаженной для меня (подчиняясь гипнотическому внушению), но не хочет, чтобы я на нее смотрел. Она на самом деле не понимает, что я имею в виду, когда отвечает “пожалуй”.

Р: Поскольку она не понимает, вы снова держите ее в состоянии утраты равновесия.

Э: Я также снимаю любой сильный дискомфорт, давая ей знать, что быть противоречивым “восхитительно”, если вы можете “ис-

^{*}Свершившийся факт (франц.)

пользовать свой разум сознательно и бессознательно”, в то время как это позволяет ей оставаться обнаженной.

Р: Вы даете ей возможность комфортно чувствовать себя с противоречием, и в то же время подкрепляете ее уверенность в том, что она обнажена. Она у вас “завязана узлом” и никуда не может двинуться, пока вы ей не внушите.

Э: Пауза между “сознательно и бессознательно” позволяет достичь разделения между сознательным и бессознательным. Восхитительно использовать сознательный разум: знать, что вы обнажены. Вы использовали свой бессознательный разум, чтобы стать обнаженным.

Р: Поэтому вы позволяете сознанию и бессознательному сделать что-то, и они работают совместно над заданием, которое вы им назначили.

Э: Совершенно верно. Она хочет быть одетой — это сознательная вещь. Она закрывает грудь руками — это сознательная вещь. Но она обнажена — это ощущение наготы идет из ее бессознательного, она оказалась обнаженной бессознательно.

Р: Она оказалась обнаженной бессознательно, через процесс чувствования, а не путем определения этого сознательной логикой. Чувства приходят из бессознательного.

Э: Да.

Прорыв через самоограничения: возвращение к ранним воспоминаниям

***Э:* Р. хотел бы сделать нечто,
что предполагает достаточно сложные мыслительные явления.
Вы готовы это делать?**

***Л:* Хорошо, но я не очень хорошо помню свое детство.**

***Э:* Я рад, что вы так сказали.**

Р: Вы осторожно спрашиваете ее разрешения и даете ей подготовительную установку для новой работы. Я замечаю, что вы всегда это делаете, когда даете что-нибудь новое. И Л. в очень типичной манере выражает один из способов, которыми сознательные предубеждения ограничивают ее способность помнить. Вы пользуетесь этим самоограничением и пытаетесь сквозь него прорваться.

***Идеомоторный сигналинг для задействия
бессознательных потенциалов: депотенциализация
ограничивающих установок сознания***

Если ваше бессознательное полагает, что вы помните детство значительно лучше, чем вам кажется, то ваша рука поднимется.

[Рука миссис Л. действительно поднимается].

Э: Вы помните детство лучше, чем вам кажется. Вы не против заглянуть в свое детство?

Э: Л., закройте глаза.

(Пауза)

Я хотел бы, чтобы вы почувствовали замешательство,
по поводу чего-то,
что вы можете видеть.

Мне сначала нужна какая-нибудь информация.

У вашего отца был сад, когда вы были очень маленькой?

Л: Да.

Э: Хорошо.

Я хотел бы, чтобы вы почувствовали замешательство по поводу
чего-то, что вы видите на другой стороне сада.

(Пауза)

Это маленькая девочка.

Она хорошая маленькая девочка.

Может быть, она делает что-то, чего ей не следует делать,
может, у нее грязные руки
или грязное личико.

Я бы хотел, чтобы вы ухватились за этого ребенка,
держали ее

и

держали ее.

Р: То, что ее рука поднялась, демонстрирует разницу между ее сознательным ограниченным взглядом на себя и более свободным бессознательным. Косвенным образом вы также депотенциализируете ее сознательные установки и предвзятости, делая очевидным противоречие между ее сознательно выраженным мнением и левитацией ее руки, которая означает противоположное мнение бессознательного. Вы вновь демонстрируете, как вызвать противоречие или конфликт между сознанием и бессознательным, чтобы держать пациента в состоянии утраты равновесия, состоянии творческого потока, в котором легче стряхнуть ограничивающие установки,

чтобы более креативно работать над собой. Ваши внушения почувствовать “замешательство” вводят установку на замешательство, которая также поможет ей прорваться через свои сознательные ограничения.

Обобщающие внушения, вызывающие конкретные личные воспоминания

Я хотел бы, чтобы вы наблюдали, как она растет.

(Пауза)

И на самом деле наблюдать, как этот ребенок растет,

(Пауза)

и отмечать изменения в ней.

Будет много изменений,

много противоречивых мыслей,

веришь-не веришь,

какие-то вещи, которыми нельзя поделиться

с посторонними людьми,

и я хочу, чтобы эта маленькая девочка росла,

и через некоторое время вы заметите,

что эта маленькая девочка на самом деле Л.

Поэтому с интересом наблюдайте за Л.

(Пауза)

Смотрите на нее с интересом и удовольствием,

и вы можете о ней знать

все, что угодно,

но вы расскажете мне только то,

чем можете поделиться с незнакомыми людьми.

Р: Тут вы начинаете серию очень обобщенных внушений, которые применимы к кому угодно, однако они вызывают очень конкретные и личные воспоминания.

Э: В реальной жизни, когда человек растет и проходит через половое созревание, естественно, бывают периоды большой неуверенности: веришь — не веришь. Фраза “Только то, чем можно поделиться с незнакомыми” вводит ее в очень личные переживания, и мне не нужно говорить при этом, чтобы у нее были личные переживания.

Глубина транса: спонтанное бессознательное движение против функций наблюдателя

**Обратите внимание, что иногда вы забываете, что эта девочка — Л.
(Пауза)**

А затем вы вдруг понимаете: да, это так.

(Пауза)

Р: Этот вид забывания является способом еще более глубокой депотенциализации сознания в трансе. Ей дается рекомендация скользить на более автономных и бессознательных потоках фантазии, пока она вновь не поймает себя, пока наблюдающая функция Это вновь не включится, что неизбежно. Интересно, не от этого ли естественного чередования, то бессознательного скольжения, то наблюдения и отчасти контроля, зависит колебание транса по глубине, которое спонтанно происходит при гипнозе?

Программа полового созревания

Обратите внимание, что она начинает иначе ощущать свое тело.

(Пауза)

**Обратите внимание, что временами эта девочка думает сама про себя:
“Неужели это я?”**

Обратите внимание, что временами вы смотрите на эту девочку, вы можете видеть себя, хотя на самом деле это не вы. Да, но на самом деле это так, нет, не так, нет, так.

**Получите как можно больше удовольствия
(Пауза)**

Э: Когда у девочки начинают развиваться груди и расти волосы на лобке, она проходит через такие ощущения: это я, но это не я.

Р: Хотя она этого не осознает, вы ведете ее к тому, чтобы вновь пережить чувства полового созревания.

Искажение времени при пересмотре жизни

...и время тянется так долго,

(Пауза)

**независимо от того, как бы мало ни прошло по часам,
это действительно долго.**

(Пауза)

И поскольку

**вы собираетесь поделиться частью этих знаний со мною
и выбрать некоторые определенные вещи,
которыми вы можете поделиться с незнакомыми людьми,
но только те,
которыми можно поделиться с незнакомыми людьми.**

(Пауза)

**Вы видели на видеопленке,
как раскрывается цветок,
и точно так же эта маленькая девочка
вырастает**

из маленького бутончика в расцветшую розу.

Р: Это пример вашего обычного использования искажения времени, интерполированного в таком месте, где это очевидным образом будет способствовать проводимой работе. Затем вы защищаете ее, подчеркивая, что она поделится только тем, чем можно поделиться с незнакомыми людьми.

Э: Есть еще одна косвенная ассоциация с половым созреванием: женственность, раскрывающаяся, как цветок.

Пробуждение, которое подкрепляет внутреннюю работу: подразумеваемая директива и постгипнотические внушения

**И когда вы закончили смотреть на нее, на самом деле,
вы проснетесь**

и расскажете нам только то, чем вы готовы поделиться.

[Через минуту или около того Л. пробуждается и потягивается].

Э: Привет, Л.

Л: Привет.

Р: Интересно, как вы обуславливаете пробуждение завершением внутренней задачи. Это форма подразумеваемой директивы,

которая включает постгипнотическое внушение рассказать вам только то, чем она готова поделиться.

Э: Совершенно верно.

Р: Вы знаете, что она должна будет когда-нибудь проснуться, и она может даже очень хотеть проснуться. Она, таким образом, доделает внутреннюю работу, чтобы можно было проснуться. Когда она, наконец, просыпается, это должно подкрепить тот факт, что внутренняя работа уже закончена.

Э: Да, это ее признание, что внутренняя работа уже закончена. Будить ее в такой манере — значит заставить ее это сделать, но я не говорил словами: “Теперь сделай это!”. Она не признает, что я ее заставил.

Завершение транса и амнезия

[Когда Л. пробуждается, Эриксон приветствует ее жизнерадостным: “Привет” и затем предлагает ей рассказать некоторые из своих ранних переживаний, которые она вспомнила, пока была в состоянии транса. После десяти минут неторопливого рассказа С., которая сама была в трансе, спонтанно пробуждается. В ответ на расспросы выясняется, что С. немножко соскучилась и, может быть, была немножко недовольна тем, что все внимание обращено на Л., и ей просто захотелось проснуться, чтобы быть вместе с нами. Она разбудила себя, сказав себе мысленно: “Я собираюсь сосчитать до трех и затем проснуться, чувствуя себя освеженной и полной внимания”. И затем она сделала именно это. Она слишком деликатна, чтобы обращаться к Эриксону с жалобами, но испытывает некоторые сомнения и склонна ставить под вопрос всю процедуру.]

Э: Это жизнерадостное “привет” при пробуждении вызвано тем, что “привет” относится к миру сознания, я тем самым говорю ей, что она проснулась полностью и забыла о своей бессознательной деятельности.

Р: Таким образом вы добиваетесь амнезии, за исключением тех вещей, о которых вы сказали, что она сможет сообщить их вам.

Э: Я вызываю амнезию, предполагая “что все это кончилось и завершено, теперь давайте займемся чем-нибудь другим”.

Подразумеваемая директива

“Подразумеваемая директива” — термин, которым мы обозначаем распространенный тип косвенного внушения, используемый в клиническом гипнозе (Cheek and Le Cron, 1968). “Подразумеваемая директива” обычно состоит из трех частей: (1) введение, связывающее по времени, (2) подразумеваемое (или имплицитное) внушение и (3) поведенческая реакция на сигнал, когда подразумеваемое внушение завершено. Мы можем, таким образом, проанализировать подразумеваемую директиву из этого сеанса следующим образом:

Как только вы узнаете

(1) Связывающее по времени введение, фокусирующее пациента на внушении, которое последует дальше.

что только вы и я или что только вы и мой голос находитесь здесь

(2) Подразумеваемое (или имплицитное) внушение.

Ваша правая рука опустится на ваше правое колено.

(3) Поведенческая реакция, показывающая, что внушение принято.

Подразумеваемая директива, часто используемая в России, чтобы завершить гипнотерапевтический сеанс, бывает следующей:

Как только ваше бессознательное будет знать,

(1) Связывающее по времени введение, которое способствует диссоциации и готовности полагаться на бессознательное.

что оно может снова вернуться в это состояние комфортно, легко, чтобы делать конструктивную работу в следующий раз, когда мы будем вместе,

(2) Подразумеваемое внушение, для того чтобы вновь легко войти в транс, выраженное терапевтически мотивированным образом.

вы обнаружите, что пробуждаетесь, чувствуя себя свежей и полной внимания.

(3) Поведенческая реакция, доказывающая, что вышеприведенное внушение принято.

Когда поведенческая реакция, указывающая на завершение, является неизбежной реакцией, желательной для самого пациента (как в вышеприведенных примерах), мы получаем ситуацию, в

которой поведенческая реакция имеет также мотивирующие свойства завершения внушения. Поведенческая реакция, указывающая на завершение внушения, имеет место на произвольном или бессознательном уровне. Таким образом, бессознательное, которое выполняет внушения, само сигнализирует, что оно выполнено.

Подразумеваемая директива порождает состояние внутреннего обучения, оно является скрытым, поскольку никто не может сказать, что оно происходит, так как оно является серией исключительно внутренних реакций субъекта, часто без сознательного восприятия, и обычно после транса память о нем утрачивается. Терапевт и пациент знают только, что оно завершено, когда требуемая реакция (например, сигнал пальцем, головой, пробуждение от транса) наконец, происходит, сигнализируя о завершении внутреннего состояния обучения.

Подразумеваемая директива является, таким образом, способом активизации процесса внутреннего обучения или решения проблемы. Мы можем предположить, что все доступные психические ресурсы субъекта (например, хранимые воспоминания, сенсорные и вербальные паттерны ассоциаций, различные формы предшествующего обучения и т.д.) собираются вместе для креативного состояния обучения и решения проблемы. Поскольку недавние эксперименты в нейрофизиологии обучения заставляют предположить, что во время обучения в соответствующих клетках мозга фактически синтезируются новые протеины (Rossi, 1973a), мы можем рассуждать о том, что подразумеваемая директива способствует внутреннему синтезу новых протеиновых структур, которые могут функционировать как биологическая база нового поведения и феноменологического опыта в пациенте.

Подразумеваемая директива является интересной из-за ее сходства с методикой биологической обратной связи. В большинстве форм биологической обратной связи используется электронное устройство, которое сигнализирует, когда достигнута внутренняя реакция. Собственные скрытые автономные реакции пациента используются для того, чтобы сигнализировать, когда достигнута внутренняя реакция. Формальное сходство между ними можно записать следующим образом:

1. Сознание получает задачу, которую оно не знает, как выполнить самостоятельно.

Повысьте (понижьте) свое кровяное давление на 10 единиц.

Сделайте свою правую руку теплее, а левую руку прохладнее.

**Усильте альфа-ритм в своем правом полушарии.
Расслабьте напряженные мышцы лба.**

2. Сознание получает сигнал, который помогает ему осознать, когда какая-либо форма поведения изменилась в направлении желаемой реакции. При биологической обратной связи это достигается с помощью электронного датчика, который замеряет реакцию (изменение кровяного давления, температуры тела, альфа-волн или мускульного напряжения в вышеприведенных примерах) и показывает любые изменения в реакции на измерительных приборах, позволяющих субъектам самим отслеживать свое поведение.

В случае подразумеваемой директивы, напротив, собственная бессознательная система пациента служит датчиком, показывающим, когда желательная внутренняя реакция (изменение кровяного давления, температуры тела и т.д.) будет достигнута, и переводит его в явный поведенческий сигнал, который может восприниматься сознанием.

Достоинство подразумеваемой директивы по сравнению с биологической обратной связью очевидно. Последняя являет собой достаточно громоздкую методику, требующую сложного и дорогостоящего электронного оборудования. Она ограничена теми реакциями, которые могут быть реально измерены. Напротив, подразумеваемая директива не требует никакого оборудования и ограничена лишь воображением и остроумием терапевта и пациента. Хотя никаких сравнительных исследований еще не проводилось, можно предполагать, что электронное оборудование биологической обратной связи может обеспечить большую надежность контроля, чем при подразумеваемой директиве, потому что это в самом деле достаточно серьезная проблема при использовании любого метода гипноза: относительная надежность реакции разных индивидов и у одного и того же индивида в разных случаях. Вполне возможно, что проблема надежности может быть отчасти решена путем использования такой аналогии с биологической обратной связью. Надежность биологической обратной связи обеспечивается надежностью сигнальной системы, обеспеченной электронными инструментами. Гипнотические процедуры можно сделать более надежными, заставив пациентов вспомнить и сообщить об изменении в переживаниях и поведении, которые начинают и сопровождают желательную гипнотическую реакцию. Эти изменения могут затем функционировать в

качестве сигналов для вызывания этой гипнотической реакции в других случаях. В этом случае гипноз и биологическая обратная связь имеют еще одну общую цель: установить связь между сознательной мыслью и поведением и прежде непроизвольной реакцией.

Упражнения на подразумеваемую директиву

1. Подразумеваемая директива выработана в клинической практике, но не существует никаких исследовательских данных, экспериментально подтверждающих ее полезность. Может ли читатель изобрести подразумеваемые директивы, которые могут пройти объективную проверку контролируемым экспериментальным повторением?

2. Изобретите подразумеваемые директивы, которые будут способствовать переживанию всех основных гипнотических явлений.

3. Изобретите подразумеваемые директивы, которые будут способствовать переживанию внутреннего обучения, направленного на терапевтически полезные цели (например, высвобождение бессознательного от ограничений запрограммированности Эго конкретного пациента, ради поиска нового решения проблемы).

4. Поскольку подразумеваемая директива включает непроизвольный сигнал о том, что внушение выполнено, ее можно использовать вместо “вызова” для проверки эффективности трансовой работы. В классических подходах к обучению трансу операторы “тестировали” и “доказывали” глубину и валидность транса и силу своих внушений “вызовом”, который они бросали субъектам — попытаться открыть глаза или расцепить руки, когда им было внушено, что они не могут этого сделать. Если субъекты не могли открыть глаза, то они проходили испытание и валидность транса была установлена. Подразумеваемая директива добивается тех же самых целей значительно более конструктивным и терпимым образом. Она сохраняет локус контроля внутри пациента, где ему и место, вместо того чтобы создавать иллюзию контроля терапевта. Таким образом, она является ценным индикатором и для субъекта и для терапевта, что желаемая реакция действительно имеет место. Терапевт может теперь научиться изобретать подразумеваемые директивы как индикаторы любой стадии развития и завершения внушения, требующих внутренних реакций (воспоминания, ощущения и т.д.), которые в других условиях скрыты от наблюдения терапевта.

Вопросы, которые фокусируют, внушают и подкрепляют

Один из наиболее удивительных аспектов подхода Эриксона состоит в том, как он использует вопросы для фокусировки внимания, для косвенного внушения и одновременно для подкрепления. В повседневной жизни вопросы кажутся такими невинными. Когда другие люди задают нам вопрос, часто это бывает вызвано их собственными нуждами, и вопрос предполагает, что мы что-то знаем и нам совсем не трудно им помочь. Вопросы, содержащие просьбу о помощи, указании, совете и т.д., относятся к этой категории и весьма полезны для фокусировки внимания. Еще одна полезная категория вопросов относится к способностям: можете ли вы сделать то-то и то-то? Вопросы о способностях часто имеют сильное мотивационное свойство после многих лет усилий, когда в детстве, подростковом возрасте и юности мы пытались ответить на развивающий вызов: “Я попытаюсь и, спорим, я сумею!”. Вопросы о способностях полезны для мотивации пациентов при условии, что требования их не слишком велики. Нам следует быть осторожными, поскольку эти вопросы могут быть также коварными и деструктивными, когда они переживаются как безжалостная ситуация экзаменов или допроса.

Недавние исследования (Sternberg, 1985; Shevrin, 1985) показывают, что когда человеку задают вопросы, его мозг продолжает исчерпывающий поиск по всей системе памяти на бессознательном уровне даже после того, как ответ найден, и на сознательном уровне он удовлетворителен. Разум сканирует 30 пунктов в секунду, даже когда человек не сознает, что поиск продолжается. Результаты таких поисков на бессознательном уровне видны на примере многих знакомых переживаний повседневной жизни. Как часто мы забываем имя или название предмета, и затем оно вдруг всплывает само собой через несколько минут после того, как наш сознательный разум перешел к чему-то другому? Как часто мы бываем сознательно удовлетворены решением, а затем вдруг возникают новые сомнения и, возможно, через короткое время автономно приходит лучший ответ? Тот факт, что такой бессознательный поиск и узнавание происходит в ответ на вопросы даже после того, как сознание явно удовлетворено и занято чем-то другим, является подтверждением ранних исследований Эриксона, в которых он поддерживал спорную в то время точку зрения, что разум может быть занят одновременно двумя абсолютно независимыми задачами — одной на

сознательном и другой на бессознательном уровне (Erickson, 1938; 1941). Это задействование бессознательных ресурсов представляет собой самую суть косвенного подхода, благодаря которому мы стремимся использовать непризнанные возможности пациента, чтобы вызвать гипнотические явления и терапевтические реакции.

Как обычно, Эриксон демонстрирует свой косвенный подход даже в использовании вопросов, которые типичным образом структурируют внутренние ассоциации пациента с помощью импликации. Вопросы часто подразумевают директивы. Они часто используются для депотенциализации сознательных установок, чтобы пациент стал более открытым для новых возможностей реагирования. Давайте проанализируем несколько вопросов Эриксона. Практически невозможно аккуратно классифицировать эти вопросы, поскольку даже самые простые из них очень сложны по своим импликациям и результатам.

Какая рука легче?

Фокусирует внимание на руках. *Косвенно внушает*, что одна рука будет легче и может левитировать. *Подкрепляет* легкость и возможность левитации как адекватную реакцию. Является подразумеваемой *директивой* в той мере, в которой требует гипнотической реакции для адекватного ответа. *Иллюзорный выбор* и двойная связка также включены в действие, поскольку человека обязывают дать гипнотическую реакцию независимо от того, какая рука ощущается как более легкая. Этот вопрос косвенно *депотенциализирует сознание*, поскольку он так необычен, что “нормальные” и привычные рамки сознания Эго не могут с ним справиться, поэтому пациент должен ждать, пока не возникнет бессознательная или автономная реакция.

Почему Джон только что ушел?

Этот вопрос в контексте данного сеанса, где миссис Л. видела Джона в качестве галлюцинации, служит в первую очередь *косвенным внушением* прекратить галлюцинировать. Он работает путем *импликации* и *рефокусирует* внимание.

Вы хотите, чтобы доктор Росси на вас смотрел?

В контексте данного сеанса, когда миссис Л. видит себя в галлюцинации обнаженной выше пояса, этот вопрос в значительной степени *ратифицирует* галлюцинаторное переживание с подразумеваемой *директивой*, что она должна про-

явить какую-то реакцию на то, что она обнажена перед от-носительно малознакомым человеком (она прикрыла грудь руками).

Вам приятно (Пауза)

не знать, где вы находитесь?

Это косвенное *составное внушение*, которое обретает силу из многих источников. Оно является составным, поскольку одновременно задаются два вопроса: Вам приятно? Вы не знаете, где вы? Ответить на такой двойной вопрос настолько трудно, что пациент часто просто повинуется ему и ему “приятно, что он не знает, где он”. Использование отрицания “не знать” является дальнейшим источником замешательства, которое часто слишком трудно распутать, поэтому пациент просто повинуется. “*Вам приятно*” косвенно внушает удовольствие и является, таким образом, подкреплением.

Из этого анализа очевидно, что мы только подходим к самому началу нашего понимания языка вообще и вопросов в частности. Гипнотерапевт должен бы провести как можно более тщательное исследование этой области семиотики, известной как прагматика, взаимоотношений между знаками и пользователями знаков (Morris, 1938; Watzlawick, Beavin and Jackson, 1967; Watzlawick, Weakland and Fisch, 1974).

Упражнения с вопросами для анализа

1. Проведите сходный анализ по следующим вопросам, а также по любым другим, которые вы найдете интересными в приведенных, содержащихся в этой книге.

Вы хотите войти в транс сейчас или попозже?

Где ваше тело испытывает наибольшее чувство комфорта?

Можете сказать “что-нибудь”? (Обратите внимание, что вопрос используется как тест на буквализм.)

Вы в самом деле понимаете? (Ударение голосом на “в самом деле”)

Умеете ли вы наслаждаться тем, что расслабились и не обязаны помнить?

Ваше бессознательное может справиться с этой проблемой?

Вам комфортно не знать, кто я?

Вопросы для косвенного наведения транса

Одна из самых полезных форм внушения — это вопрос, который (1) фиксирует и фокусирует внимание и в то же время (2) помогает субъектам войти в свою собственную матрицу ассоциаций в поисках полезных форм реакции, которые (3) можно перестроить в новые паттерны поведения. Эриксон нередко наводит транс и проводит весь гипнотерапевтический сеанс в виде серии вопросов.

- 1. Какого рода транс вы хотели бы пережить?**
- 2. Сколько времени вам понадобится, чтобы войти в этот транс?**
- 3. Как вы узнаете, что начали испытывать транс?**
- 4. Вам и теперь кажется, что вы все еще вполне бодрствуете?**
- 5. Насколько, по вашим ощущениям, вы уже вошли в транс?**
- 6. Как скоро ваш транс станет глубже?**
- 7. Вы мне дадите знать, когда он будет достаточно глубоким, хорошо?**
- 8. Что бы вы хотели теперь испытать в этом трансе, пока он углубляется? Или хотите, это будет сюрприз? рано или поздно?**
- 9. Вы ведь позволите своей руке (пальцу, голове) шевельнуться, как только она станет теплее (холоднее, онемее и т.п.)?**
- 10. И вы не знаете, в какой мере хотели бы сохранить это онемение после того, как проснетесь, верно?**

Каждый из этих вопросов вызывает ассоциативную реакцию на различные аспекты внутреннего переживания транса пациентом. Результатом первых трех будет реинтеграция опыта предшествующих трансов и в то же время усиление мотивации пациента к тому, чтобы испытать их теперь. Вопросы 4 и 5 помогают пациентам оценить свое состояние на текущий момент и помочь перейти от бодрствования к трансу. Вопросы 6 и 7 завершают этот переход и создают сигнальную систему, чтобы пациенты могли дать знать терапевту, когда достигнут транса достаточной глубины. Вопросы 8, 9 и 10 являются вариациями, при помощи которых можно исследовать вызывание практически любого гипнотического явления или постгипнотической реакции. Таким образом, вопросы являются способом, с гарантией обеспечивающим переживание транса. Вопрос, более чем любая другая форма гипноза, по-видимому, автоматически включает отдельные аспекты конкретного явления так, что они могут быть выражены в виде возможной гипнотической реакции.

Фрагментарное развитие транса

Нам представляется, что транс лучше наводить отдельными фрагментами, чем сразу требовать все. Метод вопросов позволяет пациентам переживать транс постепенно. Он также дает возможность терапевту постоянно наблюдать процесс и знать, где пациент в каждый данный момент находится. Это похоже, но не идентично фрагментации по Фогту (Weitzenhoffer, 1957; Kroger, 1963) и процессу “гетероактивной гипервнушаемости” (Hull, 1933), по которому следование одному внушению обычно увеличивает вероятность следования и другому.

Р: Почему лучше наводить транс фрагментами?

Э: Наводите маленький фрагмент транса, потом еще один. Потом их можно связать.

Р: Отдельные фрагменты транса создаются вопросами, которые срабатывают как внушения в состоянии бодрствования? Каждое внушение в состоянии бодрствования, которое принимается, добавляет еще один фрагмент транса?

Э: Да, и затем вы их связываете. Сначала вы создаете каталепсию руки. Затем вы добавляете: “И онемение, вы заметили?”. “И вы не можете оторвать взгляда от этой руки?”. “Ничего, кроме руки, не видите?”. “Все несущественные звуки куда-то пропали?”

Р: Эти вопросы последовательно наращивают транс добавлением возможных переживаний анальгезии и анестезии, неподвижности глаз и головы, негативной зрительной и слуховой галлюцинации несущественных фоновых деталей.

Упражнения на использование вопросов в качестве внушений

1. Напишите текст для полного наведения, используя только вопросы, начиная транс со следующих явлений:

- а)* левитация руки;
- б)* фиксация взгляда;
- в)* релаксация;
- г)* любое другое по вашему выбору, такое как визуализация и т.д.

2. Сформулируйте серию вопросов, которые сконцентрируют внимание субъекта таким образом, чтобы вызвать переживание каждого из классических гипнотических явлений.

3. Сформулируйте серию вопросов, которые сфокусируют воспоминания и ассоциации пациента таким образом, чтобы способствовать терапевтической реакции.

4. Подход к наведению транса с помощью вопросов очень сходен с интроспективными подходами, которые используются во многих школах психотерапии. Активное воображение по К.Г. Юнгу (Jung, 1963; Rossi, 1972), медитативные методы в психосинтезе Ассаджиоли (Assagioli, 1965) и диалоги гештальт-подхода (Perles, 1969) фокусируют внимание индивида на внутренних реальностях. Таким образом, они являются трансиндуцирующими, несмотря на то, что их изобретатели обычно этого не признают. Такие методы можно рассматривать как косвенные подходы к трансу, несмотря на то, что они не связываются с гипнозом. Тождественность между периодами интроспекции и транса была продемонстрирована Эриксоном в его раннем исследовании с Кларком Л. Халлом (Erickson, 1964), когда он обнаружил, что группы субъектов, которых попросили выполнить задание в состоянии интроспекции, испытывали поведенческие и субъективные переживания, сходные с теми, что у них были бы, если бы они прошли через классическое гипнотическое наведение.

Для начинающего гипнотизера было бы поучительно давать субъектам задачи на интроспекцию и воображение, а затем просить их субъективно сравнить эти внутренние переживания с переживаниями классического гипнотического наведения. Какие сходные черты отмечаются в их внешнем поведении? Связи между подходами к трансу через интроспекцию-воображение и воображение как таковое (Sheehan, 1972) являются предметом многих современных исследований (Hilgard, 1970).

Депотенциализация сознательных психических установок: замешательство, водоворот мысли и креативность

Р: Вы держите пациентов в постоянном водовороте, немного лишенными равновесия, так чтобы они постоянно хватались за любую ориентацию, которую вы им предложите?

Э: Да.

Р: Это одно из творческих состояний внутри гипноза; состояние постоянного бурления, в котором пациент хватается за ту ориентацию, которую вы предложите.

Э: Совершенно верно.

Р: Это контрастирует с той ситуацией, когда вы предлагаете пациенту побыть спокойно в трансе (Erickson, 1965), чтобы проработать решение проблемы своим собственным способом.

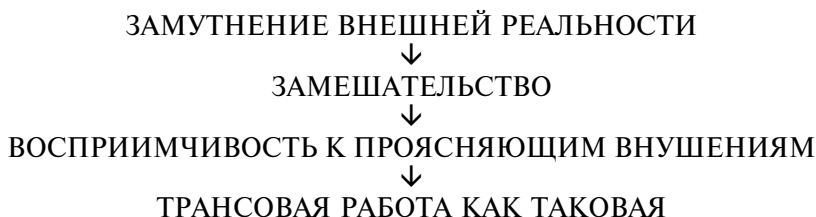
Э: Когда человек входит в транс, вы его “покрутите”, пусть набьет шишек, а потом вы ему говорите, чтобы он спокойно поработал над этой проблемой. Сначала вы его оторвали от сознательных установок, затем сломали связи, которые, возможно, его ограничивали в работе с его собственной проблемой, а это очень важная вещь.

Р: Вы ломаете их привычные психические установки и сознательные предубеждения, которые противодействовали решению ими проблемы, и затем ориентируете их на креативную внутреннюю работу.

Э: Люди всегда склонны отложить работу над проблемой на завтра. А вы делаете сегодняшний день завтрашним, ломая эти сознательные установки, и держите их в состоянии бурления.

Р: Это все является составной частью техник замешательства и сюрпризов. Все эти подходы депотенциализируют ограничения сознательных установок.

В этом разговоре Эриксон объясняет важный аспект своей работы, способствование разрешению проблемы и повышение креативности. Ранее, в третьем сеансе, мы видели, что диаграмма наведения транса выглядела следующим образом:



В этом сеансе Эриксон далее разрабатывает тему важности замешательства. Замешательство (“вы их покрутите, и пусть они набьют шишек”) используется, чтобы “отделить людей от их сознательных психических установок”. Вы разбили связи, которые, возможно, мешали им прорабатывать свою проблему. Пациент является пациентом из-за ошибочных психических установок и ограниченных систем отсчета. Эриксон постоянно стремится пробиться сквозь эти жесткие ограничения, чтобы создать состояние бурления мысли, которое может высвободить творческий потенциал пациента.

Таким образом, замешательство становится одним из важных инструментов для разбивания жестких психических установок и запуска творческого процесса. Спонтанным примером такого процесса может послужить комментарий к этому сеансу, в котором Росси признает, что чувствует себя “в состоянии шока”, пытаюсь пробиться через собственные умственные ограничения, чтобы понять, чему именно Эриксон пытается его научить. Это ощущение на самом деле возникало много раз. Ломка привычных для Росси систем отсчета в сочетании с трудностью понимания сложных способов, которыми Эриксон выражает свою мысль, иногда были достаточны для создания гипнотической атмосферы. Сложность мысли Эриксона обусловлена не ее абстрактной природой, а его привычкой использовать косвенные подходы, вопросы и импликации, которые постоянно переворачивают ассоциативные процессы слушателя такими способами, которые переживаются как необычные, и, возможно, не управляемые им самим (и, следовательно, гипнотические).

