



НАДЕЖДА И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ

понимание психотерапевтических
стратегий М.Д., Милтона Х. Эриксона,
Дэн Шорт, Эдгарс Скроделис,
Зане Силиня



12+

Дэн Шорт

**Надежда и жизнестойкость –
понимание психотерапевтических
стратегий Милтона Х. Эриксона**

«ЛитРес: Самиздат»

2016

Шорт Д.

Надежда и жизнестойкость – понимание психотерапевтических стратегий Милтона Х. Эриксона / Д. Шорт — «ЛитРес: Самиздат», 2016

В наш век стандартизованных и даже книжных методов лечения «Надежда и жизнестойкость» напоминает о том, насколько важно учитывать уникальность каждого человека. Авторы опираются на творческую и чрезвычайно квалифицированную работу Милтона Эриксона и замечательно передают некоторые аспекты его методов доступным читателю образом. Примеры конкретных случаев и семейных историй приносят очарование и мудрость клинически точным соображениям авторов о том, как следует правильно заниматься терапией.

Содержание

Предисловие	7
Введение	10
Общие сведения	10
О семье	11
Детство	12
Юность	13
Начало карьеры	15
Постполиомиелит	17
Последние годы жизни	18
Вступление	20
Часть I. Основы исцеления и здоровья	22
Глава 1. Введение	22
Глава 2. Состояние человека	24
Глава 3. Психическое здоровье и исцеление	29
Глава 4. Роль терапевта	33
Глава 5. Философская структура	37
Вывод	40
Часть II. Клинические стратегии	41
Глава 6. Введение в шесть основных стратегий	41
Глава 7. Отвлечение	44
Отвлекающий маневр («Прием красной сельди»)	46
Вопросы и предположения	47
Акцент на деталях	49
Терапевтическая амнезия	50
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Дэн Шорт, Эдгарс Скроделис, Зане Силиня, Бетти Элис Эриксон, Роксана Эриксон-Кляйн Надежда и жизнестойкость – понимание психотерапевтических стратегий Милтона Х. Эриксона

Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson, M.D.

By Dan Short Edgars Skrodelis, Zane Silina, Betty Alice Erickson, and Roxanna Erickson Klein

Отзывы о книге

«Надежда и жизнестойкость: Понимание психотерапевтических стратегий Милтона Х. Эриксона, доктора медицины» – это прекрасная книга. Пока я читал ее, у меня было ощущение, что я нахожусь в офисе Эриксона и просто слушаю, как он говорит. Это следствие неформального стиля повествования в книге, которая содержит много случаев из практики, комментариев самого Эриксона, его дочерей и Шорта. Я прежде не встречался с некоторыми из этих исследований и комментариев, они пролили новый интересный свет на этого удивительного человека и его работы. В книге есть такие жемчужины, как «Дайте пациентам знать, что они будут излечены, – и это в них и произойдет», «Иногда в психотерапии изменение в эталоне – это все, что требуется» и «Философия Эриксона об исцелении характеризуется его вниманием к доброкачественности тела и разума пациента».

Идея книги заключена в том, что ее автор Дэн Шорт обобщил и упорядочил понятия, введенные Милтоном Эриксоном, с тем чтобы современные терапевты успешно могли применять стратегии отвлечения, разделения, прогрессии, внушения, реориентации и утилизации на практике. Хотя почти невозможно просто охарактеризовать или систематизировать работы Эриксона, подобная классификация действительно предлагает полезный набор рекомендаций и дает читателю уникальные перспективы использования его методов, а также много практических идей».

Рубин Баттино (Rubin Battino), MS (доктор наук), автор работ «Metaphoria, Guided Imagery and Other Approaches to Healing» и «Ericksonian Approaches»

«Книга «Надежда и жизнестойкость» является восхитительным и глубоко волнующим опытом чтения, который способствует воцарению мира и благополучия в моем сердце и голове. Я буду держать эту книгу на своем столе в качестве ежедневного напоминания об исцеляющем наследии, которое Милтон Х. Эриксон оставил всем нам».

Эрнест Л. Россси (Ernest L. Rossi), PhD, автор работы «The Psychobiology of Gene Expression»

«По мере того как эра благонамеренной, но ошибочной виктимологии завершается, терапевты в области психотерапии вновь открывают для себя надежду и жизнестойкость, которыми пронизаны терапевтические стратегии Милтона Х. Эриксона. Авторы, семья и близкие люди, которые лучше всех знают доктора Эриксона, доходчиво и выразительно передают новые идеи о философии исцеления, которые лежат в основе его психотерапевтической гениальности. Поняв, что исцеление является активацией внутренних ресурсов в процессе восстановления, что делает жизнь постоянным процессом реабилитации, психотерапевты смогут заметно улучшить свою терапевтическую эффективность и подарить новую надежду своим клиентам».

Николас А. Каммингс (Nicholas A. Cummings), PhD, ScD, автор работ «Focused Psychotherapy» и «The Essence of Psychotherapy»

«Эта книга – прекрасное введение в работы Милтона Эриксона. Она удивительно ясна и полна практических советов и способов применения. Книга особенно хорошо подчеркивает позитивный и невероятно творческий подход Эриксона принимать и использовать все части реальности человека, с тем чтобы вызвать значимые изменения и рост. Я с нетерпением жду того момента, когда смогу рекомендовать эту книгу моим студентам в качестве обязательного чтения».

Стивен Гиллиган (Stephen Gilligan), PhD, автор работ «The rapeutic Trances», «The Legacy of Milton Erickson» and «The Courage to Love»

Предисловие

Когда моя дорогая подруга и коллега Марилия Бейкер – автор книги “*Tribute to Elizabeth More Erickson. Colleague Extraordinaire, Mother and Companion*” – прислала мне рукопись Дэна Шорта и спросила меня, соглашусь ли я перевести нее на итальянский, я ответила, что мне нужно сначала прочитать текст и затем принять решение.

С первых же страниц я была захвачена содержанием. Хотя я и была знакома с некоторыми случаями, которые были там описаны, книга Шорта открыла мне новый смысл и новую перспективу. Это не только набор интересных техник, а скорее, смысл, лежащий за этими техниками, который дает лучшее понимание того, чего именно терапевты пытаются добиться при помощи терапии.

По этой причине я решила, что информация достойна того, чтобы распространить эту книгу в итальянской общине.

Я сразу же принялась за перевод, и, как только закончила, издатель Франко Анжели опубликовал его. Самое забавное в этой истории то, что итальянская версия вышла из печати раньше оригинала. Фактически итальянская книга *Speranza e resilienza. Cinque strategie psicoterapeutiche di Milton H. Erickson* была напечатана в 2004 году, и в ней было мое вступление, а также глава, написанная Камилло Лориедо, президентом Итальянского общества гипноза и бывшим президентом Европейского общества гипноза и Международного общества гипноза.

Вслед за итальянской версией 2004 года была издана мексиканская версия, которую перевела и опубликовала Тереса Роблес, за ней последовали французская и немецкая версии, пока наконец в 2005 году не напечатали английскую версию. Затем последовала японская адаптация, и совсем недавно была опубликована испанская версия Тересы Гарсия Санчес. Сейчас вы держите в руках русскую версию Эдгарса Скроделиса и Зане Силини, которые заслуживают благодарности читателей за их усилия. Я также благодарю Эдгарса и Зане за предоставленную мне возможность написать это вступление.

По мере того как книга распространяла по всему миру гипнотические стратегии Милтона Эриксона и функции, заложенные в этих стратегиях, концепция жизнестойкости становилась все более важной и актуальной в качестве знания терапевтов и использования в их практике.

Знание различных стратегий и осознание функций, которые за ними стоят, дают основу для разных комбинаций, с тем чтобы добиться специфических целей в соответствии с потребностями каждого клиента.

В мире, который полон неточности, неоднозначности и сложности, где каждый сталкивается с болезнями, личными и профессиональными потерями, а также с природными катаклизмами, жизнестойкость все более и более востребована. Жизнестойкость – это способность отделиться от травмы, при этом стать сильнее, чем прежде, воспринимать сложности как шанс научиться новому и научиться справляться со страданиями, используя положительные эмоции.

Стратегия, направленная на то, чтобы помочь пациентам стать более жизнестойкими, предлагает много различных способов владеть эмоциями, чтобы воспринимать страдания как инструмент изменения, чтобы отделиться от того, что произошло, и сосредоточить внимание на ресурсах, для того чтобы стать настойчивым в достижении здоровых целей. Использование стратегий Эриксона, для того чтобы становиться жизнестойкими, помогает пациенту ценить собственную жизнь как подарок, открывать новые таланты и силы через отношение к жизни как к креативному акту, а также воспринимать несчастья в качестве стимула для развития собственного потенциала, таким образом укрепляя характер.

Цель многих техник, описываемых в этой книге, – это понимание относительности того, что произошло, размещение событий в их контексте и обучение принятию того, что невозможно изменить. Целью является пробудить надежду и жизнестойкость и придать боли этиче-

ский смысл, признать страдание в качестве указателя, который подчеркивает истинный смысл жизни, ее значение и достоинство.

Книга Дэна Шорта учит нас тому, как услышать пациентов, чтобы открыть и выявить их скрытые таланты и ресурсы; как терапевт может помочь им простить прошлое и научиться у произошедшего тому, чему они не смогли бы иначе научиться, а также использовать их креативное воображение, чтобы планировать и создавать лучшее будущее. Книга Шорта также помогает признать, что надежда является фундаментальной составляющей стрессоустойчивости, так как она дает проактивную и реактивную силу, вопреки страданиям и бедствиям, и осознание собственных ограничений, как и собственной и чужой смертности. Как сказал Святой Августин: «Надежда имеет двух прекрасных детей: возмущение и храбрость. Возмущение тем, какими вещи являются сейчас, и храбрость их изменить».

Эриксоновский подход поощряет жизнестойкость, предлагая терапевтам направить свое внимание на ресурсы и способности клиентов, а не на их проблемы и дефициты. Терапия предлагается в качестве моста, позволяющего клиенту перейти из положения бедствия к осознанию того, что можно сделать, применяя идеи, превращающие страдания в надежду.

Это послание надежды и жизнестойкости распространяется на всю книгу, чтобы дать мощный рычаг для изменений, следуя специфическим стратегиям, описанным в каждой главе.

В главе о стратегии отвлечения предлагаются различные способы намеренно переключить внимание клиента на некоторые аспекты, которые могут казаться тривиальными, с целью отвлечь их от страдания. Цель использования отвлечения – помочь клиентам задуматься о чем-то ином, что отличается от повторного размышления о болезненных и навязчивых идеях.

В главе о стратегии разделения подчеркивается важность разделения проблемы на более «перевариваемые» порции. Цель разделения – показать, как следует стимулировать клиентов, чтобы они делали маленькие усилия шаг за шагом. И это делается через предложение клиенту сознательно либо бессознательно разделять, или фрагментировать время и пространство.

В главе о стратегии прогрессии предлагаются полезные способы остановить повторяющиеся шаблоны мышления, передвигая мельчайший элемент, чтобы создать эффект домино, ведущий к изменениям. Цель использования прогрессии – помочь избежать тупиков через геометрические, познавательные или возрастные прогрессии.

Глава о внушении подчеркивает его самую главную функцию – помочь клиенту достигнуть цели, которую он считает недостижимой. Смысл использования внушения – не контроль над клиентом, а скорее, способ направлять его энергию в сторону положительных и достижимых целей в контексте гибкого и сотруднического межличностного отношения.

В главе о стратегиях переориентации предлагаются разные формы перестройки разума, которые стимулируют новые взгляды на старые ситуации. Переориентация – это одна из фундаментальных стратегий в любой форме терапии. В конце терапии клиент сможет воспринимать и оценивать значимость собственного опыта, рассматривая его с разных точек зрения.

Глава о стратегии утилизации напоминает нам, насколько важен для каждого терапевта подход доброжелательности и принятия того, что клиент приносит с собой в терапию. Смысл утилизации заключается в том, чтобы помочь терапевту отвечать на страдания пациента эмпатическим резонансом и вернуть ему надежду и стрессоустойчивость, таким образом укрепляя их терапевтический союз.

Книга Дэна Шорта даст вам возможность понять ключевые понятия эриксоновского натуралистического подхода, чтобы усилить положительные ожидания клиента, восстановить его надежду на будущее, способствовать чувству компетентности и мастерства и вызвать естественную стрессоустойчивость.

Эксперты по гипнозу знают, что эриксоновский натуралистический подход основан на фундаментальном принципе утилизации текущего поведения клиента, которое считается важной помощью в терапии. Терапевт, который осознает готовность клиента внести свой собствен-

ный уникальный вклад в терапию и умело использующий это, становится творцом, настраивающим терапию под этого уникального клиента.

Эксперты по гипнозу знают также, что эриксоновский натуралистический подход основан на терапевтическом союзе, который способствует использованию собственных ресурсов жизнестойкости, самооздоровительной силы клиента для исцеления и способности преодолевать трудности. Психотерапия предоставляет наилучшую возможность, чтобы восстановить опасное отсутствие близкого сочувствующего отношения, что чрезвычайно важно для надежной привязанности.

Я полагаю, что книга Дэна Шорта доставит наслаждение и профессиональное обогащение всем, кто ее прочитает.

Консуело Касула, президент Европейского общества гипноза

Введение

Биография доктора Милтона Эриксона 1901–1980

Общие сведения

Для Милтона Эриксона надежда и жизнестойкость была сама жизнь, а потому и основа его подхода к психотерапии. Эриксон начал свою врачебную карьеру в 20-е годы XX века, когда психотерапию только начали применять в лечении невроза и единственно возможным решением для душевнобольных было стационарное лечение. К 1940 году Эриксон уже смог зарекомендовать себя как человека с уникальным подходом к психотерапии. Он опубликовал более 40 статей и вскоре был признан ведущим в мире специалистом медицинского гипноза. В течение пяти десятилетий он описал 119 случаев различных заболеваний. Кроме того, еще около 200 описаний было опубликовано теми, кто изучал его методы. (О'Хэнлон и Хэксум, 1990)

Статьи и семинары Эриксона вдохновили целое поколение терапевтов. Он стал первопроходцем стратегического и краткосрочного подхода в психотерапии, в то время как все остальные виды терапии были психоаналитическими. Его крайне необычный метод привлечения членов семьи в терапевтические сессии помог вдохновить на создание семейной терапии. Он и немногие другие взяли за изменение парадигмы – с долгого процесса изучения, который раньше был характерен для психотерапии, на осознание того, что эффективная терапия может и должна быть короткой и внутренне направленной, когда пациент непосредственно участвует в лечении, фокусируясь на собственной способности принимать участие и наслаждаться жизнью в настоящем и будущем. Так как дизайн исследования одиночного субъекта становится все более распространенным в клинических исследованиях, вероятно, это направление будет развиваться в направлении индивидуализации терапии для нужд клиента, что и является одной из главных отличительных черт подхода Эриксона.

Кроме его непосредственных заслуг, нужно отметить, что с ним сотрудничали влиятельные фигуры социальных наук, например, Грегори Бейтсон (философ и ученый – внес вклад в сфере кибернетики, образования, семейной терапии и экологии), Маргарет Мид (всемирно известный антрополог; первая проводила психологически ориентированные исследования в естественно-полевых условиях), Льюис Уолберг (инновативный теоретик психодинамики и первопроходец в сфере медицинского гипноза), Лоуренс Кьюби (видный психоаналитик), Джон Ларсон (изобретатель детектора лжи), Эрнест Росси (ведущий исследователь в области изучения тела и разума) и Джей Хейли (один из основателей семейной терапии).

