

## **ГИПНОТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА “РАССЕИВАНИЯ” ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СИМПТОМОВ И ОБЛЕГЧЕНИЯ БОЛИ<sup>1</sup>**

МИЛТОН ЭРИКСОН

*Подробно описаны два клинических случая и приведен краткий отчет об экспериментальной работе с целью продемонстрировать эффективность метода рассеивания психотерапевтических внушений, направленных на введение в транс и его поддержание. В одном случае лечение было направлено на устранение невротической симптоматики, а в другом - на снятие болевых ощущений, вызванных онкологическим заболеванием в терминальной фазе.*

Автора этой статьи много раз просили опубликовать детальное описание гипнотической техники, которую он применял для облегчения острой боли и для решения разных других проблем. Устные объяснения в ответ на эти просьбы, по-видимому, не вызывали удовлетворения, поскольку автор неизменно начинал с того, что искренне утверждал, что эта техника сама по себе есть не более чем средство для организации внимания пациента и введения его в особо чуткое и восприимчивое психическое состояние, которое помогает ему выявить свои нереализованные до сих пор (или реализованные лишь частично) поведенческие возможности. Решение этой задачи при помощи гипнотической техники дает возможность терапевту проводить внушения, направляющие пациента к достижению желаемой цели (или целей). Другими словами, гипнотическая техника служит только лишь для того, чтобы создать благоприятные условия, в которых пациента можно направить к более оптимальному использованию его собственных поведенческих возможностей.

---

<sup>1</sup> Erickson Milton. The Interspersal Hypnotic Technique for Symptom Correction and Pain Control. American Journal of Clinical Hypnosis. 1966, 3, 198-209.

Поскольку гипнотическая техника есть, прежде всего, средство, инструмент, а терапия основывается на помощи пациенту в актуализации его скрытых поведенческих способностей, то из этого следует, что одна и та же гипнотическая техника может использоваться (разумеется, в известных пределах) в работе с пациентами, имеющими самые различные проблемы. Чтобы проиллюстрировать это положение, мы опишем два клинических случая, в которых применялась одна и та же техника. В первом из них она использовалась в терапии пациента, страдающего от изнурительной невротической проблемы, а в другом - для помощи больному, испытывающему нестерпимые боли, вызванные онкологическим заболеванием. Эта техника применялась автором в работе как с неграмотным пациентом, так и с выпускником университета, как для экспериментальных, так и для терапевтических целей. Часто она использовалась для того, чтобы зафиксировать и удержать ускользающее внимание пациента и отвлечь его от создания помех терапевтическому процессу. В ходе применения этой техники пациенту излагаются простые и понятные мысли, которые, тем не менее, сбивают его с толку, поскольку они кажутся ему не имеющими никакого отношения ни к терапевтической ситуации, ни к его проблеме. Благодаря этому можно предотвратить непродуктивные попытки пациента воздействовать на ситуацию, которую он не способен понять и которая заставила его обратиться за помощью. В то же время у пациента формируется готовность понимать и реагировать. Таким образом создаются благоприятные условия для выявления новых (более полезных, желаемых и т.д.) возможностей поведения, которые он раньше либо вообще не использовал, либо использовал частично или неадекватно.

В первом из рассматриваемых случаев мы не будем описывать применявшуюся гипнотическую технику. Вместо этого основное внимание будет уделено тем действенным гипнотическим инструкциям, внушениям и представлениям, которые собственно и дали возможность пациенту достичь желаемого терапевтического результата и которые как бы вкрапливались в мысли и представления, составляющие саму гипнотическую технику. Мы не станем приводить эти терапевтические формулировки с такими же многократными повторами, как они сообщались пациенту, поскольку их смысл намного легче понимается в письменном виде, чем когда они звучат в речевом потоке.

Пациенту было 62 года. Это был удалившийся от дел фермер. Хотя у него было всего лишь восемь классов образования, он был человеком весьма интеллектуально развитым и хорошо начитанным. В действительности милый, добродушный и отзывчивый человек, и в то же время совершенно несчастное существо, жизнь которого была наполнена чувствами обиды, разочарования, злости, подозрительности и отчаяния. Приблизительно за два года до нашей встречи по какой-то неизвестной или забытой причине (не имеющей, на мой взгляд, никакого значения для решения терапевтических задач) у него возникли очень частые позывы на

мочеиспускание, которые заставили его жестоко страдать. Каждые полчаса у него возникал такой настоятельный и болезненный позыв на мочеиспускание, что, если он немедленно не мог воспользоваться туалетом, его брюки оказывались мокрыми. Эти позывы были и днем и ночью. Они прерывали его сон, еду, любое действие и заставляли постоянно держаться в непосредственной близости от туалета и всегда носить с собой небольшой чемоданчик с запасными брюками на случай, если он будет застигнут врасплох. Он сообщил мне, что сейчас у него в чемоданчике три пары брюк, и рассказал, что посетил туалет один раз, отправляясь на консультацию, второй - по пути, третий - перед тем как войти в кабинет, и что он знает, что ему придется как минимум один раз прервать нашу беседу.

Он поведал, что консультировался уже у более ста известных врачей. Ему делали цистоскопию не менее чем сорок раз, у него есть бесчисленное количество рентгенограмм и результатов бесконечных обследований, включая электроэнцефалограмму и электрокардиограмму. Его всегда убеждали, что его мочевой пузырь в норме; много раз ему предлагали прийти через месяц для повторного исследования; и "слишком часто" ему говорили, что "все это ваши выдумки", что он вообще совершенно здоров и лучше бы ему "занять себя каким-нибудь делом, вместо того чтобы морочить голову врачам и быть старой занудой". Все это чуть не довело его до самоубийства.

Он неоднократно посылал письма с описанием своих проблем врачевателям, дающим рекламные объявления в газетах, и некоторые из них прислали ему в его конверте с заранее написанным собственным адресом выпренные и шаблонные разглагольствования, где его симптом объявляли следствием неизвестного органического заболевания. И во всех этих его поисках никто ни разу не посоветовал ему обратиться за помощью к психотерапевту.

