

Глава 5

НЕДИРЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ГИПНОСУГГЕСТИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Гипноз и гипносуггестивная психотерапия — два различных понятия.

Гипноз — «особое состояние сознания, предполагающее определенное изменение психофизиологической реактивности организма» (Chertok, 1982), которое может дать определенный лечебный эффект, такой как снятие внутреннего напряжения, но не ограничивается только этой задачей.

Гипносуггестивная психотерапия — лечебный метод, с помощью которого ставятся специфические лечебные цели и используются специфические технические приемы во время нахождения пациента в состоянии гипноза.

Гипнотерапевтическая практика в детском возрасте должна осуществляться врачами, имеющими специальную подготовку для работы с детьми, — детскими психиатрами и психотерапевтами, а также, при необходимости, стоматологами, хирургами и др.

Цель гипнотерапии — дать пациенту «установку надежды» на разрешение его проблемы, привлечь его к активному участию в процессе лечения, отыскать и использовать его «внутренние ресурсы».

МЕТОДЫ ГИПНОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Существуют следующие гипнотерапевтические методы:

1) поддерживающие (усиливающие) функционирование «я», главная цель которых — помочь пациенту почувствовать себя более здоровым, уверенным в разреше-

нии проблем и в собственном благополучии в будущем, усилить чувство самоконтроля;

2) ориентированные на устранение, изменение, облегчение специфических симптомов болезни (психогенного или органического генеза);

3) психодинамические, ориентированные на достижение инсайта («озарения»), направленные на помощь пациенту в осознании им истоков своих проблем, в проработке его внутренних конфликтов, в достижении более высокой ступени личностной зрелости (в когнитивной, аффективной и социальной сферах) (Olness, 1981).

Для многих пациентов детского и подросткового возраста гипнотерапия включает в себя комбинацию всех трех методов.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПНОТЕРАПИИ

Ребенок является подходящим «кандидатом» для гипнотерапии, если:

1) адекватно реагирует на методы индукции гипнотического состояния;

2) его проблема может быть разрешена путем применения гипносуггестии;

3) между ним и психотерапевтом устанавливаются позитивные взаимоотношения;

4) имеет хотя бы минимальную мотивацию к разрешению своей проблемы;

5) родители или другие лица, несущие ответственность за ребенка, согласны на применение данного метода лечения.

К ситуациям, при которых гипнотерапия абсолютно противопоказана, относятся случаи недостаточно полного обследования ребенка и вследствие этого неверная постановка диагноза, когда «функциональные» расстройства оказываются в действительности проявлением органической патологии, требующей иных методов лечения.

Относительными противопоказаниями к проведению гипнотерапии являются следующие ситуации.

1. Неконгруэнтный психотерапевтический запрос. Например, девушка-подросток, пережившая разрыв от-

ношений с любимым, настаивает на том, чтобы психотерапевт «стер из ее памяти» психотравмирующие переживания. В таких случаях происходит лишь частичное «вытеснение» проблемы в ту область, которую еще 3. Фрейд называл «предсознанием», и возникает состояние, обратное тому, что описал поэт В. Маяковский: «... резкая тоска стала ясною, осознанною болью...» Происходит нечто обратное, чреватое угрозой развития дезадаптивных реакций. С позиций современных представлений о недирикативной гипносуггестии лучшим вариантом будет «предложить» в состоянии транса сознанию и бессознательному пациентки «разделить» позитивный опыт, «...который обогатил Вас, показал способность к глубоким чувствам», и негативные представления, которые можно «развезать, подобно теплу догоревшего костра».

2. Стремление ребенка или подростка просто «позавалиться». При этом можно указать на принципиальное различие «эстрадного» и лечебного гипноза: «нюханье ромашек» на сцене не избавляет от невротических страданий, и лечиться ходят все-таки не в цирк...

3. Ситуации, в которых пациент получает «вторичную выгоду» (сочувствие и внимание окружающих, «поблажки в учебе и т. д.) в результате демонстрации своих болезненных симптомов. В таких случаях на передний план выходят методы групповой и семейной психотерапии.

4. При нарушениях коммуникативных навыков изолированное применение гипносуггестивных методов может напоминать «обучение плаванию на суше»: успех закрепляется прочно лишь при поведенческой репетиции новых форм поведения, «смоделированных» в гипнотическом трансе.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ГИПНОТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

Для детей применяется большое количество методов индукции гипнотического состояния, и каждый — с бесчисленным количеством вариаций.

Выбор подходящего метода зависит от нужд и предпочтений ребенка, а также от опыта и творческих воз-

возможностей психотерапевта. Успех, безусловно, будет недостаточен, если психотерапевт компетентен в использовании только одного или двух вводных методов для детей или пытается использовать методы, применяемые для взрослых, без дополнительных модификаций, которые могут быть необходимы для пациентов детского возраста.

Любой специалист, который использует методы гипнотерапии для детей, должен иметь необходимые знания в области возрастной психологии и опыт практической работы с детьми.

Необходимо также собрать сведения о социальном и культурном окружении ребенка, о том, что ему нравится и не нравится, и о темах, интересующих ребенка (любимых книгах, телевизионных программах, фильмах).

Часто неожиданное сопротивление применению одного метода сменяется быстрой податливостью и восприимчивостью по отношению к другому.

В сравнении со взрослыми дети более склонны вертеться на месте и двигаться, открывать глаза или отказываться их закрывать, делать спонтанные замечания в процессе введения в гипнотическое состояние. Такое поведение не обязательно означает сопротивление методу лечения. Чаще дети просто адаптируют вводный метод к своему стилю поведения, и опытный гипнотерапевт также учитывает особенности ребенка в процессе выбора вводного метода. Многие дети негативно относятся к необходимости «погрузиться в сон», так как отождествляют понятия «уснуть» и «умереть» (примечательно, что в греческой мифологии бог сна Гипнос и бог смерти Танатос — родные братья).

