

## ДИСКУРСИВНІ І СТРУКТУРНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГІПНОТИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Карпенко М. Ю.

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

У статті розглянуто два підходи до гіпнозу – директивний з домінантністю терапевта й наказовим характером навіювань та недирективний, який характеризується множинністю засобів, відсутністю прямих наказів, образністю мовлення, використанням певних сугестивних лінгвальних шаблонів й ратифікацією мінімальних ознак трансу. Для нашого дослідження вибрано недирективний підхід, оскільки саме в його межах значну роль відіграє мовленнєвий компонент у комунікації між клієнтом і терапевтом.

Мета пропонованого дослідження – з'ясувати структурні й дискурсивні особливості гіпнотичної комунікації. Об'єктом дослідження послуговував гіпнотичний дискурс в китайській мові, а предметом – механізми проведення гіпнотичного комунікативного акту в китайській мові.

Проаналізовано перебіг типового сеансу гіпнотерапії, який включає в себе такі компоненти: збирання анамнезу, проведення гіпнотичного сеансу й постгіпнотична оцінка. Проведення гіпнотичного сеансу передбачає такі етапи, як наведення, навіювання й виведення. Розглянуто також транзактний аналіз – метод аналізу комунікативної ситуації, який виділяє три комунікативних ролі для аналізу взаємодії між співрозмовниками: Дитина, Дорослий і Вихователь. Його застосовано для аналізу взаємодії між терапевтом і клієнтом під час сеансу недирективного гіпнозу. Установлено, що експліцитно під час всього сеансу в межах недирективного підходу зберігається комунікація в ролях «Дорослий – Дорослий», а в реальності часто без усвідомлення з боку клієнта комунікація переходить на рівень «Дорослий (терапевт) – Дитина (клієнт)». Дефіновано гіпнотичний дискурс як результат комунікації в ситуації гіпнотерапевтичного впливу разом зі всіма (матеріальними й нематеріальними) складниками комунікативної ситуації. Наведено основні його диференційні ознаки, серед яких: терапевтичність, індивідуальна спрямованість, стратегічність, алогічність і неграматичність та образність.

Запропоновано послуговуватися терміном «гіпностилістика», основний метод дослідження лінгвальних патернів позначати терміном «метод гіпностилістичного аналізу», трансгенні шаблони гіпнотичного мовлення – терміном «гіпностилістичні патерни». Проаналізовано гіпностилістичні шаблони синтаксичного рівня, що використовують універсальні закони моделювання причинно-наслідкових зв'язків (включають псевдологічне поєднання за допомогою сполучників, імпліцитний каузатив, експліцитний каузатив та імплікацію розуміння глибинних процесів).

**Ключові слова:** гіпнотичний дискурс, директивний та недирективний гіпноз, гіпнотичний комунікативний акт, навіювання, транзактний аналіз, гіпностилістика, гіпностилістичні патерни.

**Karpenko M. Yu. Discourse and structural characteristics of hypnotic communication.** The article considers two approaches to hypnosis – directive, which is characterized by the dominance of the therapist and the prescriptive nature of suggestions, and non-directive, which is characterized by the multiplicity of means, lack of direct orders, visual character of speech, use of certain suggestive linguistic patterns and ratification of minimal trance signs. The non-directive approach was chosen for our study, because it is within its limits that the speech component plays a significant role in communication between the client and the therapist. The purpose of this study is to characterize the structural and discourse features of hypnotic communication. The object of the study was hypnotic discourse in Chinese, and the subject was the mechanisms of hypnotic communicative act in Chinese. The course of a typical hypnotherapy session was considered, which includes the following components: pre-session evaluation, hypnotic session and posthypnotic evaluation. Conducting a hypnotic session includes: induction, suggestion and trance termination. Transactional analysis was also considered as a method of analyzing the communicative situation, which differentiates between three communicative roles for the analysis of interaction between interlocutors: Child, Adult and Parent. It was used to analyze the interaction between the therapist and the client during a session of non-directive hypnosis and it was established that throughout the session in the non-directive approach, communication in the roles of Adult-Adult is maintained explicitly, and in reality, often without the awareness of the client Adult (therapist) – Child (client). A definition of hypnotic discourse was given, which we defined as the result of communication in a situation of hypnotherapeutic influence together with all (material and non-material) components of the communicative situation. Its main differential features were outlined: therapeutic character, individual orientation, strategic character, illogicality and intentional violation of the rules of grammar and active role of imagination.

It is proposed to apply the term hypnostylistics, to denote the main method of research of lingual patterns by the term method of hypnostylistic analysis, and to term transogenic patterns of hypnotic speech as hypnostylistic patterns. Hypnostylistic patterns of the syntactic level that use universal laws of modelling causal relationships (including pseudo-logical combination with the help of conjunctions, implicit causative, explicit causative and the implication of understanding deep processes) were analysed.