Прочитав пару бестолковых и попросту мошеннических книжонок "Как загипнотизировать самого себя", он обратился к нескольким эстрадным гипнотизерам. Всего их было трое, и каждый из них предложил ему общие уговоры, переубеждения и обещания, типичные для такого рода сомнительной медицинской практики, но все их попытки вызвать у него гипнотический транс окончились провалом. Тем не менее, все они потребовали огромные гонорары (по сравнению со стандартными ценами на медицинские услуги и, особенно, учитывая отсутствие каких бы то ни было результатов).

В результате всего этого "лечения" он стал считать всех врачей шарлатанами и ощутил такую горькую обиду и отчаяние, что начал всерьез думать о самоубийстве. Служитель бензоколонки посоветовал ему обратиться к психиатру, назвал мое имя, которое запомнил по статье в воскресной газете. Так он появился в моем кабинете.

Закончив свой рассказ, он откинулся на спинку кресла, сложил на груди руки и с вызовом сказал: «Ну, а теперь давайте, психотерапезируйте меня, гипнотизируйте - лечите этот ... мочевого пузыря».

Автор слушал пациента с видом человека, полностью поглощенного рассказом, и лишь машинально трогал и передвигал всякие предметы на столе. При этом, в частности, он повернул стоявшие там часы так, чтобы пациент не мог видеть циферблат. Слушая горестную повесть о злоключениях пациента, автор размышлял о возможном терапевтическом подходе в этом случае: пациент, с одной стороны, так глубоко страдает, а с другой - так возмущен предшествующими действиями врачей и настроен весьма скептически в отношении лечения. Было очевидно, что едва ли он будет восприимчивым к тому, что я мог бы ему сказать. Я был озадачен этим затруднением, и тут мне вспомнился другой случай. Это был пациент с неизлечимым онкологическим заболеванием. Психотерапевтическая проблема состояла в необходимости облегчить нестерпимую боль, которую ему приходилось переносить. Тот случай был похож на нынешний тем, что и тогда ситуация для использования гипнотерапевтического подхода сложилась самая неблагоприятная, и, тем не менее, удалось добиться успеха. Сходство состояло еще и в том, что у обоих пациентов был опыт в выращивании растений, оба были возмущены лечением и враждебны по отношению к врачам и оба презрительно относились к гипнозу. Поэтому, когда пациент бросил свое "давайте, психотерапезируйте меня, гипнотизируйте", автор, недолго думая, стал применять ту же самую технику, опробованную с первым пациентом, пытаясь достичь гипнотерапевтического состояния, в котором можно было рассчитывать на то, что терапевтические внушения, инструкции и предписания будут приниматься пациентом и вызывать в нем изменения, отвечающие его действительным потребностям и его поведенческим возможностям.

Единственное различие этих случаев состояло в том, что в одном из них терапевтический материал, вплетенный в ткань гипнотического сеанса, относился к функции мочевого пузыря и длительности перерывов между позывами на мочеиспускание, а в другом - эти вплетенные лечебные инструкции создавали установку на телесный комфорт, сон, аппетит, отсутствие какой бы то ни было необходимости принимать лекарства, вызывали способность наслаждаться общением с семьей и вообще радоваться настоящему, не подпадая под власть мыслей о будущем.

Собственно терапевтические внушения были по частям распределены, рассеяны между гипнотическими формулировками так, что если последние опустить, заменив многоточием, нашим глазам предстал бы такой текст: "Знаете, если мы захотим, мы можем представить себе, будто ваш мочевого пузырь нуждается в опорожнении не каждые полчаса, а каждые 15 минут. ...Совсем не трудно представить себе это. ...Часы могут отставать или спешить... ошибаться на целую минуту... даже на две

или на пять минут... или думать о мочевом пузыре каждые полчаса... как вы, собственно, и делали... может быть, иногда это было 35 или даже 40 минут... какая разница... 45, 46, 47 минут, все одно... множество раз вы должны были подождать секунду или две,... ощущаемые как час или два...вы это делали... и можете повторить... 47 минут, 50 минут, какая разница... не думайте, не велика разница... будто всего лишь 50 минут, 60 минут, всего лишь минуты... кто может ждать полчаса, тот может подождать и час... Я это знаю... вы запоминаете... неплохо запомнить... в самом деле, хорошо... подумайте об этом, вам придется подождать, когда кто-то оказывается впереди вас... вы это тоже делали... и можете опять... и опять... все, что хотите... час и пять минут... час и пять с половиной минут... какая разница... или даже шесть с половиной минут.. ну, сделайте десять с половиной, час и десять с половиной минут... одна минута, две минуты, один час, два часа - какая разница... у вас за спиной пятидесятилетний, если не больше, опыт ожидания... вы можете все это использовать... почему бы не воспользоваться им... вы можете это сделать... может, это вас немного удивит... даже невозможно было подумать... почему бы не удивить себя дома... отличная мысль... нет ничего лучше сюрприза... неожиданного сюрприза... как долго вы можете удержаться... вот это сюрприз... дольше, чем вы могли даже подумать... намного дольше... как раз можно начать... отличное самочувствие, чтобы начать... чтобы продолжить... Слушайте, почему бы вам не забыть все, о чем я тут болтал, а, впрочем, пусть себе лежит где-нибудь на задворках вашей памяти. Отличное место, никогда не потеряется. Не беспокойтесь о саженцах помидоров - только о том, что было важно для вашего мочевого пузыря, - весьма хорошо, отлично себя чувствует, приятная неожиданность... Слушайте, почему бы вам не почувствовать себя отдохнувшим, свежим, еще более бодрым, чем были сегодня утром (это последнее высказывание было интонационно акцентировано и являлось для пациента косвенной инструкцией выйти из гипнотического транса). Потом (это сообщение пациенту об окончании сеанса, однако скрытое от его осознанного понимания), почему бы вам не совершить приятную прогулку по пути домой? Пройтись просто так, ни о чем не думая (внушение пациенту амнезии как состояния транса, так и его проблемы; кроме того, эта инструкция направлена на то, чтобы запугать, "сбить пациента с толку" в отношении того факта, что он провел уже полтора часа в кабинете). Я готов встретиться с вами в десять утра ровно через неделю (направлено на усиление производной от амнезии иллюзии сознания пациента, что пока ничего не произошло, за исключением того, что ему назначили встречу)".

