

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. Макаренка

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,



так и в методе эриксоновского гипноза некоторые специфические условия совпадают, предполагая повышенное внимание к развитию и поддержанию следующих процессов: 1) релаксации; 2) прямого чувственного доступа к глубинным переживаниям; 3) двойственной фокусировки внимания (т.е. одновременного отслеживания внутренних переживаний и внешних стимулов); 4) доверия к психотерапевту; 5) интеграции (с ключевым внушением клиенту в процессе ДПДГ – «просто позвольте этому произойти»).

Оба этих метода особое внимание уделяют внутренним целительным способностям клиентов и стремятся предоставить пространство, в котором клиенты могут научиться доверять своим способностям для обретения большей целостности. Поэтому С. Гиллиген и заключает, что поскольку ДПДГ и эриксоновский гипноз разделяют сходные теоретические предпосылки, а также являются по форме *взаимодополняющими* методами, их можно *сочетать* при работе с клиентом.

Главное преимущество сочетания этих методов, по мнению автора, состоит в том, что это открывает возможность творческой адаптации комплексной терапии к клиенту вместо того, чтобы следовать фиксированному протоколу. В силу этого сочетание данных подходов в равной степени благоприятно и для терапевта, и для клиента [2].

Таким образом, соглашаясь с мнением Ф. Шапиро о нецелесообразности погружения пациента в глубокий транс *во время* сеанса ДПДГ на этапе десенсибилизации, мы, вслед за С. Гиллигеном, полагаем, что гипнотические техники могут с успехом *сочетаться* с ней, *дополняя друг друга*, но без нарушения базовой модели, принципов и технологии самой ДПДГ.

Анализ последних исследований и публикаций. Д. Бэр, М. Симон и К. Уэлч выявили, что в настоящее время психотерапевты используют гипноз при ДПДГ, когда: 1) клиент испытывает трудности при ДПДГ-терапии; 2) терапевт предполагает, что клиент будет иметь сложности в переработке травматической информации высокой интенсивности с помощью ДПДГ. Поэтому гипноз используют либо во введении, до начала ДПДГ, либо в течение сеанса терапии ДПДГ. Такое сочетание двух разных и мощных подходов в исцелении травматической информации реализует две функции: 1) активизации внутренней работы клиента для успешного прохождения процесса ДПДГ; 2) активизации более интенсивной переработки травматического опыта. В целом данное исследование

показало, что гипноз является ценным инструментом для смягчения и ускорения использования ДПДГ в лечении застарелых эмоциональных травм [11].

М. Филипс исследовал, как гипнотические методы могут быть систематически включены в стандарт протокола ДПДГ для усиления различных эго-состояний в процессе ДПДГ-терапии. Автор проиллюстрировал способы интеграции гипнотических процедур в пределах предлагаемого ДПДГ-протокола для решения следующих задач: 1) содействия Эго-укреплению клиента; 2) облегчения терапевтических изменений; 3) сокращения сроков терапии; 4) облегчения процесса психотерапевтических изменений [12].

В.А. Доморацкий рассмотрел теоретические и практические аспекты сочетанного применения эриксоновского гипноза, а также десенсибилизации и переработки движениями глаз в клинической практике. Автор приводит аргументы в пользу эффективности совместного использования этих методов у одного пациента. Представлены клинические иллюстрации подобной успешной работы с юношей, страдающим ночным энурезом, женщиной с психогенной оргазмической дисфункцией и мужчиной с акрофобией [3].

Е.Т. Дауд показал возможности применения когнитивной гипнотерапии при лечении эмоциональных травм. Автор описывает методики гипнотической работы с когнитивным содержанием, когнитивными процессами и когнитивными структурами при расстройствах, связанных со стрессом [5].

С. Линн и И. Кирш продемонстрировали возможности применения когнитивно-поведенческой гипнотерапии при лечении посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). При этом особое внимание уделялось гипнотерапевтической работе с флэшбэками на базе экспозиционной терапии и гипноза. Авторы раскрывают также значение техник «полной осознанности» в периоды беспокойства, возрастной прогрессии и регрессии, когнитивного реструктурирования в лечении ПТСР [9].