Поэтому мы обычно избегаем употребления таких слов, как «сонный», «дремотный» и «усталый» во вводных инструкциях.

То же самое, поскольку некоторые дети — особенно дошкольные — сопротивляются закрыванию своих глаз и могут быть даже напуганы этим, мы не настаиваем на обязательном закрывании глаз, хотя в процессе вводной беседы говорим детям, что они смогут сосредоточиться лучше, если закроют глаза. В любом случае право выбора остается за ребенком.

Перед началом сеанса ребенку можно сделать предложение об установлении сигналов на ответы «да» и «нет» — для того, чтобы не прибегать к вербальному общению. Необходимость таких сигналов объясняется тем, что во время сеанса ребенок занят своими образами, воспоминаниями, чувствами, и если этот процесс не прерывается общением с психотерапевтом, то эффективность работы, глубина погружения в нее увеличивается. Наиболее удобным инструментом для осуществления обратной связи являются руки, потому что легко ответить «да» или «нет», приподняв определенный палец определенной руки (по выбору ребенка). Часто возникают вопросы о том, можно ли отвечать движениями головы, например кивая. Но в момент гипнотического погружения и расслабления мышц шеи голова иногда совершает не ожидаемые движения, и это может запутать психотерапевта. С другой стороны, если ребенок будет настроен на контроль движений головы, ему будет трудно достигнуть состояния релаксации. Поэтому можно сконструировать предложение ребенку таким образом, чтобы он поверил, что предлагаемый способ наиболее целесообразен: «Движением какого пальца какой руки тебе было бы удобно дать мне ответ «да» во время сеанса? Движением какого пальца какой руки ты можешь сделать мне знак «нет»?» Одобряя ребенка в его решении и усиливая его выбор, делая одновременно ровное внушение («Итак,...движением...пальца...правой руки ты сможешь ответить мне «да» и т. д.), психотерапевт получает возможность на протяжении всего сеанса осуществлять обратную связь. Ее еще называют **биологической обратной связью (БОС)**, а способ, при помощи которого она осуществляется, — **сигналом**.

В процессе сеанса, задавая вопросы ребенку (например, «Этот темп подходит тебе? Тебе хотелось бы продвигаться помедленнее?»), психотерапевт получает вполне определенные ответы, что позволяет ему вносить коррективы в свою работу. В то же время возникает еще одна ситуация: когда пальцы двигаются, осуществляя сигнал, это обычные осознанные движения, но на определенном этапе работы, при определенной глубине транса, характер движения пальцев меняется. Во-первых, они

появляются как реакция, **не следующая за вопросом**, и, во-вторых, палец слегка подрагивает, приобретает другую амплитуду и качество движения. В этом случае мы имеем дело не столько с **сознательными**, сколько с **бессознательными** ответами. В гипнотической практике это называется «сигналинг», или идеомоторные действия. Если мы осуществляем технику левитации руки и она поднимается, то это идеомоторная динамика, но если при этом мы чувствуем, что рука действительно стала очень легкой, то это идеосенсорная динамика. Оба эти явления составляют вместе **идеодинамизм** (Гордеев, 2001).

Речь гипнотерапевта должна соответствовать уровню развития ребенка.

Описываемые далее вводные методы не директивны по своей природе, они способствуют активному участию детей в процессе обучения погружению в гипноз и использованию гипнотического состояния.

По характеру действия внушение может быть прямым (императивным) и косвенным.

Прямое внушение заключается в использовании специальных словесных конструкций, которые как бы «внедряются» психотерапевтом для того, чтобы стать активными элементами сознания и поведения пациента. Прямое внушение носит, как правило, директивный характер.

Различные же виды косвенного внушения составляют основу процесса недирективной трансформации психологических установок и поведения пациента.

1. «Открытое» внушение, при котором психотерапевт не вкладывает, а как бы вынимает решение из пациента. Мы сообщаем, что что-то произойдет, но не сообщаем, что именно. Например при работе с психогенной булимией у девочки-подростка в состоянии гипноза «И я не знаю, какой именно способ наймет твое бессознательное для решения проблемы переедания. Может быть, это изменение питания, может, что-нибудь другое, но, несомненно, твое бессознательное способно найти наиболее подходящий именно для тебя способ решения»; вне гипноза: «Я не знаю, какой наилучший способ ты найдешь для решения проблемы, может быть..., а может быть..., но ясно одно, когда ты выберешь, способна выбрать лучший из них».

2. Контекстуальное внушение — выделение интонацией определенных слов, предложений в речи психотерапевта.

3. Сложное составное внушение — использование сложноподчиненных предложений, как правило с причинно-следственной связью: «И чем дольше ты сидишь здесь и слушаешь мой голос, тем больше ты можешь почувствовать комфорт и расслабление в своем теле» и т. д. В этом случае часто используется союз «и», слова «и пока», «в то время как», «и по мере того как» и т. п.

4. Негативное парадоксальное внушение: «Не обязательно слушать мой голос, не обязательно сосредоточивать свое внимание на руке (любой другой отдельной части тела)» и т. д. Здесь эффект внушения основан на парадоксе. Всем хорошо известен эстрадный трюк, в котором вам предлагают в течение трех минут думать о чем угодно, но только не о зеленом хамелеоне (белой обезьяне и т. п.).

5. Постгипнотическое внушение делается на выходе из гипноза или сразу, после переориентации пациента: «И сейчас, когда наш сеанс заканчивается, ощущение телесного и душевного покоя будет продолжать расти, и ты почувствуешь...» В этом случае пролонгируется хорошее самочувствие после окончания сеанса. Это внушение можно сделать и в косвенной форме: «Многие люди обнаруживают, что уже после первого сеанса их самочувствие значительно улучшилось».

6. Сообщение о признаках транса также является косвенным внушением для индукции транса. В этом случае можно просто перечислять отдельные признаки транса, употребляя специальные словесные формулировки: «Дыхание может стать более глубоким, мышцы лица и тела могут расслабиться...» и т. д.

