



УДК 159.955:615.851

## О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМАХ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО СУГГЕСТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Манилов И.Ф., к. психол. н.,  
ведущий научный сотрудник

*Институт психологии имени Г.С. Костюка  
Национальной академии педагогических наук Украины*

В статье проведен анализ основных психотерапевтических механизмов мультимодального суггестивного воздействия. Показано, что в зависимости от психотерапевтической ситуации (этапа психотерапии, индивидуальных особенностей клиента, стиля работы психотерапевта) запускаются различные механизмы психотерапевтической суггестии. Выделены специфические механизмы мультимодального суггестивного воздействия – адаптогенное осмысление и спонтанная фиксация адаптивных поведенческих паттернов.

**Ключевые слова:** суггестия, адаптация, психотерапевтические механизмы, адаптогенное осмысление, мультимодальная суггестивная психотерапия.

У статті проведено аналіз основних психотерапевтичних механізмів мультимодального суггестивного впливу. Показано, що залежно від психотерапевтичної ситуації (етапу психотерапії, індивідуальних особливостей клієнта, стилю роботи психотерапевта) запускаються різні механізми психотерапевтичної суггестії. Виділено специфічні механізми мультимодального суггестивного впливу – адаптогенне усвідомлювання та спонтанну фіксацію адаптивних поведінкових патернів.

**Ключові слова:** суггестія, адаптація, психотерапевтичні механізми, адаптогенне усвідомлювання, мультимодальна суггестивна психотерапія.

Manilov I.F. ON PSYCHOTHERAPEUTIC MECHANISMS OF THE MULTIMODAL SUGGESTIVE INFLUENCE

The paper contains an analysis of the main mechanisms of the multimodal suggestive influence. It is shown that different mechanisms of the psychotherapeutic influence can start up depending on the psychotherapeutic situation (a psychotherapeutic stage, individual features of a client, a working style of a psychotherapist). There are marked out specific mechanisms of multimodal suggestive influence – adaptogenic understanding and spontaneous fixation of behavioral patterns.

**Key words:** suggestion, adaptation, psychotherapeutic mechanisms, adaptogenic understanding, multimodal suggestive psychotherapy.

**Постановка проблемы.** Психотерапевтическое мультимодальное суггестивное воздействие представляет собой комплексную систему помощи людям, страдающим различными невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Теоретическое обоснование данной формы воздействия активно разрабатывается в рамках мультимодальной суггестивной психотерапии. Ранее в тематических публикациях уже были представлены основные концептуальные положения, методический арсенал и частично процессуальная модель данного подхода [4–8]. Очевидно, что уже давно возникла необходимость провести более детальный анализ механизмов, позволяющих получать желаемый психотерапевтический эффект. Данная информация поможет увязать в стройную логическую систему многочисленные эмпирические находки. Кроме того, актуальность исследований психотерапевтических механизмов мультимодального суггестивного воздействия обусловлена и

необходимостью унификации конкретных психотерапевтических стратегий.

**Анализ основных исследований и публикаций.** Обсуждению механизмов психотерапевтического воздействия посвящено множество публикаций. Приоритетность тех или иных механизмов определяется как общей идеологией психотерапевтических подходов, так и личными предпочтениями психотерапевтов. Так, например, И. Ялом выделяет первичные факторы психотерапии, которые можно рассматривать и как ее механизмы. К ним относятся: снабжение информацией, вселение надежды, имитационное поведение, катарсис, альтруизм, межличностное научение, экзистенциальные факторы и т.д. [10]. С помощью этих факторов (механизмов) можно описать многие феномены как групповой, так и индивидуальной психотерапии.

Многие исследователи отмечают тесную связь понятий «механизмы психотерапии», «психическая адаптация», «психологическая защита». Отсюда следует, что

в качестве механизмов психотерапевтического воздействия можно рассматривать такие феномены, как самоактуализация, сублимация, совладание, канализирование, снижение когнитивного диссонанса и другие [1; 3; 9]. Р.Д. Тукаев полагает, что все виды и формы активной краткосрочной психотерапии имеют единый энергетический корень – саногенный эмоциональный стресс [9].