Многие из вербальных форм, которые Эриксон использует, чтобы создать замешательство, пробиться сквозь ошибочные сознательные установки пациента, уже знакомы нам: это провоцирующие вопросы, импликации, двойные связки, сюрпризы, неделание и незнание.

На простейшем уровне Эриксон мягко и настойчиво вновь повторяет все те вещи, которые пациенту не нужно делать или знать. Фактически он сообщает сознанию пациента, что оно может снять свой обычный контроль и управление и позволить бессознательному и автономным процессам принять управление на себя. Весь процесс наведения транса рассчитан на то, чтобы дать расслабиться этим привычным установкам сознания, транс углубляется и пациенты могут вырваться из привычных для их способа сознания ограничений, до такой степени, что они отказываются от того, что знают.

Незнание и неделание

Вам не нужно слушать, ваше бессознательное может реагировать само.

Вам не нужно знать [нечто] потому, что когда настанет момент, ваше бессознательное выдаст вам это знание.

Вы не знаете, когда вы собираетесь изменить темп дыхания [или что-то еще].

[беспокойному пациенту] Вы не знаете наверняка, когда вы снова почувствуете, что вам нужно двигаться.

**Вам не нужно знать, где ваши руки [или что-то еще] находятся.
Я хочу, чтобы вы узнали,
что во что бы ни верил какой-то другой человек,
ваши верования,
ваши бессознательные верования, ваше бессознательное знание —
только это важно.**

**В течение
жизни, от младенчества и далее,
вы приобрели знания,
но вы не могли удерживать все
это знание на первом плане
вашего разума.**

Отметьте в разделе наведения, как эти два последних внушения подводят к внушению Эриксона на забывание.

Тесно связаны с неделанием и незнанием родственные им гипнотические формы Утраты способностей, Отрицания, Сомнений, Противоречий и Противопоставления Противоположностей. Теперь мы рассмотрим каждое из них по очереди.

Утрата способностей

Эриксон любит формулировать внушения в форме утраты способностей, потому что это легко пережить, совместимо с базовой природой транса и довольно впечатляюще для демонстрации транса как измененного состояния сознания. Утрата способностей депотенциализирует обычную повседневную ориентацию в реальности человека и таким образом делает его более восприимчивым к измененным способам переживания.

**Интересно будет пережить момент, когда вы не сможете больше
держаться веки открытыми.**

**Вы можете потерять способность поднимать вашу правую ладонь
с колена.**

**И не будет ли удивительно, когда вы обнаружите, что не можете
встать?**

Отрицания

Эриксон очень детально изучил использование отрицания. Он восхищался одним актером, который мог сказать “нет” шестнадцатью различными способами, чтобы выразить шестнадцать различ-

ных оттенков значения от “абсолютно нет” до благожелательного согласия. Вот несколько примеров.

Значит, нет?

Когда это произносится с интонацией сомнения, то имеет отрицательное значение — “вы не сделаете этого”. Используется, только когда вы не хотите, чтобы субъект что-то сделал.

Вы это сделаете, разве нет?

Это отрицание слова “нет?” превращено в согласие, поскольку произнесено с вопросительной интонацией. Эриксон полагает, что такая фраза отвечает на потребность субъекта в негативном, чтобы уравновесить положительное “вы это сделаете”, которое ему предшествует; это предложение, таким образом, является примером его противопоставления противоположностей.

Исследования показывают, что отрицательные формулировки намного труднее понимать (Donaldson, 1959). Использование отрицания, таким образом, обычно депотенциализирует сознание. В трансе, когда предпочтительнее “не делать”, проще следовать внушению, чем пытаться распутать все, что из него вытекает.

Эриксон также полагает, что использование отрицания является еще одним способом поддерживать психологическое равновесие и компенсацией, как мы будем обсуждать позже, в *противопоставлении противоположностей*. Использование отрицания также позволяет терапевту предложить такой вариант, на котором может разрядиться и заместиться сопротивление пациента. Таким образом, его можно рассматривать как еще один метод обращения с “сопротивляющимся” пациентом. Использование отрицания с такими пациентами фактически гасит их собственную негативность таким способом, который может разрядить ее деструктивные аспекты и перенаправить в конструктивное русло.

Отрицание для обратного внушения

Еще один важный случай использования отрицания — для косвенного или обратного внушения. В одном случае некий пациент настаивал, что он не желает пробудиться. Эриксон принял это, но признал, что это будет неудобно, поскольку у него в этот день есть другие пациенты. Затем Эриксон совершенно искренне упомянул: он надеется, что пациенту не понадобится отправиться в туалет, поскольку это его разбудит. Конечно, пациент скоро обнаружил, что у него появилась необъяснимая необходимость воспользоваться туалетом и, таким образом, он вынужден был проснуться. Еще

одним обратным внушением могло бы быть: “Прекрасно, вы могли бы попытаться остаться в трансе и не пробуждаться”. Слово “пытаться”, произнесенное с тонкой интонацией сомнения, в сочетании с предполагаемым усилием, которое потребуется, чтобы не пробудиться, дает конечный результат полного пробуждения субъекта.

В обратной ситуации, когда мы хотим усилить возможность транса, мы можем сказать: “Попытайтесь остаться бодрствующим, просто попытайтесь не входить в транс”. Субъект обычно героически сопротивляется трансу в течение нескольких минут, пока не чувствует такого изнеможения от предполагаемого усилия, что впадает в транс уже просто так. Эти результаты отрицательного внушения давно описаны Бодуэном (Baudouin, 1920) как закон обратного усилия: чем больше человек пытается сопротивляться внушению, тем сильнее он чувствует потребность его выполнить. Вайценхоффер (Weitzenhoffer, 1957) описал этот закон обратного усилия как псевдозакон. Фактически не существует никаких клинических или экспериментальных данных, которые показывают, что существует внутренне присущая необходимая связь между “попыткой сопротивляться” и “навязчивым желанием выполнить”. Вайценхоффер (1975) верит, что эффективность таких формулировок вызвана тем, что они содержат имплицитное внушение сделать нечто диаметрально противоположное тому, что, предположительно, внушается.

Сомнения

Использование сомнения — это тонкий процесс, который Эриксон обычно создает сомневающейся интонацией голоса в ключевых словах (в приведенных ниже примерах они выделены курсивом). Эриксон обычно использует малейшее и, возможно, неосознанное сомнение, которое уже испытывает пациент. Его утверждения по поводу такого сомнения являются сколь трюизмом, столь и внушением. Каково бы ни было сомнение, оно делает человека менее устойчивым и, таким образом, вынуждает его искать большей уверенности. Эриксон, разумеется, затем предлагает терапевтические внушения, которые помогут реструктурировать пациента удовлетворительным образом.

Вы в самом деле понимаете? — означает “не доверяйте вашему сознательному пониманию”.

И вы на самом деле поймете — означает то же самое, что “вы сейчас на самом деле не понимаете”.

Вы думаете, что вы полностью бодрствуете? — предполагает “вы не бодрствуете”.

И что, вы сейчас вполне в себе уверены? — предполагает “вы не уверены”.

Противоречия

Раскрытие противоречий внутри разума пациентов показывает неадекватность их обычных мнений и готовит путь для позитивного отношения к переживаниям, связанным с терапевтическим трансом. Эриксон устраивает из этого некую игру, когда помогает пациенту осознать противоречия между чувством и мыслью и, конечно, между сознанием и бессознательным. Он часто использует идеомоторные движения как доказательство этих противоречий. Таким образом, когда пациент уверяет, что важное воспоминание недоступно, Эриксон может установить убедительное противоречие, например, таким образом:

Если ваше бессознательное думает, что ваша память [чувства, мысли или в чем бы там ни сомневался пациент] в лучшем состоянии, ваша рука поднимется.

Когда рука действительно автономно поднимается, обычно это действительно убеждает пациента, что при дальнейшей гипнотической работе воспоминание вскоре может стать доступным.

Когда пациент сомневается, испытал он транс или нет, Эриксон использует идеомоторные движения, чтобы это подтвердить.

Ваш сознательный разум может сомневаться, но если ваше бессознательное знает, что вы пережили транс, оно сделает так, что ваша голова медленно утвердительно кивнет.

Эриксон, таким образом, часто использует навязчивые амбивалентные и сомневающиеся аспекты идеации пациента творческим образом.

Абсессивно-компульсивная личность может пониматься как личность, перегруженная противоречиями между сознательным и бессознательным. Эти противоречия можно использовать для установления раппорта и сотрудничества между различными тенденциями внутри личности.

Противопоставление противоположностей

Еще одна из косвенных форм эриксоновского гипнотического внушения — это его склонность к близким сопоставлениям или

противопоставлению противоположностей. Это, по-видимому, базовый элемент в его методике создания замешательства, но может также быть использованием еще одного естественного психического механизма, способствующего гипнотическому реагированию.

Во втором сеансе Эриксон иллюстрировал тщательное уравнивание или противопоставление противоположных процессов запоминания и забывания. Кинсборн (Kinsbourne, 1974) писал о том, как “равновесие между оппонирующими системами” является одним из основных нейрологических механизмов, встроенных в саму структуру нервной системы. То, что мы здесь называем “противопоставлением противоположностей”, может быть способом использовать этот фундаментальный нейрологический процесс для того, чтобы способствовать гипнотическому реагированию. В этом случае Эриксон явно устанавливал равновесие оппонирующих систем запоминания и забывания, не заставляя пациента делать сознательные усилия в каком-либо из этих направлений. Еще один явный случай уравнивания этих противоположностей, который на самом деле является двойной связкой, приводится ниже:

Вы можете забыть вспомнить или вспомнить, что надо забыть.

Другие модальности для противопоставления противоположностей — это легкость и тяжесть, тепло и холод, расслабление и напряжение и т.д.

Когда ваша рука поднимется, ваши веки почувствуют тяжесть.

Это противопоставление подъема и легкости с тяжестью способствует равновесию между противоположными системами в другом плане. Если мы подчеркнем легкость и левитацию, тогда мы выводим субъекта из равновесия так, что внутри субъекта будет развиваться противоположная тенденция к тому, чтобы уравновесить легкость и противопоставить ей тяжесть. Эта естественная противоположная тенденция могла бы, в конечном итоге, победить внушение о левитации. Если мы используем ту естественную противоположную тенденцию к тяжести, внушив еще одну реакцию, где она может быть полезна (веки тяжелые), тогда на самом деле мы используем равновесие между противоположными процессами таким образом, который будет способствовать двум гипнотическим внушениям. Это способ предложить несколько заданий, которые могут подкреплять одно другое. Другие примеры запланированного использования таких противопоставлений приводятся ниже.

Вы можете оставаться в комфортной неподвижности, пока желаете двигаться не поведет вашу руку по странице, автоматически что-то записывая.

Вы можете видеть неожиданный образ в хрустальном шаре, либо не видеть и самого шара.

По мере того, как ваша рука становится теплее, ваш лоб может стать прохладнее.

Когда вы сжимаете кулак крепко, верхняя часть вашего тела может расслабиться.

Упражнение на противопоставление противоположностей

1. Сформулируйте внушения, используя противопоставление противоположностей — теплоты и прохлады, напряжения и расслабления, анестезии и гиперчувствительности к прикосновению. Интересное использование последнего для рефракторного случая дентальной анестезии описано Эриксоном (1958). После того, как другие сделали несколько неудачных попыток, Эриксон смог способствовать эффективной анестезии ротовой полости для работы дантиста, сначала внушив пациенту, что его левая рука станет гиперчувствительной ко всем стимулам и что ее нужно тщательно защищать все время. Это соответствовало стойкому убеждению пациента, что работа дантиста всегда связана с гиперчувствительностью. Эриксон просто сместил эту гиперчувствительность со рта на руку. Эриксон комментирует: “Когда было удовлетворено это жесткое убеждение, можно было достичь дентальной анестезии способом, аналогичным тому, как расслабление одного мускула позволяет сократиться другому”.

2. Концептуализируйте другие противоположные процессы в сенсорной, перцептивной и когнитивной областях, которые могут быть использованы для того, чтобы способствовать гипнотическому реагированию.

3. Сформулируйте противопоставление противоположностей, которое может быть использовано для того, чтобы вызвать все классические гипнотические явления.

6. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ГИПНОТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

На этом сеансе исследуются отношения между сознательным и бессознательным, а также то, как Эриксон работает с ними. Очевидно, что Эриксон, как и большинство первопроходцев глубинной психологии, верит в ценность бессознательного как полезного понятия в его повседневной работе с людьми. Он подчеркивает, что сознательное и бессознательное имеют собственные интересы, а успешная гипнотическая работа часто зависит от апелляции к обоим. Для решения этой проблемы он использует косвенный подход. Эриксон считает, что способом одновременной апелляции к сознанию и бессознательному являются аналогии — основной инструмент для создания условий гипнотического обучения. Он использует обширный репертуар аналогий, взятых из повседневной жизни. Многие из этих аналогий связаны с восприятиями и переживаниями детства. Эриксон любит использовать примеры из собственного опыта, и его убежденность позволяет мобилизовать сходные чувства пациента. Его аналогии всегда фиксируют (или утомляют) внимание сознания, одновременно являясь инструктивными для бессознательного. Сознание не знает, как делаются некоторые вещи, именно поэтому человек приходит на терапию. Бессознательное индивидуума действительно обладает ресурсами для того, чтобы сделать то, что необходимо. Аналогии часто являются эффективным подходом для мобилизации этих бессознательных ресурсов.

Ожидания и отказ от предвзятости

Э: У вас есть какие-нибудь вопросы?

С: У меня были один-два вопроса, но я могу спросить позже.

Э: Спросите сейчас.

С: Я все равно вчера не поняла, почему вы не закончили, после того, как ввели меня в транс. Это было неясно.

Вы сказали, что хотели, чтобы я его переживала?

Я так понимаю, что гипнотерапевт должен переживать транс, но мне было не совсем ясно, что вы делаете, но может быть, это не важно, чтобы я знала.

Э: Никогда нельзя полностью удовлетворять свою аудиторию. Пусть они желают большего. Именно это происходит здесь. Она спрашивает: “Почему вы не сделали со мной большего?”. Это заставляет их ясно ощутить, что они на самом деле хотят большего.

Р: Вы создали ситуацию, в которой она просит у вас большего, и может, таким образом, прорваться через какие-то из своих ограничительных установок. Она признает, что “может быть, неважно, чтобы я это знала”, и это предполагает, что она, может быть, отказывается от части своей привычки полагаться на сознание.

***Отделение сознания от бессознательного:
склонность полагаться на бессознательное***

Э: Я хотел, чтобы ваш бессознательный разум имел свободу что-то делать, в то время как ваш сознательный разум заполнен другими вещами, и чтобы вы не знали, что ваше бессознательное активно, потому что вас все время так интересуется ваша сознательная деятельность.

С: Да, а что тут происходило?

Мне интересно, что я сделала с Л.

Нельзя ли считать каким-то гипнозом то, что она расслабилась и сосредоточилась на том, что она в другом месте?

Э: Да.

С: Я думаю, что это может сделать только хороший субъект.

Э: Хороший субъект или умелый? Какие у вас еще вопросы?

С: Это все.

Э: Здесь я делаю так, чтобы стало ясно: есть два набора интересов, и у бессознательного свои интересы.

Р: Вы подчеркиваете отделение сознательных и бессознательных интересов.

Э: Нельзя слишком подчеркивать это или делать слишком ясным. Приходится полагаться на бессознательное.

Контакт рук в трансе

[С. готовится войти в транс, но ее руки аккуратно сложены на коленях.]

Э: Одна из вещей, которые я считаю очень важными, — не позволять рукам оставаться в контакте друг с другом. Я не знаю, как именно, но этот контакт мешает.

(Пауза)

Теперь давайте сделаем все полностью.

(Пауза)

Э: Как говорят в народе, “надо держаться вместе”. Когда ваши руки прикасаются одна к другой, они склонны держаться вместе. Но вам нужна открытость к стимуляции, — а не что-то, что держится вместе и исключает окружающее.

Бессознательное обучение

Ваше бессознательное многому научилось вчера.

(Пауза)

Оно также научилось тому,
что

мы можем многому научиться
без

вмешательства в личность.

(Пауза)

Все субъекты,

какими бы умелыми они ни были,

не уверены, что могут сделать

решительно все,

и все же

в своей личной истории

они это могут.

(Пауза)

Я искал книгу в шкафу.

Под впечатлением,

в рамках своей системы отсчета, мне казалось,

что она в красном переплете.

Я не мог ее найти.

Я мог бы прочесть заглавия всех книг,

**и все же не суметь найти ее,
даже если бы прочел все заголовки.
Заголовок не имел смысла,
потому что моя отсылка была на красное.
Вместо синего, который был на самом деле.**

Э: “Ваше бессознательное многому научилось вчера”.

(Эриксон и Росси обсуждают случай миссис К., чей активный и сознательный разум порицал очень острый “буквализм” ее бессознательного в состоянии транса. Ее буквализм был такой острый, что даже удивил доктора Эриксона. Этот буквализм был “достижением” бессознательного, но сознательный разум миссис К. рассматривал его как ошибку).

Э: Сознательный разум обесценивает достижения бессознательного, и нельзя позволять этому обесцениванию длиться, поскольку сознательные эмоции просачиваются в бессознательное.

Р: Вы хотите сказать, отрицательные установки сознательного могут подавлять потенциалы бессознательного?

Э: Бессознательное будет пытаться защитить сознание.

Р: Вы имеете в виду, оно будет подчинять себя предрассудкам сознания?

Э: Оно пытается успокоить сознательный разум словами: “Не огорчайся так, если ты чего-то не смог”. Бессознательное не будет говорить: “Ты сделал то-то и то-то, несмотря на то, что ты об этом не знаешь” (например, острый буквализм миссис К.). Оно так не работает. Оно просто говорит: “Ты не волнуйся, что не получилось”.

Р: Именно так бессознательное защищает сознание?

Э: Бессознательное относится с почтительностью к сознанию и никогда не говорит: “Ты не прав”.

Р: А вместо этого говорит...

Э: “Ты можешь не огорчаться из-за этого”. То есть, видите ли, нужно сделать так, чтобы сознание думало: “Мне только кажется, что у меня не получилось”.

Р: Таким образом вы корректируете сознательный разум.

Э: Да. Нам пришлось уверить миссис К., что я, доктор Эриксон, дал ей не ту инструкцию, и что ее острая буквальная реакция с точки зрения ее бессознательного была успехом гипнотической реакции.

Объективность: прорыв сознательной системы отсчета

Это случалось со мной много раз.

Похоже, это верно и для других.

Для других, которые не бывали в транс.

(Пауза)

Ну, а почему бы я не увидел книжку в синей обложке, когда прочел ее название?

(Пауза)

Потому, что у нас всех есть способность не видеть, когда мы вполне бодрствуем,

и в состоянии транса

эту способность тоже можно в любой момент взять и использовать.

(Пауза)

Э: Это иллюстрация того, как установки сознания своими предрассудками влияют на истинное знание.

Р: Вы пытаетесь сказать С. всеми этими примерами: “Откажитесь от предрассудков и установок сознания”.

Э: Не давайте сознательным системам отсчета затемнять вам зрение.

(Эриксон приводит много примеров того, как сознательные установки, например розовые очки, постоянно мешают объективному восприятию вещей. Что такое объективное восприятие? Умение видеть со многих точек зрения, чтобы получить объективную картину).

Обучение негативной галлюцинации

В прошлом вы часто не видели того, что было перед вами.

не чувствовали чего-то, что можно было почувствовать.

Р: Теперь вы переходите к внушениям, которые могут привести к появлению негативных зрительных галлюцинаций: не видению, не слышанию или не чувствуванию.

Использование повседневного опыта для вызывания гипнотических явлений

Это очень обычное переживание —

войти в сонное оцепенение

и встать утром после сна, не зная, где вы находитесь.

У всех были случаи *deja vu*.

(Пауза)

Те, кто думают, что видели все это раньше, так, будто все это с ними уже происходило, слышали что-то раньше, чего на самом деле не слышали, были там, где на самом деле не были, но все-таки думают, что были.

У всех такое бывало.

Превращение знакомого явления

в чужое,

неспособность узнать

то, что знакомо,

не узнавать место,

звук,

ощущение.

В гипнозе

вы используете

этот прежде обретенный опыт.

Р: Вы теперь перечисляете ряд довольно обиденных ежедневных переживаний, чтобы удостовериться, что гипнотические переживания покажутся правдоподобными. Опыт *deja vu* — это удачная аналогия, которая может вызвать ассоциативные тропинки, ведущие к позитивному галлюцинаторному опыту, так что вы тщательно противопоставляете возможность негативной либо позитивной галлюцинации, в любой сенсорной системе, которая будет задействована. Это все очень открыто; вы примете и поздравите ее с любым гипнотическим переживанием, которое она готова испытать.

Э: Да.

Психологическая объективность с многих точек зрения

Одно из самых очаровательных детских переживаний,

а у всех детей это бывает —

состоит в том, что они нагибаются

и смотрят на мир между ног,

(Пауза)

потому что мир становится таким странным.

Некоторые люди помнят, как они это делали.

(Пауза)

Большинство не помнит.

(Пауза)

**Воспоминания столько раз
оказываются ложными,
когда на самом деле они истинные.**

Это все из-за изменений в человеке, которые не были замечены.

Э: Это чрезвычайно важный опыт. В психотерапии вам приходится смотреть на проблему вверх ногами или сбоку.

Р: Чтобы вырваться из ваших сознательных установок.

Э: Просто смотрите на своего пациента так, как будто вы сидите на стуле, который значительно выше, чем у него. Еще нужно на него посмотреть со стула, который намного ниже. Нужно посмотреть на него с другого конца комнаты. Поскольку с разных точек зрения вы всегда получаете совершенно разную картинку. И только после того, как осмотрели пациента с разных точек, вы можете получить некоторую объективность.

Р: Все эти различные точки зрения в сумме дают большую объективность.

Э: Это как раз один из недостатков традиционного психоанализа: вы получаете только одну точку зрения — 18 дюймов назад и влево от пациента. Очень стереотипично.

***Пластичность восприятия и поведения:
ломка сознательных установок
для подготовки к изменениям***

Для примера
я могу привести свой опыт.

(Пауза)

**Когда я вернулся на ферму из колледжа,
я обнаружил, что печка необычайно маленькая.**

(Пауза)

Я вспомнил, как вставал на цыпочки, чтобы дотянуться до теплой духовки.

**Мой сын Аллан вернулся из Вашингтона,
прошелся по всем комнатам в доме
и сказал:**

“Я знаю, что этого не может быть, но все комнаты съезжились.

**Они стали
намного меньше”.**

(Пауза)

(Эриксон приводит еще один пример, в котором одна из его дочерей, будучи младенцем, глядя вверх из колыбельки, научилась ассоциировать его голову с потолком, и какую путаницу эта ассоциация вызвала позднее, когда она обнаружила его истинные размеры.)

Э: В гипнотических переживаниях

вы не пытаетесь корректировать свои воспоминания.

Вы принимаете их

без автоматической корректировки.

Я не раз смотрел, как развивается восприятие младенцев.

Сначала они воспринимают, что у колыбельки

стоит один человек,

пока в один прекрасный день,

не называя этого словами,

вдруг понимают, что людей двое.

Нужно какое-то время на то, чтобы различить мать и отца.

Еще больше времени уходит на то, чтобы различить старшего брата и мать, и осознать, что их трое.

Э: Здесь подчеркивается детская система отсчета.

Р: Все это нужно для того, чтобы заставить С. отказаться от ее сознательных установок, сломать свои сознательные рамки в подготовке к изменению.

Э: Я хочу, чтобы она поняла, что у меня есть много-много жестких установок, у всех они есть.

Р: Это общее понимание, которое вы пытаетесь дать каждому пациенту. Вы пытаетесь вначале смягчить их жесткость, говоря о пластичности восприятия и поведения и т.д.

Э: Совершенно верно. Старайтесь говорить так, чтобы человек думал: нет ничего плохого в том, чтобы иметь жесткие установки, но если вы хотите себя как-то менять, нужно без стыда признаться себе, что у вас есть установки и что лучше иметь более широкий набор установок.

Р: Так, чтобы у вас был значительно больший спектр выбора поведения.

[Далее Эриксон приводит ряд клинических примеров, когда он плавно прошел сквозь сдерживающие установки пациентов, так что они постепенно начали более подробно исследовать свое тело и т.д. (Haley, 1973; Rossi, 1973b).]

Неделание, вызывающее ранние воспоминания и возрастную регрессию

У вас есть эти приобретенные знания
Во взрослой жизни вы можете исправить их,
(Пауза)

но нет реальной надобности исправлять их.
Их следует ценить.

Ребенком она видит ползущую
палку.

(Пауза)

Взрослой она по-прежнему проявляет свое удивление перед ползущей палкой, которая на самом деле оказывается змеей.

Психотерапия, использующая гипноз,
извлекает прошлые воспоминания

во всей их чистоте, без какой-либо надобности их корректировать.

Потому что вам следовало бы хотеть узнать, каковы они на самом деле.

(Пауза)

Мы учимся узнавать эти отдельные воспоминания,
не корректируя их.

Кроме того, у вас есть возможность оценить, рассмотреть
компоненты некоего полного понимания.

Вы встречаете человека,

и почему-то вам этот человек не нравится,

но у вас есть для этого внутренняя причина.

Причина как в случае с ползущей палкой,

причина, как когда глядишь на мир между ног,

потому, что вы увидели что-то новое в этом человеке

с точки зрения

воспоминаний, прежнего опыта.

Но во взрослом состоянии вы обычно исправляете

эти воспоминания,

вы просто говорите, что этот человек вам не нравится,

без какой бы то ни было причины.

(Пауза)

Я приведу личный пример,

поскольку знаю его лучше, чем другие примеры.

Как-то я вошел в дом, а у моего сына Лэнса,

он был тогда маленьким мальчиком,

возникла проблема.

Он знал, что не может видеть сквозь кирпичную стену.
Он мог видеть только через окна.
Однако папа вошел в дом
и сказал: “Тебе сказано было не играть с этой вышитой салфеткой на столе”.
Он с ней играл,
и случайно оказался у окна,
и увидел, что я иду.
Поэтому он старательно разложил салфетку на месте, только не по центру стола.
Он на это не обратил внимания.
Он приписал мое знание того,
что он играл с салфеткой
тому, что я могу видеть сквозь кирпичную стену.

(Пауза)

В том случае,
когда речь идет о пациенте,
не напоминайте себе о взрослом понимании.

И не смотрите на поведение с позиций взрослого понимания.

(Пауза)

Р: Здесь вы внушаете гипнотическое явление (раннее воспоминание) путем *неделания* (не нужно корректировать ранние воспоминания и детские искажения) так, что человеку в состоянии транса оно представляется легким и практически не требующим усилий. Это, фактически, косвенный подход к возрастной регрессии. Вы прямо не внушаете войти в возрастную регрессию. Просто заговорив о том, что ребенок видит мир иначе, вы рассчитываете фактически вызвать у нее ранние модели восприятия и тем самым, возможно, добиться подлинной возрастной регрессии.

Э: Совершенно верно.

***Вопросы как косвенное внушение:
замещение сомнений и разряжение сопротивления***

Как скоро,
по вашему,
вы захотите
открыть глаза
и не видеть свои руки?

Э: Что этот вопрос на самом деле делает? Разберем его на отдельные предложения:

1. Вы откроете глаза.
2. Вы увидите.
3. Вы не увидите некоторых вещей. Фактически это команды.

Р: Но в вашем вопросе они утверждаются как *fait accompli*.

Э: Да, они сформулированы как вопрос, но при этом задается единственный настоящий вопрос: “В какое время это будет сделано?”. Вы смещаете все сомнения на проблему времени. Это единственное, в чем можно сомневаться. Все остальное факт.

Р: Вы сделали это вопросом, который я мог бы назвать подразумеваемой директивой.

Э: Да. Обычная ошибка в психотерапии — давать пациенту указания, не признавая, что у него непременно будут сомнения.

Р: В нашем обществе мы непременно сомневаемся и проверяем любое внушение, которое нам предлагают. Может быть, это и есть социальная основа так называемого сопротивления. Возможно, именно поэтому фрейдисты так много говорят о сопротивлениях. Среднестатистический терапевт понятия не имеет, как предложить свои указания таким образом, чтобы сопротивление автоматически разряжалось, как вы только что проиллюстрировали. Вы всегда разряжаете всякое сопротивление и сомнение тем, как выражаете свою мысль.

Подтверждение внушений о негативной галлюцинации

В прошлом вы много раз не видели своих рук, когда они были прямо перед вашими глазами.

(Пауза)

Взрослый человек может научиться не видеть вещи, которые находятся прямо перед глазами.

**И вы также научились,
и не видите свои руки,**

когда они находятся прямо перед глазами.

(Пауза)

Э: Теперь я привязал этот вопрос к чему-то фактическому: “В прошлом вы много раз не видели своих рук”.

Р: Вы придаете внушению вес, сопоставляя его с обыденным перцептивным переживанием прошлого.

Э: Сколько раз мы не видели того, “что невозможно не видеть”?

Р: Глядя на этот микрофон, который держу перед вами в данный момент, я понимаю, что не вижу свою руку, которая его держит.

Э: Совершенно верно! Фокусник этим зарабатывает на жизнь: он использует вашу способность не видеть того, что он делает.

Сознательное и бессознательное: коммуникация при помощи логики и опыта

[Эриксон дает еще один достаточно сложный пример того, каким образом детские и взрослые воспоминания об одном и том же явлении могут отличаться из-за различий в точке зрения. Поэтому мы иногда обнаруживаем два набора воспоминаний, что приводит пациентов в замешательство].

Э: В психотерапии вы учитесь признавать, как что-то может быть не одним и тем же.

(Пауза)

**Я собираюсь предложить вам открыть глаза
и оставить их открытыми,
и сознавать,
и не видеть.**

(Пауза)

[С. открывает глаза и меняет положение тела].

Р: Это хороший способ связать ваше внушение с несомненным переживанием, которое они испытывали. Это должно придавать вес вашим внушениям. Что же вы пытаетесь убедить этими аналогиями из повседневной жизни — сознание или бессознательное?

Э: Бессознательное про эти штуки все знает!

Р: При помощи аналогий вы говорите бессознательному, какие психические механизмы использовать.

Э: Да.

Р: В то же время логика аналогий производит впечатление на сознание. Вы согласны с этим?

Э: Логика апеллирует к сознательному разуму, и бессознательное получает убедительность реального знания (взятого из опыта).

Р: Так что вы адресуетесь и к логике сознания, и к опыту бессознательного.

Э: Сознательный разум понимает логику этого, а бессознательный понимает реальность.

Р: Что вы здесь подразумеваете под реальностью?

Э: Вы только что продемонстрировали это, когда видели микрофон, но не свою руку.

Р: Бессознательное знает отличие реальности от конкретных переживаний.

Э: Да.

Р: Когда С. открыла глаза, она потеряла руку об руку — это один из ее типичных жестов при реориентации тела — но не сказала ничего о том, видит она их или нет. ИмPLICITно мы можем предполагать, что она не видит своих рук, поскольку глубоко погружена в рассказ о своих ранних воспоминаниях. Вы не велели ей проснуться, но в ее случае ассоциация между открыванием глаз и окончанием транса была более сильной, чем ваше имPLICITное внушение, что она может открыть глаза, но оставаться в трансе и не видеть.

Субъективные переживания транса: подлинная возрастная регрессия, гипермнезия и амнезия

С: У меня было такое, когда я была годовалой малышкой и смотрела вверх из кровати. А когда я была трехлетней, то пила из чашки, и мне забрызгало левую руку.

Я думала о том ощущении, которое у меня при этом возникло.

Это как в песне про Алису,

“в ней было росту десять футов”,

и у меня появился страх, что я получу стакан воды, и мне придется нагнуться к нему, потому что я такая высокая.

Э: И даже это

вы могли бы пережить без пугающих эмоций.

С: Да, это было как будто бы не по-настоящему, как будто я наелась каких-то волшебных грибов.

Наверное, тут видишь все иначе. Это у меня мелькнуло в мозгу, когда я ребенком пыталась ходить на ходулях.

На это ушел весь день, и в конце концов стало получаться.

Э: И вы видели все с большой высоты?

С: Да! Эти ходули были выше моей головы.

[Эта сессия завершается рассказом о многочисленных воспоминаниях, которые вернулись к С. во время ее трансового переживания].