О семье

Эриксон родился в семье двух чрезвычайно целеустремленных людей. Его отец, Альберт, потерял своего отца, когда ему было 12 лет. Через три года он оставил Чикаго с целью стать фермером. На тот момент у него не было ничего, кроме того, во что он был одет, и билета на поезд. Продвинувшись на запад настолько, насколько хватило денег, Альберт начал искать работу в фермерском сообществе города Лоуэлл (штат Висконсин). В поисках работы он попутчиком добрался до фермерского дома. В имении своего работодателя он встретил красивую девочку, наблюдавшую за ним из-за дерева. «Чья ты, девушка?» – спросил Альберт. «Я дочь своего отца», – уверенно ответила она, а в ответ услышав: «Ну, теперь ты моя». Спустя пять лет Альберт и Клара поженились. В конце концов у них будет 9 детей и они отпразднуют 73 года совместной жизни.

Мать Эриксона не уступала своему мужу в решительности. В 16 она слышала жалобы своей тети по поводу того, что никто из ныне живущих представителей семьи не сможет добиться той же славы, что была у ее предков, клана Хайлендов. Будучи глубоко подавленной, она даже сожгла семейное древо, на что юная Клара смело ответила: «Когда я вырасту, выйду замуж и рожу мальчика, я назову его Хайлендом». Милтон Хайленд Эриксон был ее вторым сыном. Он родился в 1901 году в деревянной хижине с тремя стенами, где пол был земляной, а роль четвертой стены играла скала. Это произошло в удаленном регионе Сьерра-Невада, в маленьком шахтерском городке под названием Аурум, от которого сегодня не осталось и следа. Рождались дети, Альберт и Клара желали своим детям лучшего образования, и потому в крытой повозке семья двинулась на восток.

Детство

Уже в детстве Эриксон отличался от своих сверстников. Несмотря на то, что рос в деревне, где книг было очень мало, он проявлял сильную страсть к печатному слову, развлекая себя многочасовым чтением словаря. Иронично, но у него были множественные расстройства восприятия и очевидными были затруднения в области чтения. Позже сам Эриксон описывал себя как страдавшего от дислексии, и, когда ему было шесть лет, его учительница, мисс Уэлш, потратила множество часов на то, чтобы исправить ошибки в понимании письменных символов. Во время одного из таких уроков Эриксона осенило. Учительница повернула на бок изображение цифры «3», чтобы выделить ее признаки. Эриксон рассказывал, что в мгновение ока он вдруг заметил разницу между цифрой «3» и буквой «m». Впоследствии учительница еще не раз использовала этот метод. Она брала что-нибудь очень знакомое и ставила это в совершенно незнакомое положение. Эриксон был благодарен учительнице за то, что она его научила, и запомнил этот метод, который позже стал вдохновением для использования реориентации и техники, известной как терапевтический шок.

Эриксон не только не распознавал знаки, он также не различал ни цвета, ни высоту звуков. Однако эти недостатки его не сломили, а, наоборот, сподвигнули на тщательное наблюдение за миром. В 15 лет он написал статью для журнала *Wisconsin Agriculturists* на тему того, с какими проблемами сталкиваются молодые люди, живущие на фермах, и почему они их в конечном счете покидают. С самого раннего детства Эриксон искал способы, как изменить этот мир. Это было одной из причин его восхищения сельским врачом, который приносил надежду в дома живущих в отдалении напуганных семей.

Юность

В 1919 году Эриксон заболел одной из самых страшных болезней того времени – полиомиелитом. Прогноз не предвещал ничего хорошего, и однажды Эриксон услышал, как врач с печалью говорит родителям, что их мальчик к утру умрет. Однако вместо отчаяния его обуял гнев. Он почувствовал, что никто не вправе говорить его матери, что ее сын не доживет до утра. Невзирая на страшный приговор, слабым голосом, который у него еще остался, он дал указания матери поставить комод рядом с его кроватью под определенным углом. Она посчитала, что сын впал в бред, но сделала, как тот просил. Эта перестановка позволила Эриксону смотреть через окно другой комнаты, которое выходило на запад. Позже он рассказывал: «Я думал – будь я проклят, если не увижу еще одного заката». Увидев его, Эриксон потерял сознание на три дня.

Очнувшись, он обнаружил, что двигать может только глазами, а говорить – с великим трудом. Почти все его тело было парализовано. Вся та независимость, к которой он стремился в детстве и юности, канула в Лету.

Несмотря на то, что Эриксон был прикован к постели, он сохранил громадный интерес к познанию. Он жил как инвалид, слушая звуки и интерпретируя их значение. Он, например, слушал шаги, стараясь понять, кто идет и в каком настроении. Один из самых важных опытов научения пришел в день, когда семья Эриксона оставила его дома одного. Его тело было приковано к креслу-качалке, и это было лучше, чем лежать. Из этого положения в комнате было видно не очень много, и он хотел быть ближе к окну – так, чтобы хотя бы наслаждаться созерцанием внешнего мира. Пока он сидел и думал, как бы это было – быть ближе к окну, он заметил, что его кресло-качалка начало медленно раскачиваться. Эриксон посчитал это невероятным открытием. Даже просто представляя движение вперед, он смог задействовать некий до этого не распознанный мышечный потенциал.

В течение следующих недель и месяцев Эриксон углублялся в телесные воспоминания, связанные с развитием движений. Он пытался вспомнить, что ощущали его пальцы, когда он держал в руках определенные предметы.

Прогресс происходил медленно, малыми шажками. Сначала он почувствовал подергивание в пальце. Потом он научился сознательно вызывать движения. Затем он научился двигать несколькими пальцами, вслед за этим – совершать ими случайные движения. Позже он разработал специальные упражнения, используя упоры и сопротивления, для того чтобы научиться эти движения контролировать.

Кроме того, Эриксон изучал движения своей младшей сестры, которая только училась ходить. Он разделил ее действия на несколько составляющих, которые постепенно стал развивать сам в себе. Как он пояснял позже: «Я учился вставать, наблюдая, как это делала малышка сестра, – поставить руки для опоры, расставить ноги, поставить колени шире, упереться одной рукой и встать». (Эриксон, 1983, с. 13) Его готовность изучить силу мыслей и связь между мышлением и телом являются ключевыми элементами в его выздоровлении.

После состояния полного паралича и частичной потери речи, одиннадцать месяцев спустя он был способен ходить с костылями и четко говорить. А примерно через два года, осенью 1920 года, он поступил на первый курс Висконсинского университета. Лекции он посещал все еще на костылях, но был преисполнен решимости полностью восстановить свою подвижность.

После того как университетский врач посоветовал ему во время восстановления как можно больше использовать силу мышц, Эриксон решил отправиться в путешествие на каноэ по реке Рок, что в Милуоки, и далее по Миссисипи до Сент-Луиса. Изначально он планировал это путешествие вместе с другом, но тот в последний момент отказался. Однако Эриксон был непоколебим. Его родители и так достаточно сильно волновались по поводу этого путешествия,

а потому он решил не говорить им о том, что будет управлять каноэ один, на костылях. Летом 1922 года друзья донесли Эриксона до реки. С собой он имел двухнедельный запас еды, все необходимое для готовки, палатку, тетради, несколько долларов и невероятную уверенность в том, что он сможет преодолеть любые препятствия. Например, когда первая из многочисленных дамб заставила его остановиться, он вытащил себя на причал и стал ждать, пока кто-нибудь будет проходить мимо и поинтересуется, зачем он здесь. Эриксон заметил: если он подпускал к себе людей ближе, те охотнее предлагали ему помощь. Кроме того, местные фермеры и рыбаки, встречающиеся ему по пути, предлагали временную работу. Он заработал себе пропитание для отрезка пути длиной 250 миль, готовя пищу для двух мужчин, которые тоже путешествовали по реке. Часто бывало и так, что он зарабатывал себе ужин, рассказывая истории рыбакам.

Интерес к изучению человеческого поведения возрос во время этого путешествия. Он смог увидеть разный образ жизни. В течение шести недель Эриксон настолько хорошо развил плечевую мускулатуру, что смог грести на север против течения, направляясь из Сент-Луиса в Милуоки. Он снова научился ходить и смог нести каноэ на плече. В общей сложности Эриксон преодолел 1200 миль по реке и вернулся домой спустя 10 недель с пятью долларами в кармане.

Начало карьеры

Приняв участие в исследовании гипноза вместе с Кларком Халом, Эриксон продолжил учебу в аспирантуре в медицинском училище Висконсина и в возрасте 26 лет получил звание доктора медицины и степень магистра в области психологии. Свою карьеру он начал с проведения тестирования и исследования для самоуправления штата Висконсин. Даже после получения медицинского звания Эриксон продолжал идентифицировать себя как психолога и в то же время психиатра.

Интернатуру в отделении общей терапии он проходил в госпитале штата Колорадо, а обучение психиатрии в расположенном неподалеку госпитале психопатии Колорадо под руководством доктора Франклина Ибога. Там Эриксона научили обращать свои недостатки себе на пользу. Его хромота и перемещение с тростью делало его более доступным для пациентов. А способность видеть мир не таким, каким его видят другие, способствовала лучшему пониманию тех, кто был помещен в больницу.

Закончив интернатуру с отличными рекомендациями, Эриксон добился должности помощника врача в весьма престижном Род-Айлендском госпитале для душевнобольных. Там он углубленно изучал взаимосвязь умственной отсталости с факторами семьи и окружения и опубликовал результаты этих изысканий. После этого он перевелся на новое место работы в Уорчестерский госпиталь в штате Массачусетс, где с 1930 по 1934 год он сделал карьеру от младшего врача до главного психиатра и исследователя. К сожалению, этот стремительный профессиональный рост совпал с его разводом.

В 1934 году Эриксон развелся со своей первой женой и стал опекуном троих детей. Он переехал в штат Мичиган, где стал директором психиатрических исследований и обучения в госпитале графства Уэйн, в Элоизе, пригороде Детройта. Этот разрыв еще больше побудил разобраться в динамике здоровых семейных отношений. Его жизненный девиз: «Лучше всего ошибки принимать в виде ценного опыта».

В 1936 году Эриксон женился на Элизабет Мур, которая сразу же смогла стать любящей матерью для его троих детей. В семье родились еще пятеро детей. Они оба посвятили себя друг другу, прожив вместе до конца жизни.

Эриксон ценил семейную жизнь. Его будущая работа была буквально неотделима от семьи. И в Элоизе, и в течение 30 лет частной практики в Фениксе семья Эриксона всегда жила с ним. Пока он 14 лет работал в госпитале, жена и дети жили там же, в квартире, расположенной на территории госпиталя. А во время 30 лет частной практики его офисом стал его дом, где между сеансами он мог видеться с детьми, которые также общались с пациентами, если те того желали. Если пациенты были примерно одного возраста с его детьми, он либо поощрял дружбу, либо ясно давал понять, что не стоит с ними сближаться.

Когда Эриксон отправлялся с выездными лекциями, его часто сопровождала его жена. Она и другие члены семьи по возможности становились субъектами для демонстраций.

Личностный рост Эриксона был тесно связан с ростом и развитием семьи. Он постоянно находился в поиске способов расширить границы как своего мышления, так и мышления окружающих. Дома он любил давать задачи и загадки, которые никто не мог решить. После игр, состязаний и решения проблем члены семьи награждались щедрыми похвалами за оригинальные решения. Все сопровождалось весельем. И профессиональное наследие, и ежедневная семейная жизнь демонстрируют, что он получал удовольствие от поиска новых и необычных решений. Его привязанность к семье имела и профессиональное продолжение, когда в 40–50-х годах он стал одним из первых в терапии привлекать семью для решения проблем и способствованию улучшения личного благосостояния пациента.

В 1947 году произошло, на первый взгляд, незначительное событие, которое кардинально изменило карьеру Эриксона. Однажды он катался на велосипеде, его сбила собака, и он поранил кожу на руках и лбу. Ему сделали прививку от столбняка, но после нее возникла серьезная угроза для жизни. Организм был очень ослаблен, кроме того, его постоянно мучила аллергия и хронические мышечные боли. Поэтому Эриксон был больше не в силах выносить холод и влажность зимы в Мичигане. Все еще в плохом состоянии его посадили в поезд, и в сопровождении двух интернов он отправился в Феникс.

Переехать в более теплый климат Эриксона пригласил его друг и коллега доктор Джон Ларсон. В то время Ларсон был главой госпиталя Аризоны, и вскоре Эриксон попал к нему в команду. Примерно через год, весной 1949 года, Ларсон ушел со своего поста и переехал в Калифорнию. Разделяя некоторые мотивы своего друга, Эриксон также оставил госпиталь и посвятил себя частной практике.

Постполиомиелит

В 1953 году Эриксон серьезно заболел постполиомиелитом. В это время его мучили невероятные боли. Мышечные спазмы были настолько сильны, что некоторые мышцы в буквальном смысле рвались. Но даже в эти трудные моменты, будучи прикованным к постели, он находил в себе силы отвечать на звонки тех, кому была необходима его помощь. Его подлинная забота о других давала возможность самому отвлечься от собственных телесных болей.

После второй атаки полиомиелита у Эриксона произошла атрофия мышц рук, ног, живота и спины. Несмотря на это, он все еще точно следовал очень насыщенному расписанию своих лекций, включая путешествия как по стране, так и за ее пределами. Позже он пережил еще несколько приступов интенсивных болей, хотя и не таких жестоких, как приступ 1953 года, и был прикован к постели. По иронии судьбы, именно 50-е годы в его карьере оказались самыми богатыми на события. Именно в этот период Эриксон обрел славу по всей стране. О нем говорили самые известные средства массовой информации, например, *Life Magazine*. К нему как к эксперту в вопросах психологии и человеческого поведения обращались знаменитые атлеты, представители армии США, ФБР и аэрокосмическая медицинская лаборатория. В 1957 году он стал одним из основателей Американского Общества клинического гипноза (*ASCH*) и организовал сбор 50 000 долларов на образовательные цели организации. Деньги были собраны с помощью семинаров по гипнозу, которые разработали Эриксон с коллегами, для того чтобы обучать медицинскому и зубоврачебному гипнозу врачей по всей стране. В течение двух лет он являлся главой *ASCH* и в течение десяти – редактором – основателем журнала *ASCH*.

В 1967 году прогрессирующая мышечная недостаточность вынудила Эриксона использовать инвалидную коляску. В сентябре 1967 года в Делавере, читая, как впоследствии оказалось, одну из своих последних выездных лекций, Эриксон заметил, что стал находить радость во все новых мелочах, которые он мог испытывать, будучи прикованным к креслу-коляске. В 1969 году путешествия стали слишком изматывающими, и доктор сосредоточился на работе в домашнем офисе, которая включала в себя написание статей, редактирование, прием пациентов и обучение терапевтов. Используя те же методы, которые помогли ему в молодости пережить полиомиелит, Эриксон отказался быть инвалидом и, подобно архетипичному «раненому целителю», нашел в себе силы лечить других настолько долго, насколько это будет возможно.

Его убедительные достижения не остались без внимания. В 1976 году на седьмом конгрессе Международного общества гипнотизеров Эриксон стал первым человеком, удостоившимся золотой медали Бенджамина Франклина за наивысшие достижения в развитии теории и практики гипноза.