Таким образом, современные исследователи отмечают как высокую теоретическую совместимость концепций гипнотерапии и ДПДГ-терапии, так и заметное повышение эффективности терапии эмоциональных травм клиентов при сочетании использования данных технологий у одного и того же клиента.

Однако продолжают оставаться открытыми вопросы о том, какие именно техни-

ки гипнотической работы целесообразно сочетать: 1) со стандартной процедурой ДПДГ; 2) со стандартным протоколом ДПДГ; 3) с протоколами и процедурами для особых ситуаций ДПДГ; 4) при ДПДГ с различными типами клиентов.

Постановка цели. Целью является выявление основных способов сочетания техник гипнотической работы со стандартной процедурой и стандартным протоколом ДПДГ-психотерапии с целью повышения эффективности последней.

Изложение основного материала исследования. Рассмотрим возможности сочетания гипноза (техник гипнотической индукции и утилизации состояния транса) и ДПДГ-терапии в контексте основных компонентов процедуры ДПДГ.

Стандартная процедура ДПДГ реализуется на протяжении *одного сеанса* и включает в себя следующие стадии.

1. *Стадия оценки.* Данная стадия предполагает изучение истории эмоциональной травмы клиента, планирование психотерапии и актуализацию факторов его безопасности в ходе предстоящей процедуры ДПДГ.

2. *Стадия подготовки.* Эта стадия связана с установлением продуктивных терапевтических отношений с клиентом и создание атмосферы безопасности и доверия. При этом клиенту кратко разъясняется смысл процедуры ДПДГ.

3. *Стадия определения предмета воздействия.* На этой стадии психолог определяет конкретные виды целей воздействия. При психотерапии клиентов с ПТСР вначале это будут реальные травмирующие события (боевые действия, катастрофы и т. д.), затем переработке подвергаются навязчивые мысли и другие негативные воспоминания, кошмарные сновидения и любые другие факторы, оживляющие болезненные переживания прошлого.

4. *Стадия десенсибилизации.* На данной стадии ведется работа по снижению негативных эмоций клиента при воспоминании о травме до 0 или 1 балла по «Шкале субъективного беспокойства». При проведении десенсибилизации клиенту предлагают, к примеру, вспомнить картину события. Далее психотерапевт просит его следить глазами за движениями пальцев психотерапевта и одновременно удерживать образ, несущий самую неприятную часть воспоминания, произнося про себя отрицательное самопредставление («Я плохой человек» и т. п.) и отмечая ощущения, которые возникают в теле. В ходе переработки основного травматического материала на фоне очередной серии движений

глаз в сознании клиента могут всплывать дополнительные воспоминания, ассоциативно связанные с психической травмой. Такие воспоминания становятся фокусом для проведения следующей серии движений глаз.

5. *Стадия инсталляции.* Цель этой стадии – связать желаемое положительное самопредставление с избранной в качестве цели переработки информацией, что ведет к повышению интегральной самооценки клиента.

6. *Стадия сканирования тела.* Стадия посвящена устранению возможного остаточного напряжения или дискомфортных ощущений в теле. В случаях, когда клиент сообщает о неприятных ощущениях или мышечном напряжении, их перерабатывают с помощью очередных серий движений глаз, пока дискомфорт не снизится. Иногда телесное напряжение, вскрытое при сканировании тела, может повлечь за собой новую цепь негативных ассоциаций, для переработки которых потребуются время.

7. *Стадия завершения.* Стадия направлена на возвращение клиента в состояние эмоционального равновесия в конце каждого сеанса, вне зависимости от того, полностью ли завершена переработка дисфункционального материала. Если в конце психотерапевтического сеанса клиент проявляет признаки беспокойства или продолжает реагирование, психологу следует применить гипноз или управляемую визуализацию (техника «Безопасное место» и т.п.), чтобы вернуть его в комфортное состояние.

8. *Стадия переоценки.* Переоценка проводится перед началом каждого нового сеанса ДПДГ. Психотерапевт вновь возвращает клиента к ранее переработанным целям и оценивает реакцию клиента для определения того, сохраняется ли эффект лечения. Важно помнить, что новый дисфункциональный материал можно подвергать переработке только после того, как произойдет полная интеграция психических травм, подвергшихся психотерапии ранее [10].