Доктор С. позже написала следующее о своих переживаниях в этот момент: “Прочитав все то, о чем говорила, я почувствовала

смущение, потому что смогла вспомнить только первую часть — про то, как *находилась* в кровати. Я помню это ощущение, как будто я на самом деле маленькая и смотрю вверх на огромный мир (подлинная возрастная регрессия). У меня теперь амнезия на историю про то, когда мне было три года, и на самом деле она не такая, какой я ее помню. У меня осталось воспоминание, что мне хотелось пить после трансовой работы, и я собиралась пойти в соседнюю комнату попить воды, однако я никак не могла себя мобилизовать. Я не могла поднять стакан воды, который стоял рядом с моим стулом. Каким-то образом я все еще была Алисой в Стране Чудес, десяти футов ростом, поэтому боялась, что мне придется согнуться, чтобы пройти в дверь, и у меня от этого может закружиться голова.

Я могу объяснить это тем, что снова вошла в транс, когда начала описывать события трансa. Я вспоминаю, что на мне было платье с длинными рукавами, как у бабочки. Мои запястья были опущены на подлокотники кресла и прикрыты рукавами, это не похоже на мою обычную привычку держать руки на коленях. Очевидно, поскольку у меня было впечатление, что я не могу взять стакан, я (сложным образом) последовала внушению (которое я не помнила) не видеть мои руки.

Бессознательное существует!”

Р: Это фантастически успешное трансовое переживание для С. Она сумела отказаться от некоторых лимитирующих установок своего сознательного разума, так что у нее, по-видимому, был подлинный опыт возрастной регрессии, в котором она ощущала себя в детской кровати и на самом деле видела мир таким, как видел бы ребенок. Она испытала гипермнезию (обширное вызывание ранних воспоминаний) и, что парадоксально, также испытала амнезию (забыла некоторые из трансовых событий). Она признает, что не видела свои руки, то есть по-своему отреагировала на ваше внушение, и это вызвало у нее неподвижность, так что она не смогла даже взять стакан воды. Вы пытались вызвать негативную зрительную галлюцинацию для ее рук “когда они будут прямо перед вами”. Но, по-видимому, бессознательное клиентки смогло сделать ее руки невидимыми, только сделав их неподвижными вне ее поля зрения. Она замечательно индивидуальна: ей легче в этот момент сделать себя неподвижной, чем не видеть. И, что всего важнее для дальнейшей гипнотической работы, она в самом деле признает существование бессознательного!

Замещение и разряжение сопротивления

В клинической практике сопротивление” означает, что пациент завяз в нескольких немногочисленных паттернах ассоциаций и переживаний, которые лишают его возможности получить новое знание. Таким образом, мы склонны рассматривать сопротивление как ошибочную психическую установку, которая мешает новому опыту.

Сопротивление не обязательно всегда понимать в психоаналитическом смысле, как что-то, что всегда поддерживается глубокими бессознательными силами. Скорее, оно может быть относительно простой ошибочной точкой зрения, мешающей людям использовать свои способности.

Эриксон разработал ряд методов для замещения и разряжения сопротивления, которые кажутся просто шутливыми, остроумными и поверхностными. Однако эти методы могут помочь пациенту сравнительно быстро выскользнуть из-под своих “психических блоков”.

Обычно агрессивный пациент может войти в ситуацию, изо всех сил храбрысь: “Мне нужна гипнотерапия, и я уверен, что меня нельзя загипнотизировать”. Однажды у Эриксона в офисе случайно были три пустых стула и он сделал так:

Э: Есть, разумеется, вероятность, что вас можно загипнотизировать.

(Пауза)

Эриксон приоткрывает дверку, упоминая “вероятность” транса.

Существует еще большая вероятность, что вас нельзя загипнотизировать.

Затем он подкрепляет или добивается приятия этой “положительной” вероятности своим открытым признанием и приятием негативного отношения пациента. Пациент немедленно начинает чувствовать, что его уважают, и устанавливается позитивный раппорт.

Ну, давайте попробуем этот стул.

Таким образом предполагается, что вопрос о вхождении в транс как-то связан с тем, какой стул используется. Это начинает процесс смещения сопротивления с пациента на стул.

Если на этом не получится, все-таки еще есть вероятность, что вы войдете в транс.

Это дает пациенту возможность потерпеть неудачу и тем самым доказать, что он прав и его “нельзя загипнотизировать”.

Первая неудача позволяет пациенту растратить и разрядить свое сопротивление.

[Пациент не смог войти в транс на трех стульях. Наконец, он получает удовлетворительный транс на четвертом стуле. Каждый раз, когда у него не получалось, он “растрачивал” еще одну частицу сопротивления, пока транс не сделался неизбежным, потому что приведенная выше импликация смещала сопротивление пациента на детали того, где он будет сидеть и проч.]

Для Эриксона типично, что процедура слегка варьируется при каждом отдельном усилии (например, меняется направление, куда повернут стул и куда он двигается, меняется процедура наведения, в поисках наиболее удовлетворительной для пациента).

Другой способ вытеснения и разрядки сопротивления — это игры и, казалось бы, ни к чему не относящиеся, но забавные вызовы на спор, когда терапевт активно вызывает и затем разряжает сопротивление при помощи предсказуемой развязки.

Например, у вас есть горсть игральных шариков, из которых только один одноцветный. Вы говорите ребенку, что запишете на бумаге, какой он выберет шарик. Вы утверждаете, что угадали заранее, и можете заставить ребенка выбрать ваш шарик. Ребенок принимает вызов и утверждает, что вы не можете предсказать его выбор. Затем вы начинаете описывать разные шарики, как возможности выбора: голубенький с белыми полосочками, коричневый с белым и т.д. Он слушает, как вы описываете все шарики, казалось бы, случайным образом, и не замечает, что вы каждый раз выбираете сочетание цветов. Он может избежать вашей отгадки, выбрав шарик без сочетания цветов — одноцветный шарик, который вы первоначально записали как его окончательный выбор.

В этом случае вы создаете сопротивление, говоря: “Я могу предсказать твой выбор”. Вы настаивали, что ребенок выберет одно из упоминаемых вами сочетаний цветов, но он завершает ваши размышления, выбирая одноцветный, который вы изначально предсказали, когда записывали. Ребенок не знает, как вы это сделали, однако, для того чтобы предсказать его выбор, существует абсолютно разумное объяснение. Теперь ребенку любопытно, и он открыт другим вещам, которые вам надо ему сказать. Та же самая процедура может работать с сопротивляющимся взрослым. Вы смотрите на книжные полки в своем офисе и говорите ему, что можете предсказать, какую книгу он выберет. Затем упоминаете все возможные варианты выбора: темные книги со светлым тиснением и

те, где наоборот, красочные переплеты, книги нестандартного формата и прочие. Вы тщательно избегаете упоминать только одну книгу. Пациенты всячески сопротивляются всем возможностям, которые вы упомянули, и выбирают ту самую, о которой вы умолчали. Пациенты переживают *удивление*, обнаружив, что вы записали то, что они выберут, до того, как началась игра. Их сопротивление обычно остается там, на книжной полке. И теперь они просто открыты и любопытствуют, что еще вы затеваете. Когда вся процедура проходит в спокойной и шуточной манере, усиливается раппорт. Разумеется, при работе со взрослым следует избегать вызова всерьез. Если терапевту не удастся угадать книгу, которую выбирает пациент, то не все потеряно. Пациент его теперь “оставил” и слегка расслабился; теперь он как бы обязан быть любезным, войти в транс и т.д. Сопротивление разряжено в ходе игры, и пациент стал доступен для терапевтической работы.

Работа Эриксона по вытеснению сомнений и разряжению сопротивления является уникальным вкладом в психотерапию. Очевидно, что этот метод может быть полезен в любой форме терапии, когда важно помочь пациенту обойти его приобретенные ограничения, чтобы достичь чего-то нового.

Эриксон предложил еще один пример весьма обычной ситуации в терапии, когда он регулярно замещает сомнения и разряжает сопротивление следующим образом:

Э: Пациентка пришла ко мне с сомнениями по поводу того, как много она может мне рассказать. Поэтому я сказал: “Хорошо, не рассказывайте мне ничего, о чем у вас могли бы быть какие бы то ни было сомнения, можно ли об этом рассказывать”.

Р: Так что это сразу мобилизовало в ее сознании все возможные вещи, которые она могла бы сказать.

Э: Да, к концу этого часа она мне все рассказала, потому что как только она рассказала мне что-то одно, это потянуло за собой другое. В конце концов, она обнаружила, что у нее не нашлось ничего, в чем она хоть сколько-нибудь сомневалась, можно ли мне это рассказывать. У аналитика на такое сопротивление могло бы уйти несколько лет.

Р: Каждый раз, когда вы даете важное указание, вы стараетесь одновременно создать громоотвод для разрядки их сопротивлений.

Э: При этом осознание сопротивления на первый план не выносится, хочется, чтобы пациент о сопротивлении не думал.

Р: Вы так разряжаете сопротивление, что они даже не сознают, что это происходит.

Э: И неверно было бы называть это манипуляцией, это все равно что сказать, что с едой обошлись манипулятивно, потому что правильно приправу положили.

Подход Эриксона к разряжению негативности и сопротивления можно рассмотреть глубже на примере того, как он уводит “нет” пациента прочь от ситуации терапии и постепенно заменяет его на “да”. С сопротивляющимся пациентом (“сопротивляющийся” в данном случае означает, что присутствует непонимание; человек обычно сопротивляется, когда из-за недопонимания ожидает, что ему причинят вред) иногда он начинает словами: “Вам не нравится весь этот смог, не так ли?”. Конечно, пациент отвечает “нет”. Эриксон продолжает задавать серию вопросов, вызывающих ответ “нет”, о вещах, которые далеко отстоят от терапевтической ситуации. Этот процесс дает пациенту возможность вытеснить и разрядить свое сопротивление вне терапевтической ситуации. Затем Эриксон начинает задавать вопросы, которые требуют ответа “да”, о ситуации терапии (например, “вам достаточно удобно в этом кресле?”). Ответы “да” постепенно становятся более общими, чем пациент осознает. Один вопрос о комфорте, например, не убеждает пациента в том, что терапевт озабочен его комфортом и благополучием, но серия вопросов о комфорте начинает обобщаться через ассоциативные процессы пациента. Возможность комфорта, например, начинает теперь ассоциироваться с трудным или травматичным материалом, который пациент пытается выразить.

Очевидно следующее: Эриксон использует некое *ориентирование процесса*, чтобы вывести *сопротивление* и “нет” из ситуации терапии и привести в ситуацию терапии *комфорт* и “да”. Причем конкретное *наполнение* этих “нет” или “да” не имеет значения. Любое “нет” поможет разрядить негативность, независимо от того, каково его конкретное содержание. Любое выраженное “да” будет в целом способствовать сотрудничеству, независимо от темы разговора.

По зрелом размышлении обнаруживается, что *ориентирование процесса* в подходе Эриксона наблюдается чаще, чем забота о *содержании*. При наведении транса, например, он использует *процесс замешательства*, чтобы депотенциализировать сознание, и конкретная причина замешательства становится несущественной. При обучении гипнотического субъекта важен именно процесс переживания сначала одного, а позже ряда гипнотических явлений, а не содержание конкретного явления. При создании терапевтической ситуации важен именно процесс получения заметного улучшения, даже если он изначально весьма удален от содержания наиболее срочной

проблемы пациента. Конечно же, содержание важно, но его значимость обычно заключается в том, что содержание позволяет обратиться к вниманию пациента и его ассоциативным структурам, с помощью которых можно инициировать процесс терапии.

Упражнения на вытеснение сомнений и сопротивления

1. *Разряжение твердого сопротивления в повседневной жизни.* Подумайте о случаях, когда вы были настроены против чего-то и, к своему удивлению, обнаружили, что, тем не менее, согласились. Вы можете позже критиковать себя за “компромиссы”, “капитуляцию” или “слабость воли”. Но на самом деле, вероятно, вы оказались пойманы в ловушку, где ваше сопротивление намеренно или нечаянно было разряжено другим человеком или обстоятельством. Можете ли вы вспомнить ваши чувства в тот момент, когда вы “сдались”? Можете ли вы проследить психодинамику того, как было разряжено ваше сопротивление? Можете ли вы сформулировать, как вы могли бы использовать этот пример разряжения сопротивления в психотерапевтической ситуации?

2. Фиксируйте все ваши примеры на вытеснение сомнения и разряжение сопротивления в повседневной жизни и психотерапии. Когда у вас будет достаточно примеров, постарайтесь сформулировать какие-то общие гипотезы о психодинамике вытеснения сомнений и разряжении сопротивления. Можете ли вы теперь создать психологические эксперименты, которые проверили бы надежность ваших гипотез? Опубликуйте ваши результаты!

Множественные уровни коммуникаций: аналогии, каламбур, метафора, шутка и народные присказки

Интерес Эриксона к коммуникациям через аналогию здесь объясняется как коммуникация на двух уровнях: сознательном и бессознательном. Логика аналогии может апеллировать к сознательному разуму и пробиться сквозь некоторые его ограничивающие установки. Когда аналогия обращается также к глубоко засевшим (автоматическим и, следовательно, функционально бессознательным) ассоциациям, психическим механизмам и приобретенным паттернам поведения, то она обычно активизирует эти внутренние реакции и делает их

доступными для решения проблемы. Внушения, проведенные по аналогии, представляют собой мощный и косвенный двойной подход, который перекидывает мостик между сознанием и бессознательным. Подходящие аналогии апеллируют к сознанию из-за внутренне присущего им интереса, одновременно мобилизуя процессы бессознательного при помощи многих процессов ассоциаций.

Авторы (Erickson and Rossi, 1976) обсуждали многоуровневую коммуникацию в терминах контекстуальной теории вербальных ассоциаций Дженкинса (Jenkins, 1974). Аналогия, каламбур, метафора, парадокс и народные сказки — все они могут пониматься как некий общий контекст, предлагаемый на поверхностном уровне, который сначала ассимилируется сознанием. Однако отдельные слова и фразы, использованные для выражения этого общего контекста, имеют свои собственные конкретные и буквальные ассоциации, которые к контексту не принадлежат. Эти индивидуальные и буквальные ассоциации, разумеется, обычно подавляются и исключаются из сознания, в его усилиях ухватить общий контекст. Подавленные ассоциации, таким образом, остаются в бессознательном, и при особых обстоятельствах транса, когда диссоциация и буквализм усилены, они могут сыграть значительную роль в формировании поведенческой реакции, поразительной с точки зрения сознания.

Ситуацию можно пояснить аналогией. Взрослый читатель обычно хочет понять, что имеет в виду автор. В определенных пределах, на самом деле, не важно, какие конкретные фразы или слова использованы. Многие фразы или комбинации слов можно использовать, чтобы выразить одно и то же. Смысл или общий контекст предложения регистрируется в сознании, в то время как конкретные предложения или слова попадают в бессознательное и “забываются”. Точно так же человек “читает” значение целого слова, а не отдельных букв, составляющих слово. Общий контекст букв регистрируется в виде сознательного значения слова, а не как индивидуальные ассоциации на каждую букву. Дженкинс (Jenkins, 1974) собрал во едино данные последних экспериментальных работ в области лексической ассоциации, узнавания события, интеграции информации, памяти, которые сходным образом подчеркивают значимость контекста в понимании этих явлений. В разговоре или других случаях словоупотребления обычно именно общий контекст устанавливает значение, а вовсе не структурные единицы, составляющие разговор.

Очевидным исключением из этого, разумеется, являются каламбуры, намеки и всевозможная игра слов, когда смешное зависит

от буквальных и индивидуальных ассоциаций на слова и фразы, первоначально ускользнувших от сознательного внимания. Игра слов зависит от буквальных и индивидуальных ассоциаций, которые обычно подавляются.

Точно так же двухуровневая коммуникация Эриксона использует общий контекст, чтобы занять внимание сознания, в то время как индивидуальные ассоциации слов, фраз или предложений внутри контекста регистрируются в бессознательном, где они могут вести свою собственную работу. С этой точки зрения эриксоновская техника рассеивания (Erickson, 1966) — это самый ясный пример двухуровневой коммуникации, при которой тематика, интересная пациенту, используется как общий контекст, чтобы занять сознательное внимание, а внушения, которыми она “нашпигована”, воспринимаются и дают эффект на бессознательном уровне.

Эриксон изобрел ряд других методов для активизации индивидуальных, буквальных и бессознательных ассоциаций на слова, фразы или предложения, скрытые внутри более общего контекста. Оборот, который шокирует, удивляет, мистифицирует, кажется непоследовательным, слишком сложным или непонятным в общем сознательном контексте, всегда, как правило, на мгновение депотенциализирует сознательные установки пациента и активизирует поиск на бессознательном уровне, который должен вывести на поверхность буквальные индивидуальные ассоциации, прежде подавляемые. Когда Эриксон перегружает общий контекст большим количеством слов, фраз или предложений, имеющих общие и индивидуальные ассоциации, эти ассоциации (вставляемые внушения) овладевают бессознательным, пока они, в конечном итоге, не прорываются в поведенческих реакциях, которые сознательный разум теперь регистрирует с чувством удивления. Сознание удивлено, поскольку ему предложена реакция внутри него самого, которую оно не может объяснить. Реакция потом описывается как произошедшая “сама по себе”, без вмешательства сознательного намерения субъекта; реакция, видимо, была автономной или “гипнотической”.

Аналогия или метафора, так же как и шутки, могут рассматриваться как приемы, дающие мощный эффект при помощи того же самого механизма активизации бессознательных ассоциативных паттернов и тенденций к реакции, которые в сумме вдруг вызывают неожиданные для сознания “новые” данные или поведенческие реакции.

Микродинамика внушения

Сфокусировав внимание пациента вопросом или общим контекстом интересной темы (в идеале — о возможностях разобраться с его проблемой), Эриксон вводит ряд методов, рассчитанных на депотенциализацию сознательных установок. Под этим мы не подразумеваем потерю осознания, в том смысле, что человек засыпает; мы не путаем транс с состоянием сна. В транс-фокусы внимания пациента ограничены до нескольких внутренних реальностей; сознание закреплено и сфокусировано на относительно узких рамках внимания, вместо того чтобы оставаться диффузным на широком поле, как при более типичной ориентации нашего обычного повседневного осознания в реальности (Shor, 1959). Когда сознание закреплено и сфокусировано в таких узких рамках, оно находится в состоянии нестабильного равновесия и может быть относительно легко “депотенциализовано” путем смещения, трансформировано или обойдено.

Эриксон полагает, что целью клинического наведения является фокусирование внимания вовнутрь и изменение некоторых привычных паттернов функционирования человека. Из-за ограниченности систем отсчета пациентов их привычное повседневное сознание не может справиться с какими-то внутренними и/или внешними явлениями, и они признают, что у них есть “проблемы”. Таким образом, депотенциализация повседневного сознания пациентов представляет собой способ депотенциализировать границы их личных ограничений. Это деавтоматизация (Deikman, 1972) привычных способов функционирования человека, при которой диссоциация и многие сопутствующие ей классические гипнотические явления (например, возрастная регрессия, амнезия, сенсорно-перцептивные искажения, каталепсии и т.д.) часто проявляются абсолютно спонтанно (Erickson and Rossi, 1975). Таким образом, при депотенциализации ограничений, создаваемых обычными паттернами осознания человека, открывается возможность выработки новых комбинаций ассоциаций и навыков мышления, необходимых для творческого решения проблем.

Эриксоновские методы депотенциализации сознательных установок настолько тонко переплетаются с самим процессом наведения и внушения, что они обычно с трудом узнаются, даже когда изучаешь запись того, что он говорил. Для того чтобы ввести их в правильную перспективу, мы обрисовали микродинамику наведения и внушения в таблице 1 таким образом: (1) фиксация внима-

Таблица 1
Микродинамика наведения транса и внушения

(1) Фиксация внимания	(2) Депонтециализация установок сознания	(3) Бессознательный поиск	(4) Бессознательные процессы	(5) Гипнотический отклик
<p>1. Рассказы, которые интересуют, мотивируют, увлекают и т.д.</p> <p>2. Стандартная фиксация взгляда.</p> <p>3. Пантомима.</p> <p>4. Подход через воображение или визуализацию.</p> <p>5. Левитация руки.</p> <p>6. Релаксация и все формы внутреннего сенсорного, перцептивного или эмоционального опыта.</p> <p>И т.д.</p>	<p>1. Шок, удивление, неправдоподобное и необычное.</p> <p>2. Сдвиг системы отсчета; выгеснение сомнения, сопротивления и неудачи.</p> <p>3. Отвлечение внимания.</p> <p>4. Диссоциация и разбалансирование.</p> <p>5. Котнитивная перегрузка.</p> <p>6. Замешательство, pop sequitur.</p> <p>7. Парадокс.</p> <p>8. Связки и двойные связки.</p> <p>9. Обусловливание динамикой голоса и т.д.</p> <p>10. Структурированная амнезия.</p> <p>11. Неладание, незнание</p> <p>12. Утрата способностей; отрицание; сомнение</p> <p>И т.д.</p>	<p>1. Намеки, каламбуры, шутки</p> <p>2. Метафора, аналогия</p> <p>3. Импликация</p> <p>4. Предполагаемая директива</p> <p>5. Идемоторный сигнал</p> <p>6. Слова, вызывающие установки на исследование</p> <p>7. Вопросы и задачи, требующие бессознательного поиска</p> <p>8. Пауза, в которой терапевт выражает ожидание</p> <p>9. Открытые внушения</p> <p>10. Внушение, преусматривающее все возможности реагирования</p> <p>11. Составные утверждения</p> <p>12. Межтекстовые указания и внушения</p> <p>И т.д.</p>	<p>1. Суммирование:</p> <p>а. Переключающихся внушений;</p> <p>б. Буквальных ассоциаций;</p> <p>в. Индивидуальных ассоциаций;</p> <p>г. Многозначности слов</p> <p>2. Автономные сенсорные перцептивные процессы</p> <p>3. Фрейдовские первичные процессы</p> <p>4. Личностные защитные механизмы</p> <p>5. Эффект Зейгарник</p> <p>И т.д.</p>	<p>“Новые данные, или поведенческая реакция, переживаемая как гипнотическая или происходящая сама по себе”</p>

ния; (2) депотенциализация сознательных установок; (3) бессознательный поиск; (4) бессознательные процессы и (5) гипнотическая реакция. Мы также перечислили ряд методов Эриксона для облегчения прохождения каждой стадии. Большая часть этих подходов иллюстрируется в данной книге и более детально обсуждается в других книгах (Erickson and Rossi, 1974; Erickson and Rossi, 1975; Haley, 1967; Rossi, 1973). Хотя в таблице мы обрисовали эти процессы как стадии некоторой последовательности для целей анализа, обычно они функционируют как один синхронизированный процесс. Для того чтобы показать отличие этих процессов от более широкой динамики наведения и способствующих ей переменных, описанных ранее (Barber and De Moor, 1972), мы обозначаем наш процесс как “микродинамику”. Когда нам удается зафиксировать внимание, мы автоматически сужаем фокус внимания до той степени, при которой обычные системы отсчета человека становятся уязвимы для депотенциализации. В такие моменты на бессознательном уровне происходит автоматический поиск новых ассоциаций, которые могут выстроить более стабильную систему отсчета при помощи суммы бессознательных процессов. Таким образом, существует определенная произвольность порядка и заголовков, под которыми мы обозначаем некоторые методы Эриксона. Он мог с таким же успехом начать с интересного рассказа или каламбура, как и с шока, удивления или формального наведения трансa. Однако как только терапевтом выполнены действия, описанные в первых трех колонках, собственная индивидуальная бессознательная динамика пациента автоматически начинает выполнять действия из двух последних колонок.

Гипнотические формы, перечисленные в 3-й колонке таблицы, — это одни из самых интересных подходов Эриксона к вызыванию гипнотического отклика. Все эти подходы рассчитаны на то, чтобы на бессознательном уровне начал осуществляться поиск. Намеки, каламбуры, метафоры, импликации и т.д. обычно не воспринимаются сознанием немедленно. Существует секундная пауза, пока шутка “дойдет”, и отчасти именно это в ней и смешно. В течение этой краткой паузы явно ведется поиск и происходят процессы на бессознательном уровне (колонка 4), которые в конечном итоге дают новые данные сознанию таким образом, что шутка до него доходит. Все подходы, перечисленные в колонке 3— это коммуникационные приемы, вызывающие поиск новых ассоциативных комбинаций и мыслительных процессов, которые

могут дать сознанию полезные результаты как в повседневной жизни, так и в гипнозе. Гипнотические формы, перечисленные в колонках 2 и 3, также представляют собой суть косвенного подхода Эриксона к внушению. Изучение этих подходов можно также рассматривать как вклад в науку прагматику: отношения между знаками и пользователями знаков (Watzlawick, Beavin, and Jackson, 1967). Чтобы вызвать гипнотическое поведение, Эриксон полагается больше на умелое использование подобных форм коммуникации, чем на гипервнушаемость *per se*.

Как отмечалось в первой главе, важно понять: несмотря на то, что Эриксон рассматривает терапевтический транс как особое состояние сознания (ограниченного количества фокусов внимания), он не считает гипервнушаемость неизбежной характеристикой такого трансa (Erickson, 1932). То есть, если пациенты переживают транс, это само по себе не значит, что они собираются принять и выполнить прямые внушения терапевта. Это огромное недоразумение, которым объясняются многие неудачи гипнотерапии; оно разочаровало и заставило опустить руки многих клиницистов в прошлом и, возможно, также мешало научным исследованиям гипноза в лабораторных условиях. Терапевтический транс есть особое состояние сознания, которое делает отношения пациент-терапевт более интенсивными и фокусирует внимание пациента на нескольких внутренних реальностях; *транс не обеспечивает принятие внушений*. Эриксон полагается на ряд коммуникативных приемов, перечисленных в колонке 3, для того чтобы вызвать, мобилизовать и запустить ассоциативные процессы и мыслительные навыки пациента в определенных направлениях и *иногда* достичь определенных терапевтических целей. Он уверен, что гипнотическое внушение на самом деле представляет собой процесс *вызывания и утилизации* собственных психических процессов пациента таким образом, что они оказываются вне обычного спектра контроля его Эго. *Утилизационная теория гипнотического внушения* может быть подтверждена, если обнаружится, что другие терапевты и исследователи также могут добиться более надежных результатов, утилизировав любые ассоциации и мыслительные навыки, уже имеющиеся у конкретного пациента, которые можно мобилизовать, расширить, вытеснить или трансформировать для достижения специфических “гипнотических” явлений и терапевтических целей.

В ситуации терапевтического трансa успешная утилизация бессознательных процессов приводит к автономной реакции. Пациенты

с удивлением обнаруживают, что перед ними новые данные или форма поведения (колонка 5). То же самое происходит и в повседневной жизни каждый раз, когда внимание зафиксировано вопросом, или каким-то удивительным, необычным переживанием, или чем-то еще, что притягивает интерес человека. В такие моменты люди переживают обычный, повседневный транс; они часто смотрят вдаль (направо или налево, в зависимости от того, какое полушарие мозга доминирует) (Baken, 1969; Hilgard and Hilgard, 1975), взгляд у них становится “нездешний” или “пустой”; глаза могут даже закрыться. Тело, как правило, становится неподвижным (разновидность каталепсии), некоторые рефлексy (например, глотание, дыхание) могут быть подавлены, и на мгновение они, кажется, теряют связь с окружающим миром, пока не завершат свой внутренний бессознательный поиск идеи, реакции или системы координат, которая вернет стабильность их общей ориентации в реальности. Согласно нашей гипотезе, в повседневной жизни сознание находится в состоянии постоянного колебания между постоянной ориентацией в реальности и моментами действия процессов трансовой микродинамики, описанных в табл. 1. Хорошо обученный гипнотерапевт остро чувствует эту динамику и ее поведенческие проявления. Трансовый опыт и гипнотерапия являются просто продолжением и утилизацией этих нормальных психодинамических процессов. Измененные состояния сознания (те, при которых внимание фиксируется, а возникшая в результате узкая система отсчета разбивается и/или трансформируется при помощи наркотиков, сенсорной депривации, медитации, биологической обратной связи или чего бы то ни было еще) следуют в основном одной и той же схеме, но с акцентами на разных стадиях. Мы можем, таким образом, воспринимать таблицу 1 как общую парадигму для понимания зарождения и микродинамики измененных состояний и их влияния на поведение.

Упражнения с аналогиями, каламбурами и метафорами

1. Создайте занимательные аналогии и метафоры, заставляющие споткнуться сознательный разум и в то же время активизирующие привычные формы бессознательного функционирования, которые могут быть использованы для вызывания всех стандартных форм гипнотических явлений.

При планировании терапевтического подхода к проблеме конкретного пациента используйте каламбуры, аналогии, метафоры и просторечия, которые будут:

- а)* обладать непосредственной привлекательностью с точки зрения интересов всей жизни индивидуума;
- б)* непосредственно активизировать по ассоциации привычные способы функционирования пациента и помогут достичь терапевтической цели.

Отметьте, как такие аналогии могут быть эффективны, в трансе или без транса. В трансе, однако, аналогии можно считать конкретным инструментом для достижения желательных откликов.

7. НАВЕДЕНИЕ ЧЕРЕЗ КОСВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ГЛАЗ

На этом сеансе Эриксон продолжает работать над той основной проблемой, которая существует у доктора С. при обучении переживанию транса: как задействовать и как доверяться бессознательным способам функционирования. Это наиболее типичная проблема, с которой должен научиться справляться современный гипнотерапевт в западной культуре, где рациональный аспект психики ценится превыше всех остальных. Это склонность полного предрассудков и гордыни интеллектуализированного ума принижать достижения и возможности бессознательного. Сознательный разум хотел бы верить в свою независимость и силу. На самом деле сознание всегда имеет какую-то фокальную точку, и потому ограничено тем, что в этот сиюминутный фокус входит. Оно не может справиться со всем сразу; в каждый данный момент нашей жизни мы зависим от бессознательных процессов (для регуляции всего — начиная от состава крови и кончая следующей словесной ассоциацией). Сознание — это относительно недавнее эволюционное завоевание. Хотя нам хотелось бы верить, что сознание — это высокая форма эволюционного развития, на самом деле это крайне лабильное и ограниченное в своих возможностях явление.

Крупной проблемой сознания в той форме, в которой оно сконструировано сейчас, является то, что оно часто исключает все, что не входит в его непосредственный фокус, и склонно верить только своему собственному сиюминутному настроению и своей правде. Потому неудивительно, что внутри каждого из нас как личности и между нами как отдельными людьми существует такое количество острых конфликтов. Из-за этих ограничений важно расширить сознание (повысить осознание), научившись оптимально соотносить себя с бессознательным. С точки зрения Эриксона, это означает дать бессознательному шанс делать свою работу. Терапевтический транс можно понимать как состояние, в котором работа бессознательного до некоторой степени освобождена от ограничений, создаваемых фокусами и установками сознания. Когда бессознательное

завершит работу, сознательный разум может принять результат и направить его соответственно на различные подробности и ситуации (обстоятельства) жизни. Бессознательное является производителем, а сознательное потребителем; транс — посредник между ними.

Эриксон начинает сеанс с замечаний, рассчитанных на то, чтобы вызвать замешательство и депотенциализировать сознание. Затем он демонстрирует еще один косвенный подход к наведению при помощи обусловленного закрытия глаз. Он подчеркивает необходимость тщательного наблюдения за наведением транса шаг за шагом, в соответствии с определенной шкалой. Наиболее ценная часть комментариев этого сеанса — примеры необычайной наблюдательности Эриксона в работе с рядом трудных проблем транса, включая источники психологического замешательства, “ложь” в трансе, меняющиеся ритмы внушения в трансе, постгипнотическое внушение, работу со спонтанным пробуждением и способы защиты субъекта в трансе.

Замешательство при наведении транса

Эриксон начинает сеанс с того, что спрашивает С., чего бы она хотела сегодня добиться. С. упоминает бородавку, которую она хотела бы свести, но ни слова не говорит о личных проблемах, с которыми она хотела бы поработать. В течение нескольких минут идет пустой разговор. Затем Эриксон тихо говорит: “Может быть, доктор Росси что-нибудь замечает?”. Это был намек доктору Р. обратить внимание, что моргательный рефлекс С. начал спонтанно замедляться. Р. не уверен, что именно происходит, но сознает, что Эриксон просит пристально наблюдать за С. Пациентка со смущенным смехом спрашивает, что происходит. Эриксон уверяет ее, что она очень скоро это узнает. После небольшой паузы Эриксон продолжает.

Э: Как скоро вы это узнаете?

С: Я даже не знаю, что именно, предполагается, я должна знать. К чему я готова?

(Пауза)

Что я, предполагается, должна знать?

(Пауза)

Р: Вы часто используете этот метод намека на то, что происходит, на что сознание пациента не настроилось. Это обычно запутывает пациента, депотенциализирует субъективное чувство конт-

роля Эго и усиливает ожидание, будто произойдет что-то необычное и важное. Ее вопросы ясно показывают большое замешательство, которое было вызвано вашим простым высказыванием: “Может быть, доктор Росси что-нибудь замечает?”.