Последние годы жизни

Несмотря на хронические боли и болезни, Эриксон любил жизнь такой, какая она ему была дана. Через страдания он научился ценить юмор и простые радости жизни. Так, например, уже будучи немощным, он прикрепил на свою инвалидную коляску клаксон и вместе с пациентами шутил по поводу того, какой он чудаковатый старикашка. Во время семинаров, которые проводил в офисе, ко всем упражнениям он подходил с юмором, и это вносило в обучение определенное веселье. (Зейг, 1980)

В процессе обучения терапевтов Эриксон давал один из его самых любимых уроков, где в качестве примера использовал большой кусок гранита. Он лежал у него в офисе, и в нужный момент Эриксон начинал его с большим трудом поднимать. Это было сложным испытанием для студентов. Им приходилось решать, предложить ли ему помощь, рискуя оскорбить, или просто сидеть и смотреть, как немощный старик силится поднять камень и положить к себе на колени. Когда в конце концов гранитный камень уже лежал у него на коленях, Эриксон бросал взгляд на каждого из учеников, медленно приподнимал камень и внезапно безо всяких усилий бросал его одному из студентов. В качестве тяжелого куска камня использовался почти невесомый пенопласт. После этого Эриксон, пристально глядя на ученика, произносил: «Не все является тем, чем кажется». Шок проходил, но урок не забывался никогда.

Похоже, для Эриксона самым большим удовольствием было создание единого общества. За годы практики сотни пациентов и учеников (которые также проходили курс терапии) установили прочные отношения с его семьей. И даже спустя 25 лет после его смерти многие продолжали поддерживать эту дружбу. Гибкость и творческий подход вносили в процесс терапии Эриксона элементы обмена знаниями, совместного обучения, социальной поддержки и расширенной семьи.

С возрастом проблемы со здоровьем становились все серьезнее. В 1974 году он рассказал Росси, что боль стала столь сильной и постоянной, что он стал чувствовать себя чужаком в собственном же теле. К концу жизни он уже едва мог поднимать правую руку – сила рук практически его покинула. Множество мускулов лица и рта были парализованы. Несмотря на эти сложности, он продолжал направлять оставшиеся силы на лечение и обучение людей со всего света.

Вечером 25 марта 1980 года, во вторник, в день смерти Эриксона, расписание его лекций было составлено до конца года; кроме того, имелись еще неподтвержденные запросы, которые продлили бы это расписание на следующий год. Эриксон оставался продуктивным до последних мгновений своей жизни, внося свой вклад в изменение мира.

Как можно увидеть в этом коротком пересказе его биографии, Эриксон был полон решимости, внутренней стойкости и надежды. Идеи терапевтических методов отражали его образ жизни. Больше всего он ценил силу, которая рождается из желания ставить значимые цели и затем действовать. Для Эриксона продвижение вперед не было связано с соблюдением его правил. Он получал внутреннее удовольствие от того, что понял и познал что-то новое. В поисках чего-то, чему он может научиться, используя собственные физические недостатки, Эриксон понял, как дать надежду тем, кто по отношению к себе уже опустил руки. Он способствовал возвращению пациентов в первоначальное состояние, стратегически активизируя их латентные способности восстанавливаться. Это было важной частью философии исцеления доктора. Он верил, что в каждом человеке лежит ключ к решению любой возникшей проблемы. Эриксон знал, как достичь «невозможного» при помощи каких-то небольших действий, на которые пациент был способен. Складывая вместе эти небольшие победы, он усиливал в пациентах способность к восстановлению, как бы запуская их успехи в будущем.

Милтон Хайленд Эриксон навсегда останется в сердцах людей и они будут восхищаться его целеустремленности, человечности и бесконечной любовью к научению. Именно эти качества способствовали его собственному личностному росту и в то же время расширяли границы области психотерапии, делая людей счастливее. Это происходит до сих пор, даже спустя десятилетия после смерти доктора Эриксона.

Вступление

Эта книга написана для терапевтов, которые работают в сфере психологии, психотерапии и здравоохранения и исцеляют как тело, так и ум. После прочтения можно решить проблемы со здоровьем – это ясное и полезное руководство для тех, кто помогает людям. В число таких проблем входят психопатологии, хронические заболевания, дисфункции в семье, различные зависимости, травмы, проблемы с социализацией, прокрастинация и неспособность к самоорганизации, а также другие неприятные и удручающие обстоятельства. Возможности применения этих методов чрезвычайно широки, потому что в их основе лежат понятия, которые помогают подойти к самой сути решения человеческих проблем.

В процессе развития семьи, организации или культуры основным звеном цепочки изменений является личность. Надежда и способность к восстановлению прокладывают путь вперед, ко всему хорошему, что может содержать в себе будущее. Без надежды и способности к восстановлению огромное количество внешних ресурсов будет потрачено в никуда, это приведет к отчаянию, и у человека опустятся руки. Люди же, которых убедили верить в себя, вкладывают больше усилий, а потому их шансы увенчать усилия успехом несравнимо больше. (Бандура, 2003) Эта фокусировка на надежде и способности к восстановлению соответствует движению позитивного мышления, которое появилось в основном потоке психологии и является полезным способом концептуализации *первопроходческой работы* Милтона Х. Эриксона.

Многие считают психотерапевтический подход доктора Эриксона работой гения, однако его методы подчас понять очень сложно. Самые известные клинические случаи его работы сходны в том, что на первый взгляд содержали в себе абсолютно неразрешимые проблемы, которые, тем не менее, удалось устранить с помощью на удивление простых и находчивых решений. При тщательном изучении способов его работы раскрываются тонкие детали и сложности подходов, и это обескураживает. Для Эриксона, однако, подобные интервенции являлись естественным поведением, вытекающими из здравого смысла. Наша задача – понять, *как именно* можно развить в себе столь необычную терапевтическую интуицию.

Многие, кто изучал подход Эриксона к психотерапии, в основном обращали внимание на изучение и повторение его методов. Большая часть эриксоновской литературы предоставляет микродинамический анализ его слов и действий с целью их воспроизведения. Не стоит недооценивать значимость этих работ по изучению инновационных эриксоновских техник. При изучении мастерства Милтона Эриксона развивается большее понятие его изошренности.

«Необходимость утилизации огромна... осознание техник и осознание техник, которые ты, как индивидуал, можешь использовать». (Эриксон, 1959)

Изучение техник является хорошим началом, однако, когда образование терапевта ограничено лишь изучением технических процедур, существует тенденция развигать ошибочное предположение, что терапия – это что-то, что нужно «сделать» с клиентом. Добавляя к своему репертуару новые техники, важно осознать понятия исцеления в более широком смысле, чтобы эти техники работали. Далее мы будем говорить о том, что, если не осознаны и не задействованы внутренние ресурсы клиента, даже самые лучшие техники не дадут результатов. Клиническое суждение терапевта будет основательным только при широком и хорошо обоснованном понимании процесса исцеления.

Другая проблема, связанная с попытками воссоздать определенные интервенции Эриксона, – некоторые из них не всегда подходят для использования в современном мире. Большинство его клинических случаев поясняются примерами из его практики – из 30–60-х гг.

XX века. Рассматривая эти уроки как неподвластные времени, однако, не стоит забывать о временном и общественном контексте.

Со времен Эриксона цели и ресурсы общества сильно изменились. В первые три десятилетия его карьеры большое количество людей, не способных адаптироваться к самостоятельной жизни, содержались в госпиталях для душевнобольных. В наше время, напротив, основной упор делается на лечение с «меньшим уровнем вмешательства». Стали доступны многие новые методы, такие как линии поддержки, реабилитационные заведения и широкий спектр выплат из системы социального обеспечения недееспособных людей и помощи людям с физическими и психологическими недостатками. Более того, в эпоху Эриксона были доступны только несколько психотропных препаратов, большинство из которых имели разрушительные для здоровья побочные эффекты. Сегодня же открытия в области биохимии расширили список возможностей для помощи людям с хроническими психическими заболеваниями.

Кроме того, в современном урбанизированном обществе почти невозможно воссоздать метод вовлечения личной жизни в профессиональную практику. В наше время установлены новые стандарты ответственности и ограничений и даны новые определения границ, которых не существовало в то время. Несмотря на то, что значение общественных связей всегда было и будет очень большим, некоторые из эриксоновских методов уже не могут считаться социально или профессионально верными. Для современных терапевтов полностью повторять методы Эриксона не представляется ни возможным, ни желаемым. Для того чтобы чему-то научиться на опыте предшественников, в любой сфере необходимо иметь определенные систематизированные знания. Человеческое развитие, однако, во многом тормозится именно вследствие слепого копирования и догматизма. Если специалисты какой бы то ни было области ограничивают себя точным воссозданием методов работы, нововведения становятся невозможными. Это утверждение действует и в психотерапии. Мы опираемся на опыт предшественников, однако не просто используем их шаблоны, а изучаем суть их замысла. С этим духом открытий мы и начнем изучение психотерапевтических методов доктора Милтона Эриксона.

Часть I. Основы исцеления и здоровья

Глава 1. Введение

Клиническая оценка во многом зависит от понимания терапевтом исцеления и психического здоровья. В некоторой степени это умение развивается в ходе получения соответствующего практического опыта, однако образованный профессионал получает большую пользу, имея хорошие базовые знания. Необходимо заметить, что речь здесь идет не о знаниях, извлеченных из избыточного использования профессиональной лексики или тщательного и запутанного анализа мелких деталей, а о той информации, которую терапевт получает благодаря осознанию того, что лежит в основе динамики здоровья и исцеления. С этого мы и начнем.

Несмотря на то, что овладеть весьма эффективными психотерапевтическими приемами, не углубляясь в их суть, возможно, успех в таком случае будет зависеть больше от случайности, чем от осознанного применения методов на практике. Для того чтобы в полной мере осознать описанные в этой книге техники, необходимо развить в себе понимание того, как именно происходит психологическое исцеление.

Возможно, описанные далее приемы могут показаться сугубо теоретическими, однако они служат практической цели – обеспечивают логикой клинические суждения. Для того чтобы индивидуализировать лечение так, как это делал Эриксон, необходимо понимать основополагающие принципы, которые способствуют здравомыслящим рассуждениям. Терапевтам, которые подстраивают терапию под отдельного пациента, используя интегрированную модель терапии, требуются некоторые способы определения правильных принципов решения проблемы, чтобы применить их к каждому пациенту индивидуально.

Имея в качестве основы верную философию исцеления, практикующий способен распознать широкий спектр терапевтических возможностей и определить, какое направление является наилучшим в конкретных обстоятельствах. Для сравнения – изучать терапевтические техники без преимуществ, которые дает соответствующая философская база, имеет не больше смысла, чем обучать спасателя плаванию и не объяснить, как найти берег моря. Далее читатель может познакомиться с кратким объяснением основных целей. С помощью минимума теоретических конструкторов в этой книге предлагается фундаментальное понимание, которое будет выступать в роли путеводителя по сбивающим с толку клиническим обстоятельствам.

Когда вы знаете, куда идти, следующий шаг – знать, как туда попасть. Во второй части книги внимание будет обращено на интеллектуальные инструменты, которые используются в искусной терапии. Так как они используются для намеренного достижения определенных целей, наиболее правильным будет назвать их стратегиями.

В этой книге рассмотрены основные стратегии, из которых насквозь была сплетена работа Эриксона. Затем каждый стратегический принцип разбит на отдельные техники, которые имеют общую функцию. Чтобы помочь воплотить в жизнь эти клинические стратегии и предоставить опыт свидетеля мастерской клинической работы, в книге представлены многочисленные клинические примеры от Эриксона и его последователей. Те, кто систематически изучал работу Эриксона, заметят, что многие из этих клинических случаев никогда не были опубликованы. Чтобы более четко пояснить основную функцию каждой из техник, общие понятия подкреплены простыми аналогиями, народными знаниями и примерами из других школ психотерапии. Несмотря на это, читателю не следует заострять внимание на том, какую школу мысли эта книга описывает, вместо этого стоит обратить взор на универсальность данных стратегических принципов и их неподвластность времени. Этот схематический подход не только поможет лучше понять стратегии и интервенции, которые применял Эриксон, но и – что более

важно – укажет за конечные пределы достижений Эриксона, в направление постоянно расширяющейся традиции характерной для него исследовательской и инновационной работы.

Эриксон обращался к своим пациентам с пониманием и уважением, какое вызывает сложность и уникальность каждой человеческой жизни. Его терапия не была основана на строгом соблюдении и пошаговом применении процедур. Так как гибкость решений является важной составляющей подхода Эриксона к исцелению, терапевт *при принятии решений должен руководствоваться клиническим пониманием проблемы*, а не догматическими правилами. Читая эту книгу, нет необходимости запоминать, что и как делал и говорил сам Эриксон в определенных ситуациях. Скорее, мы надеемся на то, что читатель закончит чтение этой книги более подготовленным спонтанно создавать оригинальные решения, соответствующие сложным и разнообразным клиническим обстоятельствам. Этот подход направлен на то, чтобы с помощью открытий и гуманизма уравновесить научный редукционизм. Подобно Эриксону, думающий практик должен быть готовым экспериментировать и создавать новые терапевтические подходы для каждого клиента.

Тщательно изучив письменные работы, десятилетия лекций, сотни примеров терапевтических случаев, а также ежедневное поведение дома, авторы сделали попытку воскресить голос Эриксона. Идея о том, что несколько различных техник могут служить одной и той же цели, и вера в то, что каждую интервенцию надо производить, соблюдая осторожность, исходит напрямую из учения Милтона Эриксона. Прочтя первую часть книги, читатель будет способен распознавать фундаментальную динамику исцеления и клинических отношений. Эта философская модель послужит контекстом для выбора и осуществления клинических стратегий. Во второй части будет дано описание каждой стратегии. Каждая из них изображена в простой и общей манере с последующим тщательно продуманным и комплексным исследованием клинических техник, вытекающих из той стратегии. Не стоит при этом забывать, что описанные приемы носят общий характер, они не являются точными методами и используются для создания бесчисленного количества уникальных решений. Несмотря на то, что эта работа не ставит перед собой цель описать всю практику Милтона Эриксона, она дает твердую основу для понимания того, как он научился достигать целей, связанных со здоровьем.

Глава 2. Состояние человека

В этой главе будут рассмотрены невысказанные ожидания людей и скрытая в них проблема перфекционизма. Чтобы у читателя была возможность сравнить свои начальные заключения о работе Эриксона с анализом книги, был выбран клинический случай, рассказанный Эриксоном на одном из его многочисленных семинаров. Более детально этот пример, который был приведен, чтобы продемонстрировать многогранность работы Эриксона, будет рассмотрен в восьмой главе. Важно осознавать, что из каждого примера клинического случая вытекает не вовсе одна-единственная точка зрения. Как было задумано Эриксоном, каждая история является метафорой, созданной для передачи бесконечных знаний, которые трудно связать вместе и создать стройную теорию.

Человек, который проклинал жизнь

Однажды к Эриксону привезли человека, который последние 11 лет своей жизни из-за артрита был полностью прикован к инвалидной коляске. Он проклинал жизнь и злился на судьбу. Двигать он мог только головой и чуть-чуть одним большим пальцем. Его жена одевала его, каждое утро сажала в коляску, кормила и укладывала спать – он был полностью от нее зависим. Он, не переставая, проклинал свою несчастную судьбу.