Рассмотрим основные способы сочетания техник гипнотической работы со стандартной процедурой и стандартным протоколом ДПДГ-психотерапии.

Способ 1. Использование гипноза на стадии подготовки (для формирования и якорения мощного ресурсного переживания, которое можно было бы включать в различные проблемные контексты предстоящей стандартной процедуры ДПДГ).

Согласно Ф. Шапиро, на данной стадии подготовки стандартной процедуры ДПДГ



психотерапевт решает следующие задачи: 1) формирование психотерапевтической позиции; 2) установление контакта с клиентом; 3) разъяснение клиенту теории; 4) тестирование движений глаз клиента; 5) описание клиенту модели ДПДГ; 6) формирование у клиента реалистических ожиданий от ДПДГ-терапии; 7) развенчание у клиента возможных опасений; 8) проведение упражнения «Безопасное место» по обретению клиентом чувства эмоциональной стабильности в любых ситуациях [10].

С нашей точки зрения, формирование мощного ресурсного переживания клиента, связанного именно с «безопасным местом», может быть более эффективно реализовано на основе гипнотических техник формирования и утилизации транса.

Наш опыт показывает, что одной из лучших процедур погружения клиента как в гетерогипноз, так и аутогипноз, является техника «Индукция транса через движение руки (по методу Н. Воотон)» [6]. Для того, чтобы облегчить в последующих сеансах погружение клиента как в гетерогипноз, так и аутогипноз, терапевту на самом первом сеансе *гетерогипноза* на этапе постгипнотического внушения необходимо установить у него постгипнотический сигнал (якорь) на повторное погружение в транс. Этим якорем может стать такой начальный элемент индукции в структуре данной техники, как вытянутая вперед рука с поднятым вверх большим пальцем. Клиента также нужно специально проинструктировать, что при *аутогипнозе* он будет использовать *самовнушения от первого лица* («Я держу руку...», «Я позволяю этому происходить...», «Я фиксирую свое внимание...» и т.д.) [6].

Для утилизационной части гипнотического сеанса можно порекомендовать такие превосходные техники, как «Содействие ощущению безопасности и защищенности: безопасное место» С. Линна и И. Кирша [9, с. 99–101] или «Личное убежище» Г. Карла и Д. Бойза [8, с. 96].

При этом следует ставить *разные якоря* для техник, с одной стороны – *наведения транса*, а с другой – *утилизации транса*. Поэтому для повторного наведения транса по методу Н. Воотон в качестве якоря мы рекомендуем клиенту использовать вытянутую вперед руку с поднятым вверх большим пальцем. А для переживания якорей нужно находить и использовать эмоционально-значимые слова, символы или образы, которые сигнализируют клиенту о субъективных или объективных,

индивидуально-неповторимых местах силы, защитных ситуациях, личных убежищах.

В этом случае *одна и та же* заякоренная процедура *индукции* транса может связываться также с заякоренными, но индивидуализированными и *разными по содержанию* утилизациями на различных этапах ДПДГ-терапии. Это дает возможность психотерапевту достаточно гибко, быстро и надежно включать данные ресурсы в любые необходимые контексты ДПДГ-терапии.

Способ 2. Использование регрессивно-го гипноза на начальном этапе ДПДГ (для доступа к исходным травматическим воспоминаниям с целью их последующей десенсибилизации и переработки движениями глаз).

Указанный выше способ может быть применен в том случае, когда клиент не может вспомнить наиболее раннюю ситуацию психотравматизации. Алгоритм его реализации заключается в следующем:

- выявить «Линию времени» клиента [1];
- сформировать и заякорить эмоционально-соматический мост [8];
- провести гипнотическую возрастную регрессию на «Линии времени» клиента с использованием якоря эмоционально-соматического моста [1];
- проконтролировать достижение первоначального эмоционально-травматического воспоминания в процессе регрессивного гипноза с помощью идеомоторного сигналинга [6];
- при достижении клиентом первоначального эмоционально-травматического воспоминания вывести его из состояния гипноза и выяснить конкретное содержание указанного воспоминания;
- при необходимости – повторно погрузить клиента в регрессивный гипноз с целью выявления еще более ранних эмоционально-травматических воспоминаний, используя заякоренный эмоционально-соматический мост;
- после обнаружения наиболее ранних эмоционально-травматических воспоминаний, связанных с эмоционально-соматическим мостом, клиент выводится из транса, а по отношению к этим вскрытым воспоминаниям проводится стандартная процедура ДПДГ.