При введении ребенка в гипнотическое состояние желательно избегать авторитарных методов, широко распространенных в прошлом, включающих такие фразы, как «Ты должен...» или «Я хочу, чтобы ты сделал это сейчас». Подобные методы, при которых гипнотерапевт использует авторитарный, командный стиль поведения, могут быть успешными для индукции гипнотического состояния у некоторых детей, хотя и в меньшей мере, чем в прежние

времена, или в культурах, в которых дети ожидают от взрослых строгого и авторитарного стиля поведения.

Более того, если введение в гипнотическое состояние используется в контексте психотерапии, мы полагаем, что авторитарные методы противопоказаны, особенно использование «ситуаций без выбора» (например: «Ты не сможешь открыть свои глаза, как бы ты ни пытался»).

Цель психотерапии всегда состоит в том, чтобы усилить самоконтроль ребенка над своими чувствами и поведением, и любое внушение, снижающее ощущение самоконтроля, может только задержать терапевтический процесс.

Мы всегда подчеркиваем, что быть авторитетным и быть авторитарным — разные вещи.

Далее опишем несколько специфических методов введения в гипнотическое состояние. Приводимый термин, безусловно, не является полным.

БЕСЕДА, ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ НАЧАЛУ ВВЕДЕНИЯ В ГИПНОТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

В зависимости от потребностей ребенка беседа, предшествующая вводу в гипнотическое состояние, может быть короткой или, наоборот, очень обстоятельной.

Беседа обычно включает обсуждение причин использования гипноза для решения имеющихся проблем, а также разговор с ребенком в плане его представлений о гипнозе, устранение ошибочных представлений и обстоятельные ответы на вопросы. Если у психотерапевта еще не сложились детальные представления о симпатиях и антипатиях ребенка, его существенных переживаниях, страхах, надеждах и местах, где ребенок чувствует себя комфортно, все эти проблемы должны быть обсуждены в ходе предварительной беседы.

МИНУТНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МЕТОДОВ ГИПНОТИЗАЦИИ

МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕ «НАПРАВЛЕННОЕ ВООБРАЖЕНИЕ»

Эти методы в зависимости от преобладающей модальности (зрительной, слуховой и т. д.) можно с известной степенью условности разделить на три группы (Игумнов, 1997).

1. Методы, основанные на использовании зрительных представлений

«Любимое место». «Подумай о любимом месте, где ты бывал или хотел бы быть. Возможно, представить его будет легче, если ты закроешь глаза, но ты можешь держать их открытыми, если тебе хочется, или держать их открытыми, пока ты их не закроешь».

Детей, которые не могут представить реальное любимое место, нужно попросить представить воображаемое место. Психотерапевт может подкрепить воображение ребенка путем добавления отдельных деталей. Часто при этом мы получаем важную информацию о ребенке, подобно информации, получаемой с помощью проективных психологических тестов, которые раскрывают фантазию. Если ребенок предлагает себе не одно любимое место и предпочтений выявить не удается, психотерапевт усиливает акцент внушения представлений о месте, более знакомом для ребенка.

Психотерапевт может также внушать более активное вовлечение пациента в ситуацию, особенно если цель лечения включает в себя усиление компетентности и активное преодоление проблемы.

Представляемый образ не должен полностью относиться к проблеме. «Увидь себя, почувствуй себя в любимом месте, которое ты выбрал. Взгляни вокруг и посмотри на форму и цвета, прислушайся к звукам. Позволь себе действительно оказаться там. Для каждого хорошо побывать временами в любимом месте, в месте, где тебе нравится быть, в месте, где ты хорошо себя чувствовал. Ты можешь испытать эти приятные чувства вновь. Задержи немного, чтобы почувствовать их. Когда ты почувствуешь, что ты действительно там, дай мне знать об этом поднятием одного пальца — это означает «да».

Если ребенок выглядит расстроенным, психотерапевту следует разобраться в причине расстройства. Можно сказать, что не все любят ходить в это место, и предложить иной метод. Иногда ребенок, который успешно представлял любимое место, может дать неожиданную негативную реакцию, например из-за того, что бабушка или дедушка, которым также нравилось это место, умерли.

В зависимости от целей лечения психотерапевт может перейти к другому методу введения в гипнотическое состояние или помочь ребенку выразить эмоциональную реакцию. Непосредственно перед началом гипнотизации ребенку следует сказать, что он может разговаривать в состоянии гипноза, в особенности если «гипнотическое интервью» является частью лечебного плана.

«Счет воображаемых животных». «Ты любишь животных? Хорошо. Которое из них нравится тебе больше всего?.. Замечательно. Сейчас представь себе, что ты можешь видеть себя сидящим в очень приятном месте со щенком (или другим животным, которое выбрал ребенок). Хорошо будет, если ты закроешь глаза. Почувствуй мягкий мех щенка, посмотри, какого он цвета. А сейчас, просто для забавы, представь, что щенок стал другого цвета или полосатым, пятнистым. В любом случае тебе это приятно и твоему щенку тоже. Ты можешь изменить цвет в любое время, по своему выбору... И ты можешь представить второго щенка, очень похожего на первого, того же цвета, с таким же мягким мехом. Два щенка, и ты можешь видеть себя играющим с ними. А сейчас ты можешь увидеть трех щенков и изменить их цвет на прежний, первый цвет, или на другой. Ты можешь рассказывать мне об этих щенках, если хочешь».

«Цветник». «Ты говоришь, что любишь цветы. Представь себя в красивом, большом цветнике, в котором растут все твои любимые цветы. Ты можешь взять с собой любимую игрушку или домашнее животное. Посмотри на яркие цвета. Вдохни ароматы цветов. Если ты хочешь, можешь потрогать лепестки и почувствовать, какие они мягкие. Вообрази, что ты можешь взять с собой из этого большого цветника столько цветов, сколько хочешь. Ты можешь взять их для себя. Или набрать их для кого-нибудь. Почувствуй, что твои руки расходятся все шире и шире вокруг все большего и большего букета, пока ты не возьмешь все, что захочешь. Если ты собрал этот букет для кого-то, ты видишь, каким счастливым будет выглядеть тот человек, когда ты даришь ему цветы. Ты тоже чувствуешь себя счастливым».