Неделю спустя он появился в моем кабинете и с жаром принялся рассказывать о том, как он отправился домой, дома включил телевизор с твердым решением терпеть как можно дольше. Он просмотрел двухчасовой фильм, рекламную программу и за это время выпил два стакана воды. Он уже решил было потерпеть еще часок, но вдруг

почувствовал такое растяжение мочевого пузыря, что ему пришлось посетить туалет. Он взглянул на часы и обнаружил, что продержался четыре часа. Закончив отчет о своих победах, пациент откинулся на спинку кресла, поглядывая на автора с таким сияющим видом, словно ожидал вручения приза. Но тут же он вдруг подался вперед и промолвил с видом крайнего изумления: "Постойте, я начинаю сейчас все припоминать. Странно, почему мне раньше это и в голову не приходило. Как я мог забыть такую вещь? Вы, должно быть, загипнотизировали меня. Вы долго-долго говорили о том, как растут помидоры, и я все пытался понять, к чему вы мне рассказываете все это, и следующее, что я помню - это уже возвращение домой. Дайте-ка посчитать, я, должно быть, провел у вас в кабинете не менее часа, еще час я шел домой. Значит, я держался не четыре часа, а шесть как минимум! Ну-ка, ну-ка, это еще не все. С тех пор прошла неделя. Теперь я вспоминаю, что целую неделю меня ничего не беспокоило. Я прекрасно спал - никаких ночных вставаний. Забавно, как это человек может утром подняться, весь его ум сосредоточен на предстоящей встрече, чтобы что-то сообщить, и забыть, что пролетела целая неделя. Слушайте, когда я попросил вас гипнотизировать меня, вы ведь действительно приняли это всерьез. Я так благодарен вам. Сколько я вам должен?"

На этом работа и завершилась, и автор просто поболтал с пациентом еще около часа - ему хотелось удостовериться, нет ли каких сомнений и опасений у пациента. Но их не оказалось. В течение прошедших с тех пор месяцев все было благополучно.

Описанный случай дает возможность читателю понять, хотя бы отчасти, каким образом для достижения той или иной конкретной цели терапевтические внушения могут быть вкраплены в формулировки, направленные на индукцию и поддержание гипнотического транса. Судя по опыту автора, такое рассеивание терапевтических внушений среди внушений, поддерживающих гипнотическое состояние, делает их намного более эффективными. Пациент слышит и понимает их, но прежде, чем он успевает усомниться или оспорить их, его внимание отвлекается суггестиями, поддерживающими транс. А те, в свою очередь, являются всего лишь продолжением формул, индуцирующих состояние гипнотического транса. Таким образом, если индукционные и поддерживающие суггестии уже эффективно подействовали, то окружающая их "аура" придает особую значимость и действенность терапевтическим внушениям. Кроме того, одни и те же вкрапленные терапевтические внушения могут многократно повторяться до тех пор, пока терапевт не будет убежден, что пациент воспринял их надлежащим образом. После этого терапевт может переходить к решению других терапевтических задач, используя ту же технику рассеивания.

В вышеописанном случае не указывалось, сколько раз повторялось то или иное терапевтическое внушение, поскольку количество повторений необходимо варьировать в зависимости от того, какие идеи

транслируются пациенту, в чем состоит его проблема и каковы особенности самого пациента. Отметим также, что не только терапевтические внушения, но и постгипнотические и амнезийные внушения могут самым эффективным образом рассеиваться среди внушений, направленных на поддержание гипнотического транса. И в повседневной жизни можно наблюдать ту же закономерность. Предписание некой двойной задачи обычно оказывается более действенным, чем формулирование этих же задач порознь. Например, мать может сказать: "Джонни, когда выведешь велосипед, вернись и закрой гараж". Это звучит как единое задание, одна часть которого способствует выполнению другой, так что в целом оно кажется легче, чем два отдельных задания. Если бы мать сначала попросила Джонни вывести велосипед, а потом велела ему закрыть гараж, для него это представлялось бы как два отдельных, не связанных между собой дела. На каждую из двух просьб легко было бы сказать: "Не хочу". Но отказ от двойного задания был бы просто непонятен. Что он означал бы? Что он не выведет велосипед? Что если и выведет, то не вернется к гаражу? Что не закроет дверь?

Удерживать от отказа в подобном случае может сама степень усилий, которые нужны, чтобы определить, от чего именно отказываешься. А отказываться "вообще от всего" - неловко. Поэтому Джонни скорее выполнит, пусть и нехотя, такое комбинированное поручение, чем будет анализировать ситуацию. Попроси его мать о любой из этих вещей по отдельности, Джонни легко мог бы бросить: "А, потом!" Но в случае такой двойной задачи он не может просто сказать "потом", ибо если он выведет свой велосипед "потом", то должен будет "немедленно" вернуться к гаражу и "немедленно" закрыть дверь. Логичность этого "если - то должен", конечно, мнимая, но повседневная жизнь вовсе не задачник по логике, в ней обычно действуют свои эмоциональные резоны. Я нередко говорю своим пациентам: "Как только вы сядете в кресло, вы войдете в состояние транса". Пациент, конечно же, собирается сесть в кресло. Но теперь это действие начинает выступать для него как условие погружения в транс. Таким образом, состояние транса индуцируется действием, которое пациент с наибольшей вероятностью собирается осуществить. Сочетая вместе психотерапевтические, амнезийные и постгипнотические внушения сначала с внушениями, индуцирующими транс, а затем поддерживающими его, мы получаем эффективное средство для достижения поставленных целей. Ассоциации по смежности чрезвычайно эффективны. Приведем еще один пример. Пациент, у которого сформировалась связь между усаживанием в кресло и возникновением транса, однажды сказал автору: "Сегодня я не намеревался входить в транс", на что автор ответил: «Тогда, вероятно, вам захочется очнуться от транса, и, следовательно, *поскольку вы понимаете, что вы можете, когда захотите, снова вернуться в транс, вы пробудитесь*». Таким образом, "пробуждение" ассоциативно связывается с "пониманием", и в

дальнейшем эта связь по смежности сможет обеспечивать новые пути индукции состояния транса.