Способ 3. Использование гипноза на этапе десенсибилизации (для прерывания чрезмерно затянувшейся абреакции и перевода клиента в состояние мощного ресурсного переживания, которое было предварительно сформировано и заякорено на подготовительном этапе ДПДГ).

На стадії десенсибілізації може виникнути процес отреагування (абреакції). Абреакція може бути як доведеною до кінця, так і не доведеною до кінця. Ф. Шапіро підкреслює наступне. Оскільки особливо важливо не при яких обставинах не допускати, щоб клієнт покинув кабінет психотерапевта з незавершеним отреагуванням, необхідно підготуватися до проведення адекватної процедури завершення, дозволяючи пацієнту закончить психотерапевтичний сеанс в стані відносного спокою навіть в тому випадку, якщо переробка виявилася неповною. Автор також підкреслює, що саме *гіпнотичне внушення* «безпечного місця» є одним з найкращих способів завершення *незавершеного* сеансу ДПДГ-терапії [10].

Для рішення даної проблеми вповні підходять вказані вище техніки «Індукція трансів через рух руки (за методом Н. Вуотон)» і техніка «Вплив на відчуття безпеки і захисту: безпечне місце» С. Лінна і І. Кірша, які можна проводити з використанням якорів.

Спосіб 4. Використання регресивного гіпнозу на етапі десенсибілізації в разі блокування переробки поточного травматичного переживання (для доступу до первісних («корневих») травматичних споминок з метою застосування вже до них стандартної процедури ДПДГ).

Ф. Шапіро відзначає, що приблизно в половині всіх сеансів зв'язок на етапі десенсибілізації таких звичайних компонентів процедури ДПДГ, як центральний образ травматичної ситуації, негативне самопредставлення і відчуття в тілі, з рухами очей сприяє повній переробці психотравматичного матеріалу. Однак на етапі десенсибілізації у клієнтів можуть виникати наступні ускладнення: 1) отреагування, яке пов'язано з переживанням високого рівня тривожності в час переробки; 2) блокування, яке пов'язано з тим, що переробка передчасно припиняється.

Для розблокування переробки травматичного матеріалу увага клієнта може бути зосереджена: 1) на різних проявах поточного переживання, пов'язаного з початковою (первинною) метою ДПДГ; 2) на доповнительних споминок.

В останньому випадку увага клієнта переорієнтується на пошук ранніх споминок, пов'язаних уже не з первинною

метою, а з *відричним самопредставленням* в структурі початкової стандартної процедури ДПДГ, яку проводить психотерапевт. Згідно Ф. Шапіро, це одна з найважливіших психотерапевтичних стратегій, яку застосовує терапевт для розблокування процесу переробки.

Алгоритм реалізації даного способу включається в наступне:

- виявити «Лінію часу» клієнта [1];
- зосередитися на відричному самопредставленні і заякорити його [1];
- провести гіпнотичну вікову регресію на «Лінії часу» клієнта з використанням якоря відричного самопредставлення;
- проконтролювати досягнення початкового емоційно-травматичного споминок в процесі регресивного гіпнозу з допомогою ідеомоторного сигналінга;
- при досягненні клієнтом початкового емоційно-травматичного споминок вивести його з стану гіпнозу і з'ясувати конкретний зміст даного споминок;
- при необхідності – повторно погрузити клієнта в регресивний гіпнос з метою виявлення ще більш ранніх емоційно-травматичних споминок, використовуючи заякорене відричне самопредставлення;
- після виявлення найбільш ранніх емоційно-травматичних споминок, пов'язаних з відричним самопредставленням, клієнт виводиться з трансів, а по відношенню до даних виявлених споминок проводиться стандартна процедура ДПДГ.

Спосіб 5. Використання гіпнозу в структурі стандартного протоколу ДПДГ (для формування у клієнта позитивних образів майбутніх дій).