Эриксон высказался просто и по делу. Он упрекнул мужчину, что тот недостаточно двигается: «У тебя есть большой палец, который будет двигаться, и ты лучше двигай им! И ты лучше упражняй свой _____ большой палец каждый день, чтобы скоротать _____ время».

Мужчина в ответ на медицинский совет Эриксона стал злиться и вести себя вызывающе, желая доказать Эриксону, что он мог бы «шевелить туда-сюда этот чертов большой палец весь день и всю ночь, и всю неделю, и весь месяц» и это бы не дало «ни черта»! Он вернулся домой, полный решимости отстоять свою точку зрения. Однако, упражняя большой палец, он внезапно заметил движение в указательном, на которое, вероятнее всего, повлияло движение большого пальца. Продолжая упражнения, со временем он стал способен двигать и остальными пальцами. Прогресс захватил мужчину, каждый признак продвижения вперед полностью поглощал его, заставляя наблюдать, сколько еще небольших движений он может сделать своими пальцами. Потом он смог двигать запястьем, затем руками.

Эти упражнения стали способом времяпровождения. Через год после первой встречи Эриксон дал пациенту задание покрасить небольшой домик для отдыха. Тот начал ругаться, утверждая, что, если бы у Эриксона была хоть капля здравого смысла, он не заставил бы столь ограниченного в движениях человека красить домик, но Эриксон был непреклонен.

На выполнение задания ушло около трех недель. К концу лета пациент увеличил скорость и мог покрасить двухэтажный дом всего за неделю. После этих достижений он вскоре устроился на работу водителем грузовика. Далее он вступил в одно из обществ и вскоре был выбран его главой. Работая с Эриксоном, пациент решил, что нуждается в высшем образовании, и поступил в колледж.

Но артрит все еще не отступал. По словам Эриксона, теперь каждый год мужчина ждал сезона дождей и тех трех-семи дней, когда болезненный артрит снова приковывал его к постели. Однако теперь мужчина смог смириться со своей временной прикованностью к постели, потому что она давала ему возможность прочитать книги, за которые он уже давно хотел взяться. Остаточный артрит теперь воспринимался не как рецидив, а как своеобразный отпуск. (Эриксон, 1957)

* * *

Этот и многие другие описанные в книге случаи кажутся невероятными, поэтому очень важно сосредоточиться на том, что было достигнуто, а что нет. Ошибочно соблазниться идеей, что эриксоновский гипноз возымел некое магическое целительное воздействие. Каким бы невероятным не был итог лечения пациента с артритом, важно понять, что его артрит *не* был полностью вылечен. Напротив, в результате остались последствия – в определенные моменты, которые были выражены настолько ярко, насколько ярка была изначальная проблема. Остаточный артрит был настолько истощающим, что пациенту снова приходилось быть прикованным к постели. Однако терапия все же была чрезвычайно успешной, так как человек больше не был инвалидом.

Во-первых, надо осознать, что совершенство не является конечной целью терапии. Несмотря на то, что его силой убеждать людей часто восхищались, Эриксон очень тщательно избегал неуместных проявлений контроля. Он не пытался подвести людей под какие-либо идеальные стандарты. По его собственным словам, «человеку не свойственно совершенство». (1973/2002, с. 14) Соответственно он предупреждал об осложнениях, вытекающих из стремления к *полному излечению*. Наоборот, Эриксон сосредотачивался на улучшении здоровья пациента, в каком бы плохом состоянии он ни находился. Он считал важным искать какое-нибудь небольшое улучшение, которое может быть достигнуто в связи с текущим состоянием пациента.

Эриксон подходил к терапии с мыслью, что все страдания могут быть облегчены. Боль в жизни неизбежна, но это не значит, что она должна перекрывать все остальные чувства. Все страдания следует воспринимать как неудобства, проблему, вызов, что где-то возможно какого-то рода улучшение. (Эриксон-Кляйн, 1990, с. 273)¹

Как это часто случается, даже незначительные улучшения могут привести к совершенно неожиданным последствиям или даже превратиться в цепь абсолютно непредвиденных достижений. Как в случае пациента с артритом, Эриксон признавал, что изначально даже не предполагал, что мужчина достигнет столь удивительного прогресса. До этого большая часть энергии пациента была направлена на ухудшение ситуации, однако, как только ее направили на осознание скрытых возможностей, кажущиеся непреодолимыми обстоятельства были преодолены. Если бы Эриксон попытался полностью его вылечить, он наверняка потерпел бы неудачу. Вместо этого он надеялся на то, что можно достичь хоть какого-нибудь прогресса.

Во-вторых, жизнь требует приложения усилий. Это часто упускается из виду в культуре современных удобств. Люди не только не идеальны, но и должны прилагать усилия, чтобы «работать» правильно. Здоровые мускулы требуют постоянных тренировок. Здоровый мозг требует непрерывной стимуляции и напряженной обработки. Здоровые семьи требуют постоянного внимания и участия. В своей клинической работе Эриксон крайне редко использовал слова или фразы, которые оставляли бы пациенту пассивную роль. Он находил стимулирую-

¹ Так как соматическая боль предупреждает о проблемах с телом, ее психологическое лечение вполне оправданно, когда общие факторы уже известны и лечение назначено.

ющие способы вдохновлять клиента быть задействованным в процесс собственного излечения. Будучи воспитанным на ферме, он прекрасно понимал значение такой фразы: «Ты должен делать свою часть работы». Он понимал чувство удовлетворения, которое приходит после тяжелого рабочего дня.

Эриксон тратил много времени и энергии на каждый клинический случай. Он вел очень подробную запись всего, что было сказано во время каждой сессии. После этого он планировал и рассматривал каждое слово и действие, которые могли появиться в последующих сессиях, а также изучал влияние этого. В некоторых случаях навещал пациентов, чтобы лучше понять обстановку, из которой они попали к нему. Это означает, что часто Эриксон, готовясь к сессиям, проводил больше времени, чем затрачивал непосредственно на пациентов. Он считал: чем больше усилий затрачено на поиски решений проблемы, тем более сильным будет эффект от самого решения. (Хьюз и Ротовиус, 1996, с. 236)

В случае пациента, больного артритом, Эриксон побудил работать, сначала упражняя большой палец, что, в конце концов, привело к покраске домов. Вовлечение пациента в продуктивное усилие, каким бы малым оно ни было в начале, впоследствии возымело глубокий эффект. Точно так же Эриксон учил других пациентов с изнурительными болями пользоваться моментами, когда они чувствуют себя лучше, для того, чтобы быть продуктивными. (Эриксон-Кляйн, 1990)

Вне зависимости от состояния здоровья или болезни, если не прилагать усилий, то не будет и результата. Пожалуй, именно поэтому многие терапевты мудро избегают пассивности и придерживаются правила «никогда не работать больше, чем пациент». Эриксон поясняет это так: «Какова бы ни была роль гипнотизера, роль субъектов включает большее количество активного функционирования – усилий на основе личных умений, способностей, знаний и всего жизненного опыта». (с. 27) Так как роль пациента чрезвычайно важна, терапевту следует избегать концентрации на том, что клиент должен *перестать* делать. Как гласит «правило мертвеца», «если мертвец может это сделать, то это не ориентированная на рост терапия».

Кроме того, очень важно осознать, что жизнь включает в себя явления *обоюдной обусловленности*. На мир человеческих идей и реальность, приобретенную вследствие опыта, влияет физическая вселенная. В то же время человеческое мышление обеспечивает стимул для событий внешнего мира. Эриксон намекал на эту динамику, ссылаясь на вековую философию: «Как человек о себе думает, тот он и есть». (Эриксон-Росси, 1979, с. 262) Упомянутого выше пациента не вылечили от артрита, но, по словам Эриксона: «Хотя он по-прежнему немного хромает, он имеет приятное, здоровое отношение к себе». Другими словами, пациент стал воспринимать лучше свою ситуацию и подстраиваться под свои физические ограничения.

Эриксон использовал данный случай, чтобы проиллюстрировать важность принятия и найти применение для инвалидности пациента. Это и есть суть адаптации и способности к восстановлению. Обобщая, можно сказать: где заканчивается адаптация и способность к восстановлению, там начинается смерть.

Для того чтобы не стоять на месте, человек должен быть способен принимать нежелательные обстоятельства. Эту идею хорошо продемонстрировал Тайлер Гамильтон, участник велогонки *Tour de France* 2003 года. На первом этапе он попал в аварию, при этом сломав ключицу. Несмотря на безумную боль, он смог закончить гонку и занять четвертое место. Когда его спросили, как он смог это сделать, Гамильтон сказал, что принял боль. Прекратив идти против нее, он смог подстроить свои позу, центр тяжести и мышление. Пожалуй, именно это и имел в виду Эриксон, говоря о полной неспособности измениться как о самой распространенной проблеме психотерапии. (Зейг, 1980)

Гибкость и адаптация также важны для способности к восстановлению и внутренней устойчивости, так же как и способность принимать вещи извне необходима для обучения. Если человек упрямо пытается идти против изменений окружения, разума или тела, то его энергия

тратится впустую, а восстановление затруднено. Бетти Элис приводит такой пример. Однажды пятилетний мальчик стал свидетелем страшной автомобильной катастрофы и увидел мужчину с оторванной ногой. Это оставило ужасный образ в его сознании, он много об этом говорил и часто рисовал тело мужчины и ногу. Казалось, этот образ навсегда запечатлелся в его разуме. Родители пытались объяснить ему, что автомобильные катастрофы случаются редко, и просили забыть обо всем и больше не рисовать эту сцену, однако ребенок оставался заикленным на ужасном зрелище.

Бетти Элис Эриксон обратилась к отцу, чтобы тот объяснил динамику этого случая. Он рассказал, что маленький мальчик понял: теоретически и с его родителями может случиться такое же несчастье, он боялся за свое будущее, причем сам не мог понять этих чувств. Эриксон также отметил, что логика в таких случаях не помогает. Он посоветовал родителям рассмотреть рисунок и похвалить сына, отметить, как точно он смог изобразить кровь. Им стоило расспросить его о деталях: «Правильно ли то, что между мужчиной и оторванной ногой есть расстояние?» Стоит также совместно изучить выражение на лице жертвы и также похвалить ребенка за точность. Потом необходимо попросить его нарисовать рисунок, как сбитый мужчина выглядит *после* того, как врачи оказали ему помощь.

Эриксон пояснил: «Этот мальчик пытался найти решение своей дилеммы». В его возрасте доктора все еще считались очень могущественными людьми, способными практически творить чудеса. Как и предугадал Эриксон, создание рисунка с изображенным на нем мужчиной после оказания врачебной помощи дало ребенку чувство завершенности и ту надежду, которая необходима, чтобы жить счастливо.

Если человеческая мысль тесно связана с образованием реальности, то вполне логично, что в терапии самое главное – *донести мысль о том, что изменения возможны*. Именно поэтому Эриксон избегал обещаний вылечить то, что казалось невозможным исправить, и иногда парадоксально заявлял о неизбежности неудачи. Он объяснял: «Вы начинаете создавать у пациента философию, которая в какой-то степени позволяет принимать ему неудачу. Вы заявляете своему бессильному пациенту, что, к сожалению, каковы бы ни были ваши успехи с ним, он потерпит неудачу в десяти процентах времени. И вы говорите, что он потерпит в десяти процентах времени неудачу и вы сожалеете об этом. Но то, что вы говорите ему на самом деле, – это то, что он будет успешным в девяносто процентах времени». (Эриксон, 1962) Эриксон часто применял этот подход по отношению к пациентам, которые были полностью уверены в провале. Он формулировал свои заявления таким образом, что перемены внезапно казались возможными, в то же время оставалось немного места для принятия несовершенства.

Иногда он заканчивал транс словами: «Все хорошее когда-нибудь кончается». Это одна из глубочайших дилемм, с которыми сталкиваются живые существа. Все наше существование привязано к хрупкому телу, которое неизбежно увядает. Будучи искалеченным полиомиелитом, Эриксон не только это понял, но также был примером принятия хрупкости человека. Его ответом на это свойство человека становится библейское изречение: «Тело твоё – храм твой». *Терапия Эриксона всегда содержала отношение к телу как чему-то мудрому и важному*. Как Эриксон признал в начале своей карьеры: «Стоит только вспомнить маленького мальчика, показывающего свои мускулы, чтобы понять, как важно чувство гордости, доверия и уверенности в собственном теле для нормального здорового мировоззрения на жизнь». (Эриксон, 1941/2001a, с. 4) Таким образом он *определил человека как основную единицу цепочки изменений в психотерапии* и положительный клинический итог как «...возможность направить все черты личности на использование своего тела. Это служит цели достижения терапевтических результатов». (Эриксон, 1957) Неявным элементом этой философии является социальный контекст, в котором происходит изменение.

Несмотря на то, что индивидуум может быть единицей изменения, зачастую именно *помощь извне* запускает весь процесс изменений, в результате дающей больше надежды и спо-

способности к восстановлению. Эта помощь может прийти как от одного человека, будь то родитель, терапевт или друг, так и от других людей в рамках групповой и семейной терапии или групп общественной помощи. Каждый из данных видов поддержки имеет свои преимущества.

Объясняя изменения, произошедшие с больным артритом, Эриксон отметил: он просто знал, что тот человек мог шевелить большим пальцем, который был соединен с другими мышцами, которые, в свою очередь, были тоже связаны с определенными мышцами, и так далее. Другими словами, до тех пор, пока есть жизнь и движение, какую-то часть тела всегда можно использовать против инвалидности. Но такая активация внутренних ресурсов не будет происходить до тех пор, пока латентный потенциал останется нераспознанным.

К сожалению, нередко те, кто болеет, направляют все свои старания на активацию части тела, которая отвечает только за какую-то конкретную задачу. Если эти усилия не увенчались успехом, то в конце концов человек решает, что ситуация действительно безнадежна, и поддается инвалидности. Однако, опираясь на собственный опыт с полиомиелитом, Эриксон осознал, что другие части ума и тела могут компенсировать даже существенные потери способностей тела.

До лечения пациент с артритом не мог, сознательно активируя мускулы, двигать указательным пальцем, однако, шевеля большим пальцем, он смог создать движение и в соседнем пальце. Это открытие выявило компенсаторный метод – в системе микрокосма мускулы, у которых есть определенная сила, начинают создавать движение в мускулах, которые атрофировались. Под руководством Эриксона больной направил энергию, которую ранее растрачивал на ругательства, на тренировку большого пальца, затем всех пальцев обеих рук и в конце концов всего тела. Прогресс набирает силу по ходу развития, к тому же пациент осознал, что его проблема не такая уж неразрешимая. Этот пример также демонстрирует то, что работа Эриксона не связана с «волшебством». Напротив, это была активация надежды и способности к восстановлению, которая увенчалась положительным клиническим результатом.

Глава 3. Психическое здоровье и исцеление

В этой главе мы рассмотрим процесс исцеления в целостности а также то, как он связан с психическим здоровьем. Понятие исцеления рассматривается относительно достижения психического здоровья. Сначала приведем пример, который очень хорошо демонстрирует веру Эриксона в способность к восстановлению своих пациентов.