Принимая во внимание эти объяснения, можно перейти к рассмотрению проблемы второго пациента. Однако прежде следует сделать некоторые пояснения. Дело в том, что детство автора прошло на ферме и он всю жизнь с наслаждением выращивает растения и прочитал немало книг, описывающих процессы прорастания семян и рост саженцев. Первый пациент до выхода на пенсию работал фермером. Второй, назовем его "Джо", был цветоводом. Он начал свою карьеру, торгуя на улице цветами. Джо откладывал заработанные гроши, чтобы снова приобрести цветы, потом продать их, купить новые и т.д. Вскоре он смог купить небольшой участок земли. Теперь у него появилась возможность иметь еще больше цветов. Он выращивал их с такой любовью и так наслаждался их красотой, так хотел поделиться этой красотой с другими, что дело его шло прекрасно, и он приобретал все больше земли, чтобы выращивать на ней все больше цветов и т.д. и т.д. В конце концов он стал ведущим цветоводом одного большого города. Джо страстно любил свое дело, был полностью поглощен им и в то же время был хорошим мужем, хорошим отцом, хорошим другом и очень уважаемым членом местного общества. Но вот в роковой сентябрьский день хирургам пришлось удалить опухоль, возникшую у него на щеке, стараясь не слишком обезобразить лицо Джо. Опухоль оказалась злокачественной. Была назначена радикальная терапия, но врачи вынуждены были признать, что "слишком поздно".

Больному сообщили, что ему остался месяц. Что и говорить, Джо был сокрушен и подавлен. Мало того, его мучили сильнейшие боли.

Когда подходила к концу вторая неделя октября, родственники Джо попросили автора как можно быстрее посетить его в клинике и попытаться с помощью гипноза облегчить его страдания, поскольку наркотические препараты уже мало помогали. Узнав о прогнозе, данном Джо, автор без особого энтузиазма согласился приехать, поставив условие, что в день визита вся медикаментозная терапия будет отменена с четырех утра. Врачи, лечившие Джо, любезно согласились это сделать.

Перед самой встречей с пациентом автора предупредили, что он не выносит даже упоминания слова "гипноз". Вдобавок к этому, один из детей Джо, молодой врач, проходивший интернатуру в известной психиатрической клинике, тоже не верил в гипноз. На него не мог не повлиять тот факт, что сотрудники этой клиники разделяли самое скептическое отношение к гипнозу. Там не было, насколько известно автору, ни одного врача, который имел бы малейший непосредственный опыт в этой области. Итак, этот молодой врач должен был присутствовать при встрече автора с Джо, и тот, очевидно, знал о его отношении к гипнозу.

Джо встретил автора очень любезно и приветливо. Скорее всего, он не знал о причине его визита. При осмотре пациента оказалось, что пораженный участок щеки и шеи, по сути, отсутствовал в результате



продолжавшихся после операции процессов изъязвления и некроза. Джо была сделана трахеотомия, и поэтому он не мог говорить. Он общался с помощью карандаша и бумаги, пачки которой были у него всегда под рукой. Меня проинформировали, что каждые четыре часа Джо получает наркотики (16 мг морфия или 100 мг демерола) и мощные дозы седативных препаратов барбитуратовой группы. Спал он мало. Рядом с ним постоянно находилась дежурная сиделка, Джо то и дело вскакивал с кровати и писал бесчисленные записки. В одних из них он писал что-то по поводу работы, в других обращался к семье, но чаще всего это были жалобы на страдания, которые он испытывал и требования дополнительной помощи. Острая боль мучила его беспрерывно, и он никак не мог понять, почему врачи не могут делать свое дело так же хорошо, как он делал свое. Ситуация, в которую он попал, просто бесила его. Он расценивал ее как неудачу, а главным мерил в его жизни всегда был успех, которого можно заслуженно добиться честным трудом. Когда дела в его бизнесе шли плохо, он делал все, чтобы их поправить. Почему же врачи этого не делали? У них ведь есть обезболивающие средства, почему же они позволяют ему страдать от такой нестерпимой боли?

После того как нас представили друг другу, Джо написал: "Что вы хотите?" Этот вопрос послужил хорошим началом для применения автором его метода индукции гипнотического транса и снятия боли. Здесь не будет полностью воспроизведено все, что говорилось во время сеанса, поскольку многие части этого длинного монолога повторялись по нескольку раз, причем необязательно в одной и той же последовательности и нередко в сокращенном виде, когда делалась ссылка на то, что говорилось раньше, и повторялось только несколько фраз. Нужно признаться, автор очень сомневался в возможности какого бы то ни было результата, так как помимо тяжелого физического состояния у Джо наблюдались явные признаки интоксикационных расстройств, вызванных приемом большого количества медикаментозных средств. Несмотря на то, что автор весьма невысоко оценивал шансы на успех, он был уверен в одном - что должен и может оставить свои сомнения при себе и всем своим поведением, тоном, каждым сказанным словом показать Джо, что он искренне заинтересован в нем и искренне хочет ему помочь. Если даже только это сообщение можно было бы донести до Джо, то уже одно это принесло бы некоторое облегчение и самому Джо, и его семье, и медсестрам, которые располагались в соседней комнате и которым было все слышно.

Автор начал: "Джо, я хотел бы побеседовать с вами. Я знаю, что вы цветовод и занимаетесь выращиванием цветов. Знаете, сам я вырос на ферме в Висконсине, и я тоже любил выращивать цветы. И до сих пор люблю. Ну вот, я бы хотел, чтобы вы сели в это уютное кресло, а я буду говорить. Я расскажу вам о самых разных вещах, но не о цветах пойдет речь, потому что вы знаете о цветах намного больше, чем я. Не о цветах. *Это не то, чего вы хотите.* (Читатель заметит, что курсив используется