В книге Л.Ф. Бурлачука, А.С. Кочаряна, М.Е. Жидко [2] отмечается, что можно выделить такие механизмы (техники, стратегии) психотерапевтических изменений, как инсайт, создание эмоционального рекапитулирующего опыта, отреагирование, дезактуализация проблем, страхов, переживаний, десенсибилизация травматических стимулов, когнитивное «прочищение», освобождающее ум от ошибок, актуализация трансперсональных (духовных) ресурсов самоизменения и другие. Все эти механизмы отражают стиль психотерапевтического подхода, а также индивидуальные предпочтения и верования психотерапевта.

Далее в статье предпринята попытка выделить специфические механизмы мультимодального суггестивного психотерапевтического воздействия.

**Постановка задачи.** На основе изложенного можно сформулировать задачу исследования, которая заключается в описании специфических механизмов мультимодального суггестивного психотерапевтического воздействия.

**Изложение основного материала исследования.** Первым делом следует отметить, что психотерапевтический механизм суггестивного воздействия – это лишь один из способов описания последнего. «Механизм» нельзя открыть, как открывают новый химический элемент или новое физическое явление. Психотерапевтический механизм, как и любой иной способ описания, можно более или менее удачно подобрать. Это своеобразная модель (а иногда и метафора), которая дает возможность достаточно ясно представить то, что происходит с клиентом на сеансах психотерапии. Она также позволяет с определенной вероятностью предсказывать психотерапевтический результат.

Механизм воздействия лишен полновесной вещественности. Его нельзя пощупать и измерить с помощью абсолютных единиц. Когда говорят о том, что установлен или найден некоторый «психотерапевтический механизм», это означает, что найден лишь удобный способ представить и логически увязать наблюдаемые явле-

ния, а также выявить некую закономерность, которая позволит строить прогнозы. Поэтому фразу «выявлены (установлены, исследованы, работают) психотерапевтические механизмы», следует понимать как «предложен удобный способ описания (представления) наблюдаемых психотерапевтических феноменов».

В наиболее общем виде весь процесс психотерапии можно представить как некий путь из состояния «проблема» (проблемы) в состояние «нет проблемы» (минимум проблем). В состоянии «проблема» личность клиента и, в частности, его психика разбалансированы, дезинтегрированы. Иными словами, нарушено прежнее равновесие. В состоянии «нет проблемы» наблюдается относительная сбалансированность и стабильность психических процессов. Все процессы пребывают в некоем подвижном равновесии.

На приеме у психотерапевта клиент, как правило, дает оценку своему прошлому, настоящему и будущему состояниям. В максимально упрощенном виде временной срез выглядит следующим образом: настоящее – «плохо», прошлое – «плохо» или «хорошо», будущее – «плохо» или «хорошо». Наиболее сложный случай: настоящее – «плохо», прошлое – «плохо», будущее – «плохо». Такое наблюдается, например, при сложных депрессивных расстройствах. В этом случае приходится дополнительно создавать мало-мальски приемлемую перспективу. Появление перспективы, а тем более готовности попасть из «плохо» в «хорошо», как правило, мотивирует клиента и задает целевое направление психотерапии.

Проведенные исследования показали, что психотерапевтическое суггестивное воздействие – процесс сложный, полиформный, мультимодальный, а потому едва ли возможно описать его при помощи какого-то одного психотерапевтического механизма. В зависимости от психотерапевтической ситуации (этапа психотерапии, индивидуальных особенностей клиента, стиля работы психотерапевта и т.п.) запускаются различные психотерапевтические механизмы. Динамику этого процесса удобно увязывать с этапами психотерапевтической работы. В системе мультимодальной суггестивной психотерапии весь процесс можно разбить на пять условных этапов: ситуативной стабилизации, диагностического зондирования, информационного накопления, конфронтационной дестабилизации, адаптационной трансформации.