Ребекка

Однажды к Эриксону привели семилетнюю девочку по имени Ребекка, полностью укутанную в одеяло. Она уже несколько недель не могла выйти из дома и ходила, завернутая в плед, потому что любая мысль о том, чтобы покинуть дом, была невероятно болезненной и вызывала такие последствия, как рвота, понос, недержание мочи, тахикардия и потеря сознания. Эриксон начал терапию с того, что медленно и систематично попросил рассказать, насколько девочка может «вылезти» из пледа и насколько она может в нем остаться. Так же внимательно он обсудил с ней, насколько много, по ее мнению, ей следует ему рассказать.

Вот что выяснилось: однажды, когда Ребекка шла домой, ее укусила большая немецкая овчарка, и это ужасно напугало девочку. Более того, после этого вышли хозяева и отругали ее за то, что она беспокоит их собаку. Позже они дали ясно понять, что злятся за то, что им пришлось платить за услуги ветеринара, который наблюдал собаку. После того как Ребекка поправилась после укуса собаки, по дороге домой на нее опять напала эта же собака. Владелец решил держать собаку, не привязывая, потому что считали, что она имеет на это право, кроме того, они упрекали маленькую девочку и говорили, что подадут в суд на ее родителей. Все выходные Ребекка восстанавливалась дома после второго нападения, однако, отправившись в понедельник в школу, она дошла только до тротуара, почувствовала себя плохо и вернулась обратно. На следующий день она не смогла даже переступить порог дома, а на третий отказалась выходить наружу.

Первое, что сделал Эриксон, – сказал, что понимает причины ее страха и его последствий. Он сказал с изумленным взглядом: «Я удивлен, что ты такая сильная и здоровая девочка!» Комментируя произошедшие события, доктор говорил: «Я ожидал, что тебе могло быть намного хуже. Я удивлен, что твое сердце не бьется чаще. Я удивлен, насколько ты сильная и здоровая девочка и не теряешь сознание надолго и твоя диарея не настолько сильная, насколько можно было ожидать». Позже он пояснил: «Я должен был высказать той девочке какое-то хорошее мнение о ее теле и поведении». Послушав Эриксона, который хвалил ее силу, у Ребекки начало развиваться другое мнение о себе. Она стала смеяться и шутить и захотела познакомиться с собакой Эриксона, которую он описал как безобидного бассета. Еще через шесть сеансов Ребекка было полностью вылечена. (Эриксон, 1961a)

* * *

Как происходит процесс лечения после подобных травм? Что позволяет человеку вернуться к своему нормальному психическому состоянию и далее существовать в своем окружении? Психотерапия Эриксона состояла из последовательных действий для передачи мысли: «У вас есть способности к исцелению и здоровью. В случае с Ребеккой Эриксон прямо и убедительно передал идею, что она сильная и здоровая девочка. Он вернул ей веру в свой организм и придал смелости. Осознав это, девочка смогла сама себя излечить и вернуться к нормальному состоянию.

Лечение – это задействование внутренних ресурсов во время восстановления. Как будет сказано в главе о прогрессии, исцеление во многом происходит после акцентирования внимания на положительных качествах самого человека. Затем, опираясь на это, постепенно можно двигаться дальше. Именно поэтому на протяжении всей своей карьеры Эриксон утверждал, что излечение не приходит извне, а напротив – на основе реассоциации опыта. (Ланктон, 1995/2003) Пример с Ребеккой хорошо иллюстрирует акцент Эриксона на выявлении доброкачественности тела, тем самым поощряется положительное представление о нем.

Здоровье можно определить как активный процесс, основанный на внутренних целях. Все знают, что врачи советуют правильно питаться и больше двигаться, но здоровье – это что-то намного большее, чем просто правильное питание и активный образ жизни. Должна присутствовать также готовность развивать себя во всех возможных направлениях. Здоровье – это желание осмысленно работать, намеренно не наносить себе вред, с тем чтобы прожить долгую и счастливую жизнь. Эти цели простираются далеко в будущее и придают жизни смысл и направление. Кроме этого, существует огромное количество ежедневных действий, направленных на укрепление здоровья, например, глубокое дыхание, беседа с хорошим другом, уход за садом или минуты уединения. Эти цели являются единовременными и поддерживают взаимодействие с постоянно изменяющимся окружающим миром. С ними приходят признание и принятие собственных ограничений и хрупкости человека, и все они в своей основе имеют желание задействовать разные способности тела и разума.

Вместо того чтобы определять здоровье как результат лечения, следует считать его процессом длиною в жизнь. Кроме того, как и здоровье, исцеление также требует постоянных усилий. Когда исцеление прекращается, начинается медленное ухудшение здоровья. Как бы сказал сам Эриксон: «Жизнь – это непрерывный процесс реабилитации». Каждый день приносит новую возможность без жалоб или сожалений активно работать со своими ограничениями. (Росси, 2004) Здоровье в долгосрочной перспективе требует чего-то большего, чем просто успешное лечение.

В идеале следует стремиться к тому, чтобы избегать наносить вред здоровью, а не восстанавливать его. Говоря о душевном здоровье, Эриксон всегда стремился действовать наперед. Например, в 60-е годы Бетти Элис Эриксон и ее муж Дэвид Элиот удочерили вьетнамскую девочку (у них уже было двое собственных сыновей). Сама Бетти была светлокожей с голубыми глазами, а Дэвид и их двое сыновей были блондинами. Стоит также напомнить, что в то время усыновление детей другой расы было достаточно необычным, а в некоторых местах даже незаконным поступком.

Очевидные внешние отличия Кимберли могли доставить ей много проблем и дома, и в школе, однако Эриксон превратил ее «недостатки» – темную кожу, волосы и глаза – в достоинства. Она стала его «девочкой-пряником». Он ласково использовал это прозвище и писал особые открытки и письма своей «девочке-прянику». Когда семья собиралась вместе, на столе всегда стояли пряники, которые могла раздавать, к неудовольствию братьев, только «девочка-пряник». Ее тетя Роксана даже сделала для нее пряничную куклу.

Эриксон и Кимберли вдвоем говорили о пряниках. Она с гордостью говорила братьям: «Пряник – это особое угощение, которое достается не каждый день. Мы с бабушкой много о них говорим».

Когда Кимберли получила гражданство США, Эриксон прислал ей от руки нарисованную открытку с надписью «Поздравляю! Теперь девочка-пряник стала американской девочкой-пряником».

Не будь Эриксона, человека вне ядра ее семьи, который придал ее цвету кожи такое милое и особое, «пряничное», значение, невозможно даже представить, как бы она справилась с психологическими различиями между собой и остальными родственниками. Даже зависть братьев в данном случае шла на пользу.

Когда Кимберли пошла в школу, оказалось, что ее учительница – испанка. Придя домой, она с гордостью сказала маме: «Моя учительница тоже «пряничная». Я показала ей свою руку и сказала, что я тоже пряник».

Здесь Эриксон сделал бы ссылку на свои наблюдения за процедурой для пациентов с расстройством приема пищи и больных анорексией, которых кормили через трубочку высококалорийной едой. Несмотря на высокую питательность такого рациона, проблема истощения так и не исчезла. Кормление через трубочку и является примером терапии без задействования процесса излечения.

Похожие наблюдения были сделаны также Виктором Франклом (1973). В качестве примера он приводит пациента, которого избавили от гангрены, ампутировав ногу, однако тот так и не смог справиться с потерей конечности и совершил самоубийство. Таким образом, исцеление – это что-то отдельное от лечения. Лечение – это вмешательство извне. Исцеление – это то, что происходит изнутри и включает все системы тела. Подобное различие было сформулировано врачом XIX века: «Я обработал рану, но излечил ее Господь». Важно понять, что именно внутренние силы пациента – как биологические, так и психологические – являются источником долговременного здоровья.

Главным отличием лечения от исцеления является то, что лечение не может работать независимо без исцеления, так как оно является результатом использования ресурсов самого организма, в то время как терапия – это внешнее воздействие, направленное на приближение пациента к состоянию здоровья. Сравните это с определением слова «медикамент»: медикамент – это вещество *внешнего происхождения*, которое не является необходимым для нормального функционирования клеток организма и которое при этом существенно изменяет функции определенных клеток при введении в организм в сравнительно малых дозах. (Карлсон, 2004, с. 101) Медикамент становится лекарственным только при том условии, что он приближает состояние клеток к устойчиво здоровому. Психологическое лечение также является продуктом внешнего происхождения, разница лишь в том, что оно по природе своей не химическое, а поведенческое. При этом не важно, медицинское оно или психологическое, и лечение, и исцеление обладает способностью накапливать эффект, однако лечение не будет успешным без одновременного процесса исцеления.

Поэтому вопрос, который клиницист, работая с теми, кому нужна помощь, должен рассмотреть: что необходимо этому человеку для того, чтобы задействовать его естественные способности к исцелению? Для эффективного продвижения этого процесса «надо дать понять пациентам, что они действительно *будут* вылечены и что сам процесс будет проходит *внутри* них». (Эриксон, 1965b) В некоторых случаях данную идею можно передать одним утверждением, однако, чем сложнее случай, тем больше потребуется затратить времени на то, чтобы пациент смог по-новому взглянуть на мир.

Мироощущение складывается из полученных знаний, воспоминаний и сиюминутного чувственного опыта. В природе эти три вида опыта анатомически обособлены друг от друга и сообщаются с помощью сложной нервной сети. Жизненный опыт буквально становится тер-

риторией в уме, местом, куда можно путешествовать туда и обратно. Передвижение сознания к этим областям и от них инициируется потоком мысли или внешними сигналами. Это означает, что часть того опыта реальности все еще существует во внешнем мире. С точки зрения функциональности *психическое здоровье тем лучше и стабильнее, чем свободнее личность может перемещаться между различными областями сознания, содержащими разные частицы жизненного опыта*. Если это условие плохо выполняется, человек менее способен успешно взаимодействовать с внешним миром. Возникающие при этом проблемы и называются «симптомами», которые могут проявляться в различных сферах, начиная с когнитивных функций, и влияя на физиологию и общее здоровье.

Глава 4. Роль терапевта

В этой главе будут описаны взаимоотношения, которые использовал Эриксон, чтобы вызывать перемены в своих пациентах. Вначале приведем пример, в котором покажем Эриксона в роли эксперта. Однако он не начинает играть роль вышестоящего врача или, как в этом случае, разговаривающего с ребенком взрослого. Более подробно этот случай будет рассмотрен в 11 главе. Повторный взгляд на этот случай добавит важные нюансы в понимании использованной Эриксоном стратегии.

Большие мускулы маленького Джонни

Однажды родители привели к Эриксону своего двенадцатилетнего сына и рассказали, что тот с самого рождения и до сих пор мочится в постель каждую ночь и у них уже нет сил это терпеть. Они перепробовали множество способов избавить его от этой проблемы: пороли, заставляли самому стирать простыни, заставляли голодать и даже тыкали лицом в мокрое постельное белье. Родители перепробовали все наказания, которые только могли вообразить, но мальчик продолжал мочиться в постель. На это Эриксон строго и авторитарно заявил: «Теперь это мой пациент. Я не хочу, чтобы вы каким-либо образом вмешивались в лечение. Я хочу сделать так, чтобы постель всегда оставалась сухой, поэтому вы должны оставить нас одних, держать рот на замке и никоим образом не вмешиваться в ситуацию, а также уважительно относиться к моему пациенту». Будучи в отчаянии, родители согласились на такие условия.

Встретившись с Джонни, Эриксон объяснил, какие требования он предъявил к его родителям, и мальчику понравились такие условия. Потом Эриксон сказал: «Знаешь, твой отец ростом метр восемьдесят восемь, он большой и сильный. Тебе всего двенадцать лет, и какой рост у тебя?» «Метр семьдесят девять», – ответил Джонни. «Сколько весит твой отец?» – «100 килограммов». В ответ на это Эриксон отметил, что папа мальчика при этом не толстый, а мускулистый.

После этого Эриксон поинтересовался, сколько же весит сам Джонни, и, услышав ответ, изумленно сказал: «Тебе всего двенадцать, а ты уже вешишь целых 77 килограммов. Это сколько организму требовалось энергии, чтобы вырастить такое мощное тело в таком юном возрасте...»

Окинув мальчика взглядом, он продолжил: «Подумай о том, насколько большие у тебя мускулы, насколько ты сильный. Для твоего возраста это невероятное достижение, на это у тебя за эти недолгие 12 лет должно было уйти столько энергии. Как ты думаешь, каким ты будешь в возрасте своего отца? Каких-то жалких метр восемьдесят восемь и 100 килограммов? Или ты будешь намного больше, выше и сильнее, чем твой отец?»

«Твой большой и сильный отец намного старше тебя, однако ты всего лишь на 22 килограмма легче него!»

Было ясно, что Джонни получает удовольствие от того, что взглянул на себя с другой стороны. Он никогда не думал, что его физическое развитие – это такое большое достижение.

Эриксон продолжал: «Твои родители дали мне задание избавить тебя от «мокрых простыней». Они также рассказали, как плохо себя вели, когда пытались сами это сделать. Честно говоря, Джонни, я не собираюсь излечивать тебя от «мокрой постели». Вместо этого я хочу кое-что тебе рассказать. Ты в свои двенадцать лет потратил огромное количество энергии, чтобы развить такое сильное тело. Уверен, в колледже ты сможешь стать настоящей звездой американского футбола, настоящим атлетом. Тебе до этого совсем немного осталось, всего 22 килограмма, и ты опередишь своего отца. При этом у тебя еще есть девять лет до совершеннолетия. Подумай, целых девять лет и всего 22 килограмма! Ты можешь это сделать. Ты это знаешь, и я это знаю». (Эриксон, 1964а)

* * *

В психотерапии главная роль клинициста – действовать подобно катализатору, используя разум и тело как основную целебную силу. Роль терапевта заключается в том, чтобы помочь пациенту осознать свои новые возможности. В предыдущем примере мальчик, который не видит альтернативу жизни с ночным недержанием мочи, стимулируется новыми идеями, которые создают жизнестойкую надежду на будущие возможности. Как пояснил Эриксон: «Можно было видеть, как ум Джонни кувыркался во все стороны. Там создавался новый образ его тела – мужской». (Эриксон, 1964а)

В своих работах Эриксон (1948/2001) описывал психотерапию как процесс обучения. Соответственно роль терапевта – помочь клиенту переучиться. Эта цель достигается с помощью процесса эмпирического обучения, который лучше всего осуществлять путем активных видов терапии, таких как гипнотерапия, гештальт-терапия, психодрамы и т. д. Описывая творческое использование гипнотерапии, Эриксон объяснял: «Эффективные результаты... можно получить только от деятельности пациента. Терапевт только стимулирует клиента к действию». Исследования также указывают на то, что когда взгляды формируются в результате непосредственного личного опыта, то они предсказывают поведение лучше, чем когда они образуются в результате воздействия информации из внешних источников. (Фацио и Занна, 1981)

Выступая в роли катализатора, терапевт должен использовать клиническое суждение для того, чтобы определить, как сопровождать клиента в процессе обучения. Задача клиента состоит в том, чтобы по новому взглянуть и понять свою эмпирическую жизнь. В психотерапии, в отличие от такого образования, которое происходит в академической обстановке, важны не идеи или мнения терапевта. Как заявлено Эриксоном (1948/2001): «Такое переобучение, конечно, должно руководствоваться жизненными событиями пациента, его восприятием, воспоминаниями, взглядами и идеями». В этом типе терапии, направляя клиента сквозь процесс роста и открытий, роль психотерапевта скорее активная, нежели пассивная. (Ланктон, 2001/2003, с. 7)

Проводя клиента сквозь различные, дающие опыт действия, для клинициста жизненно важно осознавать важность вызвать сотрудничество и соучастие со стороны клиента. Эриксон разъяснил эту динамику, заявляя: «В отношениях между пациентом и клиницистом у вас одна общая цель. Пациент хочет какую-то помощь, и вы готовы дать эту желаемую помощь. Тут два человека, которые работают для общей цели – благосостояние пациента, – объединились вместе». Однако такие сотруднические отношения невозможно установить, следуя строго установленным процедурам и фиксированным методам терапии. «Сложность человеческого поведения и лежащие в его основе мотивации в любой ситуации, возникающей между двумя

личностями, вовлеченными в совместное действие, создают необходимость осознания существования множественности факторов». (Эриксон, 1952/2001, с. 27) Другими словами, терапевт должен быть готов к сотрудничеству с потребностями клиента, чтобы облегчить взаимное сотрудничество.