для выделения вкрапленных гипнотических внушений. Это могут быть отдельные слоги, слова, фразы или предложения, произносимые с особой интонацией.) А теперь я *спокойно* могу начать свой рассказ, и мне хотелось бы, чтобы *вы спокойно слушали меня*, пока я буду рассказывать о саженцах помидора. Вы, может быть, *удивитесь*. *С чего бы нам говорить о помидоре?* Семечко помидора сажают в землю и *с надеждой ожидают*, что из него вырастет растение и даст плод, который принесет *удовлетворение*. Семечко впитывает влагу, и это *не очень трудно*, потому что этому помогают дожди, которые несут *мир и покой* и радость роста всем цветам и помидорам. Это маленькое семечко, Джо, медленно набухает, выпускает маленький корешок с цилиями. Вы, может быть, не знаете, что такое цилии; цилии - это такие *штуки, которые работают*, чтобы помочь семечку помидора вырасти, пробиться из-под земли наверх, а *вы можете просто слушать меня, Джо*, пока я буду продолжать свой рассказ. Вы можете *слушать и слушать и удивляться, просто удивляться тому, что вы действительно можете узнать*. Вот вам карандаш и блокнот, а что касается помидора, то он растет очень медленно. *Вы не видите*, как он растет. *Вы не слышите*, как он растет, а он растет себе: пробиваются первые крохотные листочки, стебель покрывается нежными волосками, потом такие же волоски появляются и на листьях. Они очень напоминают цилии на корнях и, должно быть, позволяют растению *чувствовать себя очень хорошо, очень уютно*, если вы можете представить, что растение может чувствовать. *Вы не видите*, как оно растет: *вы не чувствуете*, как оно растет, но вот еще один листок появляется на этом крохотном стебельке, а потом еще один. Как знать, пусть это звучит по-детски наивно, но, может быть, куст помидора действительно *ощущает покой и мир*, пока растет. Каждый день он растет, и растет, и растет. *Какой покой ощущаешь, Джо*, когда наблюдаешь, как растет растение, но *не видишь* его роста и *не чувствуешь* его, а только знаешь, что *все идет к лучшему* для этого маленького помидора, на котором появляется еще один листок, и еще один, и новая веточка, и он *спокойно себе разрастается* во всех направлениях. (Многое из вышесказанного было к этому моменту многократно повторено, иногда - отдельные слова, иногда - развернутые предложения. Немаловажным соображением было находить разные словесные формулировки для одних и тех же идей, а также многократно повторять гипнотические внушения. Через некоторое время после начала сеанса в комнату на цыпочках вошла жена Джо с листом бумаги, на котором было написано: "Когда вы намерены начать гипноз?" Автор не мог рассмотреть надпись на листе, и ей пришлось положить листок прямо перед ним и, соответственно, перед Джо. Не прерываясь, автор продолжал описывать помидор, а супруга Джо, взглянув на мужа, заметила, что он ее совершенно не видит и даже не подозревает о ее присутствии, находясь в сомнамбулическом трансе. После этого она сразу же удалилась.) А скоро на растении завяжется первая почка. Неважно, на которой из веточек это произойдет, ведь скоро

все веточки, весь куст помидора покروются такими нежными крохотными почками. Интересно, может ли помидор, Джо, *испытывать ощущение покоя*. Знаете, Джо, растение - чудесная штука, и *так приятно, так забавно* думать о нем как о человеке. Могло бы такое растение *испытывать приятные ощущения, чувство покоя* по мере того, как начинают формироваться крохотные помидорчики, такие крохотные, и все же *убеждающие тебя в том, что сумеют пробудить твой аппетит*, что вскоре тебе так захочется съесть спелый, подрумяненный солнцем помидор, так *приятно наполнить желудок едой?* Как это прекрасно - ощущать себя ребенком, который *хочет пить и утоляет жажду, хочет пить, Джо, и утоляет свою жажду*; вот что чувствует помидор, когда идет дождь и освежает все вокруг и *становится так хорошо* (пауза). *Знаете, Джо,* куст помидора растет буквально каждый день, *набирается сил день ото дня*. Знаете, Джо, мне почему-то кажется, что *помидор может испытывать в полной мере покой и уют каждый день*. *Знаете, Джо,* буквально каждый день, *день ото дня*. И то же происходит со всеми на свете помидорами. (Внезапно Джо вышел из транса, стал проявлять признаки дезориентации, вскочил на кровать, принялся размахивать руками. По всем признакам его поведение напоминало характерные приступы, которые возникают вследствие барбитуратовой интоксикации. Казалось, Джо совсем не слышит и не видит автора. Однако неожиданно Джо спрыгнул с постели и двинулся в направлении автора. Руку Джо свела сильная, но кратковременная судорога. Была вызвана сиделка. Она вытерла испарину с его лба, сделала перевязку и дала через трубку немного воды со льдом. После этого Джо позволил автору вновь усадить себя в кресло. В ответ на попытку автора поинтересоваться состоянием его предплечья, Джо схватил карандаш и бумагу и написал: "Рассказывайте, рассказывайте".) Ах да, Джо, сам я вырос на ферме и думаю, что семечко помидора - замечательная вещь. *Подумайте, Джо, только подумайте,* ведь в этом маленьком семечке на самом деле *покоится так естественно, так уютно* красивое растение, которое еще надо вырастить, которое родит такие забавные листья и ветки. Листья, ветки так красивы, такого красивого зеленого цвета; *ты можешь действительно почувствовать себя счастливым,* глядя на семечко помидора и размышляя о том замечательном растении, которое в нем заключено, которое в нем *мирно покоится, спокойно и уютно, Джо*. Я сейчас пойду пообедать, а когда вернусь, мы продолжим."

Из записи этого сеанса видно, насколько просто гипнотерапевтические внушения могут быть включены в канву внушений, направленных на индукцию транса и его поддержание. Последние в таком случае берут на себя дополнительную функцию своего рода носителя терапевтического воздействия. Особо следует выделить просьбу Джо, чтобы автор "рассказывал". Она означает, что несмотря на интоксикацию, периодически дававшую о себе знать в виде приступов, Джо был, вне всяких сомнений, доступен для контакта. Более того, он быстро усвоил

именно то, что нужно, из этой абсурдной импровизации про семечко и росток, которую он выслушал от автора. У Джо не было, конечно, никакого интереса к бессмысленным и бесконечным рассуждениям о помидорном кусте. Он хотел избавиться от боли, хотел покоя, отдыха, сна. Вот к чему стремилась его душа, вот чего он страстно желал. Однако именно эта острая потребность заставляла его и в бормотании автора пытаться найти что-то ценное для себя. И там был этот желанный смысл, причем выраженный в такой форме, что Джо мог как бы непосредственно воспринимать его, совершенно не осознавая этого. Джо вышел из транса спустя считанные минуты после того, как автор произнес, казалось бы, совершенно невинную фразу: "...хочет пить, Джо". Не составило особого труда и повторное введение в транс. Оно было достигнуто при помощи двух коротких фраз: "...подумайте, Джо, подумайте" и "...покойтесь так естественно, так уютно", включенных в достаточно бессмысленный набор идей. Однако, повторим, в этом, казалось бы, бессмысленном повествовании содержалось то, в чем так нуждался Джо, и он сразу же воспринял это.