Наведение через косвенно обусловленное закрытие глаз

Э: Теперь я буду говорить “четное-нечетное” с некоей целью.

С: Вы мне скажете?

Э: В конце.

Четное.

Нечетное.

(Пауза)

Нечетное.

Нечетное.

Нечетное.

Четное.

(Пауза)

[С. явно в затруднении относительно произносимых Эриксоном слов “четное-нечетное”. Он говорит так, что, по-видимому, это должно что-то значить, но она не может понять, что именно. После мгновения концентрированного внимания она явно сдается и погружается в себя].

Э: “Нечетное” говорится, когда моргание глаз медленное, и “четное” — когда оно быстрое.

Р: Вы просто говорите это, при том, что она не осознает, что именно вы делаете?

Э: Да.

Р: И что с ней от этого будет?

Э: Она проводит связь бессознательно. Она начинает с двух морганий, одного быстрого и одного медленного. Бессознательно она отмечает, что я сказал “нечетное” после медленного моргания, поэтому затем она делает паузу и моргает медленно три раза, затем моргает один раз быстрее и затем опять делает паузу.

Р: Это такая индукционная процедура, или что?

Э: Это индукционная процедура, потому что так вы прикрываете веки. Это способ добиться, чтобы веки опустились.

Р: А почему веки опустятся?

Э: Потому что это становится обусловленной реакцией. “Нечетное” начинает ассоциироваться с ощущением медленности, если говорить это каждый раз, когда глаза прикрываются медленно.

Р: Как только вы установили эту ассоциацию, вам стоит только сказать “нечетное”, и веки будут двигаться медленнее, медленнее и наконец закроются. Это еще один тонкий способ наводить транс? Это бессознательная реакция для наведения?

Э: Да, это бессознательно обусловленная реакция.

Шкала наблюдений за глубиной гипноза

Она движется взад-вперед по шкале от одного до ста.

С: Я обычно не моргаю так часто.

Э: Теперь она добралась примерно до пятнадцати.

(Пауза)

50...

35—40...

15, закрылись.

[Обращаясь к Росси: Это я затянул. Я прерывался, чтобы можно было подробно все продемонстрировать. Обычно такое длительное время не требуется. Тут просто вам случай посмотреть, как оно действует.]

Э: По шкале от одного до ста, где сто — это глубокий транс. Когда глаза закрываются, когда вы говорите “закрылись”, субъект, вероятно, на отметке 10.

Р: Вы используете свою собственную субъективную шкалу, когда говорите, что она дошла до 15, 50 и т.д. Когда она дошла до 15, я обратил внимание, что у нее начинает сглаживаться мимика. При 40 я заметил больше спокойствия.

Э: Я сказал “закрылись”, когда глаза начали закрываться при медленном моргании, и это сработало, для того чтобы они закрылись.

Транс как обучение на опыте, а не с помощью интеллекта

Я знаю, С. хочется отправиться в свободный поиск.

(Пауза)

Вот вы видели, как сознательный разум ловит значимое слово. Через некоторое время она позволит свободному поиску оставаться бессознательным.

(Пауза)

[Обращаясь к С.] Поиск среди всего того, чего вам в самом деле хочется

по многим причинам,

того, что вам хочется не только понять,

но и пережить.

(Пауза)

Р: При словах “свободный поиск” было видно, как С. расслабилась, и это было явно вызвано эго-сознанием, поскольку получилось наглядно и быстро. Когда расслабление проводится бессознательным, оно как-то более тонко. Сознательный разум клиентки узнал в выражении “свободный поиск” ее собственное описание углубляющегося транса (см. конец первого сеанса).

Э: С. ведь пыталась добиться какого-то рационального понимания гипноза, она не осознает, что, для того чтобы научиться плавать, нужно забраться в воду и на самом деле испытать это. Интеллектуальное книжное знание плавания не подойдет. Она пыталась войти в транс и при этом понимать. Но на самом деле нужно сначала просто влезть в воду.

Р: Когда пациент пытается наблюдать и понимать, то это мешает процессу обучения через опыт, при котором просто позволяют происходить всему, чему угодно. В трансе необходимо учиться на опыте, а не интеллектуализировать.

Перемежающиеся внушения:

многоуровневые высказывания

в адрес сознательного и бессознательного

Поскольку вы знаете достаточно

о явлениях,

то вы можете позволить своему собственному

бессознательному разуму

вырабатывать

любые явления, какие вы хотите.

И в любом направлении.

И вам следует сделать это так, чтобы у вас был этот опыт,

это открытие того, что ваш бессознательный разум

способен сделать.

Э: “Вырабатывать” подчеркнуто, как отдельное слово, чтобы превратить его в команду.

Р: Что такое команда?

Э: “Так что вы можете позволить вашему бессознательному разуму” — это разрешение, которое сознательный разум слышит, “вырабатывать” — делает это командой, которую слышит бессознательное. Это метод рассеивания. Команда дана незаметно.

Р: А какое послание здесь вставлено?

Э: Слово “вырабатывать”. Ударение на этом слове делает его не просто еще одним словом в предложении, а словом специфическим.

Р: Конкретное указание и команда бессознательному даются при помощи ударения на слове “вырабатывать”.

Охват всех возможностей реагирования, чтобы помочь внушению

Ваш бессознательный разум может решить, какую часть или какие аспекты этого переживания можно разделить с доктором Р. и мною. Вообще с другими людьми.

С пациентами, с которыми вы работаете.

(Пауза)

С другими внутри вас.

Кроме того, все, что вы поняли, принадлежит вам.

Но вы можете

**поделиться с другими такими способами,
о каких вы никогда раньше не думали.**

Э: Она думает: “Делиться ли мне этим с доктором Р., с учетом того, что я знаю доктора Р. только до такой-то и такой-то степени? Сможет он это вынести? Будет ему это интересно?”

Р: Эти утверждения являются серией психологических трюизмов, в которых вы упоминаете все возможности реагирования, и тем самым вводите все, что она делает, в ассоциативную связь с вами и вашими словами. Ей легко принять и последовать любому из этих трюизмов, но что бы она ни выбрала, это все же поставит ее в такую ситуацию, когда она следует вашим словам и тем самым подкрепляет свой раппорт с вами и намерение следовать другим внушениям.

*Депотенциализация сознания скукой:
пример косвенного внушения*

Я приведу вам личный пример.

Когда я в школе учил таблицу умножения, мой учитель сказал: “Не знаю, что ты там делаешь, но ответы у тебя правильные”. Мне пришлось ждать, пока я пойду в колледж, чтобы объяснить моему учителю, что это я там делал.

(Пауза)

У меня есть сын, и ему учитель сказал: “Не знаю, что ты делаешь на уроках арифметики, но ответы у тебя правильные, и поэтому валяй, продолжай делать то, что делаешь”.

Причина, о которой учитель не знал, заключалась в том, что мой сын-шестиклассник пользовался логарифмами.

Учителя это поставило в тупик.

Это вызвало у моего сына недоумение, и он сделал вывод, что логарифмическая линейка — это детская игрушка.

Я послал его в библиотеку поискать какие-нибудь книжки, которые смогут его заинтересовать.

Он нашел книжку по логарифмам

и начал систематически изучать логарифмы.

И пытался обучить им своего учителя.

Но на самом деле он не мог объяснить логарифмы своему учителю,

и позднее обнаружил, что обучать логарифмам даже студентов университета — работа не из легких.

Я рассказал ему, как я делал математику.

Он сказал: “Ну, так я делал уже давно, но это слишком просто”.

Когда вы пользуетесь таблицей умножения, между ответами существует математическое соотношение. Если вы знаете математические соотношения, то вы знаете ответы.

Возьмите таблицу умножения на семь:

$$7 \times 1 = 7$$

$$7 \times 2 = 14$$

$$7 \times 3 = 21$$

$$7 \times 4 = 28$$

$$7 \times 5 = 35$$

$$7 \times 6 = 42$$

$$7 \times 7 = 49$$

$$7 \times 8 = 56$$

$$7 \times 9 = 63$$

Если вы знаете соотношение прогрессии последней цифры, легко запомнить всю таблицу.

Р: С. в этот момент находится в легком трансе, так что какова цель столь сложного и детального математического примера, в такой бессвязной манере? Разве это не активизирует ее сознательный разум и не помешает процессу углубления транса и бессознательного обучения?

Э: Часто с высокоинтеллектуальными субъектами вы ударяетесь в малоинтересные детали, чтобы им это все до чертиков наскучило.

Р: Вот, оказывается, что вы делаете? Вы стремитесь, чтобы это ей до чертиков наскучило? Вот почему вы использовали математический пример! Ну, вы добились успеха, потому что в этот момент я сам начал входить в транс.

Э: Они не знают, что вы делаете, они пытаются быть вежливыми, и это, как научил их прошлый опыт, ужасно утомительно.

Р: То есть это способ сделать так, чтобы она утомилась.

Э: Да, не говоря ей о том, чтобы она чувствовала себя утомленной!

Р: Понял. Вы изымаете из ее интеллекта всю бойкость и энергию. Вы разряжаете его этой скукой. Вы выпускаете скукой всю шипучку.

Э: Совершенно верно.

Р: Я понял! Мне тоже стало скучно! Я еще думал: “Это что, предполагается такая блестящая гипнотерапия? Что это такое?” Но теперь я вижу, зачем она используется, и понимаю, что это было замечательно. Вы депотенциализировали сознание, заставив его сохнуть со скуки.

Э: Да, совершенно верно.

Р: Это великолепный пример вашего косвенного подхода к внушению. Вы не внушали прямо, чтобы она расслабилась или чувствовала себя утомленной, скорее, вы прибегли к созданию определенной психологической ситуации или стимула (скучная арифметика), которые вызовут определенную реакцию (вежливое поведение), которая, в свою очередь, вызовет переживание умственного утомления по ассоциации и процессы, которые уже идут внутри нее. Она не может узнать соотношение между тем, что вы говорите, и тем, что она на самом деле переживает. Из-за этого косвенное внушение ускользает от ее сознательного внимания. Она реа-

гирует определенным способом, но может не знать наверняка, почему. Это *незнание* совместимо с сущностью транса, который заключается в том, чтобы допустить более автономные или спонтанные реакции без того, чтобы привычные установки сознания структурировали, направляли и контролировали их.

Для пользы читателя укажу: я думаю, что соотношение, о котором вы говорите, это то, что последние цифры в таблице умножения на семь на самом деле образуют прогрессию, которую легко видеть, когда они расположены рядами по три:

7	8	9
4	5	6
1	2	3

Конечно, когда человек пытается войти в транс, у него нет надежды это понять. Поэтому их сознание просто сдается. А это и есть транс, когда нормальное сознание Эго больше не контролирует и не направляет все, как обычно.

Индивидуальные значения: разряжение негативных установок

**Индивидуальные значения
для вас
являются вашими.**

**Применение же
всех этих значений
к другим —**

это совсем другое дело.

**Я мог знать
математические соотношения
и не мог объяснить их
моему учителю.**

Мой сын не мог объяснить своему учителю.

Но мы получаем такие же ответы, как и они.

**Мы не могли объяснить, почему предпочитали делать это
нашим способом.**

(Пауза)

Э: Я пытаюсь добиться того, чтобы она поняла: то, что может быть приятно и удобно для одного, может не быть приятно и удобно для других.

Р: Почему вы это здесь вставляете?

Э: Сколько раз вам пациент говорил: “Ну, вам не интересно было бы это слушать”. Это для них очень блокирующая мысль. Они сами себя блокируют. Ваша задача сказать им: “Вы интересны”.

Р: Вы прорываетесь сквозь негативную установку сознания. Вновь вы говорите С., что ей не нужно понимать транс интеллектуально, ей нужно только переживать его.

Источник психологического замешательства

**Теперь на тему о галлюцинациях,
регрессии,
искажении времени,
отборе воспоминаний,
достижении понимания,
изоляции “я” от ситуации.**

(Пауза)

Я существую у себя в офисе.

(Пауза)

Э: Ее может интеллектуально интересовать любое из этих явлений, но она не может знать, желает ли их ее бессознательное.

Р: Мы должны иметь достаточно смирения, чтобы позволить ее бессознательному принять управление и испытать любую из этих возможностей, какая ему нужна.

Э: Да, мы позволяем бессознательному принять управление. Каждый раз, когда субъект пытается делать то, что он понимает [пытается управлять своим бессознательным при помощи своего сознания], он впадает в замешательство.

Р: Интересно, не проливает ли это свет на значение замешательства вообще, когда мы имеем дело с личностью и ее внутренними проблемами? Замешательство — это результат попытки навязать наше сознательное и более ограниченное понимание более широким паттернам бессознательного функционирования?

Э: Замешательство возникает как результат попыток навязать какую бы то ни было форму регламентации естественным процессам.

Р: Понятно. Именно так вы бы определили психологическое замешательство.

Э: Сороконожка может счастливо шагать вперед, пока какой-нибудь жучкин сын не спросит ее, какая нога следует за какой. Тут она впадает в замешательство, пытаясь это вычислить, а пока она не рационализирует, с ней все в порядке.

Р: С нейропсихологической точки зрения интересно, не являются ли психологическое замешательство и ошибки результатом попыток навязать рациональные программы левого полушария гештальт-паттернам правого?

Голос терапевта вызывает индивидуальные ассоциации

**Вы можете научиться слышать мой голос
как единственный значимый звук.**

**Значимый звук,
которому вы даете интерпретацию.**

**И нет необходимости,
вам**

**зря тратить умственную энергию
на реальность,**

на внешнюю реальность.

Вот я это проиллюстрирую.

(Пауза)

**Когда у меня была демонстрация
в больнице, со мной на сцене было несколько субъектов.**

Они не были в транс.

Я сказал аудитории, что эти люди на сцене сейчас войдут в транс.

Пока я это делал, я обратил внимание на несколько человек в аудитории, которые входили в транс.

Они были неподвижны.

Я сказал людям в аудитории, что они могут оглянуться вокруг и посмотреть, кто уже вошел в транс. Некоторым, может быть, придется встать, чтобы оглянуться вокруг.

(Пауза)

Э: Я хочу, чтобы она слушала мой голос как нечто, значимое лично для нее.

Р: Вы пытаетесь ассоциировать свой голос со значимыми изменениями внутри нее. Она может даже реинтерпретировать ваши слова в терминах своих собственных психических установок и личных контекстов, в которые она помещает ваши слова.

Э: Мои слова не ограничиваются словами как таковыми. Они совершенно естественно стронут в ней цепочки различных ассоциаций.

Р: Так что здесь вы фактически описываете еще один естественный психический механизм: процесс ассоциации. И в то же время

ассоциативно привязываете свой голос ко всем тем ассоциациям, которые были вызваны.

Э: Совершенно верно, чтобы их ассоциации разрабатывались на бессознательном уровне. Вы им уже сказали, что им не обязательно делиться с вами всем, и вы хотите, чтобы они разрабатывали их сами.

Р: Вы активизируете бессознательное и заставляете их пошевеливаться?

Э: Вы заставляете их пошевеливаться, потому что в их распоряжении была обширнейшая территория.

Р: Иными словами, вы хотите, чтобы пациенты были активны во внутреннем мире, а не просто сидели перед вами пассивно.

Э: Совершенно верно.

Утилизация внутренних реальностей в спонтанном трансе: обычный повседневный транс

Одна девочка в аудитории встала и посмотрела вокруг себя.
Я сказал ей, что она может сделать что-нибудь, что ей нравится.
(Пауза)

Она кивнула головой, соглашаясь.

Она это сделает.

Я работал с другими субъектами на сцене.

Позже я попросил ее уделить мне немного внимания.

Я попросил ее сказать мне,
может ли она поделиться с другими,
рассказать мне, что она сделала,
и объяснить это.

Она сказала, что была внизу у залива и смотрела по сторонам.

Никого не было видно, поэтому она выкупалась нагишом и прекрасно провела время.

Затем она услышала мой голос с очень далекого расстояния.

Расстояния примерно в пятьдесят миль.

Трудно было узнать мой голос из-за расстояния, когда я попросил ее вернуться в больничное помещение.

Она вернулась и объяснила, как она резвилась, плавая нагишом, и раньше она часто купалась нагишом одна в этом месте.

Ей понравилось там плавать, и теперь она очень хорошо отдохнула,
(Пауза)

освежилась.

(Пауза)

Вы делали нечто похожее ночью во сне.

(Пауза)

Вы можете делать нечто похожее в состоянии транса.

(Пауза)

Вы можете читать книгу.

Вы можете пойти купаться.

Вы можете разговаривать с друзьями.

**И все будет абсолютно реально,
потому что единственная реальность,
которая бывает у явлений, —
это реальность, которую придают им наши чувства.**

Р: Это обычное дело для вас — заметить спонтанные трансы, в которые впадают люди в аудитории, пока они, казалось бы, слушают вас. Их тела неподвижны, в глазах типичное “пустое” или “отсутствующее” выражение, и мимика у них может быть сглажена. Такого рода транс или задумчивость — это естественная часть повседневной жизни, и вы разработали подходы для того, чтобы утилизировать эти спонтанные трансы, и для демонстрации и для терапевтических целей. Сам факт, что эта девочка из аудитории не поленилась встать, показывает, что она в раппорте с вами, и вашего простого внушения, чтобы она “сделала что-то, что ей нравится” было достаточно, чтобы утилизировать ее спонтанный транс для целей демонстрации.

Э: Когда она встала, я увидел, что она в трансе, по экономии усилий в ее движениях: медленный и очень координированный способ двигаться.

Р: И тогда вы утилизировали ее спонтанный транс для целей демонстрации.

Э: Она сама этого захотела.

Р: Понятно. Поскольку она вошла-таки в спонтанный транс и последовала вашему внушению встать и посмотреть вокруг, вы пришли к выводу, что ее бессознательное просит трансовых переживаний под вашим руководством.

(Далее Эриксон приводит несколько других примеров того, как он определил бессознательное желание экспериментальных субъектов и пациентов, а затем утилизировал эти желания в глубоком трансе, чтобы помочь их исполнить).

Р: Это в значительной степени объясняет то, как успешно вы помогаете субъектам достичь значительных целей в глубоком трансе. Будучи чувствительны к тому, чего они хотят и в чем нуждаются,

и “давая им разрешение” достичь этих целей, вы делаете так, что они входят в интенсивные периоды внутреннего погружения (глубокий транс), сосредоточенного на их нуждах, и тем самым достигают внутренней их реализации. Это объясняет силу вашего клинического подхода, центрирующегося на пациенте; вы плывете по естественному течению, которое они стремятся выразить. Вы просто утилизируете то, что уже есть.

Э: И когда пациент говорит: “Я не хочу делать того-то”, я говорю: “Все в порядке. Тогда я этим займусь, пока вы делаете что-то другое”. Так, чтобы они могли диссоциироваться.

Р: Вы предлагаете им диссоциировать свой негативный аффект от чего-то, что нужно сделать.

Минимальные сигналы и бессознательное восприятие, без экстрасенсорики

**Слепой человек
слышит и осязает
и чувствует кого-то другого.
Он не может видеть того человека,
но он может слышать, какого человек роста.
Он может сказать,
говоря с человеком,
просто говоря что-то человеку сам,
он может сказать, мужчина перед ним или женщина,
потому что звук по-разному отражается от тела этого человека
ему в уши.
Он может сказать, стоит ли человек к нему лицом или спиной.
У всех нас так много источников знания,
о которых мы не подозреваем.
(Пауза)
Не остановитесь ли вы, чтобы подумать об этом?
Мы не знаем,
(Пауза)
какое употребление
вашего осознания
явлений
вы будете использовать.**

Э: Большинство людей полностью не знают, как они способны реагировать на различные виды стимулов. Значительной части

информации, получаемой через мельчайшие сигналы, они приписывают мистическое значение. (Далее Эриксон объясняет, как заставить субъекта обернуться, глядя на его спину. Например, это достигается так: человек, который оборачивается, на самом деле уловил очень тонкие знаки, исходящие от других присутствующих, которые заметили того, который смотрит. Если эти два человека оказались наедине, тот же эффект достигается путем улавливания легких запахов или звуков присутствия другого, и то, что эти слабые запахи или звуки улавливаются, даже не осознается. Люди часто спрашивают Эриксона о том, присутствует ли в гипнозе экстрасенсорика и другие парапсихологические явления. Эриксон просто отвечает, что он лично никогда не сталкивался с ситуацией, в которой такие “парапсихологические” явления нельзя было бы объяснить мельчайшими сенсорными сигналами, и люди не сознают, что способны их использовать).

Р: Да, многие эксперименты по чтению чужих мыслей, чувств и мускульных усилий в ранний период существования гипноза (Hull, 1933) могут быть объяснены как формы идеомоторных или идеосенсорных сигналов, которые большинство людей обычно не отмечают.

Использование неосознаваемых сигналов и восприятия

**Вы можете ехать прямо на запад
и миновать
отдаленный горный обвал.
Ландшафт производит на вас впечатление
очень
теплое.
Десять лет спустя,
когда вы едете на восток,
вы узнаете этот ландшафт.
Можно подумать
о ситуации,
не используя ни одного мускула.
Или можно думать о ситуации
и использовать только воспоминания
о мускульных действиях.
Или можно только очень слабо
использовать мускулы.**

**Можно вспомнить
давно минувший страх,
и быть совершенно пассивным,
но полностью ощутить память об этом страхе.
(Здесь Эриксон приводит пример из личных воспоминаний, свя-
занный с мускульным действием).**

**И вы можете сделать мой голос
просто бессмысленным звуком,
который вы можете интерпретировать
так, как захотите.**

(Пауза)

**И у вас нет никакого основания быть
испуганной,
или возбужденной,
или смущенной,
помимо ваших собственных
желаний
и вашего собственного
понимания.**

**Вы можете смотреть на что только хотите,
чтобы его увидеть.**

**Вы используете свои воспоминания,
чтобы это построить.**

**Если строительству помогает то, что вы откроете глаза,
это ничего.**

Но вы можете строить и с закрытыми глазами.

**Короче, существует обширное поле
исследования
для вас.**

**[Обращаясь к доктору Р.]: Теперь, когда у пациента есть эта воз-
можность исследовать самого себя, вы должны быть очень остро-
рожны и не интерпретировать ничего из того, что они делают.**

Э: Это еще один пример того же самого: вы не знаете, какие
признаки вы используете, но вы знаете этот ландшафт. Весь эф-
фект регистрируется.

Р: Весь — то есть гештальт?

Э: Да, гештальт.

Р: Так что с помощью этого примера вы говорите С., чтобы она
была чувствительна к гештальтам?

Э: Я говорю ей: “Не принимайте на веру то, что дело только в
одном сигнале или факте, который вы можете назвать, когда вы
что-то узнали”.

Р: А почему вы это ей говорите? Чего вы добиваетесь?

Э: Вы не знаете, какие признаки используете, но вы же узнаете предметы.

Р: Так что ваше бессознательное автоматически отождествляет все эти признаки и сообщает вашему разуму “это то-то и то-то”, не сообщая сознательному разуму всех деталей того, как оно пришло к этому заключению. Вы говорите ее бессознательному, чтобы оно использовало все свои источники информации.

Э: Не обязательно должен быть признак, который можно назвать. Сознательный разум обычно думает, что ему необходимы сигналы, которые можно определить, но конкретные сигналы, чтобы что-то делать, не нужны.

Р: Но почему вы даете ей этот урок здесь?

Э: Потому, что она получила образование психолога, а один из дефектов в образовании психолога состоит в том, что вас пытаются заставить осознать все признаки разных явлений.

Р: Они учат сознательно вешать на все ярлыки, вместо того чтобы использовать интуицию (бессознательное восприятие). В случае с С. вам приходится разрушать части этого сверхрационального обучения, чтобы заставить бессознательное работать самостоятельно. Это необходимо, если мы хотим, чтобы она испытала гипнотические явления, в которых бессознательное действует автономно. Вы, таким образом, пытаетесь активировать ее бессознательное тем, что (1) подчеркиваете все то, что оно хорошо делает само по себе и (2) депотенциализируете ее чересчур активную сознательную ориентацию, подчеркивая, что в ней нет надобности.

Э: Она научилась в колледже, что для того, чтобы выразить что бы то ни было, надо использовать слова и цифры.

Р: Этот рациональный подход хорош для некоторых интеллектуальных явлений, но не годится для обычного человеческого функционирования.

Э: Он *не* хорош!

Р: Он замораживает. Он ограничивает вас вашим сознательным восприятием. Он замыкает ваше бессознательное восприятие и мышление. Вы не доверяете вашему бессознательному восприятию.

(Эриксон далее рассказывает очаровательную историю о том, как он и несколько его коллег-мужчин во время конференции наблюдали, как маленькая девочка в явном затруднении топталась перед мужским туалетом. Доктор Эриксон немедленно с кем-то поспорил, что она выберет среди них женатого человека с наибольшим количеством детей, чтобы попросить провести ее в мужской туалет.

С безошибочным бессознательным восприятием она именно так и выбрала. Ребенок не тратит время на размышления типа “человек, который лучше всех мне поможет, — это человек, у которого много детей и который поэтому привык к подобным вещам”).

Р: Вы хотите, чтобы С. научилась доверять бессознательному знанию и умению в своей трансовой работе. Этот опыт затем поможет ей в конечном итоге достичь лучшего равновесия между иррациональными и рациональными процессами в ее повседневной жизни.

Э: Да! Вы можете не смотреть на обручальные кольца, чтобы определить, кто женат или кто замужем.

Доверие к бессознательному функционированию: транс как естественная форма бессознательного функционирования

[Обращаясь к С.]: Мы рано узнаем, что для того, чтобы что-то видеть, нам нужно держать глаза открытыми.

Но для того, чтобы восстановить сцену, которую вы видели, вам достаточно воспоминаний.

[Обращаясь к Р.]: Всю жизнь человек учится, что глаза надо держать открытыми, и потому вы им говорите, что можно открыть глаза, поскольку это им, возможно, поможет.

**Вы даете им возможность
открыть глаза.**

**Они также знают, что могут
пользоваться носом, чтобы ощущать запахи,
ушами, чтобы слышать,
пальцами, чтобы осязать.**

***Р:* Они узнают все это путем импликаций.**

***Э:* Да, путем импликаций. Можно учиться через чтение,
через видение,
через осязание,
когда вам что-то сообщают,
когда вы что-то переживаете,
и наилучший способ учиться, как говорят в просторечии,
это почувствовать на своей шкуре.**

Р: Если вы хотите, чтобы человек вошел в транс, сделайте так, чтобы он доверял своему бессознательному, потому что транс — это естественная форма бессознательного функционирования.

Э: Совершенно верно.

Р: Наша точка зрения такова, что транс есть измененное состояние сознания. Вы согласны с тем, что он является палеологической системой психического функционирования — более палеокортикальной, чем неокортикальной?

Э: Транс есть более простой и менее сложный способ функционировать.

(Здесь Эриксон приводит примеры того, как ребенок учится предпочитать те или иные виды пищи и т.д., наблюдая за реакцией своих родителей, братьев и сестер на пищу. Это рано приобретенное знание базируется на более простых и более прямых способах наблюдения, а не на более сложных формах обучения, включающих промежуточное использование слов и мыслительных процессов, которые приходят позже. Эриксон, однако, не верит, что транс есть атавистическое достояние).

Пантомима и невербальная коммуникация с целью достичь более простых уровней поведения

**Вы чувствуете стихи,
чувствуете картину,
чувствуете статую.**

Чувство — это очень значимое слово.

**Мы осязаем не просто пальцами,
но своим сердцем,
разумом.**

Вы чувствуете при помощи знаний, обретенных в прошлом.

Вы чувствуете при помощи надежд на будущее.

Вы чувствуете настоящее.

Р: Вам нравится использовать пантомиму и невербальные подходы к трансу, потому что они активизируют и достигают более глубоких и более простых уровней функционирования.

Э: Да. Вы тем самым обходите насильственно внедренные жесткие формы более поздних приобретений сознания. Становится не обязательно выражать все словами.

(Эриксон приводит пример ухаживания за девушкой. Девушка может приподнять голову, чтобы ее поцеловали, но все будет испорчено, если она вербализует свое желание).

То, чему вы учитесь потом, просто все портит. Приподнятая голова значительно более значима, чем слова.

Р: Как мы можем обобщить это относительно трансового поведения в целом? Транс — это не столько регрессивное поведение, сколько более простая форма поведения — поведение, которое не обязательно зависит от слов и взрослых паттернов понимания?

Э: Да, это очень простое поведение.

Характеристики идеомоторного сигналинга головой в трансе

[С. делает головой легкие кивки “да”. Движения настолько легкие и медленные, что Эриксону пришлось указать на них, а Росси пришлось тщательно изучать С. минуту или две, пока он убедился, что они действительно имеют место. Эти легкие отклики “да”, очевидно, выражают согласие С. с тем, что говорил Эриксон].

(Эриксон приводит примеры экономии движений в трансе. Кивки головой “да” в трансе очень легкие и медленные, это резко отличается от сильных и определенных кивков, которыми мы выражаем “да”, когда бодрствуем).

Р: Вы можете дифференцировать сознательные движения от бессознательных, поскольку последние всегда более медленные и краткие.

Э: Если что-нибудь очень важно, тогда движение [например, кивки головой] будет повторяющимся, а не просто однократным, — по-прежнему медленным и кратким, но повторяющимся, так, чтобы вы *в самом деле* все поняли. Они будут продолжать кивать головой, пока вы не покажете каким-нибудь способом, что поняли. Повторяющиеся движения в трансе означают, что есть что-то важное.

Передача проблем бессознательному

**Теперь я оставляю обучение по неврозам в первую очередь вашему бессознательному.
(Пауза)**

**И я хочу, чтобы вы знали,
что в жизни каждого человека
бывают вещи,
которые нам нравятся, а знать о них мы не хотим.
Впечатление от искусства фокусника будет испорчено,
если вы узнаете,
как он делает свои фокусы.**

Как он достал этого кролика из шляпы?

**Конечно, есть какое-то объяснение,
но вы охотнее смотрите его представление,
чем узнаете, как он это сделал.**

**Все фокусники хранят свои секреты,
и все они уважают секреты друг друга.**

[Эриксон приводит несколько примеров того, как он и другие получали удовольствие от того, что не знали, как фокусники совершают свои таинственные подвиги].

**И еще одна вещь, которую все пациенты
должны держать в памяти.**

Взрослые — это дети, только высокого роста.

Р: Кажется странным внезапно выскочить с этим дидактическим утверждением: “Теперь я оставляю обучение по неврозам в первую очередь вашему бессознательному”. Почему вы выдали это именно здесь?

Э: Потому что [я подготовил ее к этому предшествующим контекстом, где давал много указаний о большей свободе бессознательного функционирования]. Так что это утверждение будет означать: “Оставьте *все* обучение, касающегося вашего невроза, вашему бессознательному; давайте отдадим эту проблему бессознательному”.

Р: Поскольку ваш сознательный разум не знает, как с ней справиться?

Э: Совершенно верно. Но вы не говорите им, что они не могут справиться с этим сознательно.

Р: Снова вы взяли что-то из самого центра полного жестких предрассудков и установок сознания и передали это в более гибкую систему бессознательного.

Э: Впечатление от искусства фокусника было бы испорчено, если бы вы знали, как он сделал свой фокус. Если вы хотите получить удовольствие от плавания, не анализируйте свои движения. Если вы хотите заниматься любовью, не пытайтесь анализировать процесс.

Р: Ну да, Мастерс и Джонсон даже пишут о том, как в сексе человек может застрять в роли “наблюдателя”, что мешает сексуальному опыту (Masters and Johnson, 1970; Rossi, 1972).

Способствование творческому восприятию

**Бессознательное — это нечто
значительно более детское,**

**в том смысле, что оно прямолинейно,
и свободно.**

**Дети спрашивали меня,
почему я так смешно хожу,
когда их родители даже не замечали, что я хромаю.**

Они были в ужасе от того, что дети привлекли внимание к моей хромоте.

Дети увидели что-то, что хотели бы понять.

Они стремились к пониманию.

**Когда у вас пациент в трансе, этот пациент думает, как ребенок,
и стремится к пониманию.**

Э: Пациенты обычно говорят о себе осуждающе, что они ведут себя по-детски во время транса, но не позволяйте им осуждать себя за это. Ваша задача — отнять у них это прибежище невроза.

Р: Самоосуждение — это прибежище невроза. То есть вы подчеркиваете творческие аспекты свежего детского восприятия и любопытства к миру, чтобы высвободить пациента из его негативных взрослых предрассудков против естественного свободного поиска в трансе. Это один из характерных способов способствовать отношению, которое поможет им посмотреть свежим взглядом на свои проблемы с новых точек зрения.