На этапе ситуативной стабилизации все вращается вокруг двух ключевых во-



просов: что происходит и есть ли надежда исправить ситуацию? Клиент появляется на прием, как правило, в состоянии огорчения, граничащего нередко с отчаянием. Конструктивная проработка проблемы становится возможной лишь после частичной стабилизации эмоционального состояния. Достигается это различными путями, например, за счет запуска механизма спонтанной эмоциональной разрядки. Для этого клиента удерживают «рядом» с проблемой, создавая условия для самопроизвольного канализирования заблокированной, подавленной эмоции.

Состояние фрустрации, с которым клиент появляется на прием к психотерапевту, свидетельствует об определенном нарушении психического равновесия. Нарушенная система, естественно, стремится вернуться в более стабильное и равновесное состояние. Данное явление связывают с понятием психического гомеостаза. Этот феномен позволяет понять наблюдаемые нередко самопроизвольные выходы клиентов из неосложненных невротических состояний. Естественным образом появляется искушение с помощью механизма гомеостаза пояснить большую часть психотерапевтических изменений. Однако возникает проблема устойчивости патологических состояний. Так, большинство психических и поведенческих расстройств достаточно стабильны, а точнее, квазистабильны. Именно этим поясняется их резистентность к психотерапевтическим интервенциям. Система противится любому изменению своего, пусть даже патологического состояния. Именно поэтому с помощью механизма гомеостаза удается объяснить лишь некоторые искусственно спровоцированные либо спонтанные выходы из ситуативно обусловленных аффективных состояний и неосложненных невротических расстройств. Психотерапевт играет в этих случаях роль своеобразного катализатора, ускорителя процесса возврата клиента в привычное комфортное здоровое состояние.

Еще одним механизмом психотерапевтического воздействия является сублимация. С ее помощью удастся пояснить успешность некоторых суггестивных психотерапевтических процедур. Сублимация позволяет уменьшить внутреннее напряжение за счет перенаправления психической энергии на творчество и целенаправленное достижение различных социально приемлемых целей.

Другим механизмом, позволяющим достигать необходимого уровня стабилизации эмоций, является механизм дезак-

туализации проблем. Путем несложных суггестивных процедур, как правило, удается купировать аффективные реакции и подготовить клиента к дальнейшей психотерапевтической работе.

На этапе диагностического зондирования направленность психотерапевтических усилий несколько смещается. Теперь все возвращается вокруг двух ключевых вопросов: почему так случилось, и чего именно ты хочешь? По сути, на этом этапе оценивается глубина проблемы. Для этого определяется степень дисфункциональности мышления, особенности неадаптивных поведенческих паттернов и эмоциональных реакций и в целом особенности персональной «картины мира».

Психотерапевтические изменения, наблюдаемые на этом этапе, чаще всего можно объяснить с помощью механизмов отреагирования, десенсибилизации и осознания. Отреагирование позволяет активизировать, а после вывести наружу подавляемые эмоции. Это уже не обычная экспрессивная эмоциональная разрядка. Здесь отбрасываются привычные формы регулирования эмоциональной сферы, что позволяет высвободить заблокированный аффект и, в идеале, убрать его из психологической структуры личности клиента. Полноценное отреагирование всегда сопровождается бурной вегетативной симптоматикой.

При реализации следующего механизма – десенсибилизации наблюдается постепенное систематическое уменьшение чувствительности клиента к объектам или событиям, вызывающим патогенные эмоции. Суггестия позволяет максимально эффективно использовать для этих целей техники релаксации и наводнения.

Еще один механизм (механизм осознания) предполагает установление клиентом определенных причинно-следственных связей между проблемой и ее возможными причинами. По сути, происходит логичное (для данного конкретного человека) превращение или переход разрозненных отдельных событий в цельный, законченный, закономерный их ансамбль. Выбор рабочей версии обусловлен личными предпочтениями клиента, уровнем его осведомленности и интенсивностью давления внешних авторитетов.

На следующем этапе мультимодального суггестивного воздействия – этапе информационного накопления – работа строится вокруг ключевого вопроса: «А знаешь что?». Происходящее здесь лучше всего можно описать с помощью механизмов информационного наполнения и подражания.