Эриксон твердо верил в полезность взаимодействий. (Эриксон-Элиот и Эриксон-Кляйн, 1991) Поэтому терапевтические отношения должны характеризоваться товариществом и взаимностью. Эриксон иллюстрировал это так: «Что могу сделать я, и что можешь сделать ты? Сначала я делаю это, а ты делаешь то». (Эриксон, 1966) «Отдавайте приказы очень редко, потому что вы не хотите, чтобы другой человек был беспомощным рабом. От раба меньше отдачи, чем от свободного рабочего». Так как такие отношения не строятся на подчинении и доминировании, иногда пациент подстраивается под врача, иногда – врач под пациента. (Эриксон, 1966)

Как бы противоречиво это ни звучало, однако, если терапевт пытается контролировать клиента, в итоге это ослабляет позицию самого терапевта. Терапия более действенна тогда, когда она основана на взаимном доверии. Если клиент не доверяет терапевту или боится наказания за раскрытие своих истинных желаний, то тогда их желание быть вовлеченным в терапию будет очень небольшим. В то время как законный контроль может применяться к людям вне зависимости от желания, терапевтическое влияние основано на добровольном согласии. (Хорвиц, 1982, с. 126) Таким образом, словосочетание «принудительная терапия» представляет собой взаимоисключающие понятия. Хотя принуждение может изменить поведение, это не может запустить внутренний процесс исцеления.

Именно поэтому терапевт всегда должен внимательно следить за тем, чтобы не создавались ситуации борьбы за контроль. Всякий раз, когда клиент не реагирует так, как терапевт считает необходимым, возникает соблазн попытаться работать еще упорнее, чтобы все-таки добиться желаемого результата. Однако, если клиент с терапевтом начинают враждовать из-за контроля над ситуацией, энергия тратится на противостояние, а не на лечение и клиент упускает возможность осознать свои нераспознанные возможности и внутренние ресурсы. К концу карьеры Эриксона спросили, что его научило быть более хорошим терапевтом, на что он ответил, что это было стремление как можно меньше контролировать. (Эриксон и Росси, 1981) Кроме того, в многочисленных лекциях на протяжении 50–60-х годов Эриксон говорил: «Основная роль [в исцелении] принадлежит не вам, а пациенту». На примере одного случая он пояснял: «И бремя ответственности, и средства были ее». (Эриксон, 1964/2001b, с. 26)

Стремясь оказать помощь тем, кто страдает, Эриксон четко понимал, что терапевтический прогресс зависит от воли пациента. Он часто признавался, что, предлагая помощь, он не был до конца уверен в том, что пациент будет с ней делать. Он лишь надеялся, что сотрудничество приведет к полезному действию. Эриксон напоминает, что терапевт всегда должен «позволять пациентам действовать согласно их спонтанному образу действия». (Эриксон, 1962b) Таким образом, больной быстрее сможет осознать скрытые в себе возможности и внутренние ресурсы.

Независимо от того, что клиент делает в ответ на терапевтические стимулы, есть также другой способ, как работать с клиентом. Когда необходима смена направления, практикующий должен обратиться к изначальной мотивации клиента. Проведем пример из мира тенниса. Когда спортсмен отбивает мяч, ракетка не может управлять его скоростью и направлением, однако, если он чуть-чуть изменит ее положение, мяч тоже изменит траекторию. При этом, чтобы мяч направить правильно, необходимо сосредоточиться не на его свойствах, а на самой ракетке.

В случае с Джонни Эриксон не пытался заставить его перестать мочиться в постель². Вместо этого он обратил внимание мальчика на его достижения, связанные с физическим развитием. Эриксон представил ситуацию таким образом, что Джонни просто «перерос» свою проблему. Комментируя ситуацию, Эриксон заметил: «Я сказал, что *НАМ* необходимо подождать тот момент, когда у него будет первая сухая постель». (Эриксон, 1964а) Именно таким способом Эриксон определил роль каждого в лечении. Он не указывал Джонни, что делать, он просто создал систему ожидания успеха, на которой сам мальчик мог основать любую цель. Неважно, какова была реакция Джонни, потому что цель самого Эриксона была бы достигнута в любом случае, пока мальчик тоже чувствовал движение вперед.

Все методы решения проблем у Эриксона были сконцентрированы на личном росте каждого пациента. Будучи отцом, свои личные цели он воспринимал так же, как и профессиональные. Его стилем было предложить возможности и поддерживать индивидуальный рост, таким образом поощряя каждого ребенка найти его собственный путь успеха. Будучи глубокоуважаемым наставником, он отказался от индоктринации студентов в свой личный способ терапии и вместо этого способствовал тому же самому процессу непрерывного роста и само-открытия, которым характеризовалась его собственная жизнь.

И тем не менее один в поле не воин. Эриксон учил, что каждый человек является составной частью общества, как используя свое окружение, так и работая на его благо. Изменения происходят как в психологической, так и в поведенческой, биологической и общественной сфере деятельности личности, и они, в свою очередь, влияют на общий персональный опыт. Не важно, в какой области происходят изменения. Интервенции Эриксона часто включали действия, которые использовали или извлекали выгоду из связей в некоторых, многих или всех сферах существования сразу. Как отмечал он сам, если взаимоотношения обоим сторонам видятся взаимовыгодными, возникает стимул для сотрудничества.

² Вспомните «правило мертвеца».

Глава 5. Философская структура

В этой главе читатель встретит много философских терминов, которых нет в записях и лекциях Эриксона, но которые, однако, являются философской основой для понимания того, как он в своей клинической практике создавал надежду. Главный вопрос, на который будет дан ответ: как клиенты могут обратиться к кому-либо вне себя самого для помощи и все же сохранить целостность своей личной воли? Выбирая термины, представленные в этой главе, авторы пытались избегать чрезмерного использования профессиональной лексики, подбирая такие слова, которые помогут определить позицию Эриксона по отношению к другим известным мыслителям.

Пациентка с болезнью Рейно

Однажды в кабинет Эриксона зашла 50-летняя женщина, страдающая болезнью Рейно. Ее мучили сильные боли и бессонница. Она показала ему свои руки и сказала: «Из-за недостаточного притока крови пальцы покрылись язвами. Один палец мне уже ампутировали, и, по-видимому, на днях предстоит еще одна операция». Она также сказала, что боль настолько сильная, что ей удается поспать не более одного-двух часов в день.

На это Эриксон ответил, что он знает о лечении болезни Рейно совсем немного. Он сказал пациентке, что если что-то по этому поводу может быть сделано, то ее «телесные научения» это сделают. Он научил ее входить в транс, во время которого объяснил, что организм владеет множеством опытов, которые мы все накапливаем внутри себя в течение жизни. Он внушил, что днем ее неосознанный разум будет полностью поглощен корреляцией всех опытов тела для использования на ее благо. Перед сном она должна будет сесть и войти в транс, во время которого следует привести в действие все свои научения. После выхода из транса она должна позвонить Эриксону.

Женщина стала прилежно выполнять программу. Вошла в транс перед сном, а в 10:30 вечера позвонила Эриксону и дрожащим голосом произнесла: «Трубку держит мой муж, потому что у меня не хватает сил. Мне страшно. Я еле-еле могу сидеть на стуле. Я сделала все, что вы сказали, – села, вошла в транс, и вдруг мне стало холодно. Мне становилось холоднее и холоднее, прямо как тогда, когда я, будучи маленькой девочкой, жила в Миннесоте. Мои зубы даже клацали! Я дрожала почти 20 минут, а потом мне внезапно стало тепло. Я почувствовала жар по всему телу. Теперь же я чувствую себя очень усталой, но в то же время расслабленной».

На это Эриксон ответил: «Поздравляю, вы научили меня, как справляться с такими проблемами. Теперь идите спать и позвоните мне, когда проснетесь». Следующий звонок прозвенел в 8 утра. Для пациентки это был первый длительный сон за последние 10 лет.

Этот успех Эриксон объяснил так: «Я просто сказал ей, чтобы она использовала внутренние научения, притом так, как ей удобнее». Спустя несколько месяцев он получил письмо, в котором женщина писала, что, таким образом расширяя сосуды в руках, ладонях и запястьях, она избавилась от

боли. Каждый день перед сном она изменяла кровообращение, снижая боль, и, таким образом, смогла спать. (Эриксон, 1960а)

* * *

Одно из основных положений учения и терапии Эриксона – его *глубокое уважение к индивидуальности каждой личности*. В своей клинической работе он старался создавать для пациентов такое терапевтическое пространство, чтобы достигнуть цели *их* способом. Он считал, что люди не должны подстраиваться под чужие модели изменений. Он полагал, что философия перемен должна исходить от пациента, а не от учебника.

В процессе терапии Эриксон никогда не навязывал целей и считал, что ни одна из существующих терапевтических школ не включает в себя полного понимания того, насколько каждый человек уникален. (Эриксон-Элиот и Эриксон-Кляйн, 1991) Уникальность его подхода заключается в недирективности или, как еще говорят, косвенности, однако эти термины обманчивы, так как они подразумевают пассивную, а не активную роль терапевта. Как видно из предыдущего примера клинического случая, Эриксон был весьма активным, а не пассивным. Он подходил к решению проблемы стратегически, а не сидел и ждал, пока они разрешатся сами. (Хейли, 1973)

В психотерапии стратегический подход заключается в оценке верований пациента насчет его болезни и создании ритуала исцеления, который совершается наиболее созвучным с системой убеждений пациента образом. (Фиш, 1973) Большая часть мастерства Эриксона заключалась в том, чтобы помочь пациенту осознать и достигнуть своих целей. По сути это было его основной задачей.

Слово «телеология» в философии означает изучение цели и смежных с ней явлений. Телеологический подход направлен на распознавание человеческих усилий по достижению чего-либо по отношению к некоему окончанию, результату. Термин «мета» является приставкой, которая обозначает нечто, что находится вне объекта, в себе сочетая все явления определенной области. Таким образом, если человек помогает другим найти осмысленные цели с помощью удобных им способов, он использует метателеологический подход. Именно этот термин наиболее точно описывает подход, рассматриваемый в данной книге.

Творческое использование Эриксоном гипноза ставило под сомнение традиционное убеждение, что конечная цель всех гипнотических техник – внушение. Он был первопроходцем того вида гипноза, в котором основная фокусировка на утилизации основных человеческих склонностей и личных характеристик является первичной. В эриксоновском гипнозе концепты внушения и утилизации неразрывно связаны признанием и поощрением воли самого клиента. Внушения, вдохновение и поощрение в этой метателеологии служат механизмом активации внутренних ресурсов. *Прогресс в лечении наступает тогда, когда клиент переосмысливает то, на что способен.*

В случае с пациенткой, страдающей болезнью Рейно, катализатором излечения послужило одобрение профессионального врача, Эриксона. Это дало больной возможность понять, что она обладает множеством до сих пор не раскрытых научений, которые могут помочь ей достичь своих целей.

Надежда и использование ресурсов вместе создают мощную исцеляющую энергию, которая в конце концов приводит к большей способности внутренне восстанавливаться. Для того чтобы оставаться здоровым, клиент должен понять, что существуют определенные значимые действия, которые могут быть совершены для решения их проблем, ведь если нет мотивации, то не будет и инициативы действовать. Согласно многим исследованиям, ожидание положительных результатов, надежда облегчает страдания и помогает физическому исцелению.

Эффект плацебо дает надежду пациенту, уменьшает страдания, вызванные артритом, и частоту приступов астмы, ослабляет сенную лихорадку, облегчает кашель, снимает напряжение и успокаивает, лечит головную боль и снижает боль вообще, лечит нарывы, предотвращает простуду, снижает болевой эффект отказа от наркотиков, улучшает пищеварение, помогает при диабете и недержании мочи, облегчает приступы ангины и замедляет рост злокачественных опухолей. (Бичер, 1961; Хонигфельд, 1964; Клопфер, 1957; Вольгеси, 1954) Отрицательные эмоции, напротив, снижают сопротивляемость болезням, ухудшают состояние уже имеющих и замедляют процесс выздоровления. (Фрэнк, 1973)

Таким образом, надежда на исцеление не только снижает проявление симптомов, но и способствует физическому исцелению.

Без здорового самовосприятия люди или используют свою энергию против себя (например, кто-то истощает себя из-за анорексии), или, по крайней мере, не способны призвать свои ресурсы. Эриксон ясно указал, что его цель состоит в том, чтобы донести до пациента совершенство и разумность его тела, потому что пациенту необходимо быть уверенным в своем теле. (Эриксон, 1962с) Убежденность в доброкачественности ума, сердца, пищеварительной системы или любой другой части тела, которая была психологически обременена, создает новое ощущение веры в себя.

Подобную мысль высказывал также Джефферсон Фиш (1973): «Важным моментом является то, что пациент должен быть уверен это то, что он делает, а не то, что терапевт приводит к его исцелению. Это особенно важно, так как данное суждение подразумевает то, что пациент не слуга, а хозяин своего поведения».

Современные исследования подтверждают, что внутренняя стойкость и гибкость имеют в своей основе чувство контроля над собственными действиями во время преодоления препятствий. (Бандура, 2003) Именно чувство собственных сил позволяет пациенту задействовать внутренние способности и жизненный опыт для достижения целей.

Помимо этого, существует еще один важный элемент, продемонстрированный в случае с женщиной, страдающей болезнью Рейно. Эриксон дал ей инструкцию довериться своему бессознательному разуму. Это дало ей чувство собственной полезности и вместе с этим надежду. Эриксон направил ее на путь применения своих собственных ментальных ресурсов с пользой. В отличие от Фрейда, Эриксон всегда подчеркивал положительную сторону бессознательного разума. Основываясь на этом, он продвигал идею о нераскрытой силе, заложенной в каждом из пациентов, силе, на которую можно положиться и которая содержит в себе потенциал – его объем находится за гранью осознания. Именно на такомощении и строится данный подход.

Хотя может быть множество целей, которые преследуются в ходе психотерапии, всегда должна быть одна клиническая цель, которая является основным ориентиром. Подобно высокогорному маяку, который виден издалека, она должна давать возможность терапевту обходить различные препятствия, сохраняя при этом верное направление. Цель – это главный фокус, определяющий малые задачи. В эриксоновской терапии *цель любых изысканий – пробудить ранее не познанные способности для достижения целей в согласии с волей клиента*. Это и есть метателеология изменений.

* * *

«Все, что мы делаем, делается ради чего-то другого».
Аристотель

Вывод

При изучении философии подхода Эриксона к исцелению становится понятно, что терапия – это возможность для пациента и терапевта сделать что-либо значимое в связи с потребностями клиента. Направление энергии этих действий будет обусловлено не какой-либо внешней доктриной изменений, а волей пациента.