Э: Ювенильное мышление — это много лучше, чем сенильное.

Защита субъекта

Ваша задача защитить его.

***Р:* Защитить его?**

***Э:* Защитить его, чтобы он не испугался того,
что ему открывается.**

Э: Когда пациенты приходят, чтобы бросить курить, они в трансе могут сказать: “Я на самом деле не хочу бросать курить”. В этот момент терапевт видит физические признаки страха; они теперь знают правду о себе. Поэтому вы им говорите: “Я не думаю, что вам следует это знать, пока вы в состоянии бодрствования”. Вы защищаете своего пациента. Вы защищаете сознательный разум, сохраняя это самопонимание неосознанным.

Р: Поскольку не нужно, чтобы установки сознательного разума разрушались слишком быстро.

Э: Да, это может быть разрушающим переживанием, если пациент не в силах его стерпеть.

Ложь в трансе

Пример тому — ложь. Дети имеют право лгать. Они имеют право видеть вещи такими, какие они есть, не пугаясь.

Э: Когда человек в трансе говорит что-то, что, как вы знаете, является ложью, вам лучше присмотреться к этому еще раз, так как у него может быть другое значение.

Р: Оно имеет еще другое значение, помимо того, что является ложью?

Э: Да, в каком-то отношении человек говорит правду. Правду, как она видится с совершенно иной точки зрения. И держите в уме, что вы как терапевт тоже имеете свою точку зрения и жесткие установки, с которыми нужно справляться.

Р: Будет ли ложь в трансе также показателем развития регрессивного детского состояния?

Э: Это регрессия до более простого способа функционирования. Человек может рассказать вам о том, как он ходил в цирк в Висконсине, а в этом городе он никогда не был. Это может означать, что человек идентифицирует себя с кем-то из Висконсина. Таким способом они рассказывают вам об этой идентификации, когда запаса слов им не хватает, чтобы сказать: “Я идентифицируюсь с таким-то и таким-то”.

Р: Они выражают идентификацию, приписывая что-то, связанное с тем человеком, себе. Такой психологический язык объясняет многие так называемые ложные утверждения и искажения, выраженные в трансе.

Сознательное и бессознательное как отдельные системы

Ребенок может уронить стакан на пол и сказать с удивлением: “Он разбился!”

И не обязательно он должен реагировать с учетом взрослого понимания того, что это ценный антиквариат.

(Пауза)

Каждому пациенту нужно знать, что эмоциональное содержание чего-либо может быть испытано без осознания того, чем вызвана эмоция.

(Пауза)

Пациент также может вспомнить интеллектуальные детали события так, как будто оно произошло с кем-то другим.

Многие другие вещи не имеют никакого значения для нашего “я”, и затем, позже, интеллектуально-эмоциональное содержание собирается вместе, кусочек за кусочком, как головоломка.

Э: Хорошо бывает позволить им пережить это состояние удивления в трансе.

Р: Это значило бы, что в состоянии транса их бессознательное свободно от предрассудков сознательного разума?

Э: Да, это подсказка, что бессознательное может забыть то, что знает сознательный разум. Оно может оставить часть знания в сознательном разуме.

Р: Понял. Значит, сознательное и бессознательное на самом деле отдельные системы?

Э: Да, две отдельные системы.

Р: У вас есть какая-нибудь терапевтическая цель в плане идеального способа психологического функционирования? Определенное количество взаимодействия между сознанием и бессознательным, например?

Э: Идеальная личность находится в состоянии готовности принять взаимодействие между сознанием и бессознательным. Дети не закрепощены жесткими сознательными установками, и поэтому они могут видеть такие вещи, которых не видят взрослые.

Право- и левополушарное функционирование в трансе

Я научил своих сыновей, как лучше всего вскапывать огород.

Берете квадратный метр

в северо-восточном углу,

квадратный метр в северо-западном углу,

и затем в юго-восточном и юго-западном.

И вот, как вскопаете один квадратный метр в каждом углу, вскапывайте один квадратный метр в центре. Затем вскопайте по прямой линию от центра к углу.

Так вы из огорода делаете узор.

Это очень интересный способ делать нудную работу. Вы так увлечены плетением узоров, что получится удовольствие.

Решая затруднительную задачу, попытайтесь превратить процесс решения в интересный узор.

**Так и получите ответ на сложную задачу.
Увлечитесь узором и не замечайте нелегкого труда.
В терапии это часто очаровательное занятие.**

(Пауза)

**Когда вы работаете свободно и охотно,
вы можете взять и передохнуть в любой момент.
Вы свободны вновь взяться за работу в любой момент.
Свободны изменить узор и технологию, согласно которой делаете работу.**

Можно писать автоматически справа налево или слева направо. [Эриксон приводит детальный клинический пример с ребенком, который писал наоборот, и вверх ногами, и справа налево, а общепринятым способом писать не умел. Не исправляя умения ребенка путем запретов писать необычными способами, Эриксон указал ему на его превосходство, что он умеет писать тремя разными способами, тогда как сам Эриксон знает только один — общепринятый. Затем Эриксон принялся учиться писать одним из способов, которыми владел ребенок, а ребенок, чтобы сохранить свое превосходство, теперь захотел научиться писать и еще одним способом — общепринятым. Теперь он учился писать уже четвертым способом, пока Эриксон все еще мучился только со вторым.]

Э: Еще один простой способ отвлечь сознание от нудной работы.

Р: Так что здесь, в этом длинном объяснении, вы снова говорите С., чтобы она оставила свои сознательные установки и ориентации, поскольку они такие трудоемкие. Вы предлагаете ей заменить их творческой, эстетической игрой с узорами вместо тяжелой работы по вскапыванию трудоемких прямых грядок.

На протяжении всего этого и предыдущих сеансов многие из ваших усилий можно понимать как отвлекающие маневры или депотенциализацию языкового, рационального, линейного и направляемого модуса левополушарного функционирования в пользу спонтанного, перцептивно-эстетического, кинестетического и синтетического правополушарного функционирования. Сновидение, задумчивость и транс в последнее время характеризуются как правополушарные функции. Когда вы подчеркиваете необходимость доверять естественным, бессознательным паттернам функционирования в трансe, вы фактически подчеркиваете паралогические и противопологаемые (Vogen, 1969) характеристики правого полушария. Не исключено, что будущие исследования установят: многое из того, что мы до сих пор обозначали как дихотомию между созна-

тельными и бессознательными (вторичные и первичные процессы мышления), на нейропсихологическом уровне являются дихотомией между право- и левополушарным функционированием. С этой точки зрения многие психологические проблемы можно понимать как ошибочное навязывание левополушарных подходов в ситуациях, с которыми легче справилось бы правое полушарие.

Обучение современного разума полагаться на бессознательное

Вслед за этим я хотел бы сказать вам вот что: нет необходимости помнить свои ночные сны на следующий день.

Можно видеть сон

сегодня,

и подождать год, прежде чем вы вспомните этот сон.

Вы можете вспомнить кусочек этого сна завтра, и кусочек через неделю.

Ваше припоминание сна должно согласовываться с тем, что вам нужно.

Вам нет надобности помнить.

Важно

иметь

определенные переживания записанными у вас в мозгу.

Когда-нибудь их присутствие вам пригодится.

Вам необходимо сознавать, что вы знаете, что они там есть.

Важно всегда

делать нужные вещи

в нужное время.

Знать, что вы можете на себя рассчитывать.

Позволить своему бессознательному выдавать вам нужную информацию, которая вам позволит

делать нужные вещи в нужное время.

Это может случиться в этом году

или в следующем,

или два года спустя.

(Пауза)

Р: Вы вновь иллюстрируете незначительность сознания по сравнению с бессознательным в транс. При помощи всех этих примеров вы сообщаете С., что она может полагаться на свое бессознательное. Этот подход необходим в работе с С., потому что она относительно высоко интеллектуализированный человек с докторской степенью. Такое переобучение пациента, чтобы он умел полагаться на бессознательное, в будущем приобретет все большую значимость, по мере того, как все больше и больше людей становятся высоко интеллектуализированными. Прямые авторитарные внушения могли быть пригодны сто лет назад, когда таким образом можно было войти в контакт с бессознательным, но современный гипнотерапевт должен помогать людям переучиваться на естественный способ функционирования, в котором все оставляется на волю бессознательного.

Косвенное постгипнотическое внушение

Примером этого может служить ваше пробуждение. Одна из самых приятных вещей, которые вам приходится испытывать, это когда вы выходите из транса, думая, что вы готовы войти в транс в первый раз.

И затем осознаете, что вы, должно быть, были в транс.

Может быть, изменившийся свет за окном указывает на это.

Указание идет извне.

Вы можете оценить это как прекрасное обучающее переживание.

(Пауза)

Р: Это пример косвенного постгипнотического внушения. Сначала вы тщательно закладываете основу разговором о снах, которые забываются, пока не наступает нужное время их вспомнить. Вы тем самым надеетесь активировать механизмы забывания. Так же как она может забыть сон, пока не станет важным его вспомнить, так она может, предположительно, забыть, что была в транс, пока не станет важным вспомнить это. Затем вы вводите косвенное постгипнотическое внушение. Вы не говорите ей прямо забыть, что она была в транс. Это могло бы только вызвать типичную реакцию сознания: “Но я не знаю, как?”. Вместо этого вы описываете разновидность приятного переживания, которое у нее может появиться, — “при выходе из транса думать, что она

готова войти в транс в первый раз”. Вместо того чтобы дать прямое внушение сделать что-то, что сознание нашло бы трудным, вы просто мотивируете ее для получения “приятного” переживания. Вы говорите об изменении освещения за окном, как показателе уходящего времени. Возможно, это будет единственным знаком, который позволит ей признать, что она какое-то время была в транссе. Вы также готовились к этому раньше, когда говорили о том, как бессознательное использует сигналы, и о том, как ценно умение полагаться на работу бессознательного.

Таким образом, в течение первой части этого сеанса вы закладывали важный фундамент для этого, словно бы небрежного, постгипнотического внушения. Вы строили ассоциативную сетку и активировали психические механизмы, которые могут быть использованы, для того чтобы способствовать забыванию абсолютно автономным и диссоциированным образом.

Э: Да. Всегда нужно строить одно на другом и увязывать то, что вы говорите сейчас, с тем, что вы говорили раньше.

Депотенциализация сознания: аналогии с провалами в сознании

**В повседневной жизни
вы слышите, как люди говорят себе:
“А как же я это сделал?”**

**Они имеют в виду,
что не знают, как они это сделали.**

У них есть только неполная картина того, как они это сделали.

**Затем они восстанавливают
шаг за шагом**

то, как они это сделали.

Р: Переживание и обучение идут впереди понимания.

[Эриксон приводит несколько клинических примеров того, как он заметил минимальные сигналы руки, глаз или губ, которые показывали, что те или иные пациенты на самом деле не хотели отказываться от курения, несмотря на то, что пришли на терапию именно с этой целью. Эти примеры иллюстрировали разницу между сознательной целью и более глубоким пониманием мотивации].

Р: Здесь вы приводите примеры провалов в сознании в повседневной жизни. Просто упомянув эти возможности, вы надеетесь способствовать появлению их у С., как средству депотенциализа-

ции ее сознания, чтобы она могла научиться больше полагаться на свое бессознательное.

Приятие спонтанного пробуждения

[Значительная часть сказанного выше на самом деле представляла собой разговор между Эриксоном и Росси. С. явно почувствовала себя брошенной и начала спонтанно пробуждаться, что проявилось в минимальных движениях ее губ, носа, сморщивании лба и некоторых движениях пальцев. Эриксон отмечает это и говорит, что она пробуждается и готовится с нами заговорить.]

С: Что вы хотите знать?

Э: Только то, что вы хотите нам сказать.

С: Ну, я прыгала туда-сюда. Когда вы говорили, что я пытаюсь проснуться, я на самом деле уже оставила эту мысль, потому что мои руки были такими тяжелыми, что я не могла их сдвинуть. Но когда вы сказали, что я пробуждаюсь, я снова попыталась проснуться. Но мне как-то любопытно, почему вы не продолжаете работу с кем-то, кто в трансе. Скажем, когда я провожу гипнотерапию, я остаюсь с пациентом все время, а затем, когда мне кажется, что наступил нужный момент, я говорю: “Вы можете сосчитать, чтобы проснуться, или что там”. Почему вы не делаете чего-нибудь подобного?

Р: Да, доктор Эриксон, почему вы не ведете себя так, как должен вести себя настоящий гипнотерапевт?

Р: Здесь вы приняли ее спонтанное пробуждение и использовали его как часть гипнотического внушения, просто упомянув о нем и тем самым помогая ему произойти. Люди постоянно входят и выходят из транса, поэтому, когда они выходят, с таким же успехом можно использовать их поведение, чтобы укрепить гипнотические отношения, вместо того чтобы спорить с ними и затевать борьбу между терапевтом и пациентом. Вы можете быть с ними, независимо от того, в трансе они или нет.

Э: Можно с таким же успехом присоединиться к ним, когда они выйдут, а потом они присоединятся к вам, легче подчинившись вашему внушению. Всегда одобряйте все, что делает пациент.

Р: Начинаящему гипнотерапевту не стоит паниковать, если пациенты спонтанно пробуждаются. Это просто их естественное функционирование, и его следует принять как способ укрепить гипнотические отношения.

Э: Если таково их естественное функционирование, лучше к нему подстраиваться.

Р: Терапевт на самом деле никого не контролирует.

Э: Совершенно верно!

Чередующиеся ритмы внушаемости

Р: Есть только мгновения, когда терапевт может эффективно управлять чем-то, что хочет пережить пациент. Но это очень хрупко и неустойчиво. Мгновения, когда внушения могут быть приняты, чередуются с мгновениями, когда это невозможно.

Э: И терапевт может в этой ситуации продолжать чувствовать себя комфортно.

Р: Да, это очень важно знать начинающему терапевту: у пациента есть естественный ритм, который терапевт научается признавать и подстраиваться к нему. Раньше я, работая с пациентами, весь напрягался от мысли: “Ой, это не работает, и это тоже не работает, и вообще все не получается”. Такое отношение, как я теперь понимаю, было смешным.

Э: Это до того смешно! Никогда не создавайте у пациента впечатления, что вы должны постоянно быть настороже. Создайте у них впечатление, что они несут свою долю ответственности за успех работы. С. выразила свою уверенность, что когда она ведет гипнотерапию, она должна оставаться с пациентом все время. Поэтому когда у меня был отвлеченный вид, это дало ей основание пробудиться.

Трансовое обучение и утилизация

С: Какова логика того, что вы делаете?

Э: В ситуации обучения вы должны учиться сами. Я хочу, чтобы вы учились намного быстрее, чем учился я. Мне на обучение понадобилось лет тридцать, и в этом нет никакого смысла. Если бы я вас от чего-нибудь лечил, я бы оставался с вами и обеспечивал поддержку в определенные моменты. Но вы в процессе обучения просто нащупываете, каково это.

С: Но так получается, что я просто брожу кругами, пока мне не наскучит и я не выйду.

Э: Вы уверены, что выходите, потому что вам наскучило?

С: Это все равно, как если бы я засыпала оттого, что поймала себя на том, что клюю носом.

Э: Что происходило слева от вас на некотором расстоянии? Вы что-то искали?

[Далее Эриксон задает серию детальных вопросов С. по поводу субъективных переживаний, которые ассоциировались с ее поведением в трансе, таких как движение глаз и головы влево и вправо, мелкие мимические движения, изменения дыхания и т.д. Эриксон раскрывает, что он заметил намного больше деталей поведения С. в трансе, чем она сама может вспомнить.]

Р: Своим вопросом С. демонстрирует в высшей степени рациональный подход. Вот почему вы большую часть этого сеанса потратили на то, чтобы советовать ей отказаться от контроля сознания. Не могли бы вы подробнее сказать, что же именно вы хотели, чтобы она узнала сама? Это выглядит почти как самогипноз, когда человек должен делать все самостоятельно. Вы говорите ей, чтобы она научилась позволять событиям происходить?

Э: Совершенно верно.

Р: Если начнется зуд, не беспокойтесь, не отвлекайтесь на него. Если возникнет тяжесть, хорошо, останьтесь с ней. Если придут воспоминания, великолепно! Если вы внутри своего сознания движетесь прыжками и вспышками — великолепно!

(Эриксон рассказывает забавную историю о том, как муж и жена пытались соревноваться в выращивании помидоров. Через некоторое время после посадки жена решила, что им нужно больше солнца, поэтому она их пересадила, позже ей показалось, что им нужно больше тени, поэтому она их еще раз пересадила и т.д. Она все еще пересаживала помидоры, когда муж уже собирал урожай).

Р: Так как же этот рассказ относится к тому, что мы обсуждали?

Э: Дайте теме разрастись!

Р: А, они научаются делать что-то свое со своей скоростью. Вы даете им расти и не мешаете их естественному процессу роста.

Э: Чему я научился за долгие годы, так это тому, что я слишком сильно старался направлять пациента. Мне понадобилось много времени для того, чтобы просто начать позволять вещам проявляться, и использовать то, что проявляется.

Р: Это объяснение вашей разработки техник утилизации — один из ваших основных вкладов в современный гипноз. Вы используете-

те собственное поведение пациента, чтобы ввести его в транс, заставить исследовать самого себя и т.д.

Неэффективность внушения, не учитывающего нужды пациента

С: Когда я попыталась поднять руки, в конце, делая усилие проснуться, у меня закружилась голова.

Э: Почему, вы думаете, у вас закружилась голова?

С: Было такое ощущение, будто я только что проснулась утром и чувствовала себя еще в полусне. Это была такая дезориентация, как будто я могла в любую сторону качнуться. Было странное ощущение во всем теле... Я сама наслаждалась трансом вначале; затем я стала терапевтом, гадающим, какого черта вы мне не говорите, что делать.

Р: Я думаю, С. начинает терять с нами терпение.

Э: Терять терпение любопытным образом, а это всегда ставит барьер.

С: Ну, может, я хочу знать практические вещи про гипноз: что это такое, как вы справляетесь с проблемами, что делать с курением, с проблемой веса и т.д.

Р: С. привыкла к интеллектуальному знанию, а не к обучению в трансe на собственном опыте.

[Эриксон завершает этот сеанс серией примеров опытного обучения и знания в противовес интеллектуальному обучению.]

Р: Вы пытались продлить ее трансовое обучение на этом сеансе, дав ей интересное постгипнотическое внушение забыть, что она в трансe. Чтобы выполнить это внушение успешно, она должна была полагаться на свое собственное бессознательное, как делала на предыдущем сеансе, когда переживала восхитительную возрастную регрессию, гипермнезию. Но на этом сеансе она была раздражена из-за того, что вы не удовлетворили ее предвзятые ожидания того, насколько пристальное внимание вы должны уделять ей во время трансa. Из-за этих личных эмоциональных претензий, которые не были удовлетворены, ваше косвенное постгипнотическое внушение поблекло и не было воспринято. То, что она испытывала транс, видно по тяжести в ее руках, но затем наблюдатель-терапевт внутри нее, вероятно, вмешался и помешал дальнейшему опытному обучению на этом сеансе. Это ясное указание на то, как важно признавать и каким-то образом удовлетворять эмоциональные нужды

пациента, прежде чем мы можем ожидать, что они расслабятся до такой степени, чтобы полагаться на собственное бессознательное при исполнении внушений.

Трансовое обучение и утилизация

В этом комментарии Эриксон делает в высшей степени значимое заявление: “Чему я научился за долгие годы, так это тому, что слишком сильно старался направлять пациента. Мне понадобилось много времени для того, чтобы просто начать позволять вещам проявляться, и использовать то, что проявляется”. Весь этот сеанс с С. со стороны Эриксона был попыткой научить ее позволять событиям происходить спонтанно и бессознательно. Основа обучения в гипнотической работе состоит в том, чтобы дать возможность бессознательному функционировать независимо от приобретенных привычек и программ сознания.

Эриксону понадобилось много времени, чтобы усвоить: это — первое и основное в гипнотерапевтической работе. Пациенты стали пациентами потому, что вышли из раппорта со своим собственным бессознательным. Транс позволяет пациенту освободить свое бессознательное от ограничений сознательных установок. Как только эта бессознательная модель функционирования становится явной, можно помочь пациенту утилизировать ее для терапевтических целей.

Терапевтический гипноз — это не просто еще одна методика программирования пациента. В результате интенсивного внешнего программирования пациенты утратили связь со своим внутренним “я”. Терапевтический транс — это переживание, в котором пациенты получают нечто изнутри самих себя. Знающий гипнотерапевт организует обстоятельства, обеспечивающие такую способность принимать внутренний опыт. Он позволяет пациенту узнать ценность его уникального внутреннего переживания и выдвигает предложения о том, как его можно использовать в терапевтических целях.

Такое определение терапевтического транса очень сходно с классическим понятием медитации. Слово “медитация” происходит от латинского *meditari*, пассивной формы глагола, который означает “сдвигание к центру”. Сознание остается пассивным по мере того, как сдвигается к центру (бессознательному), где оно может достичь целостности — в установлении союза с тем своим содержанием и склонностями, которые были отключены от него (Jung, 1960).

Динамика косвенного и прямого внушения

Использование Эриксоном скучного объяснения правил арифметики, для того чтобы утомить доктора С., особенно ясно выявляет некоторые его базовые принципы использования косвенного внушения. Эриксон не говорит прямо, что она должна расслабиться, чувствовать себя усталой или утомленной. Скорее он использовал арифметическое объяснение в качестве стимула ($S_{\text{арифметика}}$) для вызывания внешней реакции вежливости ($R_{\text{вежливый}}$), которая, в свою очередь, вызвала у доктора С. внутреннюю реакцию скуки ($R_{\text{скука}}$), которая привела к тому, что она почувствовала себя утомленной ($R_{\text{утомление}}$). Этот процесс внешнего стимулирования, внутреннего опосредования и затем поведенческой реакции можно изобразить, как показано на рис. 1. Между внушением ($S_{\text{арифметика}}$) и конечной реакцией ($R_{\text{утомление}}$) существует мало или вовсе не существует общего, такого, чтобы субъект мог заметить или как-то на это повлиять.



Рис. 1. Процесс косвенного внушения без какого-либо очевидного соотношения между внушением ($S_{\text{арифметика}}$) и реакцией ($R_{\text{утомление}}$)

Прописные буквы обозначают открытые внешние объективные события, в то время как строчные (r и s) — скрытые внутренние субъективные события, которые обычно не понимаются и даже не признаются пациентом.

Прямое внушение, наоборот, представляет для субъектов стимул, который отождествляется с тем, какой должна быть реакция. Часто терапевт, предлагающий прямые внушения, фактически точно сообщает субъектам, какие внутренние процессы они должны использовать, чтобы достичь нужной реакции. Давая прямое внушение, терапевт может только надеяться, что субъект захочет сотрудничать в соответствии с этим точным указанием, или найдет другие внутренние процессы, при помощи которых этой реакции можно достичь. Как достигается реакция внутри, субъект понимает, по крайней мере, хотя бы отчасти. Когда им это удастся, субъекты обычно сообщают, что они вообразили себя, например,

в утомляющей ситуации и затем по ассоциации сумели вызвать реакцию утомления, которое смогли реально почувствовать. Некоторые исследователи (Barber, Spanos, and Chaves, 1974) таким образом обучают своих субъектов использовать сознательную идеацию. Прямые внушения можно представить в качестве диаграммы, как показано на рис. 2, где ясно отождествляются начальное внушение, внутренне достигаемые реакции и внешние реакции, которые субъект может признать и оказать на них влияние.



Рис. 2. Процесс прямого внушения с очевидной связью между внушением ($S_{\text{утомление}}$) и реакцией ($R_{\text{утомление}}$). Внутренние промежуточные реакции (ситуация г_{утомление} и реакцией ($s_{\text{утомление}}$)) отчасти признаются и понимаются пациентом.

И прямые, и косвенные внушения могут быть в равной степени эффективными, но они имеют различный внутренний механизм опосредования, так что отношения с сознанием и волевым усилием у них разные. Прямое внушение проходит через такие внутренние процессы, которые субъект обычно в некоторой степени осознает. Субъекты признают, что реакция ими создана. Она более или менее находится под контролем воли. Косвенное внушение, напротив, как правило, происходит через посредство тех внутренних процессов, которые неведомы субъекту. Реакция, когда ее замечают, обычно признается субъектом с чувством удивления. Вероятно, она происходит произвольно и спонтанно. Реакция имеет особо диссоциированный и автономный аспект, который обычно называют “гипнотическим”.

При прямом внушении проблема заключается в том, что полученные реакции могут быть просто добровольным повиновением со стороны субъекта. Субъект может вполне сознательно пытаться сделать терапевту приятное. Так что теоретики, которые отождествили гипноз и транс с внушаемостью (подчинением прямым внушениям), попались на принижении автономных или произвольных аспектов гипнотического переживания. Таким образом, у нас есть теория транса как добровольной ролевой игры (Sarbin and Coe, 1972) или некоей формы добровольного сознательного сотрудничества в мыслях и воображении, согласно указаниям авторов тео-

рии (Barber, Spanos, and Chaves, 1974). Все эти теории на самом деле относятся к прямому внушению. Когда субъект принимает прямое внушение или действует на основании него, бессознательный или произвольный компонент может быть и не очевиден.

При косвенном внушении, однако, субъекты обычно не замечают связь между внушением и их собственным опытом. Таким образом, не может быть никакой речи о добровольном повиновении указаниям терапевта. Если реакция имеет место, значит она была вызвана через посредство произвольных процессов, находящихся вне непосредственного спектра осознания субъекта. Это произвольное опосредование реакций и есть то, что мы используем для определения подлинности трансового поведения. Произвольная или автономная реакция, которой сознание удивляется, как раз и отличает гипнотическое поведение от обычного поведения бодрствования. Такие автономные реакции могут быть вызваны прямыми внушениями — например, все внушения по стенфордской (Hilgard, 1965) и барберовской (Barber et al., 1974) шкале гипнотической внушаемости. Но при прямом внушении всегда возникает проблема симуляции: имела ли место реакция произвольным или произвольным образом? При косвенном внушении, однако, само появление реакции может быть удовлетворительным критерием ее произвольной природы, поскольку субъект не осознает, почему или как это происходит.

Вайценхоффер (Weitzenhoffer, 1967, 1974, 1975) подчеркивал, что определяющей чертой гипнотического внушения является отсутствие сознательного волевого усилия при возникновении гипнотической реакции. Мы согласны с этой базовой формулировкой. Для того, чтобы сделать первый шаг в проведении грани между прямым и косвенным внушением, мы в приведенной выше формуле рассмотрели роль осознания и намерения. При прямом внушении возможно, чтобы пациент имел некоторое сознательное представление о том, как гипнотическая реакция опосредуется внутри него, и тогда он сможет попытаться либо сдерживать ее, либо способствовать гипнотической реакции при помощи сознательного намерения. При косвенном внушении принимаются меры, чтобы средний пациент не осознал, каким образом опосредуется гипнотическая реакция; следовательно, есть меньше возможности для сознательного намерения либо способствовать, либо блокировать реакцию.

Косвенное обусловливание транса

Использование Эриксоном косвенного обусловливания движения век в этом сеансе — еще один прекрасный пример его косвенного подхода. Он использует в качестве обозначения медленного моргания (связанного с трансом) слово “нечетный” и для быстрого моргания — слово “четный”. Субъект не знала о связи между ее морганиями и этими словами. Ассоциация между скоростью моргания и словами “нечетный” и “четный” может проводиться без сознательного восприятия. Когда ассоциация установится, происходит следующее: если сказано слово “нечетный”, это обычно вызывает медленное моргание глазами, поскольку оно ассоциируется с началом транса через предыдущее наведение путем фиксации взгляда; об этом же свидетельствует повседневный жизненный опыт: мы действительно начинаем медленно моргать, когда переходим в измененное состояние сознания, такое как мечтательность или сон. Субъекты обнаруживают, что они медленно входят в транс, не зная точно почему.

Эриксон фактически использует многие формы косвенного или случайного функционирования, которые происходят совершенно самостоятельно. Часто он полагается на одни лишь естественные процессы ассоциативного обусловливания, которые образуются между переживанием транса и ситуацией, в которой произошел первый транс. Субъекты, у которых был успешный опыт транса, когда они впервые входили в офис Эриксона, будут иметь много ассоциативных связей, встроенных между трансовым переживанием, Эриксоном как человеком, его голосом, его манерой и другими характеристиками. Между трансом и присутствием субъекта в офисе и тем, что он сидит в том же самом кресле, что и в первый раз, будут возникать ассоциативные связи. Между тем, как комната выглядит, наличием стеклянного пресс-папье, которое Эриксон обычно использует как точку фиксации взгляда при входе в транс, и т.д. — появятся ассоциации. На самом деле для некоторых субъектов того простого факта, что они приходят в назначенное время к Эриксону, достаточно для того, чтобы инициировать ожидание транса, так что внутренние подвижки, способствующие переживанию транса, происходят даже когда субъекты еще только находятся на пути к месту встречи.

Эриксон лишь улавливает эти естественные процессы обусловливания для переживания транса. Когда пациенты входят в офис, Эриксон тщательно наблюдает за их поведением в поисках тонких

признаков транса. Многие из них являются стандартными сигналами, которые вполне применимы к большинству людей: замедленное моргание, экономия движений, сглаженная лицевая мимика, повышенное реагирование и т.д. Некоторые признаки характерны для отдельного индивидуума: какая-то часть тела, которая неприметно входит в каталептическое состояние (например, палец одной из рук, согнутый характерным образом), конкретный взгляд или манера поведения. Когда Эриксон замечает возникновение этих признаков естественно обусловленного трансового поведения, он просто прибегает к своей обычной манере наведения транса. Он смотрит на пациента с характерным выражением ожидания, он может со значением взглянуть на стеклянное пресс-папье, глубоко вздохнуть и потом видимым образом расслабиться, он может даже на мгновение прикрыть глаза. Все это невербальные знаки для пациентов, для того чтобы войти глубже в транс, который, может быть, они уже испытывают. Пациенты с удивлением обнаруживают, как легко развивается транс, и часто не имеют никакого представления, как или почему. Даже когда у пациентов есть какое-то интеллектуальное восприятие того, как они были обусловлены к переживанию транса, они обнаруживают, что им удобнее следовать по этому пути, чем сопротивляться. Однако, если пациенты хотят сопротивляться развивающемуся трансу, они, разумеется, могут это сделать. Такие косвенно обусловленные транссы развиваются до значительной степени только в атмосфере доверия, комфорта и сотрудничества, где присутствует ожидание, что от этого переживания можно что-то получить.

Упражнения с косвенным или случайным обусловливанием транса

1. Научитесь тщательно наблюдать за вашими пациентами, когда они входят в терапевтическую ситуацию, после того как у них уже было переживание транса во время предыдущих сеансов. Можете ли вы различить признаки начинающегося транса?

2. Тщательно изучайте физическое расположение вашего собственного офиса, вашей собственной индукционной процедуры, чтобы обнаружить, какие косвенные ассоциации образуются между трансовым переживанием ваших пациентов и физическими характеристиками обстановки и вашего собственного поведения. Планируйте, как вы могли бы использовать их, чтобы способствовать дальнейшим трансам.

3. Какие невербальные знаки вы можете научиться применять, чтобы создавать трансы у ваших прежних субъектов? Многие из них будут выражаться легкими изменениями вашего собственного поведения, когда вы способствуете переживанию транса у ваших субъектов. Может быть полезно, чтобы во время сеанса присутствовал обученный наблюдатель, способный фиксировать тонкие изменения в поведении, которые вы не отмечаете сами.

Голосовая динамика в трансе

Использование Эриксоном голосовой динамики — это еще один существенный метод косвенного внушения. Использование голосовой динамики варьируется от простого прямого внушения, когда его голос будет вызывать личные ассоциации, до косвенного обусловливания, при котором он ассоциирует местоположение своего голоса с разными процессами внутри субъекта.

Чередование внимания к голосу терапевта как показатель трансового переживания

При традиционном стиле прямого внушения терапевт часто говорит пациенту, чтобы тот слушал его голос и не обращал внимания ни на что другое. Это подход, эффективный для прямого внушения. При косвенном внушении, наоборот, Эриксон обыкновенно говорит пациентам, что они могут не стараться слушать его голос. Когда пациенты позже сообщают, что во время транса они потеряли связь с голосом Эриксона и не всегда знали, о чем он говорит, это можно принять как показатель типичного развития транса. Исходно многие субъекты сообщают об изменениях в слушании или не слушании, или в направлении внимания. Эти спонтанные изменения могут соответствовать спонтанным изменениям глубины транса, который является характерной чертой гипнотического опыта.