«Любимое занятие». «Расскажи мне, что ты любишь делать. (Ребенок отвечает.) Хорошо... Сейчас представь,

что ты можешь видеть себя делающим это. Позволь себе действительно наслаждаться этим...»

Этот метод подчеркивает необходимость активного участия, что было отмечено в методе «Любимое место». Некоторые дети вовлекаются в физическую активность, соответствующую содержанию фантазии, такую как брелчание пальцами, как при игре на пианино.

«Пристальный взгляд на облака». «Какие цвета тебе нравятся? (Ребенок отвечает.) Хорошо... Постарайся представить несколько красивых облаков в небе и смотри, как они окрашиваются в один из твоих любимых цветов. Хорошо... Теперь измени их цвет на другой. Или, возможно, на несколько красивых цветов. Облака также могут изменять форму по мере того, как ты продолжаешь наблюдать за ними. Будет интересно смотреть на то, во что они превращаются. Ты можешь быть частью этих облаков, если хочешь, чувствуешь себя очень удобно, очень хорошо».

Этот метод не подходит для детей, которым было сказано, что смерть означает «вознесение на небо, чтобы жить там с Богом». Соблюдайте особую осторожность, если ребенок недавно пережил смерть члена семьи, друга, любимого домашнего животного или если ребенок страдает болезнью, которая может привести к смертельному исходу.

«Наблюдение за буквами». «Ты сказал мне, что любишь буквы. Представь, что ты смотришь на доску или лист бумаги с буквой «А» на нем. Сейчас проследи, как «А» превращается в «Б». Теперь пусть «Б» превратится в «В». Ты увидишь столько букв, сколько тебе захочется. Когда ты почувствуешь себя очень удобно, очень хорошо, скажи мне знать об этом, подняв один палец...»

Этот метод можно применять с использованием цифр. Важно помнить, что буквы и цифры могут иметь символическое значение (обозначение оценок, число прожитых лет). При использовании цифрового метода может происходить спонтанная возрастная регрессия или прогрессия, например в методике **«Дорога жизни»**.

«...Представь себе длинную-предлинную дорогу. Это — дорога твоей жизни. Начало ее в прошлом, продолжение

в будущем. По сторонам дороги ты можешь увидеть картины, изображение людей и события, жизненные успехи и трудности, с которыми тебе приходилось сталкиваться. По этой дороге ты можешь вернуться обратно, в прошлое, чтобы убрать с нее препятствия (страхи, обиды, болезни и т. п.), или пройти вперед, в будущее, набраться там новых сил и уверенности...» Этот метод особенно хорош для психотерапевтической переработки психотравмирующих событий прошлого, обусловивших развитие тревожно-фобических расстройств, реакций дезадаптации, а также применим в ходе «тренинга уверенности».

«Телевизионная фантазия». «Ты сказал мне, что любишь смотреть телевизор и что твоя любимая программа —» Детей, которые называют любимыми программы со сценами насилия, можно расспросить о других интересующих темах или использовать другой метод. В таких случаях лучше осторожно расспросить ребенка о других интересующих его вещах, чем предлагать «ненасильственные» темы телепередач, поскольку последний ребенок может интерпретировать как скрытое осуждение... «Теперь представь себе, что ты готовишься смотреть свою любимую телепрограмму. Где находится телевизор, который ты собираешься смотреть? (Ребенок указывает.) Хорошо. Сейчас устройся поудобнее и, когда ты будешь готов, включи телевизор. Прислушайся к мелчку, который раздастся, как только ты включишь выбранный тобой канал. Теперь ты можешь смотреть свою любимую телепередачу. Если ты отчетливо слышишь звук и видишь изображение, дай мне об этом знать путем поднятия одного пальца. Хорошо. Теперь продолжай смотреть и слушать, чувствуй себя очень удобно, очень хорошо». Если ребенок подвергается медицинской процедуре, психотерапевт использует повторное внушение для продолжения «просмотра».

Гипнотическое или постгипнотическое внушение может быть введено в контекст программы. Например, если ребенок отказывается глотать таблетки, психотерапевт внушает, что герой или героиня телевизионной передачи с удовольствием принимают лекарство, которое лечит болезни. Ребенка можно спросить также о

любимой еде, затем внушить, что любимый персонаж телепередачи ест эту пищу и предлагает поделиться. Лекарство затем представляется в гипноидном состоянии как любимая еда.

Большинство детей без всякого труда «уплывают» в любимую телепередачу. Нами наблюдались тяжелобольные дети, принимавшие лечение только в контексте этих внушений.

В процессе психотерапии этот метод можно использовать для доступа к «истокам психологических конфликтов» и помощи детям в разрешении последних. В этом и практически во всех других методиках введения в гипнотическое состояние нет резкого различия между этапами погружения в гипноз и лечебного внушения.

2. Методы с использованием слуховых образов

«Любимая песня». «Ты говорил, что любишь петь. Где ты любишь делать это больше всего? (Ребенок отвечает.) Хорошо... Представь себя сейчас в этом месте, поющим свою любимую песню. Пропой эту песню про себя. Ты радуешься, исполняя ее очень хорошо, выпевая каждый звук очень чисто. Когда песня закончится, дай мне знать об этом, подняв один палец. Или ты можешь пропеть ее снова, если тебе хочется...» Ребенок может также отбивать ритм одним или несколькими пальцами. Когда отбивание ритма кончается, психотерапевт знает, что пациент закончил песню.

«Игра на музыкальном инструменте». Если пациент любит играть на музыкальном инструменте, психотерапевт может видоизменить метод «Любимая песня» соответствующим образом.