Информационное наполнение предполагает суггестивное заполнение сознания клиента адаптивными мировоззренческими идеями-принципами. Эти идеи-принципы содержательно несовместимы с дисфункциональными мыслями и убеждениями и являются идеологической базой адаптивного мышления.

Механизм подражания позволяет непосредственно усваивать адаптивные формы эмоционального реагирования и поведения, без серьезного их осмысления. Образцом для подражания могут выступать психотерапевт или другие авторитетные для клиента люди (в том числе и вымышленные персонажи!).

На этапе конфронтационной дестабилизации основными являются вопросы: что происходит и как быть? Здесь ведущим механизмом психотерапевтического воздействия является конфронтация. Данный механизм провоцирует у клиента состояние когнитивного диссонанса. Попытки выйти из этого состояния и приводят к адаптационной трансформации сознания.

На этапе адаптационной трансформации психотерапевтический процесс лучше всего описывать при помощи двух основных универсальных механизмов – адаптогенного осмысления и спонтанной фиксации адаптивных поведенческих паттернов. Действие механизма адаптогенного осмысления тесно связано с иерархическим согласованием различных когнитивных структур-процессов (мыслей, убеждений, представлений, образов, идей). Гипотетически, можно представить все эти структуры-процессы в некоем ментальном пространстве. Частным примером такого ментального пространства является индивидуальная «картина мира». Мера хаотичности пребывания когнитивных структур-процессов в таком ментальном пространстве зависит от структурированности мышления человека, его способности упорядочивать и классифицировать собственные знания, представления, убеждения. Людям с высоким интеллектуальным потенциалом удается достаточно компактно «упаковать» собственные знания в отдельные тематические блоки. Подобное структурирование информации существенно облегчает процедуру ее поиска и использования при решении проблемных задач.

Однако процесс мышления не сводится лишь к правильному и быстрому подбору нужного материала. Чрезвычайно важным является удачный выбор стиля и стратегии обработки необходимой информации, и, что еще важнее, ее верификация. Верификация осуществляется по двум основным

критериям – совпадению полученного результата с ожидаемым; согласованностью результата с общими представлениями о мире. Если полученный результат не согласуется с персональной «идеологией» человека (принципами, ценностями, мотивами), у него неизбежно возникает состояние когнитивного диссонанса, вплоть до фрустрации.

Следует отметить, что вероятность возникновения состояния когнитивного диссонанса тем выше, чем жестче и более однозначна иерархическая структура «картины мира». Любые оценочные суждения опираются на определенную систему критериев-убеждений. Если критерии-убеждения, составляющие подобную систему, однозначны и безапелляционны, то соответствовать им крайне трудно. Следствием этого является большое количество отбракованных вполне логичных умозаключений.

Изменить ситуацию можно за счет использования максимально (насколько это возможно!) гибких и универсальных критериев-убеждений. Причем эти критерии-убеждения должны занимать высокие позиции в иерархической пирамиде убеждений. По сути, это должны быть метаубеждения, другими словами, убеждения об убеждениях.

При мультимодальном психотерапевтическом суггестивном воздействии этап адаптационной трансформации как раз и предполагает использование подобных метаубеждений. Основой для них являются упомянутые прежде универсальные идеи-принципы. После их формирования запускается специфический механизм адаптогенного осмысления. При его реализации все умозаключения относительно тех или иных событий и ситуаций проходят своеобразную процедуру проверки на предмет их истинности. Например, человек с несложным депрессивным расстройством приходит к выводу, что все крайне скверно сейчас и в будущем все будет также плохо. При наличии метаубеждений непрерывности, процессуальности, относительности всего происходящего умозаключение о бесперспективности будущего теряет свою окончательность и катастрофичность. Появляются сперва сомнения, после надежда, а со временем – убеждение в неизбежном выходе из депрессивного состояния. Такая надежда мотивирует клиента на конкретные саногенные действия. Возникающее моментами облегчение при соответствующем суггестивном сопровождении подкрепляет эту надежду.