Стандартний протокол використовується в ДПДГ для наступної специфічної роботи на «лінії часу» клієнта: во-перше, з початковими споминок, ставшими основою сучасної дисфункціональності; во-друге, з стимулами поточного, викликаючими активацію дисфункціонального матеріалу; во-третьє, з позитивними прикладами, направляючими можливі майбутні дії клієнта. Ф. Шапіро підкреслює, що психотерапія виявляється незавершеною до тих пор, поки у клієнта не прийде прийняття і утвердження паттернів альтернативного благополучного майбутнього. Ці паттерни звичайно відображають все те, що клієнт зв'язує з позитивними зразками поведінки.



Инкорпорирование и утверждение паттернов альтернативного благополучного будущего является своего рода *расширенной формой стадии инсталляции*. Психотерапевт и клиент совместными усилиями исследуют, как именно клиенту хотелось бы воспринимать, чувствовать и действовать с точки зрения положительного самоотношения в будущем. Поэтому принятие и дальнейшее *инкорпорирование в гипнозе* паттернов благополучного будущего обуславливает обретение клиентом чувства собственной эффективности и благополучия уже в настоящем.

Фактически речь идет об использовании феномена *гипнотической прогрессии* для своеобразного «перемещения» клиентом в будущее ресурсов (внутренних состояний, ожиданий, сенсорного опыта, ролевого поведения и др.), необходимых для реализации уже инсталлированного в настоящем положительного самопредставления.

После индукции гипнотического транса может быть проведена следующая работа.

1. *Модифицированная нами техника М. Аткинсон «Создание неотразимого будущего»* [4, с. 59–60].

- Если сейчас Вы можете преуспеть на семь баллов по «Шкале соответствия представлений» (повторяем содержание и уровень уже инсталлированного положительного самопредставления), то в будущем у Вас обязательно проявятся те жизненные ситуации, отношения и поступки, в которых Вы проявите способность быть преуспевающим.

- Определите результат, который будет свидетельствовать о том, что Вы преуспели.

- Определите то время в будущем, когда желательно появление этого результата.

- Создайте сильную формулировку результата по критериям «хорошо сформулированного результата» с помощью следующих вопросов: 1) сформулирован ли Ваш результат в позитивных категориях (чего конкретно Вы хотите)? 2) как стало возможным то, что Вы не имеете его сейчас? 3) Как Вы узнаете, что получили этот результат? 4) что он Вам даст или позволит сделать? 5) размещен ли он в должном контексте (где, когда, как и с кем вы этого хотите)? 6) описаны ли ресурсы – то, что Вам нужно, чтобы получить результат? 7) если ресурсов нет или их недостаточно, то ответьте себе на вопросы: как это было бы, если бы я их имел? знаю ли я кого-нибудь, у кого это есть? делал ли я это когда-нибудь раньше? 8) сохранена ли экология? 9) каковы позитивные и негативные последствия достижения результата?

- Когда этот результат хорошо сформулирован, определите субмодальности, которые делают его наиболее притягательным и неотразимым.

- Посмотрите диссоциированный фильм о том, как Вы преуспеваете, используя образ сильного себя.

- Войдите в Ваше неотразимое будущее и посмотрите из него в свое настоящее, отмечая тот путь, который Вы прошли для достижения будущего, в котором Вы преуспеваете.

- Переместитесь в настоящее и посмотрите в будущее. Является ли оно притягательным для Вас?

2. *Модифицированная нами техника Р. Бэндлера и Дж. Гриндера «Создание части, ответственной за новое поведение»* [4, с. 96–98].

- Если сейчас Вы можете преуспеть на семь баллов по «Шкале соответствия представлений» (повторяем содержание и уровень уже инсталлированного положительного самопредставления), то в будущем у Вас обязательно проявятся те жизненные ситуации, отношения и поступки, в которых вы проявите способность быть преуспевающим.

- Определите желаемый результат («Я могу преуспеть»).

- Воссоздайте любое прошлое переживание того, где Вы были преуспевающим. Войдите внутрь воспоминания и получите доступ ко всем аспектам действия и состояния.

- Создайте детализированный набор образов того, как Вы вели бы себя, если бы были преуспевающим.