«Слушание музыки». «Ты говорил мне, что любишь музыку. Какую музыку ты любишь слушать? Какое музыкальное произведение ты хотел бы услышать сейчас? (Ребенок отвечает.) Хорошо... Теперь представь, что ты очень внимательно слушаешь эту музыку, выбирая по своему желанию громкость звучания. Ты можешь также представить, что видишь музыкантов. Ты можешь дать мне знать, когда музыка закончится».

Для некоторых детей предпочтительнее реальное прослушивание магнитофонной аудиозаписи. Можно попросить пациента приносить во время сеансов записи любимой музыки.

3. Комбинированные методы

«Ковер-самолет». Этот метод следует использовать с осторожностью для детей со страхом полета или высоты.

«Представь себе, что ты собрался на пикник и пришел с теми людьми, которых очень любишь, в свое самое любимое место. Ты принес с собой свои любимые кушанья и напитки. Ты можешь понюхать, как вкусно они пахнут, и попробовать их. Представь, что ты играешь со своими лучшими друзьями (подругами). Теперь, когда ты закончил еду, питье и игру со своими друзьями, ты видишь ковер, расстеленный на земле. Он окрашен в твой любимый цвет, он мягкий и удобный. Ты можешь сесть или лечь на него. Представь, что это — волшебный ковер-самолет, а ты — его пилот. Ты управляешь его движением. Ты можешь летать очень низко, чуть выше травы, или высоко — выше деревьев, если тебе так хочется. Ты — пилот и можешь лететь туда, куда захочешь, с той скоростью, с какой ты хочешь. Ты можешь приземляться и навещать друзей или приземлиться в зоопарке или любом другом месте, где тебе хочется побывать. Ты можешь лететь над деревьями и видеть птиц, сидящих в гнездах. Ты можешь ускорять и замедлять полет. Это так приятно — двигаться туда, куда ты хочешь. Все время полета ты чувствуешь себя очень удобно. Ты можешь найти удобное место для посадки и приземлиться туда на своем ковре-самолете. Когда ты приземлишься, дай мне знать об этом, подняв один палец».

«Езда». «Ты любишь кататься на велосипеде или на лошади? Хорошо. Что тебе нравится больше? Хорошо... Представь себя в своем любимом месте. Сегодня — прекрасный солнечный день. Представь, что ты едешь туда, куда хочешь, с той скоростью, с какой ты хочешь. Ты постоянно можешь изменить скорость и направление движения, и это помогает тебе чувствовать себя удобнее».

Когда ты почувствуешь себя очень удобно, ты можешь постепенно замедлить скорость. Найди удобное место для остановки и отдохни... Очень удобно...

Для детей, которых пугает пассивность, лучше будет не использовать внушения, касающиеся замедления движения и остановки. Лечебные внушения могут даваться на фоне воображаемого движения.

«Занятия спортом». «Ты сказал мне, что любишь играть в футбол. Представь себя в том возрасте, в котором ты находишься сейчас, или старше, играющим в составе своей любимой футбольной команды, одетым в красивую спортивную униформу, играющим в той позиции, которая тебе нравится (защитник, нападающий, вратарь). Твоя команда выигрывает, и ты чувствуешь себя очень приятно. Ты помогаешь своей команде выиграть. Ты полностью контролируешь движения своих мышц в то время, когда бежишь или удаляешь мяч. Ты играешь в составе побеждающей команды, и это продолжается до тех пор, пока в игре не будет достигнут окончательный выигрыш. Дай мне знать поднятием одного пальца, когда игра закончится».

Этот метод особенно подходит детям, для которых терапевтической задачей является усиление самоконтроля движений. При условии, что у них нет резко выраженного негативного отношения к данному виду спортивной деятельности.

«Прыгающий мяч». «Иногда бывает хорошо представить себе, что ты можешь двигаться куда бы ни захотел. Представь, что ты — прыгающий мяч, большой мяч и можешь быть того цвета, какого хочешь, даже полосатым или пятнистым. Это легче представить, если ты прикроешь глаза. Стань этим прыгающим мячом и скачи туда, куда пожелаешь. Прыг, прыг, прыг... Ты можешь скакать куда тебе угодно. Ты можешь вспрыгнуть на дерево и покататься на ветках. Ты можешь перепрыгнуть через свой дом или больницу. Ты можешь прыгать по дорожкам в лесу.

Если ты любишь плавать, ты можешь прыгать по волнам и плыть, прыгать и плыть. Продолжай прыгать, пока не найдешь удобное место, где ты смог бы остановиться, и, когда ты остановишься, дай мне об этом знать».

МЕТОДЫ СУГГЕСТИВНОЙ СКАЗКОТЕРАПИИ

В конце XVIII в, когда еще не было надежных средств для анестезии, маленькому мальчику проводили операцию на ноге. Чтобы уменьшить боль и страх ребенка, перед началом и во время операции ему рассказывали сказку, такую захватывающую, что он совершенно не чувствовал боли. Этим мальчиком был будущий знаменитый немецкий сказочник Якоб Гримм.

«Психотерапевтические сказки» лучше использовать в работе с детьми младшего и среднего возраста, так как нередко они с трудом поддаются иным методам погружения в гипнотическое состояние из-за выраженной боязни.

Ребенка, панически боящегося «уколов» и, в частности, не желающего сдавать анализ крови, можно конечно «покрепче скрутить» (и тем самым надежно и надолго закрепить у него негативное отношение к любым медицинским манипуляциям). Но лучше накануне рассказать ему примерно следующее: «Ты знаешь, в нашей крови обитают маленькие живые шарики — красные и белые. Белые шарики — наши защитники. Если в кровь проникает какой-нибудь вредный микроб, его останавливают белые шарики-часовые. А если у часовых не хватает сил справиться с врагом, они посылают гонцов за подмогой. Может начаться целое сражение между микробами и белыми кровяными шариками. Как узнать, кто победит? Для этого берется капля крови. Рассматривая ее под микроскопом, мы видим, у кого сил больше: у наших защитников или у микробов. Если ты захочешь, то сможешь, сдав анализ, посмотреть в окуляр микроскопа на свою каплю у крови...» Обычно подобные сказки, пробуждая у ребенка познавательный интерес, способствуют подвигу страха и тревоги.