Как рассказала сиделка, за обедом Джо был поначалу спокоен, но потом медленно стало нарастать беспокойство, и произошел очередной интоксикационный приступ. К тому времени, когда автор вернулся, Джо ожидал его с нетерпением. Джо пожелал общаться с помощью записок. Некоторые из них невозможно было разобрать, так как писал он крайне торопливо и потом с раздражением их переписывал. Один из родственников помог автору расшифровать эти записки. Их содержание касалось самого Джо, его прошлой жизни, его бизнеса, его семьи, "ужасной прошедшей недели" и "ужасного вчерашнего дня". Там не было ни жалоб, ни требований, лишь несколько раз встречалась просьба к автору рассказать о себе. Наша беседа прошла достаточно успешно, по крайней мере, судя по тому, что возбуждение Джо постепенно улеглось. Когда же его попросили перестать расшагивать по комнате и сесть в кресло, которое он занимал прошедшим утром, он с готовностью выполнил эту просьбу и ожидающе взглянул в сторону автора.

*"Знаете, Джо, я бы мог еще рассказать вам о росте помидора, и тогда, слушая мой рассказ, вы, вероятно, заснете, в самом деле, хорошо и крепко заснете."* (Это вводное высказывание по всем признакам есть не более чем малозначащая общая фраза. Если пациент реагирует на нее гипнотически, как это сразу же случилось с Джо, то все в порядке. Если же пациент не откликается, то сказанное вами было всего лишь несущественной проходной фразой. Случись так, что Джо не вошел бы мгновенно в транс, далее могли бы последовать вариации типа: "Но лучше давайте поговорим о цветке помидора. Вы, вероятно, видели в кино, как медленно, медленно распускаются цветы, как они дарят ощущение умиротворенности, ощущение покоя, пока вы наблюдаете, как они раскрываются. Так прекрасно, так покойно наблюдать это. Можно

*испытать такой безграничный мир и покой, когда смотришь подобный фильм.")*

Автор не видит необходимости говорить что-либо еще о технике индукции и поддержания транса, а также рассеивании терапевтических внушений. Ниже будет приведена еще одна иллюстрация этого метода.

В тот день работа с Джо дала прекрасные результаты, несмотря на несколько вынужденных пауз, связанных с токсическими приступами и специальными перерывами, которые автор делал, чтобы оценить, насколько глубоко усвоено содержание гипнотических внушений.

Вечером Джо от души жал руку автора перед его отъездом. Интоксикационные проявления были заметно ослаблены. У Джо не было жалоб. Судя по всему, мучительная боль его оставила, и он выглядел довольным и счастливым.

Родные Джо беспокоились, были ли даны ему постгипнотические внушения. Автор заверил их, что он их получил. Они были очень плавно введены в подробнейшее, со многими повторами описание роста помидора, а также содержались в особо интонационно выделенных фразах: *“Вы знаете, Джо”, “буквально каждый день... испытывать в полной мере покой и уют”, “Знаете, Джо, буквально каждый день, день ото дня”*.

Примерно месяц спустя, в середине ноября, автора снова попросили навестить Джо. Когда он приехал, ему рассказали досадную, но, к счастью, не имевшую отрицательных последствий историю. После отъезда автора у Джо наблюдалось заметное улучшение состояния. Однако по клинике быстро распространились слухи о проведенном с Джо гипнозе, и появились бесчисленные интерны и доктора, пожелавшие поработать с таким гипнабельным пациентом. Они совершили все возможные ошибки, характерные для дилетантов с невежественными представлениями о гипнозе. Их действия привели Джо в ярость. Он помнил, что автор не делал ничего похожего на их оскорбительные манипуляции. К счастью, это различие не дало враждебному отношению Джо к гипнозу перенестись на наш сеанс и повлиять на полученные во время него положительные результаты. Проведя несколько дней в раздражении, Джо покинул клинику и вернулся домой. Дома за ним продолжала ухаживать медсестра, но ее обязанности оказались немногочисленны.

За месяц, проведенный дома, он прибавил в весе и силе. Изредка случался приступ боли, но его можно было купировать либо аспирином, либо 25 мг демерола. Джо был счастлив, что находится в кругу семьи. Поговаривали даже о некой важной и плодотворной деятельности Джо в этот период, о которой автор недостаточно информирован.

При нашей следующей встрече Джо сердечно приветствовал автора. Чувствовалось, что он искренне рад видеть его. Однако во взгляде Джо автор заметил некоторую настороженность, поэтому он был особо внимателен к тому, чтобы вести себя непринужденно и избегать любых

жестов, способных хоть отдаленно напомнить "гипнотические пассы", с которыми к Джо приставали врачи в клинике.

С чувством гордости Джо продемонстрировал висевшие на стенах картины, написанные талантливым родственником. Довольно долго продолжалась вполне естественная беседа о положительных изменениях в состоянии Джо, о его прибавке в весе, и автору приходилось прилагать немало усилий, чтобы маскировать нужные внушения под непринужденные реплики разговора. Джо сам сел в кресло и совсем не возражал против того, чтобы автор вел свой разговор. Хотя автор старался вести себя как можно более естественно, ему было довольно трудно управлять ситуацией, не вызывая при этом подозрений у Джо. Возможно, эти опасения были чрезмерны, но автор предпочел быть крайне осторожным. В конечном итоге, он воспользовался приемом воспоминания о "нашей встрече в октябре". Джо не мог даже подозревать, насколько легко положительный опыт той встречи мог быть оживлен с помощью простой фразы: "Я рассказывал тогда о помидоре, и мне почему-то кажется, что я и *сейчас мог бы поговорить о помидоре. Так приятно размышлять о семечке, о растении*". Таким образом, произойдя, говоря клиническим языком, воспроизведение всех позитивных аспектов первой консультации.

Джо настоял на том, что сегодня он лично проследит за приготовлением обеда. Под его бдительным оком на заднем дворе возле бассейна были зажарены бифштексы. За обедом нас было четверо. Это была счастливая компания людей, довольных тем, что они вместе, и Джо, вне всяких сомнений, выглядел самым счастливым.