- Проведите экологическую проверку, спросив себя: «Есть ли какая-либо часть моей личности, которая бы возражала против того, чтобы я был преуспевающим?».

- Удовлетворите все возражающие части своей личности.

- Извлеките из части, ответственной за преуспевающее поведение, ту информацию, которая будет необходима в будущем для актуализации данной части.

- Закрепить часть, ответственную за новое поведение, через повторное присоединение к будущему.

Следует подчеркнуть, что обратную связь о реализации каждого из этапов, выделенных в указанных выше техниках, мы получаем при помощи *идеомоторного сигнала*.

Способ 6. Использование аутогенного гипноза в периоды между сеансами ДПДГ-психотерапии.

После завершения сеанса ДПДГ травматический материал с большой долей

вероятности будет постепенно проходить переработку и в период между сеансами. Поэтому клиент должен быть знаком с различными техниками самоконтроля, чтобы самостоятельно справляться с беспокоящими мыслями и эмоциями.

Ф. Шапиро отмечает, что, хотя гипнотическое внушение было бы, возможно, лучшим способом окончания *незавершенного* психотерапевтического сеанса, оно не может дать клиенту чувства уверенности в себе, столь необходимого в период *между сеансами*. Поэтому, если психотерапевт отдает предпочтение определенным гипнотическим техникам, полезно видоизменить их таким образом, чтобы клиент смог *самостоятельно* использовать эти техники в периоды между сеансами [10].

Поэтому уже на подготовительном этапе ДПДГ для реализации эффективного аутогенного самовнушения в период между сеансами ДПДГ терапевт должен *передать клиенту два вида якорей*: 1) первый вид якоря – на погружение в транс (это может быть вытянутая вперед рука с поднятым вверх пальцем в технике Н. Воотон); 2) второй вид якоря – на актуализацию ресурсного переживания безопасного места (это могут быть эмоционально-значимые слова, символы или образы, которые будут сигнализировать клиенту о безопасном месте).

Местом перехода от первого типа якорей ко второму типу якорей в технике гипнотизации по Н. Воотон может стать тот момент, когда опускающаяся вниз рука клиента *касается его колена*: «И как только Ваша рука коснется колена, в вашем сознании всплывет слово (образ, символ), который начинает сигнализировать Вам о безопасном месте. (Далее идут основные, с точки зрения клиента, образно-символические характеристики этого места)» [6, с. 375].

Способ 7. Поочередное использование стандартной процедуры ДПДГ и гипнотерапии в процессе психотерапии эмоциональной травмы и возникших после нее специфических симптомов.

Это способ может успешно применяться в следующей ситуации: с одной стороны, наблюдаемый у клиента *специфический симптом* начал проявляться сразу или спустя некоторое время *после* определенной стрессовой ситуации, в которой возникло эмоционально-травматическое переживание; с другой стороны, по отношению к данному симптому уже существуют хорошие разработанные и апробированные техники гипнотерапии.

При этом имеются в виду следующие специфические симптомы: вторичный

логоневроз (в результате переживания стрессовой ситуации клиент снова начал заикаться после некоторого периода нормального говорения), вторичный энурез (в результате переживания стрессовой ситуации клиент снова начал ночью мочиться в постель после некоторого периода нормального сна без энуреза), агрипния (бессоница, возникшая после эмоционально-травматических переживаний), эзофагоспазм, невротические тики, сексуальные расстройства у мужчин и женщин, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма, некоторые кожные заболевания (особенно нейродермит), затруднения у здоровых людей, возникшие при выполнении их профессиональных обязанностей в стрессовых ситуациях и другие [7].

В случае психотерапии указанных выше симптомов мы проводим вначале один или несколько сеансов ДПДГ, которые десенсибилизируют эмоционально-травматические переживания, которые предшествовали возникновению конкретного специфического симптома, а затем дополняем их сеансами гипнотерапии, которые включают в себя конкретные суггестии, направленные на достижение угасания, а затем и исчезновения конкретных проявлений симптома.