Сказка может быть полностью построена на фантазии или быть вариацией телепрограммы или другой темы, близкой по содержанию ребенку. Психотерапевт может сократить сказку от начала до конца или расспросить ребенка об основных «сюжетных линиях», которые, будучи расширены психотерапевтом, лягут в основу сказки.

Метод основан на возможности психотерапевта вовлечь ребенка в мир веселой, шутиливой фантазии — пре-

красного антипода страха и тревоги. Например, психотерапевт может начать рассказывать ребенку знакомую сказку и затем заменить ее персонажей врачами, медсестрами и членами семьи ребенка.

Большинству маленьких детей нравятся такие игры, но они могут настаивать на том, чтобы сказку рассказывали «правильно». Некоторые специалисты рассматривают сказкотерапию как метод отвлечения, отличный от методов гипнотизации; при использовании этой методики можно наблюдать сужение фокуса внимания и измененную чувствительность, которые типичны для гипнотического состояния. Психотерапевт может также «вплести» в сказку внушение комфортного состояния, анальгезии и покоя.

Психотерапевты различных теоретических ориентаций все чаще используют сказку в своей работе. Значение сказки для практической терапии детей обусловлено ее важной ролью в психическом развитии ребенка. Психоаналитики соотносят многие аспекты психического развития ребенка с драмой в мифе об Эдипе. Карл Юнг рассматривал мифы и волшебные сказки как истории, представляющие коллективное бессознательное, а психическое развитие — как возникновение и дифференциацию сознания из первоначального бессознательного, в которое полностью погружен маленький ребенок (Юнг, 1994).

Сказка, услышанная в детстве, по мнению Эрика Берна (1992), может стать основой жизненного плана человека и определить его судьбу. Поэтому психотерапевты, придерживающиеся концепции транзакционного анализа, считают необходимым узнать любимую сказку пациента. Рассматривая ее как драму, реально развертывающуюся в действительности, они стремятся показать пациенту, как он и окружающие его люди играют свои роли, имея четкие представления о сценарии взаимодействия с теми людьми, чьи жизненные планы пересекаются или стыкуются с их собственными. В качестве примеров Берна описывает сценарии, сюжетная линия которых соответствует известным сказкам (о Красной Шапочке, Золушке и т. п.), и указывает на значимость в процессе возникно-

вения сценария самого процесса рассказывания сказки, когда между взрослым и ребенком возникает особая общность. В результате жизненный план «обретает плоть», а рассказанная сказка дает ему «скелет», включающий героя или злодея, на которых ребенок хочет быть похожим, взаимодействующих с ними других персонажей и сюжет развития их отношений. При условии адекватности внешних обстоятельств жизненный путь человека может соответствовать плану, сложившемуся на основе определенной сказки (Берн, 1992).

Е. Петрова (1995), описывая опыт экспериментального исследования волшебных русских сказок в рамках гештальт-подхода, высказывает интересную мысль о том, что с людьми, когда они рассказывают и слушают сказки, происходит нечто важное в эмоциональном и физическом плане, причем **это** выходит за пределы личного опыта, так как слушатели сказок — дети. Сначала проявляются проекции личности (то, что актуально сейчас; то, что происходит со мной в моих контактах с миром; то, что я могу осознать как свою роль), затем культурные мотивы, сценарии, например, что такое летать и не летать, и следующий уровень, не выраженный словом, где ребенок как будто интуитивно постигает нечто происходящего без всяких объяснений (Петрова, 1995).

Некоторые сюжеты сказок, по наблюдению Е. Петровой, воспроизводят типы возрастных кризисов (конфликтов) по Э. Эриксону (и «намекают» на возможности их разрешения). В этой связи уместно вспомнить идею Б. Беттельгейма (Bettelheim, 1975) о том, что каждый этап возрастного развития ребенка «обслуживается» определенной сказкой, и именно эта сказка создает предпосылки следующего периода психического развития. Подводя итоги, Е. Петрова делает вывод о том, что психотерапия сказкой существует как минимум несколько тысячелетий. Единственным условием пользования этой эффективной системой — отказ от интеллектуальных интерпретаций и полноценное принятие всей гаммы переживаний, через которые идет система образов волшебной сказки главного героя, а лучший способ ее употребления — просто слушать и переживать (Петрова, 1995).

Джой Миллс и Ричард Кроули (1986), излагая разработанные ими способы лечения детей с помощью развернутых метафорических образов, отмечают эффективность использования сказки в качестве основы построения терапевтической метафоры. В практической работе ими успешно применяется методика «Обоюдного рассказа» Ричарда Гарднера (Gardner, 1971). Психотерапевтический сеанс начинается с предложения ребенку сочинить рассказ и ознакомления его с условиями выполнения задания (рассказ должен быть увлекательным, у него должны быть начало, середина и конец и т. д.). Когда рассказ готов, психотерапевт знакомится с ним с точки зрения «психологического смысла». Учитывая полученную из рассказа информацию, психотерапевт сочиняет свой рассказ с теми же действующими лицами и той же фабулой, но вплетая в ткань повествования моменты «более здоровой адаптации», которые отсутствуют в рассказе ребенка. Д. Миллс и Р. Кроули (1986), модифицировав этот прием, считают наиболее конструктивным построение метафоры-сказки со схожей ситуацией, что дает ребенку возможность отвлечься от своей «проблемы», активизирует его ответные реакции, исключая воздействие уже сложившихся на сознательном уровне установок. Необходимо добавить, что практический материал, который приводят авторы в подтверждение своих положений, посвящен прежде всего вопросам разрешения возрастных проблем и психологической помощи в период взросления.