После обеда Джо с гордостью продемонстрировал многочисленные растения, которые он сам выращивал на обширном заднем дворе. Среди них было много настоящих редкостей. Жена Джо снабдила каждое растение дощечкой с латинским и обычным названием, и Джо был особенно доволен, когда автор узнавал какое-нибудь редкое растение и давал свои комментарии. Для автора здесь не было никакого притворства, поскольку он до сих пор увлекается садоводством. Для Джо этот общий интерес служил залогом дружбы.

Во второй половине дня Джо добровольно уселся в кресло, всем своим видом давая автору понять, что тот волен действовать так, как сочтет нужным. Последовал длинный монолог автора, в который были включены психотерапевтические внушения, направленные на поддержание чувства облегчения, покоя, свободы от боли, радости общения с семьей, хорошего аппетита, интереса к окружающему миру. Все эти и некоторые другие внушения такого рода были незаметно рассеяны среди многословных тирад автора. Было затронуто множество тем с целью отвлечь Джо от анализа или распознавания вкрапленных внушений. Эти темы брались из самых разных областей и для того, чтобы более надежно завуалировать эти внушения. Нужны ли были такие меры

предосторожности при хорошо установленном раппорте - вопрос спорный, но автор предпочел не рисковать.

Хотя за прошедший со дня первой встречи месяц злокачественная опухоль продолжала прогрессировать, физическое самочувствие Джо значительно улучшилось. Прощаясь с автором, Джо просил его приезжать еще.

Джо знал, что в конце ноября - начале декабря автор уезжает читать лекции. Совершенно неожиданно для автора, как раз перед его отъездом, раздался междугородный звонок. Это была супруга Джо. Она сказала: "Джо рядом, у параллельного аппарата. Он хочет сказать вам "хэлло", слушайте". Послышалось два коротких выдоха. Это Джо прижал микрофон телефона к своей трахеотомической трубке и дважды с силой выдохнул, имитируя "хэлло". Его жена от себя и от имени Джо пожелала автору счастливого пути. Завязалась непринужденная дружеская беседа. Джо тоже принимал в ней участие при помощи жены, которая зачитывала его записки.

На Рождество автор получил поздравительную открытку от Джо и его семьи. В отдельном письме жена Джо сообщала, что "гипноз действует хорошо, но состояние Джо ухудшается". В начале января он был слаб, но спокоен. Некоторое время спустя от жены Джо пришло известие, что "Джо тихо скончался 21 января".

Автор вполне осознает, что прогнозировать сроки жизни больного, страдающего неизлечимым заболеванием, дело весьма сомнительное. Уже в октябре физическое состояние Джо не вызывало оптимизма. Тем не менее, можно с уверенностью сказать, что достигнутое с помощью гипноза смягчение и фактически полное устранение симптомов, освобождение организма Джо от загруженности сильнодействующими препаратами, действие которых сводилось лишь к "выключению" сознания, несомненно, продлило пациенту жизнь. Причем, улучшение распространялось, хоть и не надолго, и на физическое состояние Джо в целом, что с очевидностью подтверждалось его общим самочувствием дома и, в частности, прибавкой в весе. Тот факт, что несмотря на экспансивность злокачественного процесса, Джо дожил до конца января, безусловно следует отнести к той страстности, с какой он решил насладиться последними днями своей жизни. Эта страстность была характерной чертой всего образа его жизни, способа вести свое дело.

Для более ясного представления о технике рассеивания терапевтических внушений среди внушений, направленных на введение в транс и его поддержание, стоит рассказать об экспериментальной работе автора, которую он проводил в начале 1930-х годов в исследовательском отделе центральной городской больницы города Вустера (штат Массачусетс).

Исследовательский отдел занимался изучением различных аспектов шизофрении. Наибольший интерес для автора представляли психологические проявления этого заболевания. Например, что может

стоять за потоком быстрой бессвязной речи больного шизофренией? Несомненно, в этом речевом потоке каким-то образом должен содержаться некий важный для пациента смысл. Опытные стенографистки время от времени делали записи различных примеров нарушенной, бессвязной речи, которые автор потом внимательно изучал. Ему самому удалось точно записать несколько подобных образцов речи пациентов, которые говорили достаточно медленно. Предполагалось, что тщательное изучение этого вербального материала может натолкнуть на какие-то конструктивные идеи, которые, в свою очередь, способны пролить свет на некоторые аспекты шизофрении.

При анализе этих записей возникла гипотеза: не может ли значительная часть бессвязной речевой продукции психотических пациентов служить завуалированным выражением неких скрытых смыслов, сначала раздробленных, а потом распыленных по всему речевому потоку. Размышляя над этим предположением, автор задался вопросом, нельзя ли произвольно построить такую последовательность бессвязных высказываний, в которой было бы скрыто некое раздробленное на части значимое сообщение. Или, можно ли, взяв запись бессвязных высказываний пациента, так рассеять среди них некое осмысленное сообщение, следуя при этом определенной системе, чтобы его трудно было распознать. Эта задача заставила автора изрядно потрудиться над попытками включить в стенограмму по видимости бессмысленной речи пациента осмысленное высказывание, так, чтобы коллеги по клинике не смогли обнаружить его без какой-нибудь подсказки. Попытки же самому сконструировать бессвязный речевой поток потерпели неудачу. В нем всякий раз легко обнаруживался конкретный и узнаваемый личностный паттерн, указывающий на то, что психика автора не была расстроена в достаточной степени, чтобы создать подлинный образец психотической словесной крошки.

Когда наконец попытка рассеять смысл в речевом материале больных увенчалась успехом, автор осознал, что его прошлые эксперименты с техникой гипноза заметно влияли на выбор тех сообщений, которые он предпочитал рассеивать среди высказываний пациента. Это и определило последующее направление экспериментальной и терапевтической работы.