Для работы с данной группой симптомов мы опираемся на «*Методику гипносуггестивной терапии*», разработанную Д.А. Каменецким. Указанная методика включает в себя следующие этапы: 1) предварительный, или подготовительный; 2) погружения в гипнотическое состояние; 3) общего успокоения; 4) уравнивания центральной нервной системы; 5) изменения отношения больного к отдельным болезненным явлениям; 6) изменения отношения больного к болезни в целом; 7) повышения интереса больного к обыденным сторонам жизни; 8) повышения уверенности в себе и выздоровлении; 9) повышения роли самовнушения и саморегуляции в выздоровлении; 10) заключительный (обобщающий); 11) гипнотического сна или выведения больного из гипноза [7].

Выводы из проведенного исследования. Таким образом, в процессе теоретического исследования и обобщения опыта собственной психотерапевтической работы мы выявили следующие основные способы сочетания техник гипнотической работы со стандартной процедурой и стандартным протоколом ДПДГ-психотерапии: 1) использование гипноза на стадии подготовки (для формирования и якорения мощного ресурсного переживания, которое можно



было бы включать в различные проблемные контексты предстоящей стандартной процедуры ДПДГ); 2) применение регрессивного гипноза на начальном этапе ДПДГ (для доступа к исходным травматическим воспоминаниям с целью их последующей десенсибилизации и переработки движениями глаз); 3) использование гипноза на этапе десенсибилизации (для прерывания чрезмерно затянувшейся абреакции (отреагирования) и перевода клиента в состояние мощного ресурсного переживания, которое было предварительно сформировано и заякорено на подготовительном этапе ДПДГ); 4) применение регрессивного гипноза на этапе десенсибилизации в случае блокирования переработки текущего травматического переживания (для доступа к первоначальным («корневым») травматическим воспоминаниям с целью применения уже к ним стандартной процедуры ДПДГ); 5) использование гипноза в структуре стандартного протокола ДПДГ (для формирования у клиента положительных образцов будущих действий); 6) применение аутогенного гипноза в периоды между сеансами ДПДГ-психотерапии; 7) поочередное использование стандартной процедуры ДПДГ и гипнотерапии в процессе психотерапии эмоциональной травмы и возникших после нее специфических симптомов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Боденхаммер Б., Холл М. НЛП-практик: полный сертификационный курс. СПб.; Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 272 с.
2. Гиллиген С. Наследие Милтона Эриксона / пер. с англ. М.: Психотерапия, 2012. 416 с.
3. Доморацкий В.А. Сочетанное использование эриксоновского гипноза и десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ) в клинической практике. Теория и практика психотерапии. 2015. № 2(6). С. 48–52.
4. Ковалев С.В. Психотерапия личной истории и психокоррекция Самостоятельных Единич Сознания. М.: МОДЭК, МПСИ, 2008. 147 с.
5. Томас Дауд Е. Когнитивная гипнотерапия. СПб.: Питер, 2003. 224 с.
6. Евтушенко В.Г. Методы современной гипнотерапии. М.: Психотерапия, 2010. 384 с.
7. Каменецкий Д.А. Неврология и психотерапия URL: <http://www.studfiles.ru/preview/399151/>.
8. Карл Г., Бойз Д. Гипнотерапия: практическое руководство. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс; СПб.: Сова, 2002. 352 с.
9. Линн С., Кириш И. Основы клинического гипноза. Доказательно-обоснованный подход / пер. с англ. М.: Психотерапия, 2011. 352 с.
10. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: основные принципы, протоколы и процедуры / пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 496 с.
11. Beere D.B., Simon M.J., Welch K. Recommendations and illustrations for combining hypnosis and EMDR in the treatment of psychological trauma. *Am J Clin Hypn.* 2001 Jan–Apr; 43 (3–4): 217–31. URL: <http://shumilo.com/index.php/novosti-gipnoza/11-gipnoterapiya/207-sochetanie-gipnoza-i-dpdg-pri-lechenii-psikhologicheskikh-travm>.
12. Phillips M. Potential contributions of hypnosis to ego-strengthening procedures in EMDR. *Eye Movement Desensitization Reprocessing. Am J Clin Hypn.* 2001 Jan–Apr; 43(3–4): 247–62. URL: http://psycholog-psyhoterapevt.ru/vklad_gipnoza_v_ego_usilenie_procedurey_dpdg.