Голос терапевта как носитель проекции

В этом сеансе Эриксон предложил, чтобы доктор С. научилась слышать его голос только как некий значимый шум, которому она может дать интерпретацию. То есть содержание слов Эриксона

можно было игнорировать. Звук его голоса мог стать носителем собственных проекций доктора С. Часто Эриксон прямо говорит или имплицитно предполагает, что сказанное им не важно. Важна только интерпретация пациентом того, что он говорит. Из-за этого он любит использовать слова со множественными значениями, каламбуры, неполные предложения и незавершенные фразы, так чтобы бессознательное пациента могло проецировать значения, которые важны для него самого.

Местоположение голоса и громкость для пространственно-перцептивных ассоциаций

Один из уникальных вкладов Эриксона в использование местоположения голоса — это то, что мы могли бы назвать пространственно-перцептивной ассоциацией на него. Когда Эриксон говорит об ассоциациях и воспоминаниях из прошлого, он может отодвинуть свой стул дальше от пациента, заговорить тише или даже отвернуться от пациента, так что кажется, будто его голос идет издалека. Так же, как голос идет издалека, так и воспоминания пациента придут из далекого туманного прошлого. По мере того, как эти воспоминания поднимаются и становятся доступными восприятию пациента, Эриксон может наклонить свой стул вперед, приблизиться к пациенту и говорить более четко и громко. Его приемы всегда так тонки, что пациент не узнает, что именно он делает.

Бессознательное пациента, однако, может утилизировать эти различия в местоположении и громкости голоса в качестве стимулов, вызывающих измененные паттерны ассоциаций, которые могут дать доступ к ценным воспоминаниям. В одной поразительной демонстрации с субъектом, которая наблюдала предложенную сцену с закрытыми глазами, Эриксон повышал голос и затем проецировал его вверх, поднимая лицо, когда он хотел, чтобы пациентка увидела что-то наверху, в воздухе, и наоборот, понижал голос и опускал лицо, когда хотел, чтобы она увидела что-то ниже на своем внутреннем зрительном экране. Можно было наблюдать, как движения ее закрытых глаз абсолютно точно следовали за местоположением и тональностью его голоса. Пациентка позже отметила странные изменения по высоте, на которой ей являлись внушаемые образы. Эриксон (1973) рассказывал о том, как можно использовать местоположение голоса, для того чтобы вызвать морскую болезнь, головокружение и сходные состояния.

Местоположение голоса для обусловливания сознательных и бессознательных уровней принятия

Одним из самых интересных и противоречивых способов использования местоположения голоса являются попытки Эриксона избирательно направлять внушение сознанию и бессознательному пациента. По мере того, как ведет индукционную речь, Эриксон может слегка перемещаться направо каждый раз, как он упоминает слово “сознательный” или говорит о явно сознательных интересах. И наоборот, перемещается слегка влево каждый раз, как он использует слово “бессознательный” или говорит об автономных процессах, которые обычно опосредуются без волевого контроля. Хотя пациенты этого не осознают, их обуславливают ассоциировать сознательные и волевые процессы с местоположением голоса справа и бессознательные или произвольные и диссоциированные процессы — с местоположением голоса слева. Когда эти ассоциации установятся, Эриксон может по прямому лучу направлять свои внушения на сознательный или бессознательный уровень, перемещая свой голос в нужном направлении. Предметом будущих эмпирических исследований и практики будет определение эффективности этой процедуры и степени, в которой другие могут учиться эффективно использовать ее систематическим образом.

Упражнения на голосовую динамику

1. Изучите магнитофонные записи вашего собственного голоса во время терапевтических сеансов и в ситуациях повседневной жизни, чтобы ближе познакомиться с вашей естественной голосовой динамикой в разных ситуациях и выяснить, что вы сознательно и бессознательно вносите в коммуникацию.

2. Изучайте динамику вашего голоса до и во время наведения транса, чтобы узнать, какие изменения вы обычно производите и как эти изменения могут способствовать или мешать развитию транса у ваших пациентов.

3. Реальная сознательная утилизация динамики собственного голоса требует некоторой практики. Вашей целью является использовать голосовую динамику таким образом, который не вызывает сознательного внимания пациента, иначе смысл процедуры в значительной мере теряется. Можно начать с того, чтобы научиться говорить *мягко*, когда хочется получить больше внимания слушате-

ля. Можно затем научиться говорить более *медленно*, когда хочется помочь слушателю замедлиться. Можно практиковаться говорить чуть громче и более четко, когда хочется, чтобы пациент вышел из транса.

4. Исследуйте местоположение голоса при обусловливании субъектов на принятие внушения на разных уровнях восприятия. Можете ли вы придумать новые полевые эксперименты (Erickson, 1974) или новые экспериментальные ситуации для проверки эффективности использования местоположения голоса?

Контекстуальные сигналы и косвенные внушения

Какого эффекта Эриксон способен достигать при утилизации всяких контекстуальных сигналов в качестве косвенного внушения, показывает следующий диалог.

Э: Прошлой ночью мне все снились сны о кое-каких вещах, которые следовало сказать на данную тему. Когда вы даете внушения гипнотическим субъектам в состоянии транса, важно не только то, что вы говорите, но и то, что они слышат. Я вам приведу пример.

Скажем, в Аризоне есть деревня, которая называется Васильковая *Пашня*. Давайте возьмем другое воображаемое место, которое мы назовем Велдоновы *Штольни*. Вы ведете небрежный разговор об Аризоне и упоминаете Васильковую *Башню*. Вместо Васильковой *Пашни*. Вы намеренно говорите Васильковая *Башня*. Человек, который вас слушает, автоматически, не думая, вносит поправку и не знает, что на самом деле вы сказали Васильковая *Башня*. Говоря о южной части Аризоны и об открытом способе добычи ископаемых, вы упоминаете Велдоновы *Штаны* (Вместо *Штольни*).

И вот вы сказали две вещи, нахально переврав названия, и субъект сознанием поправил то, что вы сказали. Поэтому сознательно они думают, что вы сказали Васильковая *Пашня* и Велдоновы *Штольни*. Но бессознательно они слышали, как вы сказали Васильковая *Башня* и Велдоновы *Штаны*. Они отмечают и помнят это. Они могут позже использовать это, потому что не понимают, почему у них возникло желание говорить о *полевых цветах* и о *пифагоровых штанах*.

Р: Они вынуждены использовать те ассоциации, которые вы поместили в их бессознательное.

Э: Да, следом они могут заговорить о “Чертовой Башне” в Карибском море и не представлять, каким образом вы им внушили эту ассоциацию. Но вы знаете, как вы это сделали, а они никогда сознательно этого не распутают. Их сознание сделало поправку для их сознательного разума, но бессознательное все слышало.

Р: Ваша оговорка осталась внедренной в их бессознательное, стремясь к выражению.

Э: Она помещена там, в их бессознательном, и вы можете продолжать разговаривать и вести беседу таким образом, чтобы разговор о полевых цветах заставлял вспомнить пифагоровы штаны и Чертову Башню в Карибском море*.

Этот несколько экстремальный пример можно характеризовать как помещение ассоциаций в бессознательное пациента, что затем Эриксон дает бессознательному возможность утилизировать их своим собственным способом. Более простой прием — это обычное для Эриксона использование пауз, которыми он разбивает структуру своих предложений на фразы, каждая из которых может иметь свое собственное значение, часто абсолютно независимое от значения предложения в целом. В записях индукционных разделов каждого сеанса мы старались отметить эти важные паузы. Отдельное и независимое значение каждой фразы можно описать как контекстуальные сигналы и внушения, которые подхватываются и отчасти перерабатываются бессознательным, в то время как сознание просто ждет окончания предложения. Эти фразы, скрытые в контексте предложения, таким образом, функционируют как еще одна форма косвенного внушения.

Такое использование фраз как отдельных внушений, запряженных внутри более широких контекстов цельного предложения, фактически есть еще одна форма *метода рассеивания* (Erickson, 1966 b). Эриксон иллюстрировал использование *перемежающихся внушений* внутри более широкого контекста общего разговора на тему, с которой пациенту легко идентифицироваться (например, общий разговор о выращивании растений с фермером, воспитании детей с матерью и т.д.). Перемежающимся в этом разговоре является паттерн внушений, который приходит через произвольные интервалы (часто с несколько иной интонацией голоса), непредсказуемые для

*В оригинале *Sunflower*, Weldon’s *Ditches*, *Suntower*, Weldon’s *Britches*, ассоциативный ряд выстраивается как *flowers*, Dutchman’s *Britches*, *Devil’s Tower*.

субъекта. Перемежающиеся внушения приходят в *неожиданный момент*, они *короткие*, обычно являются *триумфом*, с которым нельзя спорить, и терапевт *быстро переходит дальше* к общему разговору, прежде чем пациент сможет отреагировать на внушение. Внушение принято, у пациента не было возможности сопротивляться ему, пользуясь привычными ассоциациями, системами отсчета или другими сдерживающими факторами.

Общий разговор, который интересен пациенту, имеет следующие функции в качестве носителя перемежающихся внушений.

1. Общий разговор способствует развитию последовательности принятия или установки “да”, поскольку это тема, интересная для пациента. Перемежающиеся внушения, таким образом, принимаются с готовностью, вместе с открытым сообщением, которое мотивирует пациента.

2. Общий разговор держит пациента в “состоянии бодрствования” на оптимальном уровне принятия, вместо того чтобы уводить его на грань сна и делать принятие ненадежным.

3. Интересная тема способствует установлению раппорта между пациентом и терапевтом, чтобы не давать пациенту уходить слишком далеко в его собственную ассоциативную матрицу, что может привести к ненадежному принятию.

4. Перемежение внушениями в рамках знакомой и избыточной информации способствует *структурированной амнезии* (Erickson and Rossi, 1974) на перемежающиеся внушения и таким образом не позволяет обычным ассоциативным структурам пациента вмешиваться во внушение.

Контекстуальные сигналы и внушения, скрытые внутри общего контекста *предложения*, по-видимому, функционируют таким же образом, как *перемежающееся внушение* в контексте *общего разговора*, как описано выше.

Упражнения с контекстуальными сигналами и внушениями

1. Просмотрите заново разделы наведения всех предыдущих сеансов, чтобы изучить контекстуальные сигналы и внушения, присутствующие во фразах, а не в предложениях в целом.

2. Отметьте, как временами отдельные фразы каждого предложения имеют те же имплицитные значения, что и целое предложение. В таких случаях фразы могут суммировать и в значительной

мере подкреплять внушения, содержащиеся в предложении в целом, но не повторяясь и по возможности не вызывая ограничивающих реакций пробужденного сознания.

3. Отметьте, как часто в предшествующих разделах комментария Эриксон привлекает внимание к той или иной фразе как отдельному внушению, скрытому внутри более общего контекста. Однако только лишь на этом сеансе Росси наконец понимает, что Эриксон пытается научить еще одному косвенному подходу к внушению, который мы теперь можем назвать “контекстуальные сигналы и внушения”.

4. В реальной практике очень легко научиться тому, как использовать контекстуальные сигналы и внушения. Просто запишите на магнитофон ваши сеансы и позже изучайте записи, чтобы отметить, какие контекстуальные сигналы и внушения вы давали произвольно. По мере того, как вы станете более чувствительными к вашим собственным скрытым внушениям, вы разовьете повышенное восприятие того, о чем вы говорите, когда реально произносите это на терапевтических сеансах. Вскоре вы будете рады паузам в структуре вашего предложения, потому что они позволят вам насладиться контекстуальными сигналами и научиться контролировать их. Когда вы предлагаете фразу, тщательно наблюдая за лицом пациента, вы можете изучать его произвольную реакцию (подергивания, улыбки и т.д.) на каждую отдельную фразу. Это может дать вам чувство реальности контекстуальных внушений. Вы потом сможете утилизировать эти непосредственные реакции пациентов в качестве некоторой обратной связи, которая позволяет вам глубже осознать эффект ваших слов, производимый на ассоциативную структуру пациента. Вы можете затем научиться оркестрировать ваши фразы и реакции пациента в расчете на более адекватный эффект терапевтических гармоний, который вы пытаетесь вместе создать.

Право- и левополушарное функционирование в трансе

В своих попытках концептуализовать эриксонское понимание транса и его фасилитацию мы использовали ряд различных моделей:

1. Психодинамическая модель сознательно-бессознательной системы.
2. Модель теории научения из поведенческой психологии.

3. Лингвистическая модель использования множественных уровней коммуникации.

Начиная с этого сеанса, наконец становится ясным, что нейропсихологическая модель утилизации различий между право- и левополушарным функционированием также присутствует в работе Эриксона, несмотря на то, что он разрабатывал свои взгляды и навыки задолго до недавних исследований полушарного функционирования (Sperry, 1968; Gazzaniga, 1967; Vogen, 1969). Эти исследования, с точки зрения некоторых ученых, указывают, что переживания транса, глубокой задумчивости и сна все являются характеристикой правополушарного функционирования, в то время как рациональный, логический и вербальный способы функционирования более характерны для левого. Подытоживающий список различий полушарного функционирования, соотносимый с ударением, которое Эриксон делает на различиях между переживанием бодрствования и транса, таков:

Левое полушарие (бодрствование)	Правое полушарие (транс)
Лингвистическое	Пантомимическое,
Логико-грамматическое	кинестетическое, музыкальное
Рациональное	Зрительно-пространственное
Абстрактное	Интуитивное
Аналитическое	Буквально-конкретное
Направленное	Перцептивно-синтетическое
Сфокусированное	Спонтанное
Усилие	Диффузное
	Комфорт

Из этой дихотомии ясно, что значительная часть стараний Эриксона вызвать переживание транса направлена на депотенциализацию левополушарного функционирования. Признаком левополушарного функционирования является лингвистическая и логико-грамматическая организация сознания, которую обычно связывают с расположением речевого центра в левом полушарии. Многие из невербальных, пантомимических и косвенных подходов Эриксона к наведению транса явно направлены на то, чтобы сдвинуть сознание в сторону от этой лингвистической специализации левого полушария. Как мы обнаружили в этой книге, многие привычные для

Эриксона формы вербального выражения на самом деле направлены на то, чтобы заблокировать или депотенциализировать упорядоченные, рациональные, абстрактные и направляющие функции обычных для субъекта способов левополушарного знания. Его использование шока, удивления, диссоциации, сдвига систем отсчета, замешательства, парадокса и двойных связей, таким образом, направлено на депотенциализацию левого полушария. То, как он постоянно настаивает на языке тела, на сигналах местоположения голоса, нажима, ритма и т.д., представляет собой подвижки от рационального и аналитического к перцептуальному, кинестетическому и синтетическому функционированию, столь характерному для правого полушария. Когда он использует такие гипнотические формы, как импликация, ожидания, неполные реплики и фразы, аналогии, метафоры, игру слов и просторечие, он вновь добивается сдвига от абстрактного и аналитического к интуитивному и синтетическому способам правосторонности. Многие из наиболее характерных черт переживания транса, такие как глубокая задумчивость, мечтания, буквализм, комфорт и автономный или спонтанный поток психического переживания и поведения, вызываются такими гипнотическими формами, как неделание и незнание, открытые внушения, а также внушения, охватывающие все возможности реагирования.

Многие исследователи (Bakan, 1969; Morgan, MacDonald, and Hilgard, 1974), рассмотрев точку зрения, что левополушарное функционирование уменьшается во время транса, затем решили, что правополушарное функционирование тем самым должно усиливаться. Вероятно, это именно так в тех особых состояниях транса, когда вводится внушение, рассчитанное на усиление восприятия пациентами их собственного тела и личности. Правое полушарие более непосредственно связано с восприятием сенсорных и кинестетических знаков, пространственной ориентацией и организацией положения тела (Lugia, 1973). В более типичных трансовых состояниях, однако, именно нарушения схемы расположения тела признается нами как характеристика трансового состояния. Искажение образа тела — такое, как ощущение, что какая-то часть тела (голова, рука и т.д.) оказались внезапно большими или маленькими, диссоциированными или анестезированными — часто спонтанно описываются субъектами, переживающими транс впервые. Такие искажения также характерны для субъектов с органическими нарушениями правого полушария. Лурия рассказывает о ряде других паттернов

правополушарной дисфункции, которые похожи на спонтанные явления транса. Пациенты с обширными кровоизлияниями в правое полушарие показывали тяжелую утрату пространственной ориентации и нарушения чувства времени. Как мы видели в этой книге, искажение времени чрезвычайно характерно для транса, и один из самых надежных признаков того, что человек пробуждается от транса, — это его попытки переориентировать свое собственное тело. Лурия рассказывает даже о “трансовой логике” таких пациентов, при которой они твердо верят, что могут быть в двух местах сразу, точно так же, как это бывает с некоторыми гипнотическими субъектами, когда они переживают зрительные галлюцинации (Orne, 1959).

Эти соответствия указывают на то, что в типичном трансе правополушарные функции могут быть подавлены, так же как и левополушарные. На самом деле, из-за более глобального и диффузного характера правополушарного функционирования, правое полушарие может быть легче подвергнуто изменениям, чем левое. Из-за этого мы часто наблюдаем нарушение схемы положения тела и тому подобное без какого-либо блокирования более сфокусированных лингвистико-логических функций левого. Такое явление особенно характерно для высокоинтеллектуализированных субъектов (Barber, 1975), способных точно описывать сенсорно-перцептивные искажения, которые переживает их правое полушарие, с неизменной вербальной логикой левого полушария. Лурия также говорит о ситуации, когда пациенты делают попытки скрыть изменения личности и сознания, вызванные поражениями левого полушария, при помощи гладких словесных формулировок. Это звучит очень похоже на то, как ведут себя высокоинтеллектуализированные субъекты, которые склонны отрицать, что переживают транс или измененное состояние сознания. Такие субъекты, вероятно, и правы и не правы. Они правы, когда отрицают изменения в их левополушарном функционировании, но они не правы, когда отрицают и продолжают не замечать изменения в их правополушарном функционировании. Само отрицание любых изменений в функционировании также является характерным для пациентов с органическими дисфункциями правого полушария.

Эти соображения указывают, что рассматривать транс как функцию только правого полушария будет слишком большим упрощением. То, как транс обычно наводится — при помощи предложений расслабиться и ощутить комфорт, — как правило, меняет функционирование как правого, так и левого полушарий. Понят-

но, однако, почему правополушарное функционирование меняется более очевидным образом, чем функционирование левого. Поскольку левое полушарие доминирует и более сфокусированно в своем функционировании, правое полушарие, как правило, легче депотенциализируется на ранних стадиях обучения переживанию транса. У большинства людей существует хорошо установившаяся привычка поддерживать и контролировать свои левополушарные функции в большей степени, чем функции правополушарные, так что правое полушарие обычно легче депотенциализируется и подвергается изменениям, чем левое. И, поскольку левое полушарие является центром вербально-логического сознания, оно может противоречить или “защищать” себя против вербально-логических внушений гипнотерапевта. Правое полушарие, напротив, используется для сотрудничества с вербально-логическими формулировками своего собственного левого полушария. Таким образом, правому полушарию достаточно только распространить эту функцию сотрудничества на то, чтобы следовать вербальным внушениям терапевта.

Эти недавние исследования характеристик лево- и правополушарного функционирования, таким образом, могут в значительной мере улучшить наше понимание явления транса. Они представляют собой источник интересных гипотез для дальнейшего исследования трансового переживания и предлагают средства для усовершенствования классических процедур, равно как и для изобретения новых методов. Этот нейропсихологический подход лишает внушение словесной “магии” и дает нам здоровое объяснение для понимания того, что подверженность гипнозу является функцией как генетических, так и приобретенных паттернов индивидуальных различий в поведенческом реагировании.

8. БЕСКОНЕЧНЫЕ ЦЕПОЧКИ ОБУЧЕНИЯ: ДВА ГОДА СПУСТЯ

После завершающего сеанса, во время которого доктор С. обсуждала свои первоначальные усилия и проблемы при начальных попытках использовать гипноз в клинической практике, она сочла, что на данный момент уже достаточно долго проработала с Эриксоном, и решила продолжить свое обучение на семинарах Американского общества клинического гипноза и под супервизией по месту работы.

Два года спустя с ней связались для проверки результатов. Она сообщила, что за прошедшее время продолжала свое обучение гипнотерапии и пользовалась ею регулярно в своей клинической практике. Когда она пришла на интервью, то села в то же кресло, в котором пережила свое гипнотерапевтическое обучение у Эриксона. Доктор С. села и приняла определенную позу, и немедленно стало очевидно, что она принимает обычную для нее позу для наведения: руки на бедрах и т.д. Эриксон узнал этот язык тела, и не говоря ни слова, просто посмотрел на нее так, как он обычно делает это, когда наводит гипноз. Повторив, таким образом, гипнотическую ситуацию, доктор С. немедленно вошла в очень глубокий транс, глубже, чем тот, который она испытывала прежде.

Интервью по результатам, таким образом, стало еще одним шагом, очень глубоким шагом в обучении доктора С. Эриксон использует один из своих собственных опытов сна, чтобы инициировать “диссоциативную регрессию двух состояний”, в которой доктор С. переживает подлинное состояние гипермнезии и восстанавливает воспоминания из той фазы своего детства, которую она полностью забыла. Эриксон затем инициирует серию открытых внушений, которые должны поставить доктора С. на бесконечный путь внутреннего обучения через опыт. Он с успехом опускает занавес амнезии на эти внушения, так что сознательный разум доктора С. не может в них вмешиваться. Но новое опытное знание будет доступно ей всегда, когда оно потребуется.

Доктор С. на самом деле вспомнила часть того, каким было ее очень глубокое переживание на этом сеансе до того, как Эриксон инициировал процесс амнезии. Она изобразила это в нескольких очень ярких пассажах, “Размышлениях после наведения транса”, в которых описала свой опыт.

Особенно интересным в этом сеансе является предлагаемая Эриксоном иллюстрация разновидности открытых внушений, которые могут вызывать бесконечные цепочки обучения, ценность которых может быть очень велика. Он приводит случай с Пирсоном, когда открытое внушение, данное студенту, было много лет спустя использовано им в чрезвычайной ситуации, так что он смог самостоятельно вызвать у себя анестезию и ускоренное излечение на уровне физического тела, после того как его ударило по голове кирпичом.

Бесконечные возможности обучения, инициированного трансовой работой, было также проиллюстрировано простодушным откликом доктора С. на чтение этих записей два года спустя. Она сообщила, что эти два года думала, что она необыкновенно изобретательна в разработанных ею методах инициации транса у пациентов и при терапевтическом использовании транса, и в группах, и с отдельными людьми. Прочитав эти записи, однако, она обнаружила, как много из ее “оригинальных” подходов происходит из чего-то, что Эриксон сказал или сделал в тот или иной момент. Ее трансовые переживания с Эриксоном явно вступили в реакцию с ее собственными творческими процессами, чтобы создать новые паттерны мышления и поведения.

Язык тела и ожидание транса

После того, как ее представили доктору Z., присутствовавшему в качестве наблюдателя, интервью продолжается следующим образом. С. сидит удобно, ладони на бедрах, в точности так, как она сидела два года назад, когда была готова войти в транс. Эриксон немедленно узнает эту готовность и, не говоря ни слова, начинает пристально и выжидающе смотреть в глаза С.

С: Вы опять на меня пристально смотрите.

Э: Опишите, что вы чувствуете, когда тут сидите.

С: Ой, я чувствую себя прекрасно, расслабленно и комфортно.

[Пауза, в течение которой Э. и С. продолжают смотреть друг другу в глаза. Затем С. несколько раз медленно моргает.]

Э: Ну, я подумал, что это очень интересно, как она села и начала погружаться обратно в то, что было два года назад. Все, что я сделал, это посмотрел на нее уверенно и выжидающе. Это важная вещь. Когда маленький ребенок учится ходить, вы знаете, что он может научиться ходить, а младенец этого не знает. Вы даете ему уверенную поддержку вашим ожиданием.

Р: Язык ее тела указал вам на то, что она готова к трансовой работе. Ваш выжидающий взгляд молча признал эту готовность и позволил ей войти в транс, не говоря ни слова.

Изменения глаз и зрения во время наведения транса: явления затуманивания и трансовый взгляд

С: Опять все затуманивается.

(Пауза)

**Становится более
расслабленным.**

[Пауза, в то время как обмен взглядами продолжается еще несколько минут, пока С., наконец, не закрывает глаза, делает глубокий вдох и совершенно наглядно входит в транс с расслаблением лицевых мускулов и абсолютным расслаблением тела.]

**Э: А теперь наслаждайтесь
тем, что уходите глубже и глубже.**

(Пауза)

Р: Она переживает это затуманивание еще до того, как закрывает глаза. Это ее обычный способ переживания первых стадий транса, так же как она делала это два года назад. Она к тому же демонстрирует “трансовое состояние”, когда испытывает это затуманивание. Глаза ее смотрят не мигая, взгляд фиксированный или отдаленный и нездешний. Вайценхоффер (Weitzenhoffer, 1971) считает, что трансовый взгляд вызван уменьшением скорости моргания, одновременно со значительным уменьшением числа спонтанных, случайных саккадических движений глазного яблока. Другие субъекты сообщают о всевозможных субъективных изменениях в поле видения во время наведения транса: изменение в цвете фона, туннельное видение, перцептивное искажение, иллюзии, смазанность, очевидное снижение освещенности, завеса перед глазами, серый цвет по всему зрительному полю и тому подобные изменения.

Углубление транса

**Часто говорят,
мы учимся кататься на коньках летом
а плавать зимой.
Мы добиваемся определенного
уровня знаний
для того, чтобы кататься на коньках зимой.
Но следующей зимой
мы начинаем кататься на коньках намного лучше.
Потому что лишние движения при катании на коньках,
которые осложняли наши попытки вначале,
исчезли.
А в первую зиму
лишние движения
все еще были свежи в памяти.**

(Пауза)

**Теперь вы можете войти в транс
намного глубже,
потому что
стало много меньше
случайных движений
или процессов.**

Р: Это новый способ углубления транса после длительного периода отсутствия опыта наведения. Вы просто описываете банальное явление учебного процесса: лишние движения исчезают за период отдыха. Поэтому транс будет еще более глубокий, чем раньше.

Э: И это опыт, который есть в прошлом у каждого.

Р: Так что вы углубили транс, используя врожденный учебный механизм, который всем нам знаком.

Э: Вы учитесь писать, гримасничая всем лицом и двигая ногами, но через некоторое время эти лишние, ненужные движения исчезают.

Открытые внушения

**И я не знаю,
какие конкретные переживания
вы хотите ощутить.**

**Я не знаю, есть ли у вас какие-нибудь сознательные идеи,
но всегда у бессознательного разума есть свои мысли.**

Его собственные желания.

(Пауза)

**И вы можете чувствовать большое удовольствие,
обнаруживая,
что ваше бессознательное собирается делать.**

(Долгая пауза)

И это будет ваше собственное переживание.

(Пауза)

**И переживание может быть в любом месте,
в любом времени,
в любой ситуации.**

(Пауза)

**Посмотреть на самого себя,
как вы что-то делаете, —
это всегда очаровательное занятие.**

(Пауза)

Я могу рассказать вам случай со мной.

**В 1935 году,
в начале мая,
мне однажды ночью приснилось,
что я нахожусь на северной стороне
дороги, идущей с востока на запад
в Висконсине.**

Р: Здесь вы начинаете типичный паттерн открытых внушений. Вы начинаете депотенциализировать сознание, говоря, что вы “не знаете”, и это предполагает, что совершенно нормально, если ее сознательный разум тоже не знает. Но вы подчеркиваете, что у бессознательного есть мысли и желания, и вы подкрепляете их, отмечая, что ей может быть приятно открыть, что же именно ее бессознательное собирается делать. Как позже показывают ее “размышления”, она действительно использовала эти открытые внушения таким способом, который был уникальным, ее собственным. Вы подчеркиваете незавершенный аспект вашего внушения, отмечая, что это будет *ее переживание* в любое время, в любом месте, в любой ситуации. Звучит как немалая степень свободы. Это свобода относительно ее сознательного разума, но высшая степень детерминированности ее же собственным бессознательным.

Диссоциативная регрессия двух состояний

**И я стоял там,
зная, что я доктор Эриксон.
И я смотрел на маленького мальчика,
который бегал туда-сюда.
У срезанного грейдером места на краю дороги возле холмов
стояла бригада ремонтников.
Был виден забор на вершине склона
и изгородь из колючей проволоки.
Куст орешника,
дуб,
дикая вишня.
Я наблюдал, как этот босой мальчик в комбинезончике
с любопытством тыкает лопату в свежесрезанную землю,
раскапывает вокруг обрезанных корней
и смотрит на дуб,
на дикую вишню
и затем рассматривает срезанные концы корней,
стараясь определить,
какие корни идут от вишневого дерева
и какие идут от дуба.
Маленький мальчик был уверен,
что ни один из этих корней не идет от куста орешника.
Я с одобрением смотрел на этого мальчика.
Я мог видеть его ясно.
Я узнал в нем
маленького Милтона Эриксона.**

Р: Эта диссоциативная регрессия двух состояний, в которой человек видит и иногда даже соотносит себя с более ранним возрастным уровнем, хорошо описана в вашей трансовой работе с Олдосом Хаксли (Erickson, 1965). Вы надеялись стронуть такое состояние у С., дав этот очаровательный пример того, что случилось с вами в состоянии сна, в котором такое нередко бывает (Rossi, 1972, 1973a). Как доктор С. отмечает в своих “Размышлениях” об этом сеансе, вам действительно удалось это в тот момент, потому что она действительно увидела себя ребенком, читающим книжку Луизы Мей Элкотт. Она говорит о реальном восстановлении воспоминаний из абсолютно забытой фазы ее жизни, когда она хотела стать писательницей, то есть она испытала подлинную *гипермнезию!*

*Транс как вневременной театр:
активное воображение и психосинтез*

Но он не мог видеть доктора Эриксона.
Он даже не знал, что я нахожусь на другой стороне
этой идущей с востока на запад дороги.
И мне доставило удовольствие смотреть
на этого маленького мальчика.
И думать,
как мало он был способен оценить тот факт, что он вырастет и
станет доктором Эриксоном.
И затем сон прекратился.
В сентябре того года
я поехал-таки в отпуск в Висконсин.
Я отправился в столицу штата,
вытащил все архивы
о дорожных работах в штате.
И я нашел место, где проходила эта дорога.
И затем я поехал туда.
Я узнал, как вышло,
что я там оказался.
Вблизи этой дороги есть гравиевый карьер.
Я помню, как ездил туда со своим отцом, когда он покупал грузо-
вик гравия.
Но у меня не было воспоминаний, что я когда-либо осматривал
этот
срез грейдером у дороги.
Но я нашел там ореховый куст,
дуб
и дикую вишню.
И я все еще был маленьким мальчиком,
босоногим мальчиком.
Я давно забыл это,
но мой бессознательный разум
помнил об этом.
(Пауза)

Р: Совершенно увлекательно видеть, как в снах и состояниях
транса можно встретить собственную личность на других возрастных
уровнях, как будто времени не существует. Это в особенности ясно

в вашей работе с Хаксли. Это состояние активного и творческого воображения, в котором человек как взрослая личность может на самом деле вступать в отношения и помогать себе как ребенку. Таким образом, старые травмы и нужды, практически любое “незаконченное дело” могут быть разрешены. Эта форма психологического исцеления, которая, как я полагаю, является сущностью любой формы терапии, происходит ли она во сне, в трансе, в свободной ассоциации, в активном воображении, в медитации или как либо еще. Общим фактором является то, что внутри личности синтезируется нечто новое (Rossi, 1973b).

***Чтение минимальных движений тела в трансе:
движение глаз в трансе***

Я предлагаю это вам как возможное переживание.

(Длительная пауза)

Я начал работать в исследовательской службе

в Вустере, штат Массачусетс,

и меня чрезвычайно интересовало

мышление и поведение людей

на различных уровнях.

И я знал, что поеду в Висконсин на каникулы в сентябре.

И потому мой бессознательный разум

снабдил меня возможностью

понаблюдать за собой

в более раннем возрасте.

(Пауза)

И вы работаете с пациентами,

и вы работаете с собственным пониманием,

и ваши понимания приходят

из вашего знания о том,

как вы себя ведете.

В ваших наблюдениях

за поведением других

(Пауза)

вам понадобятся

яркие наблюдения

вашего собственного поведения в прошлом.

(Длительная пауза)

Э: Ну, моя интерпретация такова, что она немного стеснялась доктора Z. Но я думаю, доктора Z. сейчас нет здесь [для доктора С.]. Насколько я могу судить, проявляется довольно много подвижных воспоминаний.