Цель терапевта состоит в том, чтобы стратегически продвинуть ориентированные на здоровье цели клиента³. Таким образом, терапия основывается не на духе принуждения, превосходства или индоктринации, а характеризуется процессом взаимного обучения и открытий.

Точно так же как терапевт может выбирать из многих средств лечения, оздоровление может быть достигнуто с помощью разнообразных психологических процессов, активированных столь же большим разнообразием методов. Клинические стратегии, в основе которых лежат эти методы, не являются лечебным агентом сами по себе, а скорее, улучшают психологическую иммунную систему и ускоряют внутреннее исцеление. Таким образом, акцент ставится на внутренние возможности клиента, а не на действия терапевта. Кроме того, следует избегать идеалистических и эгоистичных целей. Вместо того чтобы думать: «Я должен найти решение этой проблемы», – Эриксон рассуждал с точки зрения способности клиента восстанавливаться и надежды на будущее.

³ Для всякого правила есть свое исключение. Цели некоторых клиентов нереалистичны или приводят к саморазрушению, и осовсем не соответствуют сути терапии. Но на практике почти у каждого человека есть хотя бы одна цель, направленная на улучшение здоровья, к которой и стоит стремиться.

Часть II. Клинические стратегии

Глава 6. Введение в шесть основных стратегий

Отвлечение

Неумышленный прогресс препятствует самосаботажу.

Разделение

Когда проблему нельзя решить полностью, хорошо иметь хотя бы одну исправленную ее часть.

Прогрессия

Невозможно вылечить каждую болезнь, но всегда есть некоторая польза, которая может быть принесена тем, кто страдает.

Внушение

Любое решение проблемы начинается с допущения возможности изменения.

Переориентация

Чем сложнее психологическая проблема, тем больше шансов найти к ней простое решение.

Утилизация

Пытаясь заставить человека измениться, вы поощряете его враждебность, но, если вы предлагаете возможность, усилия не пропадут даром.

* * *

Именно эти шесть утверждений отображают большую часть учения Милтона Эриксона. Эти аксиомы кратко иллюстрируют функциональное определение всего, о чем вы прочтете далее. Несмотря на то, что сама формулировка принадлежит Дэну Шорту, ее суть основывается на идеях одной из легендарнейших личностей в мире психиатрии и психологии.

Мастер своего дела, способный решать сложные задачи, как правило, имеет широкий набор способов быстрого решения проблем. Как только определенное умение доводится до автоматизма, на его применение затрачивается все меньше и меньше сознательных усилий и оно превращается в неумышленный рефлекс. Таким образом оно становится во много раз эффективнее, так как любое осознанное решение имеет под собой сложную цепочку логического обоснования. Это одна из причин, которая не позволяет опытным терапевтам объяснить свой подход, ведь он для них стал настолько естественным, что любая попытка воспроизвести его осознанно приводит к затруднениям.

В контексте психотерапии то, что обычно упоминается как «клиническая интуиция», точнее надо понимать как имплицитные размышления, которые нельзя выразить явно. То есть это логический процесс, отличный от угадывания или «простой удачи». Для тех, кто стремится

развить в себе талант решения проблем, подобный эриксоновскому, разъяснения таких стратегий приносят большую пользу.

Во второй части книги некоторые из стратегий Эриксона будут рассмотрены более подробно. Каждая стратегия, подобно отмычке для всех дверей, может быть применена к множеству проблемных ситуаций, чтобы найти новые уникальные решения. Очевидным станет то, что, чем шире сфера применения какой-либо стратегии, тем более она будет полезна.

Клиническую стратегию можно описать как основной принцип решения человеческих проблем. Клинические стратегии позволяют терапевтам разработать специализированные техники для решения широкого спектра эмоциональных и психологических затруднений. Чтобы различить технику и стратегию, нужно помнить – такие техники, как двойная связка, предписание симптомов или парадоксальное указание, можно сгруппировать по принципу общей функции. Именно осознание функций техники позволяет терапевту действовать стратегически. Это одна из причин того, почему так важно до конца понять стратегии, являющиеся основой для группы техник. Если практик вслепую применяет терапевтическую технику, не понимая полностью клинической функции, то это подход дилетанта, и успех становится случайным.

Постижение клинических стратегий делает терапевта более независимым от предопределенных процедур и позволяет ему шире использовать свое умение оценивать ситуацию. Хотя клиническая оценка была почти повсеместно принята в качестве важнейшего фактора в психотерапии, в очень немногих видах терапии преподают методы клинической оценки.

Описывая проблему машинального подхода к терапии, Эриксон говорил: «В процессе терапии всегда необходимо учитывать личность пациента. Дружелюбен ли он? Враждебен ли? Дерзок ли? Интроверт или экстраверт? Терапевт должен уметь свободно менять свое поведение, потому что если он ригидный, то этим он в ответ пробудит в клиенте ригидное поведение соответствующего образа». (1977/2001, с. 3)

Эта книга не о терапевтических техниках, в нем нет ригидных, пошаговых формул, которые необходимо запомнить и применять в течение каждой сессии. Эта книга ставит перед собой намного более амбициозные цели. Так же как Эриксон вырабатывал новую технику почти для каждого случая, приведенные ниже клинические стратегии создают основу для гибкого метода оценки клинической ситуации. Несмотря на то, что каждая глава содержит описание набора техник, которые использовал как сам Эриксон, так и другие терапевты, их не следует слепо копировать. Каждая терапевтическая ситуация требует соответствующей клинической оценки и выработки новых или изменений уже существующих техник в соответствии со множеством уникальных клинических переменных.

В контексте исцеления сильнодействующая и тщательно проработанная психотерапия редко основывается только на одной стратегии. Напротив, это скорее умело составленная комбинация процедур, которые вместе доносят идею возможности изменений. Эффективная терапия должна содержать в себе больше одной техники, что вполне очевидно, однако количество доступных каждой школе психотерапии методов было недостаточно проанализировано. Сложно найти подход, который имел бы в своем распоряжении столько же целительных техник, сколько в себя включает подход Эриксона. Основываясь на его работах, можно вычленил как минимум шесть основных стратегий: *отвлечение, разделение, прогрессия, внушение, перераспределение и утилизация*.

Стоит помнить, что эти стратегии никоим образом не исключают одна другую. Каждую можно подстроить и смешать с другими, создав, таким образом, широкомаштабную и в то же время точную систему решения проблем. Примером такого подхода является то, как Эриксон решал проблемы, возникающие у собственных детей. В пять лет Роксана Эриксон-Кляйн пострадала из-за своего брата Ленса. Он нечаянно придавил ее ногу дверью, сорвав ноготь с большого пальца. При этом Роксана пострадала не только физически, но и морально, так как ей казалось, что брат недостаточно сожалеет о поступке.

После того как о физической ране позаботились, Эриксон отвел дочь к себе в офис и подробно объяснил, что, если Ленс посадит ее к себе на плечи, она сможет найти спрятанный на потолке выключатель. Кроме того, он попросил дочь ничего не говорить об этом Ленсу, и когда найдет выключатель, то сможет его установить и пользоваться им, как ей вздумается. Роксана отправилась к брату, который с радостью посадил ее к себе на плечи. Девочка без труда нашла воображаемый выключатель и задумалась, поместить ли его на или под одежду. Таким образом, она не только отвлеклась от больного пальца, но и перестала переживать по поводу случившегося и реакции брата. (Эриксон-Кляйн, 1990, с. 284) Этот случай показывает, почему индивидуализированные процедуры не могут быть воспроизведены в качестве общей техники. Абсурдно каждого пациента с больным пальцем сажать на плечи другому человеку.

Смысл этого случая становится более понятным, если рассматривать его как совокупность двух стратегий – *отвлечения* и *переориентации*. В поисках воображаемого выключателя Роксана отвлеклась от боли. Найдя его, она вновь отвлеклась, теперь уже на раздумья о его использовании. Переориентация состояла в том, что она нашла способы контролировать боль и собственного брата.

Он больше не была противопоставлена Ленсу. Более того, он тоже смог избавиться от чувства вины, оказав сестре помощь и являясь частью интервенции, смысл которой заключался в том, чтобы помочь ей почувствовать себя лучше. Когда серия событий понята на этом уровне, функциональные элементы могут быть стратегически замещены. Для этого может использоваться неограниченное количество вариаций.

Как и в первой части книги, каждая стратегия будет пояснена с помощью примера. Во время чтения основного принципа и его общего применения читателю будет предложено обдумать клинический нарратив. В этой связи возникает главный вопрос: почему Эриксон сделал именно так? Каждое описание также будет достаточно подробным, кроме того снабжено дополнительными примерами, которые продемонстрируют многочисленные техники, служащие общей цели. В конце каждой части будет проанализирована рассмотренная ситуация. Последняя часть каждой главы содержит общие принципы, которыми следует руководствоваться при рассмотрении конкретных ситуаций. Не стоит запоминать содержание этих глав в качестве незыблемой доктрины. Их стоит воспринимать как источник вдохновения для дальнейшего творчества и открытий.

Глава 7. Отвлечение

В этой главе мы рассмотрим стратегию, которая чаще всего используется для облегчения боли. Тем не менее, любая процедура, связанная со здоровьем и внушающая страх, например операция, нуждается в подобной стратегии, чтобы добиться сотрудничества с пациентом. Это особенно важно для психотерапии. Как говорил Эриксон: «Секрет психотерапии заключается в том, чтобы побудить пациентов сделать то, что они хотят сделать, но обычно не делают». Об этом и пойдет речь.

Мужчина, который боялся лифтов

Однажды к Эриксону обратился пациент в возрасте и попросил, чтобы тот избавил его от давней боязни лифтов. Много лет он работал на самом верху высотного здания, и ему всегда надо было подниматься по лестнице. Однако с возрастом это стало делать все труднее и труднее. Эриксон знал, что и сам мужчина, и его жена были людьми строгих правил. Выслушав пациента, он с уверенностью ответил: «Я думаю, что своим лечением я напугаю вас до смерти, и обратный путь покажется куда страшнее». На это мужчина заметил, что для него нет ничего страшнее, чем лифты.

Данные события происходили в 40-е годы, когда лифтами управляли операторы. В здании, где работал пациент, операторами были юные девушки. Эриксон встретился с одной из них, и она согласилась с ним сотрудничать, посчитав затею весьма веселой. На следующий день Эриксон отправился на работу вместе с мужчиной, который ранее пояснил, что не боится находиться в самом лифте, ему становится страшно только тогда, когда лифт движется. Эриксон попросил его несколько раз зайти и выйти из лифта, и в тот момент, когда оба были внутри, Эриксон попросил девушку закрыть дверь и начать движение. Она подняла лифт и остановила его между этажами.

Мужчина закричал: «В чем дело!?» На что Эриксон ответил: «Лифтерша просто хочет вас поцеловать». «Но я женат!» – опешил мужчина. «Ну и что», – ответила девушка, подходя к нему. Мужчина сделал шаг назад и сказал: «Запускай лифт». Так она и сделала, но между четвертым и пятым этажами снова остановила его. «Я очень хочу вас поцеловать». «Занимайся своим делом», – ответил мужчина. Теперь он хотел, чтобы лифт двигался, однако девушка сказала: «Что ж, тогда спустимся вниз и начнем все сначала». Однако мужчина не хотел снова проходить через все это и скомандовал: «Не вниз, вверх!» И вновь оператор остановила лифт между этажами: «Обещаете кататься в моем лифте после работы?» «Я обещаю делать все, что угодно, если только ты не будешь меня целовать». После этого случая мужчина перестал бояться лифтов. (Хейли, 1973, с. 297–299)

* * *

Пожалуй, одним из самых удачных воззваний последнего времени является девиз компании Nike: «Just do it» («Просто сделай это»). В этой короткой фразе содержится решение

для ситуаций, которые требуют необычных усилий. Несмотря на то, что обычно мы хотим узнать, *как что-либо делать*, прежде чем приступить к работе, нововведения требуют получения опыта из практики, а не наоборот. Как еще могли исследователи Льюис и Кларк знать, каким образом пересечь неизведанный континент. Для начала необходимо было это сделать. В нашем случае возникает вопрос: как клиент терапии может знать, как ему жить совершенно по-другому, если он еще этого не делал?

Тем не менее, в клинической практике люди, которых парализовал страх и которые не желают рискнуть незнакомым поведением, не редкость. Как же помочь человеку, который не готов *просто сделать это*? Ответ – отвлечь его разум, так же как это делает человек, боящийся высоты. Он переходит высокий мост, отвлекаясь и глядя на что-нибудь еще. При этом стоит помнить, что наиболее существенно не просто отвлечь глаза, а разум от подавляющих мыслей.

Стратегию отвлечения можно описать как *временное разделение мыслей и действий, делая действия более зависимыми от автоматизированных поведенческих моделей*. Тело занято одной работой, а разум – другой. Возможно, наиболее распространенный пример такого естественного поведения – водитель автомобиля, который ездит от дома на работу без какого-либо сознательного воспоминания о том, как он туда добрался. Пока его тело автоматически реагирует на внешние условия, ведя машину, разум отвлечен на другие дела.

Отвлечение – стратегия, которая особенно полезна для противодействия эффектам самосбывающихся пророчеств или глубоко закоренившимся условным рефлексам к вызывающим страх стимулам. В качестве примера можно упомянуть ребенка (или взрослого), который боится уколов. Один лишь вид иглы способен вызвать гиперчувствительность и физическое перенапряжение. Ребенок может даже попытаться убежать. Это, как правило, заканчивается принуждением, страх усиливается, а это, в свою очередь, замыкает ситуацию в порочный круг. В конце концов, ребенок испытывает от укола гораздо более сильную боль, получая к тому же психологическую травму. Если же ребенка попросить посмотреть на тарелку с конфетами и решить, сладость какого цвета он хочет, игла выпадает из его внимания и небольшой укол вполне может остаться незамеченным. Во время своей резидентуры Эриксон выработал своеобразный метод отвлечения для подобных ситуаций. Пока пациент ждал своей очереди на процедуры, он говорил: «Я надеюсь, вам не попадетсЯ та медлительная медсестра. Если у медсестры быстрые руки, боль намного меньше». Таким образом, он переводил внимание пациента на личность медсестры и на то, как отреагировал Эриксон на ее приход. Вздыхнул ли он с облегчением? Если да, то пациент расслаблялся, только лишь гадая, насколько было бы больно, попадись ему не та медсестра. (Эриксон, 1966)

Что касается психологических расстройств, то существует множество состояний, которые со временем ухудшаются или становятся хроническими из-за воздействия самосбывающихся пророчеств. Каждый раз, когда человек ожидает плохого исхода, симптомы, которые в ином случае были бы снижены, от одного только ожидания могут стать более выраженными. В качестве примера можно привести человека, который настолько боится заикания во время речи, что еле-еле может говорить. Или ребенка, больного астмой, который настолько боится приступов, что напрягает все мускулы груди и не может нормально дышать. Люди с депрессией начинают страдать от некоторой подавленности и, как следствие, лежат в кровати целый день, смотрят телевизор по 12 часов или пьют, что еще больше заставляет их чувствовать себя подавленными: «Какой же я жалкий человек». В каждом из данных случаев порочный круг можно разорвать с помощью отвлечения на действие, которое несовместимо с болезненным состоянием. Каждый раз, когда плохие ожидания не оправдываются, высвобождается энергия для нового научения.⁴

⁴ Более подробно эта мысль описана в 10-й главе, в разделе о технике смущения.