Формирование «высшей инстанции» из метаубеждений выполняет роль свое-



образного цензора, запрещающего укоренение неадаптивных мыслей, идей, убеждений. Даже самая логичная и «доказанная» идея утрачивает статус истины и превращается в просто хорошую гипотезу. Таким образом, снижается вероятность формирования неадаптивных мыслей и убеждений, а вместе с тем успешного выбора стратегии совладания.

Адаптогенное осмысление является важным, но не единственным механизмом мультимодального суггестивного воздействия. Гибкость и универсальность мышления должна быть энергетически подкреплена позитивными стеничными эмоциями и реализована в целесообразном адаптивном поведении. Апробация различных поведенческих стратегий позволяет оценить их эффективность и отобрать наиболее удачные. Процесс этот лишь частично контролируется рассудком. Хорошее и полезное во многом угадывается интуитивно. В результате отбора остаются лишь самые эффективные поведенческие паттерны, которые закрепляются после многочисленных повторов. Таким образом реализуется механизм спонтанной фиксации адаптивных поведенческих паттернов.

Стадия закрепления адаптивного поведения носит очевидный условнорефлекторный характер. Однако здесь аппарат акцептора результата дополняется еще одним уровнем – сверки результата с метаубеждениями. Таким образом, несколько усложняется процесс обратной афферентации. При непротиворечивости результата поведенческого акта и метаубеждений запускается процесс спонтанной фиксации выбранной формы поведения.

С помощью механизмов адаптивно-осмысления и спонтанной фиксации адаптивных поведенческих паттернов можно смоделировать процесс мультимодального суггестивного воздействия на его окончательно этапе. При успешной реализации психотерапевтических процедур запуск данных механизмов автоматизируется, что позволяет клиентам преодолевать проблемные ситуации без помощи психотерапевта.

**Выводы из проведенного исследования.** Психотерапевтическое суггестивное воздействие является сложным полиформным и мультимодальным процессом, который невозможно описать с помощью какого-то одного психотерапевтического механизма. В зависимости от психотерапевтической ситуации (этапа психотерапии, индивидуальных особенностей клиента, стиля работы психотерапевта)

запускаются различные психотерапевтические механизмы суггестивного воздействия. В системе мультимодальной суггестивной психотерапии весь психотерапевтический процесс можно условно разбить на пять этапов: ситуативной стабилизации, диагностического зондирования, информационного накопления, конфронтационной дестабилизации, адаптационной трансформации. На каждом из этих этапов преобладают определенные механизмы психотерапевтического воздействия. К специфическим механизмам мультимодального суггестивного воздействия следует отнести два универсальных механизма – адаптогенное осмысление и спонтанную фиксацию адаптивных поведенческих паттернов. Понимание психотерапевтических механизмов мультимодального суггестивного воздействия позволяет выбирать наиболее эффективные психотерапевтические стратегии.

В ближайшей перспективе планируется продолжить исследования по разработке общей стратегии мультимодального психотерапевтического суггестивного воздействия.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Буль П.И. Психотерапия, гипноз и внушение в практической медицине. Л., 1990. 91 с.
2. Бурлачук Л.Ф. Психотерапия: Учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук, А.С. Кочарян, М.Е. Жидко. 3-е изд. СПб.: Питер, 2012. 496 с.
3. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006. 800 с.
4. Манілов І.Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія: базові положення. Актуальні проблеми психології. Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2015. Вип. 11. С. 170–185.
5. Манилов И.Ф. Развитие адаптивного мышления с помощью конфронтационной суггестии. Технології розвитку інтелекту. 2016. Т. 2, № 1(12). URL: [http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov\\_Igor\\_Felixovich\\_Rozvytok\\_adaptyvnogo\\_myslennya\\_za\\_dopomogoju\\_konfrontatsijnoi\\_sugestii.pdf](http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov_Igor_Felixovich_Rozvytok_adaptyvnogo_myslennya_za_dopomogoju_konfrontatsijnoi_sugestii.pdf).
6. Манилов И.Ф. Некоторые особенности суггестивной коррекции «картины мира». Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2017. Вип. 3, Т. 1. С. 209–213.
7. Манилов И.Ф. О методах мультимодальной суггестивной психотерапии. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Вип. 38. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2017. С. 281–292.