Р: Как вы можете судить об этом?

Э: По этим вздрагиваниям мускулов вокруг ее локтя. И изменения в ее дыхании весьма характерны для подвижности. Иногда они показывают, например, что человек гуляет в лесу.

Р: Каково значение этих легких подрагивающих движений глаз?

Э: Иногда это случайные движения, иногда они указывают на некоторую релаксацию. На самом деле это неизвестно. Я думаю, что очень важно позволить ей открывать понемножечку все больше и больше разных вещей о себе.

Р: Вам нравится, чтобы ваши пациенты открывали эти минимальные движения и сообщали вам о них, вместо того чтобы делать поверхностные обобщения. Это очень разумно, поскольку индивидуальные различия между людьми в переживании транса настолько велики, что на самом деле трудно соотнести внутренние события с внешним поведением сколько-нибудь последовательным образом.

Э: Совершенно верно.

Р: Вайценхоффер (Weitzenhoffer, 1971) исследовал “медленные движения глаз маятникового (синусоидного) типа, подобные тем, которые, согласно отчетам, сопровождают первую стадию естественного сна и некоторые другие измененные состояния сознания... В такие моменты субъекты, как уже показывалось, все еще готовы реагировать на гипнотизера”. Шпигель (Spiegel, 1972) обнаружил, что закатывание глаз (способность смотреть вверх в ответ на сигнал, одновременно закрывая веки) и прищуривание во время наведения являются индикаторами клинической гипнабельности. Другие исследователи (Switras, 1974; Wheeler et al, 1974), однако, не обнаружили никакой связи между закатыванием глаз и другими показателями подверженности гипнозу в лаборатории. Старинные изображения, так же как и современные фотографии йогов в состоянии медитации, также показывают закатанное вверх глазное яблоко. Несмотря на то, что существуют большие индивидуальные различия в поведении глаз во время транса, его можно изучать в поисках содержащихся в нем подсказок относительно измененных состояний сознания.

Амнезия: защита трансового обучения от сознания

**Вовсе не важно,
чтобы вы
вспомнили,
чего вы добились
здесь сегодня.**

**Ваше бессознательное может раскрыть это для вас
по фрагментам и по частям
в соответствующее время,
и вы все хорошо поймете.**

**И все, что вы не вспомнили сегодня,
записано в вашем разуме.**

(Пауза)

Р: Позже в своих “Размышлениях” доктор С. сообщила, что это замечание на самом деле вызвало драматичную и нежелательную амнезию.

Э: Я даю доктору С. возможность для внутреннего обучения на опыте в этом трансе, о чем она не узнает до тех пор, пока не наступит нужное время, чтобы использовать это.

Р: Вы не хотите, чтобы она знала об этом, пока не наступит нужное время, потому что не хотите, чтобы ее сознательный разум этому помешал.

Э: Я не хочу, чтобы ее сознательные программы депотенциализировали это!

Р: Так что, теоретически, пациент может уйти с ощущением, что вы совершенно ничего для него не сделали?

Э: Совершенно верно! Часто так и бывает!

Р: До тех пор, пока они не позвонят вам с сообщением о ценности того, чего вы помогли им достигнуть!

Э: Совершенно верно.

Вызывание способностей. Незнание и открытые внушения для бесконечного обучения: анестезия и исцеление тела

**Вам не нужно знать сегодня,
что, возможно, вы пережили полную анестезию.
Что вы абсолютно неподвижны.**

(Пауза)

**Вам не нужно даже знать,
были ли вы
диссоциированы от своего тела.
В нужное время вы обнаружите
все те вещи, которых вы добились.
Вы повторите то, чему научились,
впоследствии.**

**И вы начинаете понимать,
что вы намного лучший субъект, чем прежде думали.**

(Длительная пауза)

**И вы продолжаете в своем трансе
учиться вещам, которым вам надо научиться.**

Я собираюсь отвернуться от вас и поговорить с доктором Р.

**[Длительная пауза, в течение которой Эриксон тихонько разговари-
вает с доктором Z. и доктором Росси.]**

Э: В терапии это часто помогает тому, чтобы пациенты осознали свои способности. Фактически вы даете им свободу использовать самих себя. Пациенты приходят к вам потому, что они не чувствуют себя свободными себя использовать.

Р: Это вы таким способом давали доктору Роберту Пирсону открытые внушения анестезии, которые он вдруг смог использовать во время несчастного случая (Pearson, 1966)? Вы говорите, что никогда не давали ему конкретных внушений испытать анестезию.

Э: Нет.

Р: Но он смог выработать анестезию, которая, весьма возможно, спасла ему жизнь, потому что за много лет до этого вы давали ему такие открытые внушения о возможности анестезии, когда она может ему понадобиться.

Э: Я говорил ему: “Вы знаете много такого, что вам нужно знать, только вы не знаете, что знаете это. Когда возникнет соответствующая ситуация, используйте соответствующее знание”.

Р: Несмотря на то, что он до этого никогда не испытывал гипнотической анестезии, в соответствующей ситуации, в ситуации с травмой, когда его ударило по голове кирпичом, он смог выработать гипнотическую анестезию.

Э: В тот момент он сказал себе: “Если бы только Эриксон был здесь”. Эриксон для него ассоциировался с гипнозом, и это значило, что он способен использовать гипноз.

Р: Он должен был использовать гипноз для этой явной необходимости в ситуации с травмой. Поэтому такое внушение, которое вы

даете пациентам, чрезвычайно ценно. Вы стимулируете в них бесконечное количество знаний, которые они смогут применить в подходящее время.

Э: Этот случай с Пирсоном был великолепным примером тому. Его ассоциации со мной были в основном связаны с гипнозом, анестезией и использованием бессознательного. Он добавил к этому исцеление, лучшее заживление.

Р: Так что он смог добиться более быстрого исцеления тела при помощи гипнотического внушения?

Э: Он вернулся к преподаванию через несколько дней всего только с повязкой на голове. У него была трещина в черепе, извлекали осколки кости. Хирург думал, что он еще несколько недель будет шлепать в больничных тапочках.

Критерии для завершения транса

[Теперь Эриксон несколько минут пристально наблюдает за доктором С.]

**Э: Я не знаю, как понять ваши движения пальцами,
движения локтя,
изменения в вашем дыхании.**

**Но комфортным образом,
медленно, приятно,
доведите ваш транс до конца,
сами выбрав время.**

**И выйдите из него с ощущением отдыха,
и комфорта,
и легкости,
с чувством, что вы выполнили что-то очень хорошо.**

Р: Что вы исследуете сейчас?

Э: Я пытаюсь определить, насколько быстро мне следует ее разбудить.

Р: Какие критерии вы используете?

Э: Я не знаю. Единственное, что я знаю — что не буду делать этого сейчас, пока она делает такой глубокий вдох.

Р: Почему?

Э: Я не знаю, что там происходит. Если вы разбудите субъекта в неподходящий момент, ему это неприятно, он может затем потребовать, чтобы вы снова ввели его в транс, чтобы он мог закончить.

Р: Как вы узнаете, что он закончил и готов пробудиться?

Э: Ждите спокойного момента, когда все, что вы можете видеть, это ощущение комфорта.

Амнезия путем отвлечения

[Пауза, во время которой доктор С. меняет положение тела, открывает глаза и пробуждается. Как только она открывает глаза, прежде чем полностью пробудиться, Эриксон быстро отвлекает ее.]

Э: Вам доктор Р. когда-нибудь рассказывал про мои статуэтки из железного дерева?

С: Шо...?

Э: Доктор Р. рассказывал вам про мои статуэтки из железного дерева?

С: Статуэтки из железного дерева?

Э: И вчера я стал счастливым обладателем лягушки, едущей на трехколесном велосипеде.

С: [смеется]: Как раз то, что человеку необходимо, наверное.

[Со смехом и весельем все вокруг Эриксона продолжают говорить о чем угодно, кроме того, что связано с только что закончившимся сеансом. Затем мы все вместе с ним идем смотреть на статуэтки из железного дерева в гостиной его дома.]

Э: Мне надо было сделать следующее: разбудить ее и сделать так, чтобы все, что она сделала, могло оставаться на бессознательном уровне. Я не хотел, чтобы оно было вытолкнуто в сознательную систему отсчета.

Р: Вы вызвали гипнотическую амнезию путем отвлечения (Erickson and Rossi, 1974), и таким образом вы надеялись сохранить трансовую работу эффективной на бессознательном уровне. Как показывают ее последующие “Размышления”, вы вполне добились создания этой амнезии, несмотря на то, что она очень об этом сожалела. Часть материала проскочила-таки в сознание, и это суть ее “Размышлений”.

РАЗМЫШЛЕНИЯ ДОКТОРА С. ПОСЛЕ НАВЕДЕНИЯ ТРАНСА

Сначала я испытала туман и затем транс, когда расслабилась.

В ответ на комментарии Эриксона (корни и т.д.) я вспоминаю различные картины детства, которые включа-

ют ту фазу, когда я хотела стать писательницей — я вижу себя, читающей книжку Луизы Мей Олкотт на пляже и сажающей дерево из кленового семечка, которое выросло за окном моей спальни.

Сцены прогулок по пляжу и т.д.

Я думаю, мне нужно сказать доктору Эриксону, что моя бородавка сошла [доктор С. свела у себя на пальце бородавку самогипнозом] и что я стала более гладко работать как терапевт. Пациенты говорят: “Она помогает, и это не больно”. Мне немножко приятно.

Я помню ощущение, что мое тело занемело и стало неподвижным.

Я слышу, как доктор Эриксон говорит что-то вроде: “Вам не обязательно будет помнить то, что происходит”. Затем вдруг я смотрю, и мои воспоминания начинают затуманиваться. Затем я вижу, что я в постели, и думаю про себя: “Ты на самом деле глубоко засыпаешь — ты настолько расслабишься, что не будешь помнить свой сон”. Я не могу вспомнить ничего кроме этого, но у меня такое ощущение, что я какое-то время была в сонной фантазии и в трансе некоторое время. Я просыпаюсь после внушения (это первое, что я могу вспомнить) расслабленная, спокойная, довольная и чувствую себя великолепно!

Помимо ее интересного замечания о затуманивании, восстановленных воспоминаний о забытой фазе детства (желание быть писательницей), онемения тела, а также явного психосоматического исцеления, когда она сняла бородавку самогипнозом, особенно показательное описание доктором С. того, как она испытывает амнезию. Она сообщает, что слова Эриксона трансформировались в ее уме в зрительный образ себя в постели “на самом деле глубоко засыпающей — ты настолько расслабишься, что не будешь помнить свой сон”.

Эриксон утверждает, что все успешные внушения содержат этот процесс трансформации, при помощи которого слова терапевта переформулируются так, что соответствуют личной психодинамике субъекта. Таким образом, очень важно способствовать этому процессу трансформации, предлагая внушения с достаточными допусками, которые формулируются как можно более открыто. Эриксон часто подкрепляет эту тенденцию, прямо внушая, что бессознатель-

ное пациента может слышать и трансформировать слова терапевта любым способом, какой наиболее подходит для его собственного функционирования.

Бесконечные возможности творчества, исцеления и обучения

Депотенциализация собственных ограниченных и привычных субъекту систем отсчета вместе с открытыми внушениями с целью облегчить новые возможности исцеления и обучения, по-видимому, является одной из самых увлекательных перспектив, открытых Эриксоном для гипнотерапии в будущем. Работа всей его жизни показала возможности использования транса как внутреннее направляемого переживания, в котором человек может освободиться от некоторых из приобретенных ограничений своей предыдущей истории и образования. Разум является невероятно огромным резервуаром, чьи возможности у большинства людей все еще не реализованы. Гипноз — это время свободного открытия, исследования и осознания этих возможностей. В настоящее время мы видим только верхушку айсберга возможностей человеческой природы. Гипнозу в высшей степени мешал его прежний образ метода манипулирования и контроля. До чего скучно иметь дело с манипулированием и контролем, когда мы можем выявлять новые возможности человеческой природы, о которых не мечтали ни терапевт, ни пациент. Подобно сну, мечтательности и творческим состояниям воображения, транс может быть периодом свободного развития. Искусство современного гипнотерапевта заключается в том, чтобы раскрывать возможности этого развития, помогая каждому человеку перерасти свои собственные приобретенные ограничения.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В этой книге мы стремились детально проанализировать конкретные высказывания и подходы выдающегося клинициста и гипнотерапевта. Нашей целью было узнать как можно больше о подходах Эриксона, чтобы другие клиницисты и исследователи могли изучить, проверить и использовать наши находки. Поскольку подходы Эриксона предполагают определенный уровень клинического мастерства, основной нашей задачей было тщательно описать то, как именно Эриксон работает, какие наблюдения и выводы он делает и какие гипотезы он проверяет. Любая честная оценка его подходов требует, чтобы клиницист или исследователь освоили некоторые из гипнотерапевтических методов Эриксона. Для того чтобы способствовать этому процессу приобретения навыков работы, мы обрисовали те исследования и упражнения, которые могли бы использовать другие терапевты, чтобы сделать свою клиническую практику и исследования гипноза более эффективными.

Чтобы помочь читателю организовать материал этой книги, мы подытожим некоторые ее основные идеи под четырьмя основными заголовками:

1. Природа терапевтического транса.
2. Клинические подходы к гипнотическому наведению.
3. Формы гипнотического внушения.
4. Развитие человеческих возможностей.

Природа терапевтического транса

Подход Эриксона принципиально антитеоретичен и прагматичен. Его знание идет из практического опыта, а не из теоретических размышлений. Он никогда не формулировал единой теории гипноза и только в ответ на упорные расспросы выражал свое мнение о теоретических аспектах. Изложенные ниже взгляды на гипнотический транс, однако, определенно выражены на всем протяжении этой книги.

Транс, рассматриваемый как внутренне направляемое состояние

Транс можно понимать в самом широком смысле слова как внутренне направляемые состояния, в которых многочисленные фокусы внимания, столь характерные для нашего обычного повседневного сознания, ограничены до сравнительно небольшого количества внутренних реальностей. Из-за этого ограничения в количестве фокусов обучение новому может происходить в трансе более интенсивно, потому что пациента не прерывают не относящиеся к делу стимулы и ограничения его обычных систем отсчета.

Транс, рассматриваемый как высоко мотивированное состояние

Эриксон тщательно отмечает и использует личную психодинамику и мотивацию пациента, для того чтобы инициировать и развить переживание транса. Именно мотивация пациента привязывает его к задаче внутренней фокусировки. Именно эта уникальная личная мотивация объясняет некоторые различия между лабораторным гипнозом (где используются стандартизированные подходы, которые обычно пренебрегают индивидуальностью субъекта) и клиническим гипнозом (где учитывается индивидуальность пациента при наведении и утилизации транса).

Транс, рассматриваемый как активное бессознательное обучение

Фундаментальной для подхода Эриксона является его точка зрения на то, что проблемы пациентов связаны с приобретенными ограничениями. Цель транса — заставить смягчить эти приобретенные ограничения обычных систем отсчета пациента, чтобы позволить действовать обширному “репертуару” их неосознанных возможностей. После освобождения от обычных установок, предрассудков и блоков сознания обучение может происходить на автономном и, что называется, бессознательном уровне. В идеальном случае Эриксон сначала освобождает сцену разума от загромождения приобретенными пациентом ограничениями и затем помогает пациен-

там использовать их уникальный жизненный опыт и ассоциации, для того чтобы создать и перестроить себя изнутри, на бессознательном уровне, без посредства сознательно направляемого мышления. Транс, таким образом, является *активным процессом бессознательного обучения*, отчасти сходным с процессом латентного обучения или обучения без осознания, описываемых в экспериментальной психологии (Deese and Hulse, 1967). Это в корне отличается от грубого представления о гипнозе как пассивном и регрессивном состоянии, в котором пациент является роботом под контролем оператора.

Транс, рассматриваемый как измененное состояние функционирования

В исследовательской литературе прошедшего десятилетия много внимания уделялось сравнению двух точек зрения на транс: как на измененное состояние сознания и просто как на мотивированную ситуацию, в которой субъект следует указаниям оператора наилучшим из возможных способов. Трудность разрешения этого спора заключается в том, чтобы определить, что такое “измененное состояние”, и разработать объективные способы его измерения. В недавней работе о гипнотической амнезии (Erickson and Rossi, 1974) авторы излагают “теорию состояний” в клиническом гипнозе следующим образом.

Исследователи (Fischer, 1971) в последнее время рассматривали *обучение, зависимое от состояния*, различными способами. Одна группа субъектов запоминает бессмысленные слоги в состоянии опьянения. Затем обнаруживается, что в следующий раз им проще вспомнить это, когда они пьяны, чем когда трезвы. Воспоминания, таким образом, зависят от состояния и активнее возникают, когда люди пребывают в том же самом состоянии, в котором они были в момент обучения. Другие исследователи подтверждали то же самое явление в состояниях возбуждения, вызванных амфетаминами, и в состояниях заблокированности, вызванных амобарбитуратом. Фишер обобщает эти результаты в теории о том, “как множественное существование стало возможным путем прохождения от одного состояния бодрствования до другого состояния бодрствования; от одного сна до другого; от ЛСД до ЛСД; от одного творческого, артистического, религиозного или психотического вдох-

новения или одержимости до другого; от транса до транса; от глубокого раздумья до глубокого раздумья”.

Мы сказали бы, что терапевтический транс как таковой можно концептуализировать как всего лишь один яркий пример *фундаментальной природы всех феноменологических переживаний как “зависимых от состояния”*. Видимая непрерывность сознания, которая существует в повседневном, обычном осознании, фактически является хрупкой иллюзией, которую делают возможной только ассоциативные связи, существующие между связанными друг с другом обрывками разговора, ориентацией на выполнение задачи и т.д. Мы все переживали мгновения амнезии, когда слишком далеко уходили в сторону, так что “теряли нить мысли” или “забывали, что собственно собирались сделать”. Если бы не ассоциативные мостики, сознание распалось бы на серию дискретных состояний, столь же мало связанных, как бывает в наших снах.

Теперь формулировка определений и дальнейшая эмпирическая работа должны разъяснить, дискретны ли эти состояния и отличаются ли они только психическим содержанием, или можно при их определении использовать более грубые физиологические индикаторы. Наркотик, очевидно, вносит физиологическое изменение, которое может быть, а может и не быть измеримо существующими подходами. С терапевтическим трансом дело еще сложнее. Положение осложняется тем, что, как указывает Фишер, стоит один раз создать измененное состояние, как одних только “символических” ассоциаций становится достаточно, чтобы его реиндуцировать.

Как примирить эту теорию гипнотического транса как особого состояния со многими информативными экспериментальными исследованиями, поддерживающими альтернативную парадигму (Barber, 1969) гипноза как “состояния бодрствующего реагирования”, которое не дискретно и ничем, по сути, не отличается от нормального обычного сознания? Во многих своих статьях Эриксон (Erickson, 1939, 1952, 1966a) подчеркивает, что глубокое и действительно удовлетворительное переживание транса зависит от способности подчинять и отбрасывать паттерны поведения, характерные для бодрствования; то есть отказаться от некоторых из приобретенных ограничений и обычных систем отсчета, характерных для сознательных установок. Чтобы добиться этого, Эриксон выработал множество новых способов наведения и подчеркивал необходимость тщательного “гипнотического обучения”, при помощи которого индивидуальность каждого субъекта будет обязательно принимать-

ся в расчет, чтобы максимально увеличить присутствие произвольного или автономного поведения в транс с как можно меньшим участием привычных сознательных установок и психологических рамок. В своей ранней работе Эриксон редко давал терапевтические внушения, пока транс не разовьется, по крайней мере, в течение двадцати минут — и только после многих часов предварительного гипнотического обучения. После многих лет опыта клиническая оценка психодинамики пациентов и их текущего психического состояния позволила ему работать значительно быстрее.

В конкретной практике трудно, если не невозможно, исключить все паттерны бодрствования. Это в особенности верно для типичного экспериментального исследования, где стандартизированные указания и прямые внушения используются с небольшим или необширным гипнотическим обучением, направленным на отбрасывание или, по крайней мере, ослабление привычных сознательных паттернов в транс. Присутствие многих словесных, сенсорных, перцептивных ассоциаций, общих для ситуаций как транс, так и бодрствования, в большинстве экспериментальных исследований перекидывает мостик между ними и еще сильнее снижает их дискретность. Поэтому мы предпочитаем утверждать, что альтернативная парадигма, рассматривающая состояние транс и бодрствования как более или менее непрерывное, без какого-либо свидетельства “особого состояния транс”, верна в оценке типичной экспериментальной ситуации. Однако эта парадигма не дает адекватного определения для тех клинических ситуаций, где умение терапевта во взаимодействии с потребностями пациента создают поразительные прерывности между трансом и нормальным состоянием сознания, которые заставляют вспомнить о теории особых состояний. Эта проблема аналогична жарким спорам о фундаментальной природе света — непрерывной (волновой) или дискретной (корпускулярной), — которые мучили физиков в первой четверти нашего столетия. На практике сочли полезным думать о свете иногда как о волнах, а в другие моменты — как о квантах. Наиболее адекватное определение, однако, выражается математической формулой, которую нельзя осмысленно перевести в термины повседневных ассоциаций на уровне слов и образов. Аналогичным образом в клинической практике может быть весьма полезным определять и подчеркивать те предшествующие и опосредующие переменные, которые способствуют дискретности между трансом и состоянием

бодрствования, в то время как в экспериментальной работе теоретически может быть более интересно иметь дело с непрерывностью.

Субъективное переживание транса

Субъективное переживание транса, естественно, изменяется как функция личности индивидуума и его жизненной истории (Hilgard, 1970), а также как функция подхода, используемого для наведения и утилизации транса. Одной общей характеристикой в переживании большинства пациентов Эриксона является то, что в трансе все, казалось бы, происходит само собой. Как было прекрасно продемонстрировано при обучении доктора С., возникает чувство удивления, когда левитирует рука или происходит какое-либо сенсорное явление. Контраст между тем, что происходит само собой, и тем, что, как нам кажется, мы контролируем и направляем, — фактически одно из самых интересных явлений, связанных с субъективным переживанием психики. Наша внутренняя жизнь представляет собой диалог между тем, что происходит с нами, и тем, что мы в связи с этим предпринимаем. Чувства, ощущения, эмоции, настроения, мечты, фантазии и ассоциации всегда возникают спонтанно на бессознательном уровне и предъявляют себя на пороге сознания. То, как мы научаемся откликаться на эти спонтанные проявления, в значительной мере определяет наше чувство реальности, психического здоровья и благополучия. Например, мы можем откликнуться на то новое, что происходит в наших ощущениях или мечтах, с одной стороны, страхом, бегством и фобией или, с другой стороны, — любопытством и креативностью (Rossi, 1972a).

Из наших предшествующих утверждений о том, что транс является процессом бессознательного обучения, вероятно, следует, что транс имеет дело в первую очередь с теми автономными процессами, которые предъявляют себя сознанию. Но на самом деле все не так просто. В большинстве переживаний транса присутствует некое наблюдающее Эго, которое тихо воспринимает происходящее; пациент тихонько смотрит, что именно происходит внутри (Gill and Brenman, 1959). Именно это наблюдающее Эго придает отстраненно-безличный характер значительной части сознательной идеации в трансе. Объективное свойство этой идеации делает ее особенно

полезной в психотерапии. Пока, однако, присутствует это наблюдающее Эго, многие пациенты настаивают, что они не загипнотизированы; они приравнивают функцию наблюдателя к пребыванию в сознательном состоянии в типичном значении этого слова.

Эриксона всегда интересовала эта функция наблюдателя, и многие из его подходов предназначены для того, чтобы отодвинуть ее в сторону и лишить власти. Не то чтобы сознание как таковое являлось в трансе проблемой, скорее, помехой могут быть его побочные функции директивности и контроля. В трансе Эго изменяет свой обычный паттерн контролирования и управления, но функции наблюдателя в различной степени сохраняются. В результате становятся возможными два явления:

1. Автономные (бессознательные) проявления (от ощущений и эмоций до фантазий и спонтанных ассоциаций) высвобождаются, чтобы функционировать спонтанно, без ограничений обычных систем отсчета Эго.

2. Система обмена между автономными проявлениями и наблюдающим Эго может быть расширена, так что фактически большая часть бессознательного становится сознательным.

Эриксон предпочитает, чтобы терапия шла только на первом процессе. Он всегда приходит в восторг, когда пациент разрешает свою проблему, не зная, как он это сделал. Общепринятые формы глубинной психотерапии идут на втором процессе превращения большей части бессознательного в сознательное. Эриксон использовал этот процесс как одну из ступеней в некоторых из своих общих планов гипнотерапии (Эриксон 1954, 1955).

Клинические подходы к гипнотическому наведению

Ориентация на гипнотическое наведение

Цель наведения транса является троякой:

- 1) уменьшить число фокусов внимания (обычно до нескольких внутренних реальностей);
- 2) способствовать изменениям в привычных для субъекта паттернах управления и контроля;
- 3) способствовать восприимчивости пациентов к их собственным внутренним ассоциациям и психическим способностям, которые могут быть интегрированы в терапевтические реакции.

Обычно все это очень просто достигается Эриксоном, когда он просит пациента сесть в определенной позе, сосредоточиться на определенной точке и оставаться спокойным, пока он говорит. Затем Эриксон начинает цепочку ассоциаций, которая поможет пациенту сосредоточить внимание на воспоминаниях, чувствах и всевозможных ассоциациях, паттернах развития и опытах обучения. Эриксон при этом не столько внушает (в смысле вкладывает что-то в голову пациенту), сколько вызывает к жизни. Эффективность его слов объясняется их рассчитанной целью пробудить прежде существовавшие паттерны ассоциации и естественные психические процессы в пациенте. Он может пробудить воспоминания, поскольку они уже находятся внутри человека. Он может пробудить амнезию, анестезию или любое другое психическое явление только лишь потому, что в психике пациента уже существуют встроенные механизмы для всех этих явлений.

Эриксон очень тщательно наблюдает за пациентами в процессе наведения. Наведение ни в коем случае не является стандартизированной и механической процедурой, в ходе которой он может повторять какую-то формулу, как попугай. В каждый момент времени Эриксон тщательно отмечает, где находится пациент. Он выбирает точный момент, чтобы начать наведение, когда чувствует, что пациентам нужно сфокусироваться внутри себя и изменить какой-то ограничивающий аспект их сознательных установок и системы верований, для того чтобы терапия могла продолжаться. Эриксон понимает транс как нормальное переживание повседневной жизни, которое естественно происходит каждый раз, как человек глубоко сосредоточивается на какой-либо внутренней или внешней реальности (например, когда замечтался или слушает музыку). Он отмечает начальные признаки трансa и затем попросту подкрепляет их любым способом, подходящим конкретному человеку в обстоятельствах “здесь и сейчас”.

Эриксон говорит, что может узнать потенциально хороших субъектов в аудитории: это те, кто выглядит “замороженным” (относительно мало движений тела) и кто проявляет “сфокусированное реагирование” (сильно погружен в то, что говорит или делает другой человек). В терапевтическом сеансе момент проявления этих характеристик является лучшим временем для наведения трансa. Если они не проявляются естественным образом, Эриксон может вызвать их, фокусируя и фиксируя внимание пациента при помощи занятого рассказа, анекдота или еще чего-то, что является для

конкретного пациента предметом интереса или мотивации. Такие рассказы случайному наблюдателю могут казаться лишними, но с их помощью Эриксон создает последовательность принятия и вытекающее из нее поведение, которое постепенно приведет пациента к фазе наведения как таковой.

Эриксон описывает состояние сфокусированного реагирования как обычный, “повседневный транс”. Он часто использует эту естественную форму сосредоточенности, точно так же, как использовал бы транс. Даже при отсутствии формального наведения транс пациенты настолько сосредоточиваются на историях Эриксона, что позже думают, не ввел ли он их в транс каким-либо способом, без их ведома. “Внушения”, полученные, пока пациент находится в состоянии сосредоточенности, могут быть столь же эффективны, как и при формальном транссе. Таким образом, для эффективной клинической работы нет необходимости формально наводить транс. Подходы к клиническому наведению, описанные в этой книге, попросту являются удобным средством вызвать процессы внутренней фокусировки и бессознательного обучения.

Подходы к гипнотическому наведению

Хорошо, что мы говорим скорее о “подходах” к гипнотическому наведению, чем о “методах” или “техниках”. Последние два слова имеют оттенок механической, жесткой процедуры, которую можно человеку навязать. Эриксон ничего не навязывает. Он просто пытается вызвать естественный процесс внутри пациента, который позволит ему раскрыться относительно его собственных внутренних реальностей, проделает новую внутреннюю творческую работу для разрешения какой-то проблемы.

Эриксон разработал ошеломляющее количество разнообразных “подходов” для этих целей. Как было показано в этой книге, он имеет обыкновение использовать несколько таких подходов на одном и том же сеансе. С каждым подходом он узнает что-нибудь новое о характерных для пациента способах реагирования. Он принимает любую реакцию пациента как адекватную. Как может быть неадекватной, если это выражение индивидуальности пациента? Именно в этой индивидуальности и содержится уникальное решение его уникальной проблемы. Такая реакция что-то сообщает Эриксону о способах реагирования, характерных для данного пациента (о его

“поведенческой иерархии”), и он использует это знание в виде обратной связи, позволяющей ему приспособить работу к индивидуальности пациентов, чтобы помочь им достичь внутренней направленности и восприимчивости, столь характерных для транса.

В заключение приведем список конкретных и общих подходов к наведению транса, которые иллюстрируются в этой книге. Все эти подходы могут быть использованы как для прямого, так и для косвенного наведения транса, в зависимости от того, как их предлагать пациенту.

Конкретные подходы

Совокупность раннего научения
 Фиксация взгляда
 Левитация руки
 Наведение рукопожатием
 Взаимное наведение транса
 Постгипнотический сигнал
 Вызывание ассоциаций
 предшествующего транса
 Наведение через ритм

Общие подходы

Разговорный
 Замешательство
 Пантомима
 Обусловливание
 Переживание на опыте
 Интроспекция — воображение
 Сюрприз
 Вопрос
 Сдвиг в системе отсчета
 Повышенное осознание

Большинство этих подходов можно описать как более или менее косвенные, поскольку сознание не вполне воспринимает, что именно происходит. Сознание понимает лишь часть того, что происходит, но не все. Вскоре начинает казаться, что все происходит само по себе, сознательные установки депотенциализируются еще больше, и начинается транс. Мы описывали микродинамику наведения транса и внушения несколькими графиками, которые можно подытожить следующим образом:

Фиксация внимания	через	Удивительные, необычные, стандартные подходы к гипнотическому наведению, или что угодно, что привлекает и задерживает внимание субъекта.
Депотенциализация сознательных установок	через	Шок, сюрприз, отвлечение, диссоциацию и другие гипнотические формы.

Бессознательный поиск	через	Импликацию, вопросы, аналогии и другие косвенные гипнотические формы.
Бессознательные процессы	через	Обобщение буквальных и личных ассоциаций и психических механизмов, структурированных всем вышеперечисленным.
Гипнотический отклик	через	Выражение поведенческих потенциалов, переживаемых как происходящее само по себе.

Депотенциализация привычных систем отсчета

Утверждая, что цель клинического наведения — сфокусировать пациентов вовнутрь и помочь им изменить контролирующие и направляющие функции их привычных установок и системы представлений, мы фактически помогаем им депотенциализировать их обычное повседневное сознание. Из-за ограничений привычных систем отсчета их обычное повседневное сознание не может справиться с некоторыми внутренними и/или внешними реальностями, и они осознают это как “проблемы”. Депотенциализация обычного повседневного сознания пациента, таким образом, является способом депотенциализации его личностных ограничений. Депотенциализация ограничений привычных паттернов осознания человека открывает путь к новым комбинациям ассоциаций и навыкам мышления, которые могут быть выработаны для творческого решения проблемы внутри индивидуума.

Подходы Эриксона к депотенциализации сознательных установок столь тонки и неприметны, что они заняли значительное место в большей части наших комментариев. Они также перечислены списком в качестве основной темы в большинстве наших работ, посвященных описанию и динамике гипнотических форм Эриксона. Здесь мы приводим только некоторые из гипнотических форм, которые могут быть использованы для депотенциализации привычных систем отсчета субъекта.