Скорее всего, боязнь лифтов была вызвана у мужчины общей непривычностью ситуации. Он старательно избегал ее, и поэтому само движение вверх ему было в новинку. Кроме того, он был «порядочным» господином, а потому не привык, чтобы средством передвижения управляла юная девушка. Он также, скорее всего, чувствовал себя неуютно, находясь наедине с молодой женщиной в маленьком, закрытом пространстве. Как уже было упомянуто, ему не было страшно войти и выйти из лифта, равно как и иметь офис на верхнем этаже. Именно поэтому работать необходимо было с движением вверх, а не клаустрофобией или боязнью высоты. Учитывая, что операторами работали только молодые девушки, интересно отметить, как Эриксон в самом начале заявил о том, что «обратный путь покажется страшнее». Лифт едет вверх, и именно этого боялся мужчина, а значит, логичным решением казалось движение вниз. Таким образом, Эриксон предвещал, что интервенция будет связана с неким сексуальным подтекстом. Будучи занят приставаниями девушки, мужчина полностью отвлекся от своих физических ощущений. Более того, он больше обращал внимание на расстояние между ним и девушкой, чем на дистанцию между собой и первым этажом. Такому отвлечению было практически невозможно сопротивляться, и в результате *подъему* на том *старом лифте* было придано новое значение.

Отвлекающий маневр («Прием красной сельди»)

Девочка, которая не выдерживала взглядов

В Финиксе к Эриксону на терапию пришла девушка, страдающая от огромной тревоги. Ее поведение было чрезвычайно ригидное и ограничивающее. У нее был особый способ делать практически все: одеваться, читать письма, сидеть только на определенных объектах, жить в определенных местах. Более того, у нее была непреодолимая тяга к чистоплотности, иногда она проводила по 19 часов в сутки, моясь.

Как сказал Эриксон: «Первое, что я сделал, – позволил рассказать, что ее так крайне тревожит, когда она моется».

Девушка пыталась убедить Эриксона в том, что она абсолютно поглощена своим огромным беспокойством. Доктор позволил долго рассказывать ее историю и, как только она убедила себя, что беспокойство было таким ужасным, что она не могла замечать ничего другого, согласился с ней. Тогда он спросил с большим любопытством: «Ты настолько поглощена своим ужасным, ужасным беспокойством, когда моешься, что не была бы против, если бы я наблюдал за тобой, верно?» Он так описал ее реакцию на это заявление: «...ее буквально трясло так, что зубы клацали». Заметим, что он не сказал, что сделает это, оно просто полюбопытствовал, чтобы расширить ее ригидное восприятие. Пациентка же ответила, что даже подумать об этом боится, и была вынуждена признать, что просто не могла бы этого стерпеть. Тогда Эриксон сказал: «Наверняка ты была бы настолько поглощена беспокойством, что не заметила бы присутствия другого человека». В этот момент ее беспокойство по поводу душа больше не казался таким поглощающим. Затем он заметил: «Знаешь, не так уж плохо, что ты из-за беспокойства не смогла бы заметить чьего-то присутствия. Более того, готов поспорить, что, если бы я просто постучался в ванную, ты бы услышала это». Затем он сказал, что, может быть, он смог бы зайти и постучаться в дверь и этого было бы достаточно, чтобы отвлечь

ее от невероятного беспокойства, которое ей ранее казалось непреодолимым (Эриксон, 1958e)

* * *

Выражение «красная сельдь» связано с методом ухода от преследующих человека собак, нюх которых можно сбить с помощью пахучей рыбы вроде сельди. В терапии данный прием применяется для того, чтобы, используя эмоционально окрашенную «приманку», сосредоточить внимание клиента лишь на одной детали, отвлекая от слишком сложной общей ситуации.

Эриксон часто пояснял свои техники с помощью примеров из зубоврачебной практики, так как многие из его пациентов боялись идти к зубному врачу, особенно если лечение было связано с уколами. В этом случае Эриксон советовал дантистам положить перед пациентом поднос с огромной иглой и при входе говорить: «Сначала я применю гипноз, и это заблокирует боль. Тем не менее, если вам станет не по себе, можем пустить в дело вон тот шприц». Игла в данном случае играет роль «красной сельди», отвлекая пациента от процесса лечения зубов. (Эриксон, 1962с)

Приведенный пример отлично демонстрирует, как отвлечение может осуществляться на нескольких уровнях. Попросив девушку описать ее слишком тщательный уход за собой, он запустил процесс систематической десенсилизации. Девушка не противилась процедуре, потому что не распознала ее. Она так старательно пыталась убедить Эриксона в том, что она, *моясь*, испытывает невероятное беспокойство, что забыла стесняться, рассказывая про себя, обнаженную, *во время мытья*. Когда она поняла, что он рассуждает по поводу принятия ванн и это связано с наготой, было уже поздно. Единственным способом выйти из ситуации, было убедить доктора, что страхи на самом деле не так велики и она обязательно заметила бы чье-либо присутствие. Сменив тему и начав оспаривать терапевтический посыл Эриксона, она дала ему возможность еще больше ослабить беспокойство, развивая новую тему («Я не настолько сильно волнуюсь»). Необходимо заметить, что данная интервенция была успешна потому, что Эриксон испытывал уважение к пациенту, не ограничивал его. Если бы у пациента возникли подозрения, что ей сделано сексуальное предложение, то результат мог бы быть катастрофическим. В этой краткой истории не хватает детально расписанных действий Эриксона – создание рапорта и безопасной среды для терапии.

Вопросы и предположения

Убийца в лифте

Работая в психиатрической лечебнице, Эриксон подвергся нешуточной опасности. Однажды поздно ночью некий пациент с тягой к убийствам спрятался в лифте и Эриксон не увидел его, пока не вошел и не захлопнул дверь, которая автоматически заблокировалась. У Эриксона был с собой ключ, однако не было достаточно времени, чтобы сбежать. Пациент-убийца спокойно заявил: «Я ждал, когда ты будешь на вечернем обходе. Остальной персонал находится в другом конце палаты, а я собираюсь тебя убить». На что Эриксон, указывая на два места в лифте, также просто ответил: «Ты прикончишь меня здесь или там?» Пациент посмотрел сначала на первое место, указанное Эриксоном, потом на второе. Как только он это сделал, Эриксон открыл дверь и сказал: «Конечно, есть стул вон там, где ты мог бы

сидеть после... Это правда, ты знаешь. И в то же время есть стул там». Говоря это, он стал шагать.

«А еще есть кресло вон там и еще одно место в конце коридора». Больной шел рядом с Эриксоном, разглядывая каждое место предполагаемого убийства. В конце концов они пришли в помещение, где находился весь персонал. (Эриксон, 1959с)

* * *

Один из самых эффективных способов отвлечь человека – задать вопрос, так как они заставляют человека думать о том, о чем его спросили. Фактически люди приучены обдумывать и отвечать на вопрос сразу же. Именно поэтому продавцы обходят сопротивление клиентов с помощью цепочки вопросов. Их главный девиз: «Контролирует ситуацию тот, кто задает вопросы».

Слово «предположение» означает выражение, в котором одно утверждение предполагает истинность другого. Предположение может действовать и без вопроса, однако оно становится наиболее эффективным, когда предполагаемая идея скрыта внутри вопроса. Так, например, вопрос «Знаете ли вы, какой прогресс совершили во время своего первого визита?» достаточно явно предполагает, что прогресс имел место, хотя разум пациента отвлечен вопросом осведомленности. Вопрос «Вы будете готовы бросить эту привычку на этой неделе или на следующей?» можно воспринимать и как двойную связку (Эриксон, Росси и Росси, 1976, с. 65), однако в основном он служит для отвлечения от мысли о полной неспособности совершить этот поступок. Если пациенту задать интересный вопрос, который он посчитает достойным внимания, он, скорее всего, сосредоточится именно на ответе, а не на предполагаемых идеях. Вопросы, фокусирующие внимание на факторе времени, имеют весьма сильный психологический контекст, намекающий, что описанное событие действительно произойдет. (Эриксон, Росси и Росси, 1976)

Как правило, метод отвлечения становится еще более эффективным, если несет эмоциональную нагрузку. При необходимости Эриксон мог даже задавать грубые или смущающие пациента вопросы, чтобы еще больше отвлечь его от скрытого значения сказанного. «Прежде чем пациентка отправится на эту опасную медицинскую процедуру, следует спросить, соизволит ли она по приезде домой послать вам рецепт тушеного мяса по-ковбойски. И вы можете объяснить, как сильно вы любите тушеное мясо по-ковбойски». Вполне возможно, ее смутит ваш эгоцентризм в такую важную и волнительную для нее минуту, однако сознательно она не воспримет идею о том, что обязательно поправится и вернется домой. (Эриксон, 1966) Трудно не согласиться с утверждением, принятие которого вы даже не осознали. С помощью этой же техники Эриксон рассуждает о том, как пациент вылечится от энуреза: «Итак, когда же постель с утра будет сухая – в понедельник, во вторник или в пятницу? Да, в это воскресенье еще рано-вато». Перечисление дней отвлекает пациента от тягостных мыслей о том, что он, может быть, никогда и не перестанет мочиться в постель. В других случаях, подчеркивая неизбежность выздоровления, Эриксон мог бы высказаться: «Я не знаю, состоится ли ваш последний визит до или после весны». Таким образом, пациент отвлечен проблемой нерешенности вопроса и в то же время сохраняет свободу выбора.

Правильно выполненное отвлечение не обманывает, а прокладывает путь определенной терапевтической цели. Угрожая врачу, пациент-убийца, несомненно, хотел, чтобы его воспринимали серьезно. «Я принял идею того, что он собирается меня убить», – пояснил Эриксон. Будучи успокоен тем, что его позицию приняли, больной мог свободно искать ответы на задаваемые вопросы. А что еще задавание вопросов позволило сделать пациенту? Эти вопросы

дали ему возможность указывать врачу, *куда именно тому идти*. Если мы предположим, что его основная цель была быть воспринятым всерьез авторитетной фигурой, то он достиг того, чего хотел. Эриксон мог бы спросить нас: «А почему бы не использовать отношение самого пациента?» Поясняя свою работу с этим пациентом, он говорил: «Принимаете их взгляды. Никогда не пытаетесь бороться с ними. Никогда не ругаетесь с ними. Вы просто используете его взгляды для развития и продвижения мышления пациента в полезное русло». (Эриксон, 1959с)

Акцент на деталях

Кровоточащая нога Алана

Однажды семилетний сын Эриксона Алан, играя, упал на разбитую бутылку и поранил ногу. Крови было много, и он с криками прибежал домой. Пока он набирал воздух для следующего крика, Эриксон быстро скомандовал: «Алан, принеси БОЛЬШОЕ полотенце. Не маленькое, БОЛЬШОЕ... БОЛЬШОЕ полотенце». Когда сын выполнил просьбу, Эриксон продолжил: «Ради бога, быс-трее обвяжи его вокруг ноги, и посильнее. Не слабо, а плотно. Сильнее!» Закончив эту процедуру, Алан получил заслуженную похвалу отца. Полотенце было обвязано плотно, хорошо закреплено, а сам мальчик больше не плакал.

Перед визитом к хирургу Эриксон подготовил Алана, сказав ему, что тот должен делать. Зайдя в кабинет, Алан произнес: «Я хочу сотню швов. Моя сестра всегда хвастается тем, сколько швов ей наложили, поэтому я хочу иметь больше, чем у нее». Врач осмотрел мальчика и спросил отца: «Обычную анестезию?» На что Эриксон ответил: «Спросите Алана, он сам вам расскажет, чего хочет». Алан снова терпеливо объяснил хирургу, что хочет иметь 100 швов. Хирург помыл ногу и начал накладывать швы вообще без какой-либо анестезии. Алан же, вместо того, чтобы жаловаться на боль, наоборот, поправлял врача: «Подождите, не так далеко. Делайте их ближе». Хирург посмотрел на Алана в недоумении, так как мальчик сам держал поднятую ногу и при этом настаивал, что хочет дополнительные швы. До самого конца процедуры Алан продолжал, критикуя, наблюдать за врачом и исправлять его. (Эриксон, 1955b)

* * *

Большинство людей хотя бы раз в жизни попадали в такую ситуацию, когда они были настолько поглощены сложным заданием, что не обращали внимания на то, что происходит вокруг них. Это случается тогда, когда задача достаточно важна и требует сосредоточения. В этом случае остальные источники информации и раздражители игнорируются. В случае с собственным сыном Эриксон дал очень подробные инструкции, которые отвлекли Алана от боли и страха. Он добивался, чтобы его сын не думал о боли и кровотечении, однако в то же время каким-либо образом был вовлечен в ситуацию. Именно поэтому он отвлек его поиском полотенца нужного размера и правильного обматывания ноги. Таким образом, отвлечение послужило еще и стимулятором осознания своих сил. На приеме у хирурга главной заботой Алана стало количество швов. Перед процедурой Эриксон сказал ему: «Положи конец бахвальству

Бетти Элис о том, сколько у нее швов». Позже он пояснял: «Я просто перенаправил внимание Алана на одну маленькую часть того, что с ним происходило». Кроме того, он посоветовал сыну внимательно следить за работой врача, с тем чтобы опередить свою сестру.

Если человеку даются очень детальные указания, при этом нюансы выделяются эмоционально, его внимание смещается на то, как отреагировать, и снижается шанс того, что он не отреагирует вообще. Правильно использованное отвлечение такого вида позволяет пациенту подойти к выполнению терапевтического задания с большей решимостью. Поэтому отвлечение используется, как правило, для того, чтобы снизить влияние слишком сильных раздражителей, таких как физическая боль, страх или беспокойство, которые могут помешать процессу терапии.

Рассматривая более широкое применение данной стратегии, важно продумать, на какой детали делать акцент, а от какой – отвлекать. Терапия может быть дихотомизирована как имеющая два возможных исхода – успех и неудача. Здравый смысл и повседневный опыт говорят нам, что успех более вероятен, когда на нем сосредоточен фокус внимания. Те, кто больше всего думает о своих недостатках, зачастую добиваются худших результатов. В спорте это называется «удушьем», а в терапии – «самоисполняющимся пророчеством». Задача терапевта – создать самоисполняющееся пророчество, развивая желаемые или самые продуктивные терапевтические возможности, а не те, которые связаны с опасностью неудачи. Однако это не означает, что следует избегать разговоров о неблагоприятном исходе. Напротив, если обходить эту тему стороной, клиент сделает выводы сам, без помощи информированного руководства. Тем не менее, касаясь обеих тем, стоит больше акцентировать именно ту, которая будет наиболее полезной, как только это признано новой возможностью для пациента.

Терапевтическая амнезия

Женщина, которая следила за тем, куда садится

Однажды к Эриксону в офис пришла женщина и, прежде чем сесть, начала колебаться, критически осмотрела каждый стул в помещении, убедившись, что она не сядет на неправильный. В этом и была ее проблема – она могла сидеть только на определенных типах стульев. Это было чрезвычайно навязчиво. Куда бы она ни пошла, она везде осматривала стулья. Мало того что она чувствовала себя чрезмерно застенчивой, это также мешало наслаждаться свободой, которую получаешь от беззаботного отдыха, развалившись на кресле.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.