ИДЕОМОТОРНЫЕ МЕТОДЫ

Эти методы отличаются от методов, основанных на представлении о движении, поскольку последние не обязательно включают реальные движения, хотя и могут наблюдаться.

Идеомоторные методы требуют от ребенка мысленного сосредоточения на представлении о движении какой-либо части тела; это движение затем совершается произвольно.

Применение этих методов особенно полезно в тех случаях, когда психотерапевт стремится внедрить в сознание ребенка мысль о том, что ребенок способен пре-

одолеть боль и другие состояния, казавшиеся ему прежде непреодолимыми.

Применяются эти методы начиная с младшего школьного возраста, хотя в отдельных случаях их использование может оказаться полезным и для детей более младшего возраста.

«Схождение рук». «Вытяни свои руки прямо вперед, ладони обращены друг к другу, расстояние между ними около 30 сантиметров. Хорошо... Теперь представь, что в каждой твоей ладони заключен сильный магнит. Ты знаешь, как магниты притягивают друг друга. Просто представь себе эти два сильных магнита, и ты сможешь заметить, что твои руки начали приближаться друг к другу сами по себе, без каких-либо усилий с твоей стороны. Хорошо... Заметь, что чем больше приближаются магниты, тем сильнее они притягивают друг друга. И чем сильнее они притягивают друг друга, тем ближе тебе сходятся твои руки. Скоро они соприкоснутся. Когда это произойдет, просто освободись от этих воображаемых магнитов, придай своим рукам удобное положение, сделай глубокий вдох и полностью расслабься на выдохе».

«Левитация руки». «Положи свои руки на подлокотник кресла, придай им удобное положение. Теперь представь веревочку, обернутую вокруг твоего запястья, и большой, яркий воздушный шар, привязанный к другому концу веревки. Шар настолько легкий, легче воздуха, что может взлетать сам по себе.

Когда ты сосредоточишься на легкости этого шара, ты сможешь заметить, что эта рука тоже начинает становиться легкой». Смени выражения «твоя рука» на «эта рука» — облегчается диссоциацию. «Скоро один из пальцев может начать становиться очень легким. Один из пальцев может начать подниматься».

Внимательно наблюдайте за движениями каждого пальца и комментируйте их соответствующим образом. «Хорошо, я вижу, что этот палец приподнялся. Интересно, какой палец поднимется следующим? Еще один палец приподнялся (целесообразно его назвать). Теперь — вся ладонь. Сосредоточься на воздушном шаре и чувстве легкости в руке. Чем выше рука поднимается, тем легче

становится. Чем легче становится, тем выше поднимается. Просто плавает сама по себе.

Теперь представь легкий ветерок. Эта рука плывет вверх или вниз или просто останавливается там, где она находится сейчас. Очень приятное чувство расслабления, отдыха во всем теле. Ты можешь дать этой руке еще поплавать в воздухе или представить, что веревочка отвязалась и воздушный шар взлетает вверх, а рука медленно опускается и спокойно отдыхает в удобной позе. Очень легко. Никакого усилия». Если ребенок чувствует тяжесть в руке, психотерапевт может вызвать сначала каталепсию руки и затем внушить дальнейшие движения.

«Опускание руки». «Вытяни руку прямо перед собой — с ладонью, обращенной вверх». Следует помочь ребенку, если это необходимо. «Хорошо... Теперь представь, что я кладу тяжелую книгу на эту руку». Маленьким детям легче бывает представить маму. «Ты можешь заметить, что рука начинает становиться тяжелой. Теперь представь, что я кладу еще одну книгу сверху. Эта рука становится еще тяжелее. Скоро ей захочется опуститься. Когда ты почувствуешь тяжесть, просто дай ей опуститься. Тяжелее и тяжелее, ниже и ниже... Я вижу, как она опускается. Хорошо. Пусть она опустится». При необходимости можно увеличить число воображаемых книг, камешков и т. п.

У тех немногих детей, которые сопротивляются проведению этого метода, можно плавно перейти к методикам «Гибкость руки» и «Катаlepsия руки».

«Опускание пальца». Этот метод подходит для детей младшего возраста и может быть использован у более старших детей, для которых метод «Опускание руки» труден вследствие резкой физической слабости. Психотерапевт помогает ребенку удобно разместить мизинец на кровати или подлокотнике кресла, в то время как остальные пальцы простираются в воздухе.

«Представь, что мизинец приятно отдыхает на подлокотнике кресла. Остальные пальцы тоже хотят отдохнуть. Наблюдай за ними. Сейчас они начнут опускаться все ниже и ниже, чтобы отдохнуть. Интересно, какой палец опустится первым? Смотри, этот палец опускается. Когда они все опустятся и начнут отдыхать, ты весь почувству-

ешь себя очень удобно. Ты можешь закрыть глаза, если хочешь. Становится все спокойнее и удобнее...»

«Ригидность руки». «Вытяни одну руку прямо в сторону от туловища и напряги ее. Представь, что рука — очень сильная, она подобна прямой, крепкой ветви дерева. Сильнее и сильнее. Такая сильная, что я не могу опустить ее вниз. Я не могу согнуть ее. Рука очень сильная. Она может стать такой сильной, мощной, как ей захочется». Далее следует провести внушения, направленные на повышение ребенком собственной самооценки, уверенности в себе.

«Могучий дуб». Этот метод очень эффективен в группе старших детей, но может также применяться для детей младшего возраста, которые не могут сидеть спокойно.

«Встань прямо, высокий и стройный, как сильный дуб. Хорошо... Пусть твои руки станут ветвями и потянутся к небу. Твои ноги становятся корнями и прорастают сквозь пол. Почувствуй, каким сильным ты становишься. Очень сильным!.. Тебя невозможно сдвинуть с места. Почувствуй, как солнечные лучики и капли дождя проникают в твои ветки и корни и делают тебя еще сильнее...» По мере углубления гипнотического транса ребенок сохраняет то положение и пространство, которое ему придал психотерапевт (состояние каталепсии).