Отсутствие вызова
Непринужденность,
толерантность
Амнезии, структурированные
последовательно
Скука

Замешательство
Постоянное изменение
направления внимания
Противоречия
Смещение сомнения
и разряжение сопротивления
Частичные замечания
и повисшие фразы
Отвлекающие вопросы
Отдых
Задачи вне обычной
для пациента системы отсчета

Диссоциация
Двойная связка

Сомнение

Ожидание и потребность
в завершении
Непроизвольные сигналы
Утрата способностей

Отрицания
Использование ритма
терапевта
Местоположение голоса
и ударение
Последовательность принятия
Вам нет надобности знать

Показатели развития транса

После того, как наведение началось, Эриксон отслеживает разнообразие показателей развивающегося и углубляющегося транса, такие как перечисленные ниже. Переживание транса, однако, является высокоиндивидуализированным, и пациенты будут демонстрировать эти показатели в различных комбинациях, равно как и в различной степени.

Автономная идеация
Сбалансированный тонус
(катаlepsия)
Изменение качества голоса

Комфорт, релаксация

Экономия движений

Объективная и обезличенная
идеация

Изменения зрачка

Сфокусированное
реагирование

Сенсорные, мускульные
и телесные изменения

Замедление и утрата
моргательного рефлекса

Изменение и закрытие глаз	Замедление пульса
Сглаживание лицевой мимики	Замедление дыхания
Ощущение дистанцированности	Спонтанные гипнотические явления
Приятное ощущение после транса	амнезия,
Мало телесных движений	регрессия,
Не вздрагивает от неожиданности	каталепсия,
Буквализм	искажение времени и т.д.
Замедление рефлексов глотания, моргания	Задержка по времени в концептуальном и моторном поведении

Когда начинают проявляться эти показатели (обычно в течение 10—20 минут), Эриксон постепенно вводит вербализации, рассчитанные на то, чтобы вызвать у пациентов узнаваемые реакции, показывающие, что они находятся в раппорте и слушают Эриксона. Эти реакции могут быть разными: от утвердительного кивка и покачивания головой до левитации руки, а также других гипнотических явлений, полезных при обучении данного конкретного пациента трансовой работе, для того чтобы он в конечном итоге смог достичь своих терапевтических целей. Интересно отметить, что Эриксон рассматривает спонтанное развитие таких гипнотических явлений, как возрастная регрессия, анестезия и каталепсия, как более подлинные показатели транса, чем когда все эти явления вызваны “внушением”. Следствием прямого внушения будут трудности, связанные с сознательными установками пациента. Их спонтанное возникновение является естественным результатом диссоциации или ослабления контроля Эго над общей ориентацией на реальность, которая характерна для транса.

Некоторые исследователи выбрали какие-то из этих спонтанных явлений в качестве определяющих характеристик фундаментальной природы транса. Шор (Shor, 1959) и Мирс (Meares, 1957), например, приняли регрессию как фундаментальный аспект транса. Однако с нашей точки зрения регрессия как таковая не является фундаментальной характеристикой транса, хотя она часто присутствует в качестве эпифеномена ранней стадии развития транса, когда пациент учится отказываться от контроля Эго. На первой стадии отказа от контроля Эго происходит много неконтролируемых явлений, включая неконтролируемую возрастную регрессию,

парестезии, анестезии, иллюзии деформации тела, психосоматические отклики, искажение времени и другие. Как только пациент научился стабилизировать эти нежелательные побочные реакции, он может позволить своему бессознательному функционировать свободно во взаимодействии с внушениями терапевта, без посредства своего сознательного Эго.

Ратификация транса

Поскольку наблюдающая функция Эго в трансе в какой-то мере сохраняется, пациент иногда отказывается осознавать, что он находится в трансе, и эта уверенность может сдерживать дальнейшую работу. В результате возникает необходимость продемонстрировать, что транс отличается от обыкновенного состояния бодрствования! Эриксон называет это “ратификацией транса”. Наиболее убедительной ратификацией транса является умение терапевта узнавать и указывать на спонтанные гипнотические явления, которые начинают проявляться так, чтобы пациент мог осознать, что он находится в измененном или необычном состоянии. Все упомянутые выше общие показатели развития транса хорошо подходят для этой цели, как, впрочем, и любые индивидуальные паттерны, которые могут проявляться у конкретного пациента. Помимо этого, Эриксон утилизирует спонтанную реориентацию тела при пробуждении, а также изменения пульса и дыхания в качестве свидетельств транса. В своем подходе к трансу как переживанию он заставляет пациентов исследовать все различия в их сенсорном, моторном и концептуальном поведении между трансом и состоянием бодрствования.

Для ратификации транса Эриксон часто задает вопросы, предполагающие двойную связку. Какой бы ответ на вопрос: “Вы на самом деле думаете, что вы бодрствуете, не так ли?” ни был получен, он ратифицирует транс посредством импликации. Другой вопрос с двойной связкой: “Вы знаете о том, что были в трансе?”. Этот вопрос, по видимости, запрашивает простую информацию, но ответы и “да”, и “нет” ратифицируют транс (“да” означает транс, который осознан; “нет” предполагает транс, который не осознан). Он постоянно спрашивает новых пациентов, который час, как только они выйдут из транса, чтобы ратифицировать их транс спонтанным искажением времени, которое, как правило,

имеет место. Вопросы всегда являются особенно полезным способом ратификации транса, поскольку в качестве доказательства они приводят поведение, соответствующее личному опыту пациента. Оно значительно более убедительно, чем авторитетное заявление любого терапевта по поводу состояния пациента.

При пробуждении нового субъекта от транса путем обратного счета от двадцати до одного Эриксон иногда использует технику неожиданного обратного хода, когда вдруг нарушает порядок счета (20, 19, 18...12, 11, 10, 11, 12, 13...20). При этом субъекты переживают “рывок” или легкое головокружение, когда внезапно обнаруживают, что уходят обратно в транс, по мере того, как числа смещаются от обратного (пробуждающего) счета к прямому (углубляющему).

Эриксон утверждает, что формальные техники для наведения транса не нужны. Любой разговор, который действительно поглощает внимание, может зачаровать людей так, что при этом они не обязательно узнают свое состояние как трансовое. В подобных случаях Эриксон полагает, что пациенты способны думать и реагировать на сознательном и бессознательном уровне одновременно. Каким образом вы ратифицируете тот факт, что переживается транс, когда человек проявляет высокую степень сфокусированного реагирования? Все просто! Эриксон просит автономной реакции от бессознательного при помощи такого вопроса: “Если вы побывали в трансе, ваше бессознательное позволит вашей правой руке подняться” или: “Если ваше бессознательное думает, что вы побывали в трансе, ваши веки станут тяжелыми и опустятся”. Разумеется, не все исследователи согласятся с подходом Эриксона и его интерпретацией того, что утвердительные автономные реакции на такие вопросы являются убедительными показателями наличия транса. Субъекты, возможно, реагируют так, как, по их мнению, Эриксон хотел бы. Чтобы разрешить эти вопросы, потребуются дополнительный клинический опыт и контролируемые лабораторные исследования.

Мы многократно наблюдали в демонстрациях, описанных в этой книге, что Эриксон использует дробный подход, вызывая как можно больше возможностей гипнотического внушения. Когда любое постгипнотическое внушение выполняется, оно, разумеется, ратифицирует транс самым убедительным образом. Возможно, самый любимый подход Эриксона к ратификации транса — навести катаlepsию руки и потом разбудить субъекта, сохраняя руку в состоя-

нии каталепсии. Наблюдение за странным положением, в котором находится собственная рука, ратифицирует транс особенно ярко. Читатель наверняка заметил, как на протяжении всей этой книги Эриксон тщательно развивает, поддерживает и затем ратифицирует все свои внушения по мере того, как проявляется каждое гипнотическое явление. Эти явления хрупки, эфемерны и неустойчивы, особенно на первых стадиях трансового обучения, поэтому Эриксону необходимо сильно подкреплять и ратифицировать их, когда они на самом деле проявляются.

Формы гипнотического внушения

Природа гипнотического внушения

Как бы ни были сложны и многогранны подходы Эриксона к внушению, они имеют только одно объяснение: *внушения предназначены для того, чтобы обойти ошибочно ограниченную систему сознательных представлений пациента.*

Согласно оценкам, большинство из нас использует не более 10% своего умственного потенциала. Эриксон, во всяком случае, убежден в этом. Наше сознание обычно слишком узко, жестко, ограничено в своих представлениях о том, на что мы способны. Обыкновенное образование и повседневная жизнь научили нас, как делать то-то и то-то, но невзначай вооружили предубеждением против многих, если не большей части наших способностей.

Мы все знаем из повседневного опыта, что можем настолько погрузиться в то, что нас интересует, что ничего более не замечаем. Мы можем “не слышать”, как нас зовут, “не чувствовать”, что мы голодны. Однако попробуйте прямо попросить кого-нибудь “не слышать” или “не чувствовать” — на вас посмотрят с изумлением. Наше нормальное сознание не знает, как это “не слышать” и “не чувствовать” по прямому распоряжению, хотя, когда обстоятельства повседневной жизни благоприятствуют, психический аппарат может выполнять эти действия легко и автоматически.

Эриксоновские косвенные формы внушения — это способы организовать такие благоприятные условия, чтобы отдельные люди могли выполнить действия, входящие в их поведенческий репертуар, но чаще всего недоступные волевому контролю (хотя автоматически и бессознательно они доступны, когда этого требуют обыч-

ные обстоятельства жизни, как демонстрировалось выше). Гипноз удивителен и замечателен тем, что дает нам возможность контролировать такие реакции, обычно управляемые бессознательными механизмами, лежащими вне нормального спектра сознания. Искусство и умение гипнотерапевта состоит в том, чтобы знать достаточно о поведении и обучении вообще и об индивидуальных переживаниях отдельного пациента в частности, чтобы предложить внушения, которые вызовут все те реакции, которые необходимы для достижения поставленной терапевтической цели.

Теория проста, но практика будет трудной до тех пор, пока терапевт не научится вызывать те реакции, которые обычно лежат за пределами контроля Эго пациента. Приходится принимать в расчет огромные индивидуальные различия. Некоторые пациенты легко воспринимают *прямые внушения* просто потому, что сильно верят в “престиж” и “власть” терапевта. Такая вера буквально стирает ограничения и сомнения, характерные для них в обычных обстоятельствах; они не верят, что способны добиться чего-то сами, но их система представлений позволяет добиться этого в особых условиях терапии.

Другие пациенты, более склонные к критике и сомнениям, пойманные в ловушку рационального представления о себе, нуждаются в *косвенных внушениях*, которые обойдут деструктивные ограничения их системы представлений. Третьи пациенты, яснее видящие факты, признают свои ограничения, но им нет нужды верить в престиж и власть терапевта. Они, скорее, надеются, что терапевт обладает умением помочь им достичь своей цели косвенными внушениями, объяснять которые им в тот момент не нужно. Эриксон был блистателен в изобретении и предложении косвенных внушений среднестатистическому или “сопротивляющемуся” (лучше бы сказать, “ограниченному”) пациенту. Попытаемся теперь каталогизировать эти косвенные способы внушения.

Косвенные способы гипнотического внушения

Веттерstrand (Wetterstrand, 1902), один из лучших учеников Бернгейма, описал проблемы внушения таким образом, который позволяет классифицировать косвенные методы Эриксона.

“Внушение, или, скорее, внушаемость, состоит из двух элементов: из способности принимать импульс извне

и из идеопластичности [способности мысли влиять на физиологическое состояние]. Поскольку эти два элемента абсолютно независимы друг от друга, их следует разграничивать. Есть пациенты очень впечатлительные, принимающие внушаемую мысль с абсолютным доверием; однако влияние этой мысли на их физиологические функции невелико. Они не реализуют внушение, их болезненные симптомы поддаются изменению с большим трудом из-за слабого понимания идеопластичности. Другие, наоборот, принимают внушения с трудом, не хотят в них верить и даже сопротивляются им. И все же мы обнаруживаем, что физиологические и патологические процессы у них легко изменить психическим воздействием, иногда аутосуггестией”.

В соответствии с этой дихотомией, косвенные методы Эриксона можно разделить на две соответствующие категории:

1. *Создание установки принятия*, чтобы облегчить воздействие “внушаемой идеи”.
2. *Утилизация ассоциативных процессов и психических навыков пациента*, чтобы способствовать “идеопластичности”.

Создание установки принятия. У каждого терапевта есть бесчисленное количество способов создания атмосферы сотрудничества, принятия и возможностей креативности в рамках терапевтического сеанса. Мы перечислим здесь только те гипнотические формы, которые постоянно используются Эриксоном в реальном процессе наведения транса и вызывания гипнотических реакций. Все они были использованы в примерах и дискуссиях для создания установки принятия.

Последовательность принятия

Трюизмы и тавтологии

Использование интересного и индивидуально мотивирующего материала

Контекстуальные сигналы и внушения

Метод рассеивания

Получение согласия пациента

Непринужденный, толерантный и позитивный стиль

Голосовые интонации искренности и пристального внимания

Подтверждение и ратификация внушений

Охват всех возможностей реагирования
Признание любой реакции как валидной
Создание ожиданий

Утилизация ассоциативной структуры и психических навыков пациента. Работа Эриксона демонстрирует много гипнотических форм, рассчитанных на утилизацию ассоциативной структуры и внутренних процессов самого пациента для увеличения “идеопластичности”.

Ни одну из этих гипнотических форм Эриксон не изобретал сам. Язвительные вопросы, например, очень часто использовал Брейд (Braid, 1846), чтобы вызвать галлюцинации во всех системах чувственного восприятия пациентов, которые при этом, по-видимому, находятся в состоянии бодрствования. Однако изобретение и систематическое использование разновидностей этих гипнотических форм для изучения и утилизации ассоциативной структуры и психических навыков самого пациента такими способами, которые лежат вне обычной сферы сознательного контроля его Эго, является персональным вкладом Эриксона в теорию и практику “внушения”. Этот прием стал для Эриксона второй натурой, так что Росси иногда чувствовал себя “в тумане” и немножко в трансе, хотя, казалось бы, вел с учителем вполне обычный интеллектуальный разговор. Эриксон сам не всегда знает, как “беседа” с ним направляет ассоциативные процессы слушателя. Он утверждает, что такое фиксирование и фокусирование внимания само должно вводить слушателя в транс, без формального процесса наведения. Как мы не раз убеждались, одно предложение, произнесенное Эриксоном, может быть нагружено несколькими видами гипнотических форм, которые по-разному “зацепляют” ткань мысли слушателя. В этой книге мы попытались решить рискованную задачу — начать работу по распутыванию, раскрытию и маркировке некоторых косвенных гипнотических форм, перечень которых приведен ниже:

Противопоставление противоположностей
Связки и двойные связки
Составные внушения
Обусловленные внушения
Охват всех возможностей в рамках одного класса реакций
Диссоциация
Идеомоторный сигналинг
Импликация

Подразумеваемое указание
Контекстуальные сигналы и внушения
Множественные уровни коммуникации: аналогии, каламбур, метафора и т.д.
Многосоставные задания и серийные внушения
Неделание и незнание
Открытые внушения
Пантомима и невербальные внушения
Парадоксальное намерение
Недоговоренные замечания и незавершенные фразы
Вопросы
Сюрприз — неожиданность
Трюизмы
Использование потребности в завершении
Местоположение и динамика голоса
Последовательность принятия

Эти гипнотические формы — только описательная маркировка различных аспектов внушения; как правило они не функционируют в отрыве одна от другой. Одно и то же внушение, например, может быть трюизмом (потому что оно верно), составным внушением (поскольку оно содержит как минимум два связанных между собой утверждения) и импликацией (так как имплицитно предполагается, что можно сразу понять более одного утверждения). Искусство формулировки внушений, собственно, в том и состоит, чтобы использовать так много взаимоподкрепляющих гипнотических форм, как только возможно.

Повторим еще раз, что, хотя Эриксон и считает транс особым состоянием, он не верит, что гипервнушаемость является непременной характеристикой трансa. То есть, если пациенты вошли в состояние трансa, это еще не значит, что они примут внушение терапевта. Это недоразумение разочаровало и обескуражило немало терапевтов в прошлом и послужило препятствием развитию гипноза как научного направления. Транс представляет собой особое состояние, которое интенсифицирует терапевтические отношения и фокусирует внимание пациента на внутренних аспектах реальности. *Транс не гарантирует принятие внушения.* Эриксон полагается на описанные выше подходы, чтобы вызвать и направить ассоциативные процессы и внутренние навыки и психические механизмы пациента и *иногда* достичь определенных целей.

Как обозначить перечисленные выше гипнотические формы? Очевидно, что это какие-то коммуникационные приемы. Они представляют собой фрагменты и осколки новой науки прагматики — науки об отношениях между знаками и пользователями знаков. Поскольку эти коммуникационные приемы разработаны в клинической практике, необходимо как можно быстрее подтвердить и изучить их параметры в контролируемых лабораторных исследованиях, а также в дальнейших клинических и полевых экспериментах. Тех, кому предстоит работать в этой области, ждет бесконечное поле для исследований. Оно будет, несомненно, расширяться и изменяться по мере того, как развивается само сознание человека.

Расширение человеческих возможностей

На протяжении всей этой книги мы упоминали различные средства для исследования и развития человеческих возможностей и нереализованных способностей во время транса. Транс в этом смысле можно представить как период свободного исследования и обучения, не обремененного некоторыми сдерживающими моментами из прежней истории пациента. Именно с этой целью Эриксон разработал такое множество уникальных подходов к гипнотическому наведению и трансовому обучению, при котором обычные связывающие человека ограничения на мгновение меняются, позволяя открыться внутреннему потенциалу. Огромное разнообразие этих подходов не может быть приведено к какому-либо стандарту, поскольку статичность и стандартность не свойственна человеку. Каждый является развивающейся личностью. Гипнотическое взаимодействие отражает и активизирует это развитие творческими путями, неожиданными и для терапевта, и для пациента. Хорошо обученный терапевт прежде всего является превосходным наблюдателем, умеющим распознавать связывающие человеческую природу цепи. Он всегда стремится предоставить средства для освобождения и активизации человеческого развития. Затем он мудро отходит в сторону, чтобы наблюдать и гадать, куда это развитие в конечном итоге приведет.

ЛИТЕРАТУРА

- Assagioli, R. *Psychosynthesis*. New York: Hobbs, Dorman, 1965.
- Bakan, P. Hypnotizability, laterality of eye-movements and functional brain asymmetry. *Perceptual and Motor Skills*, 1969, 28, 927—932.
- Bateson, G. *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine, 1972.
- Bateson, G. Personal communication. Letter of November 10, 1975.
- Barber, T. *Hypnosis: a scientific approach*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1969.
- Barber, T. Responding to “hypnotic” suggestions: An introspective report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1975, 18, 6—22.
- Barber, T., and De Moor, W. A theory of hypnotic induction procedures. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1972, 15, 112—134/
- Barber, T., Spanos, N., and Chaves, J. *Hypnosis, imagination and human potentialities*. New York: Pergamon, 1974.
- Baudoin, C. *Suggestion and autosuggestion*. London: Allen and Unwin, 1920/
- Bernheim, H. *Suggestive therapeutics: A treatise on the nature and uses of hypnotism*. New York: Putnam, 1895
- Birwhistell, R. *Introduction to kinesics*. Louisville, Ky.: University of Louisville Press, 1952.
- Birwhistell, R. *Kinesics and context*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1971.
- Bogen, J. The other side of the brain: An appositional mind. *Bulletin of the Los Angeles Neurological Societies*, 1969, 34, 135—162.
- Braid, J. *The power of the mind over the body*. London: Churchill, 1846.
- Bramwell, J. *Hypnotism: Its history and practice and theory*. London: Rider, 1921.
- Brown, B. *New mind, new body*. New York: Harper & Row, 1974.
- Cheek, P., and Le Cron, L. *Clinical hypnotherapy*. New York: Grune and Stratton, 1968.
- Deese, J., and Hulse, S. The psychology of learning. New York: McGraw-Hill, 1967.
- Deikman, A.J. Deautomatization in the mystic experience. In C.T.Tart (Ed.), *Altered states of consciousness*. New York: Doubleday, 1972.
- Donaldson, M.M. Positive and negative information in matching problems. *British Journal of Psychology*, 1959, 50, 235—262.
- Drayton, H. *Human magnetism*. New York: 1899.
- Erickson, M. Possible detrimental effects of experimental hypnosis. *Journal of abnormal and Social Psychology*, 1932, 27, 321—327.
- Erickson, M. Automatic drawing in the treatment of an obsessional depression. *Psychoanalytic Quarterly*, 1938, 7, 443—4—6.
- Erickson, M. The induction of colour blindness by a technique of hypnotic suggestion. *Journal of General Psychology*, 1939, 20, 61—89.
- Erickson, M. Hypnotic psychotherapy. *The Medical Clinics of North America*, 1948, 571—583.

- Erickson, M. Deep hypnosis and its induction. In L.M.LeCron (Ed.), *Experimental hypnosis*. New York: Macmillan, 1952, pp.70—114.
- Erickson, M. Pseudo-orientation in time as a hypnotherapeutic procedure. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1954, 2, 261—283.
- Erickson, M. Self-exploration in the hypnotic state. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1955, 3, 49—57.
- Erickson, M. Naturalistic techniques of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1958, 1, 3—8.
- Erickson, M. Further techniques of hypnosis-utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1959, 2, 3—21.
- Erickson, M. Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1961, 3, 196—199.
- Erickson, M. Pantomime techniques in hypnosis and the implications. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1964, 7, 65—70. (a)
- Erickson, M. Initial experiments investigating the nature of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1964, 7, 152—162. (b)
- Erickson, M. A hypnotic technique for resistant patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1964, 1, 8—32. (c)
- Erickson, M. A special enquiry with Aldous Huxley into the nature and character of various states of consciousness. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1965, 8, 14—33. (a)
- Erickson, M. The use of symptoms as an integral part of therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1965, 8, 57—65. (b)
- Erickson, M. Experiential knowledge of hypnotic phenomena employed for hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1966, 8, 299—309. (a)
- Erickson, M. The interspersal hypnotic technique for symptom correction and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1966, 8, 198—209. (b)
- Erickson, M. Further experimental investigation of hypnosis: Hypnotic and non-hypnotic realities. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1967, 10, 87—135.
- Erickson, M. A field investigation by hypnosis of sound loci importance in human behaviour. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1973, 16, 92—109.
- Erickson, M., and Erickson, E. Concerning the character of post-hypnotic behaviour. *Journal of General Psychology*, 1941, 2, 94—133.
- Erickson, M. and M., and Rossi, E. Varieties of Hypnotic Amnesia. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1974, 16, 225—239.
- Erickson, M., and Rossi, E. Varieties of Double Bind. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1975, 17, 143—157.
- Erickson, M., and Rossi, E. Two level communication and the microdynamics of trance. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1976, 18, 153—171.
- Fischer, R. A cartography of ecstatic and meditative states. *Science*, 1971, 174, 897—904.
- Fromm, Eric, and Shor, R. *Hypnosis: research developments and perspectives*. New York: Aldine, 1972.
- Gazzaniga, M. The split brain in man. *Scientific American*, 1967, 217, 24—29.
- Ghiselin, B. (Ed.) *The creative process: A symposium*. Berkeley: Mentor, 1952.
- Gill, M., and Brenman, M. *Hypnosis and related states*. New York: International Universities Press, 1959.
- Haley, J. *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune and Stratton, 1963.
- Haley, J. *Uncommon therapy*. New York: Norton, 1973.
- Henle, M. On the relation between logic and thinking. *Psychological review*, 1962, 69, 366—398.

- Hilgard, E. *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, 1965.
- Hilgard, J. *Personality and hypnosis*. Chicago: University of Chicago Press, 1970.
- Hilgard, E., and Hilgard, J. *Hypnosis in the relief of pain*. Los Altos, California: Kaufmann, 1975.
- Hull, C. *Hypnosis and suggestibility: An experimental approach*. New York: Appleton-Century, 1933.
- Jung, C. *The structure and dynamics of the psyche*. New York: Pantheon, 1960.
- Jung, C. *Mysterium conjunctionis*. Princeton: Princeton University Press, 1963.
- Kinsbourne, M., and Smith, W. (Eds.) *Hemispheric disconnection and cerebral function*. Springfield, Ill.: C.C.Thomas, 1974.
- Kroger, W. *Clinical and experimental hypnosis*. Philadelphia: Lippincott, 1963.
- Le Cron, L. A hypnotic technique for uncovering unconscious material. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1954, 2, 76—79.
- Luria, A. *The working brain*. New York: Basic Books, 1973.
- Masters, W., and Johnson, V. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown, 1970.
- Meares, A.A. A working hypothesis as to the nature of hypnosis. *American Medical Association Archives of Neurology and Psychiatry*, 1957, 77, 549—555.
- Morgan, A.H., MacDonald, H. and Hilgard, E.R. EEG Alpha: Lateral symmetry related to task and hypnotisability. *Psychophysiology*, 1974, 11, 275—286.
- Morris, C. Foundations of the theory of signs. In O.Neurath, R.Carnap, and C.Morris (Eds.), I, *International Encyclopaedia of Unified Science*, Vols.1, 2, Chicago: University of Chicago Press, 1938.
- Orne, M. The nature of hypnosis: artifact and essence. *The Journal of abnormal and Social Psychology*, 1959, 58, 277—299.
- Pearson, R. Communication and Motivation. Part I. A fable. Part II. The brick — A personal experience. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1966, 9, 18—23.
- Perles, F. *Gestalt therapy verbatim*. LaFayette, Calif.: Real People Press, 1969.
- Ravitz, L. Application of the electro dynamic field theory in biology, psychiatry, medicine and hypnosis. I. General Survey. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1959, 1, 135—150
- Ravitz, L. History, measurement, and applicability of periodic changes in the electromagnetic field in health and disease. *American Archives of New York Science*, 1962, 98, 1144—1201.
- Rossi, E. The breakout heuristic: A phenomenology of growth therapy with college students. *Journal of Humanistic Psychology*, 1968, 8, 6—28.
- Rossi, E. *Dreams and the growth of personality: Expanding awareness in psychotherapy*. New York: Pergamon, 1972. (a)
- Rossi, E. Self-reflexion in dreams. *Psychotherapy*, 1972, 9, 290—298. (b)
- Rossi, E. A dream-protein hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 1973, 130, 1094—1097. (a)
- Rossi, E. Psychological shocks and creative moments in psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1973, 16, 9—22. (b)
- Rossi, E. The cerebral hemispheres in analytical psychology. *Journal of Analytical Psychology*, 1976, In Press.
- Sacerdote, P. An analysis of induction procedures in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1970, 12, 236—253.
- Sarbin, T., and Coe, W. *Hypnosis: A social-psychological analysis of influence communication*. New York: Holt, 1972.
- Schefflen, A. *How behaviour means*. New York: Aronson, 1974.

- Sheehan, P. Hypnosis and manifestations of "imagination". In E.Promm and R.Shor (Eds.) *Hypnosis: Research Developments and Perspectives*. Chicago: Aldine-Atherton, 1972.
- Shevrin, H. Does the average evoked response encode subliminal perception? Yes. A reply to Swartz and Rem. *Psychophysiology*, 1975, 12, 395—398.
- Shor, R. Hypnosis and the concept of the generalised reality-orientation. *American Journal of Psychotherapy*, 1959, 13, 582—602.
- Sperry, R. Hemisphere disconnection and unity in conscious awareness. *American Psychologist*, 1968, 23, 723—733.
- Spiegel, H. An eye-roll test for hypnotisability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1972, 15, 25—28.
- Sternberg, S. Memory scanning: New findings and current controversies. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 1975, 22, 1—32.
- Switras, J. A comparison of the Eye-Roll test for hypnotisability and the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form A. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1974, 17, 54—55.
- Tinterow, M.M. *Foundations of hypnosis*. Springfield, Ill.: C.C.Thomas, 1970.
- Watzlawick, P., Beavin, A., and Jackson, D. *Pragmatics of human communication*. New York: Norton, 1967.
- Watzlawick, P., Weakland, J., and Fisch, R. *Change*. New York: Norton, 1974.
- Weitzenhoffer, A. *Hypnotism: An objective study in suggestibility*. New York: Wiley, 1953.
- Weitzenhoffer, A. General techniques of hypnotism. New York: Grune and Stratton, 1957.
- Weitzenhoffer, A. Unconscious or co-conscious? Reflections upon certain recent trends in medical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1960, 2, 177—196.
- Weitzenhoffer, A. The nature of hypnosis. Parts I and II. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1963, 5, 295—321; 6, 40—72.
- Weitzenhoffer, A. Ocular changes associated with passive hypnotic behaviour. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1971, 14, 102—121.
- Weitzenhoffer, A., and Sjöberg, B. Suggestibility with or without hypnosis. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1961, 132, 204—220.
- Weitzenhoffer, A. When is an "instruction" an "instruction"? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1974, 22, 258—269.
- Weitzenhoffer, A. Personal communication, 1975.
- Wetterstrand, O. *Hypnotism and its application to practical medicine*. New York: Putnam, 1902.
- Wheeler, L., Reis, H., Wolff, E., Grupsmith, E. and Mordkoff, A. Eye-roll and hypnotic susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1974, 22, 329—334.
- Whitehead, A., and Russell, B. *Principia mathematica*. Cambridge: Cambridge University Press, 1910.

СОДЕРЖАНИЕ

О реальности гипнотического. <i>Предисловие М.Р. Гинзбурга</i>	5
Предисловие Андре М. Вайценхоффера	8
Введение	17
1. РАЗГОВОРНОЕ НАВЕДЕНИЕ: СОВОКУПНОСТЬ РАННЕГО НАУЧЕНИЯ	21
Наблюдение и базовый подход Эриксона	31
Сознательное и бессознательное в клиническом гипнозе	34
Утилизационная теория гипнотического внушения	36
Трюизмы, использующие психические механизмы	39
Трюизмы, использующие время	41
Неделание, незнание	42
2. КОСВЕННОЕ НАВЕДЕНИЕ РЕКАПИТУЛЯЦИЕЙ	45
Последовательность принятия	75
Психологическая импликация	77
Терапевтические связки и двойные связки	80
Открытые внушения	99
Внушения, охватывающие все возможности в рамках одного класса реакций	101
Идеомоторный сигналинг	103
3. НАВЕДЕНИЕ РУКОПОЖАТИЕМ	108
Замешательство в динамике наведения транса	130
Динамика наведения рукопожатием	133
Составные внушения	138
Составные утверждения	141
Обусловленные внушения и ассоциативные сети	144
Многосоставные задания и серийные внушения	150
4. ВЗАИМНОЕ НАВЕДЕНИЕ ТРАНСА	153
Сюрприз — неожиданность	167
Метод замешательства — переструктурирования	171
Терапевтический транс как состояние активного бессознательного обучения	174

5. ОБУЧЕНИЕ ТРАНСУ ПО АССОЦИИ	176
Подразумеваемая директива	214
Вопросы, которые фокусируют, внушают и подкрепляют	218
Вопросы для косвенного наведения транса	221
Фрагментарное развитие транса	222
Депотенциализация сознательных психических установок: замешательство, поток мысли и креативность	223
6. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ГИПНОТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ	232
Замещение и разряжение сопротивления	246
Множественные уровни коммуникации: аналогии, каламбур, метафора, шутка и народные присказки	250
Микродинамика внушения	253
7. НАВЕДЕНИЕ ЧЕРЕЗ КОСВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ГЛАЗ	259
Трансовое обучение и утилизация	291
Косвенное обусловливание транса	295
Голосовая динамика в трансе	297
Контекстуальные сигналы и косвенные внушения	300
Право- и левополушарное функционирование в трансе	303
8. БЕСКОНЕЧНЫЕ ЦЕПОЧКИ ОБУЧЕНИЯ: ДВА ГОДА СПУСТЯ	308
Бесконечные возможности креативности, исцеления и обучения	322
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	323
Природа терапевтического транса	323
Клинические подходы к гипнотическому наведению	329
Формы гипнотического внушения	338
Расширение человеческих возможностей	343
Литература	344

Милтон Эриксон, Эрнест Росси, Шейла Росси

ГИПНОТИЧЕСКИЕ РЕАЛЬНОСТИ

Наведение клинического гипноза
и формы косвенного внушения

Перевод с английского

М.А. Якушиной

Научный редактор

М.Р. Гинзбург

Редактор

Е.Г. Басова

Ответственный за выпуск

И.В. Тепикина

Компьютерная верстка

С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии

Л.М. Кроль

Научный консультант серии

Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 061747

Гигиенический сертификат

№ 77.99.6.953.П.169.1.99. от 19.01.1999 г.

Подписано в печать 28.05.1998 г.

Формат 60×88/16

Усл. печ. л. 22. Уч.-изд. л. 16,3

М.: Независимая фирма “Класс”, 1999

ISBN 0-8290-0112-3 (USA)

ISBN 5-86375-113-4 (РФ)

103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.

www.igisp.ru E-mail: igisp@igisp.ru

www.kroll.igisp.ru

Купи книгу “У КРОЛЯ”