**Key words:** hypnotic discourse, directive and non-directive hypnosis, hypnotic communicative act, suggestion, transactional analysis, hypnostylistics, hypnostylistic patterns.

**Постановка проблеми та обґрунтування актуальності її розгляду.** Останніми часами філологічні розвідки охоплюють все ширше коло питань, що стосуються різних типів дискурсів, зокрема до цього процесу залучено й гіпнотичний дискурс. Гіпноз є загальноприйнятим методом психологічної терапії, причому його клінічна ефективність є повністю доведеною. Одне із сучасних визначень цього феномену є таким: гіпноз – це «особливий тип психічного функціонування, при якому людина за рахунок впливу з боку іншої людини забуває про довкілля, але при цьому зберігає зв'язок з оператором, що допомагає здійснити психологічне реструктурування» [1, 11]. Під час цього процесу гіпнотерапевт застосовує гіпнотичне мовлення, яке характеризується специфічними лінгвальними шаблонами (патернами), які, попри велику зацікавленість учених сугестогенними дискурсами, досі не були всебічно описані й систематизовані. Так, сугестію в різних дискурсах, зокрема і її лінгвальні прояви, вивчали В. М. Бехтерев, Н. В. Гончаренко, М. Н. Гордєєв, Т. Ф. Гришенкова, Н. В. Кутуза, О. Т. Юданова, R. Bandler, J. Grinder, M. Erickson, G. R. Elkins, 卜鹤, 曹子策 та інші, проте власне лінгвальні особливості гіпнотичного дискурсу залишаються поки що за межами детального розгляду, що й робить наукову розвідку цього напрямку актуальною.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Історично гіпноз мав два прояви й дві пов'язані з ними комунікативні моделі. У XVIII ст. виник перший підхід до гіпнозу, наразі відомий як **директивний**, чи **класичний**, підхід, який наголошував на важливості авторитарності гіпнотерапевта й слухняності клієнта [3, 424]. Гіпнотерапевт давав прямі накази клієнтові на кшталт «*Спи!*» чи «*Твої очі втомилась! Ще більше! Заплющ їх!*», які клієнт мав виконувати без піддавання їх сумніву чи протесту. У разі, якщо клієнт не бажав виконувати команди гіпнотерапевта, його називали «негіпнабельним» й передчасно припиняли терапію. Г. В. Рожковський окреслює критерії оцінки гіпнабельності й визначення ступеня гіпнабельності – від нульового (відсутність реакції на слова гіпнотизера) до третього (здатність клієнта до входження в глибокий транс) [4, 120–124]. Директивний гіпноз використовується суто в психотерапевтичному контексті й у сценічних виступах та наразі є мало вивченою навіть в психології темою.

У XX ст. американський психіатр М. Еріксон випрацював новий підхід до гіпнозу, який отримав назву **недирективного**, чи **еріксонівського** (іноді його перекладають з англійської як **еріксоніанський** – від англ. *Ericksonian hypnosis*) за ім'ям розробника. Головною метою цього підходу було випрацювати формат гіпнотерапії, який би був дієвий для всіх пацієнтів, без розділення їх на «гіпнабельних» та «негіпнабельних» [3, 425]. М. Еріксон досяг цієї мети уникненням прямих наказів й заміщенням їх непрямыми мовленням й непрямыми навіюваннями, які надавалися у великій кількості й з яких клієнт самостійно вибирав, яких дослухатись, а яких – ні. Зasadничим принципом підходу слугували кооперація й рівність ролей терапевта й клієнта, що відображено в розумінні цього підходу в контексті «роз-

мовного гіпнозу», тобто гіпнотичний акт – це проста розмова між двома людьми. Наприклад, гіпнотерапевт, який працює в межах недирективного підходу, перефразував би надані вище команди *спати й закрити очі* так: «*В один момент, у міру того, як ви слухаєте мій голос, ви можете усвідомити його монотонність, подібну до гуркоту колес потягу, який з кожним словом далі й далі відносить в глибину трансового сну... [Клієнт демонструє уповільнене дихання й розслаблення м'язів]... Так, дуже добре... А можна й не уявляти собі цю картину, а просто заплющити очі замість цього й слухати мій голос...».*

**Формулювання мети і завдань статті.** Мета пропонованого дослідження – схарактеризувати структурні й дискурсивні особливості гіпнотичної комунікації. **Об'єктом** дослідження вибрано гіпнотичний дискурс в китайській мові, а **предметом** – механізми проведення гіпнотичного комунікативного акту в китайській мові. **Матеріалом** послуговували транскрипти записів мовлення гіпнотерапевтів під час гіпнотичних сеансів китайською мовою сумарним обсягом близько 50 годин.

Для досягнення заявленої в статті мети необхідно виконати такі **завдання**:

– окреслити типовий перебіг гіпнотичного комунікативного акту;

– дослідити розподіл комунікативних ролей в процесі гіпнотичної комунікації;

– проаналізувати лінгвальний складник гіпнотичної комунікації.