8. Манилов И.Ф. О психотерапевтическом персонально идеальном стиле жизни. Проблемы современной психологии: Сборник научных работ Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Вип. 39. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2018. С. 146–156.

9. Тукаев Р.Д. Психотерапия: теории, структуры, механизмы. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. 392 с.

10. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. 5-е изд. СПб. 2000 с.

УДК 159.99

## СПОСОБЫ СОЧЕТАНИЯ МЕТОДОВ ДПДГ И ГИПНОЗА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ТРАВМ

Николаенко С.А., к. психол. н.,  
доцент кафедры психологии

Сумской государственной педагогической  
университет  
имени А.С. Макаренки

Статья посвящена выявлению основных способов включения техник гипноза в стандартную процедуру ДПДГ с целью повышения ее эффективности. При этом определены разновидности гипноза и утилизации гипнотического транса, которые можно сочетать со стандартной процедурой ДПДГ на этапах ее подготовки, десенсибилизации и завершения, а также между сеансами. Также определены техники поочередного использования гипнотерапии и стандартной процедуры ДПДГ в процессе целостного курса психотерапии эмоциональной травмы.

**Ключевые слова:** эмоциональная травма, стандартная процедура ДПДГ, разновидности индукции гипноза, гипнотерапия.

Стаття висвітлює основні способи технік гіпнозу в стандартній процедурі ДПДГ із метою підвищення її ефективності. При цьому визначено різновиди гіпнозу і утилізації гіпнотичного трансу, які можна поєднувати зі стандартною процедурою ДПДГ на етапах її підготовки, десенсибілізації і завершення, а також між сеансами. Також визначено техніки почергового використання гіпнотерапії і стандартної процедури ДПДГ у процесі цілісного курсу психотерапії емоційної травми.

**Ключові слова:** емоційна травма, стандартна процедура ДПДГ, різновиди індуції гіпнозу, гіпнотерапія.

Nikolaenko S.A. THE WAYS TO COMBINE EMDR PROCEDURE AND HYPNOSIS DURING PSYCHOTHERAPY OF EMOTIONAL TRAUMA

The article focuses on the ways of combining hypnosis and EMDR-therapy during psychotherapy of emotional trauma. There are identified ways how to use hypnosis in the procedure of EMDR-therapy during its phases of preparation, desensitization and completion, and between sessions. The techniques of alternate use of hypnotherapy and EMDR-therapy procedure in the psychotherapy of emotional trauma are defined.

**Key words:** emotional trauma, EMDR -therapy of emotional trauma, types of hypnosis induction, hypnotherapy.

**Постановка проблемы.** Технология десенсибилизации и переработки травмирующих переживаний с помощью движения глаз (далее – ДПДГ) была разработана Ф. Шапиро к 1987 году. Эта технология изначально предназначалась для психотерапии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) как наиболее сложной формы эмоциональной травмы.

Известно, что Ф. Шапиро трактует гипноз и ДПДГ в качестве принципиально не связанных друг с другом процедур и негативно относится к идее их интеграции. При этом она имеет в виду, что наведение глубокого трансa на этапе десенсибилизации во время сеанса ДПДГ противопоказано,

потому что измененное физиологическое состояние при гипнозе не позволяет переработать всю травматическую информацию соответствующим образом. Автор также подчеркивает, что если ДПДГ определять в качестве разновидности гипнотерапии, то её полезность будет ограничена теми эффектами, которые уже и так доступны терапевтам [10].

Поддерживая указанные выше положения, С. Гиллиген, однако, развивает их дальше и подчеркивает, что гипнотерапия и ДПДГ-терапия являются «скорее, взаимодополняющими (выделено мной – С.Н.), чем дублирующими друг друга» [2, с. 395]. С точки зрения автора, как в методе ДПДГ,