Одна из новых стенографисток отдела, имевшая сильное предубеждение против гипноза, страдала от жестоких приступов мигрени, которые регулярно возникали в начале каждого менструального цикла и длились не менее трех-четырех часов. Ее неоднократно обследовали, но безрезультатно. Обычно она удалялась в комнату отдыха, чтобы "переспать головную боль", что занимало у нее, как минимум, три часа. Но однажды, во время одного из таких приступов, автор не позволил ей отправиться в комнату отдыха и достаточно настойчиво предложил ей писать под диктовку. Подавляя в себе негодование, она приступила к работе, но через пятнадцать минут прервала автора, сообщив ему с изумлением, что головная боль прошла. Она приписала это своему гневу в



ответ на принуждение писать под диктовку. В другой раз в таком же состоянии она сама вызвалась поработать с неким трудным материалом, от которого уклонялись все другие стенографистки. Головная боль усилилась, и она решила, что ее удачный опыт работы под диктовку автора был лишь следствием случайного стечения обстоятельств. Когда у нее начался очередной приступ жестокой мигрени, автор снова ей сделал настойчивое предложение поработать под диктовку. На этот раз боль прошла через десять минут. Когда случился следующий приступ, она добровольно вызвалась писать под диктовку автора. И опять это помогло снять головную боль. Затем в порядке эксперимента она решила попробовать поработать также и с другими врачами. По непонятным причинам головные боли только усиливались. После одной из таких неудачных попыток она пришла к автору и попросила его поддиктовать. У автора под рукой не оказалось подходящего материала для диктовки, и он использовал материал, надиктованный ранее. Головная боль была снята за восемь минут. Позже, в ответ на ее просьбу облегчить боль ей был продиктован обычный текст. Это не вызвало никакого эффекта.

В следующий раз она пришла, не питая особых надежд, так как считала, что "исчерпала целительную силу диктовки". Снова ей был продиктован текст, и через девять минут боль исчезла. Она была так обрадована, что решила сохранить копию текста, чтобы при необходимости попросить кого-нибудь продиктовать ей "этот удачный диктант", снимавший головную боль. Но, увы, оказалось, что никто не обладал таким "правильным голосом", как у автора.

Ни она, ни другие не догадывались о том, что же произошло на самом деле. Автор вел тогда обширные записи бессвязных высказываний одного психотического пациента. В этой работе ему помогали несколько разных стенографисток. Этими текстами автор и воспользовался, рассеяв по определенной системе в речевой продукции пациента терапевтические внушения, предназначенные для страдавшей от мигреней стенографистки. Когда был получен положительный результат, он попробовал тем же образом использовать речевую продукцию другого психотического пациента. Этот опыт также оказался успешным. В качестве контрольной серии этого эксперимента были испробованы диктовки обычных служебных текстов и "незасеянного" терапевтическими внушениями бессвязного материала. Никакого воздействия на головную боль не наблюдалось. Результата не дала и диктовка "засеянного" материала в исполнении других людей, так как для достижения эффекта его следовало читать с выражением, подчеркивая нужные места.

Теперь зададимся вопросом, чем же объясняются терапевтические результаты во всех описанных случаях? В самой простой форме ответ можно сформулировать таким образом: все пациенты находились в состоянии особой чувствительности к терапевтическим воздействиям, вызванном тем, что они буквально жаждали помощи и точно знали, что хотят получить от лечения. Исключения не составляла и стенографистка.

Хотя она не предполагала, что с ней проводят экспериментальный терапевтический сеанс, ее желание избавиться от головной боли было так велико, что она невольно стремилась достичь этой цели даже во время стенографирования. Словом, все пациенты были настроены на восприятие терапевтического воздействия. Сколько раз пациент должен излагать терапевту свою жалобу? Ровно столько, сколько нужно для того, чтобы тот понял ее суть. Всем этим пациентам оказалось достаточно один раз высказать свою жалобу, чтобы убедиться, что терапевт их понял. Их страстное желание вылечиться было не только сознательным стремлением, но и бессознательной установкой, о чем свидетельствуют и клинические наблюдения, и, главное, полученные результаты.

Нужно отдать должное той удивительной легкости, с которой бессознательное человека схватывает любые намеки и впитывает в себя информацию. Например, можно кого-то невзлюбить с первого взгляда и неделями, месяцами и даже годами совершенно не понимать того, что так очевидно для бессознательного. И лишь когда-нибудь потом причины этой неприязни вдруг становятся явными и для сознания. Типичным примером в этом отношении может послужить чувство неприязни, которое гомосексуал вызывает у многих людей задолго до того, как они узнают о его наклонностях.

Одним из основополагающих принципов психотерапии является признание за бессознательным пациента ценной способности воспринимать смысл бессознательных аспектов поведения терапевта. Также заслуживает самого искреннего уважения замечательная способность тонко понимать завуалированные терапевтические инструкции, которой обладает бессознательное пациента. Клинический и экспериментальный материал, приведенный выше, подтверждает убеждение автора, что бессознательное пациента слушает и понимает гораздо лучше, чем его сознание.

Материалы описанной выше экспериментальной работы, о которой знал лишь сам автор, предполагалось опубликовать. Однако трезвая оценка ситуации - зыбкий статус гипноза как такового вкупе с сильным нежеланием конкретного пациента подвергаться гипнотизации (хотя против болеутоляющей диктовки автора стенографистка не возражала) - заставила меня отказаться тогда от этой публикации.

Когда экспериментальная работа близилась к завершению, на работу в клинику была принята еще одна стенографистка, страдавшая от изнурительной дисменореи. "Стенографистка с головной болью" посоветовала этой девушке поработать под диктовку автора, что должно было принести ей облегчение. Автор весьма охотно согласился помочь ей. Использование "засеянного" терапевтическими внушениями текста психотического пациента оказалось эффективным и на этот раз.

Опасаясь, что, узнав о происходящем, начальство запретит автору его эксперименты с гипнозом, он аккуратно провалил следующий сеанс со второй стенографисткой, а затем вновь добился удачного результата. Эта

стенографистка сама изъявила желание подвергнуться гипнозу, и тогда вместо "диктовки" автор использовал настоящий гипноз для помощи ей. Позже она неоднократно выступала в качестве испытуемой в различных "легализованных" и "одобренных свыше" гипнотических экспериментах, но о некоторых других экспериментальных исследованиях автор тогда помалкивал.

Сегодня, когда гипноз получил научное признание в качестве достойного метода как исследовательской, так и терапевтической работы, когда все большее понимание получают исследования в области семантики, этот материал, так долго пылившийся на полке, может быть благополучно опубликован.

*Перевод В.В.Самойлова и В.Ю.Сычугова*