«Каталепсия руки». «Ты не замечаешь, если я подниму эту руку? Хорошо. Просто позволь ей расслабиться».

Если ребенок активно поднимает свою руку, следует указать ему, что сознательная память не нужна, и повторить движение уже без активного участия ребенка.

«Хорошо. Просто дай руке отдохнуть. Я сам подниму ее. Прекрасно. Сейчас взгляни на эту руку, как будто на часть скульптуры или манекена, которая покачивается сама по себе». По мере достижения состояния каталепсии (ощущаемого как «застывание» поднятой руки) психотерапевт постепенно отпускает руку ребенка. «Хорошо. Эта рука, как бы плавает сама по себе. Теперь сознательно подними другую руку и почувствуй разницу. Ты уже можешь понять, что в тебе существует огромная бессознательная сила, которая помогает тебе стать таким, каким ты хочешь».

СТРУКТУРА ГИПНОТИЧЕСКОГО СЕАНСА

Как и в каждом сеансе психотерапии, в гипнотическом сеансе есть определенная «рамка», знание и обеспечение которой помогает работе (Гордеев, 2001).

Это основа каждого сеанса, внутреннее содержание которого будет построено в соответствии с разработанным психотерапевтом планом и симптоматикой пациента.

При всем многообразии применяемых методик некоторые правила построения гипнотического сеанса нужно соблюдать всегда.

1. Обеспечение «техники безопасности» пациента. Пациент будет достигать глубоких гипнотических трансов только в том случае, если вы обеспечите ему полную безопасность. Если он высоко гипнотизуем и вы, почувствовав это, начнете очень быстро вводить его в состояние транса, это не значит, что пациенту будет комфортно. Поэтому во всех ситуациях необходимо соблюдать технику безопасности. Сеанс можно начинать с таких слов: «Во время сеанса всегда остается часть тебя, которая будет полностью контролировать все происходящее, и в любой момент, когда ты этого захочешь, сможешь легко вернуться обратно». Вроде бы очень простые слова, но если вы забываете сказать об этом, то можете встретить сопротивление (особенно у подростков). В той или иной форме вы должны донести эту мысль до пациента всегда.

2. «Подстройка» к пациенту — следование за ним. Глядя на вашего пациента, вы можете легко убедиться в том, что он обладает абсолютно индивидуальным набором жестов, взглядов, поз, слов и т. д. Когда мы начинаем подстраиваться к этим особенностям, он оказывается как бы перед зеркалом. Когда вы видите себя в зеркале, нравитесь вы себе сегодня или нет, но вы видите там того, кто безопасен для вас, потому что это — вы. Если ребенок или подросток видит себя в вас, когда вы отражаете ритм его дыхания, его речь, манеры, поведение, для него создается абсолютно комфортная обстановка. Это очень важная часть работы — «присоединение к пациенту».

Далее мы используем индивидуализированные формулы внушения с опорой на преобладающую у пациента модальность (примеры описаны выше).

ЗАВЕРШЕНИЕ ГИПНОТИЧЕСКОГО СЕАНСА

Завершение сеанса является очень ответственным этапом. По окончании сеанса гипноза можно просто сказать: «... и когда ты выйдешь из этого состояния, время будет течь как обычно. И твой мышечный тонус будет обычным. Но ты будешь чувствовать себя...» Далее вы продолжите завершающее внушение — установку на хорошее самочувствие. Например: «...легко, комфортно, спокойно, радостно» в зависимости от того, чего вы хотели бы достичь в результате сеанса. Но фраза: «...время будет течь как обычно, мышечный тонус будет обычным» — обязательна. Это очень важно, потому что пациент от вас уйдет на улицу, туда, где имеется иной жизненный ритм: ходит транспорт... Оставаясь в замедленном течении времени, он может просто попасть в непредсказуемую ситуацию, не вписавшись в ритм жизни вокруг себя. Если психотерапевт не «приведет в порядок» мышечный тонус ребенка (подростка), то последний будет чувствовать себя расслабленным и вялым. Эта фраза, произнесенная как суггестия, все ставит на свои места. При продолжении фразы: «Но ты будешь чувствовать себя...» психотерапевт должен «смоделировать» словами то состояние, которого он хочет добиться в результате гипнозотерапии: у одного пациента важно достичь состояния покоя, а у другого — душевного подъема, радости.

ВЫБОР МЕТОДА ГИПНОТИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Принято различать следующие уровни развития и соответственно методы гипнотизации применительно к ним.

1. Доречевой (0 — 2 года):

тактильная стимуляция (поглаживание);

кинестетическая стимуляция (укачивание);

аудиальная (слуховая) стимуляция (колыбельная песенка);

визуальная стимуляция (подвесные игрушки и другие объекты, которые изменяют свою форму, цвет или расположение).

2. Ранний речевой уровень (2 — 4 года):

рассказывание сказок;
«Любимое занятие»;
разговор с ребенком от имени куклы или домашнего животного.

3. Дошкольный и младший школьный возраст (4—8 лет):

«Любимое место»;
«Счет воображаемых животных»;
«Цветник»;
рассказывание сказок;
счет букв;
«Телевизионные фантазии»;
«Прыгающий мяч»;
«Занятия спортом».

4. Средний школьный возраст (9 — 12 лет):

«Любимое место»;
«Любимое занятие»;
«Пристальный взгляд на собаку»;
«Ковер-самолет»;
«Езда на велосипеде»;
«Опускание руки»;
«Любимая музыка»;
«Схождение руки»;
«Ригидность руки» (каталепсия руки).

5. Подростковый возраст (13 — 18 лет):

«Любимое место»;
«Занятия спортом»;
«Каталепсия руки»;
«Ложение автомобиля»;
«Легитация руки»;

практически любой метод гипнотизации, применяемый у взрослых.