**Методологічною основою** дослідження є сукупність ідей когнітивно-дискурсивної лінгвістичної парадигми. У процесі аналізу використано загальнонаукові методи (індукція і дедукція, аналіз і синтез, кількісний тощо) для виведення науково обґрунтованих положень; загальнолінгвістичні методи (дискурсивний аналіз) – для аналізу саме лінгвального складника гіпнотичного дискурсу; метод транзактного аналізу із загальної психології – для аналізу комунікативних ролей учасників гіпнотичної комунікації.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Недирективний гіпноз характеризується непрямыми навіюваннями, які вибудовуються за допомогою непрямого мовлення. Основні якості недирективного гіпнозу можемо сформулювати так [див. докл. 10]:

– **Множинність засобів**, тобто гіпнотерапевт, що працює в межах недирективного підходу, завжди виходить з пресупозиції, що деякі з навіювань не спрацюють й, щоб компенсувати це, робить велику їх кількість; так, у наведеному вище прикладі робиться два навіювання, націлені на поглиблення трансу.

– **Відсутність прямих наказів** задля запобігання виникненню спротиву з боку клієнта [12, 6]. Наприклад, у першому реченні не звучить наказ впасти в транс, замість цього пресупозиціюється, що процес вже відбувається, а клієнт може його лише усвідомити; у другому реченні також немає наказу заплющити очі чи увійти до трансового стану, а лише називається гіпотетична можливість це зробити (цей прийом

називається **розмовний постулат**). Щобільше, задля уникнення прямих наказів використовується такий прийом, як **дисоціація** – відсутність зазначення того, хто робить дію. Цього досягають за допомогою пасивних чи безособових конструкцій або ж через заміну підмета на іншу, відмінну від клієнта особу чи (частіше, оскільки з ним легше ідентифікувати себе) предмет; наприклад, у наведеному фрагменті терапевт уникає зазначення того, що клієнт занурюється в транс, замість цього він говорить, що «*потяг відносить в транс*» без зазначення, кого саме.

– **Образність мовлення**, що виражається в захопленні клієнта до створення яскравих ментальних зображень [12, 7], які символічно відображають деякі навколишні чи внутрішні когнітивні процеси задля створення синестезії (поєднання різних типів інформації, в нашому випадку візуальної (ментальна картинка потяга) й аудіальної (монотонний звук голосу терапевта)).

– **Використання певних сугестогенних лінгвальних шаблонів** чи, за термінологією гіпнотерапевтів-практиків, непрямих навіювань. У наданому фрагменті використано таке непряме навіювання, як вибір без вибору: надано протиставлення двох альтернатив, які по суті ведуть до того самого результату; у цьому випадку передбачено поглибити трансний стан й слухати мовлення терапевта або поглибити цей стан, слухати мовлення й заплющити очі.

– **Ратифікація мінімальних ознак трансу** (основних зовнішніх проявів гіпнотичного стану; наприклад, нерухомість, заплющення очей, розслаблення м'язів, зміна характеру дихання, уповільнення ковтання слини, автоматичні сіпання, що мають ідеомоторий характер тощо), тобто підкріплення й заохочення клієнта до подальшого поглиблення трансу [1, 54].

Нам видається доцільним використання методу транзактного аналізу, який розробив Е. Берн, задля аналізу комунікативної ситуації, що виникає при гіпнозі недирективного підходу. Цей метод виділяє три комунікативні ролі для людей, що беруть участь в комунікації, а саме:

– **Дитина** (від англ. *Child*) – роль людини, яка керується власними бажаннями й емоціями, яка не думає про наслідки порівняно із миттєвим задоволенням, швидко міняє настрої.

– **Дорослий** (від англ. *Adult*) – роль людини, яка керується суто фактами, має процедурний склад розуму й живе теперішнім.

– **Вихователь** (від англ. *Parent*) – роль людини, яка піклується про дотримання правил й моральних настанов, яка має прогностичний склад розуму й дивиться в майбутнє [7, 23–24].

Помітною є кореляція опису комунікативних ролей згідно з теорією транзактного аналізу зі складниками психіки, за З. Фройдом. Так, З. Фройд виділяв три компоненти особистості людини, які розділялись на дві групи – свідоме й підсвідоме [5, 378–390]:

– **Ego** (свідоме), яке охоплює все, про що ми думаємо, що відчуваємо, що знаємо. Особливістю

*ego* є те, що ми усвідомлюємо наявність цих думок, знань і почуттів.

– **Підсвідоме**, тобто думки, знання й відчуття, про існування яких ми не здогадуємося, проте вони впливають на психічне життя індивіда. У межах підсвідомого З. Фройд виділяв:

- **super-ego**, тобто «ідеальне Я», що інкорпорує моральні уявлення про те, якою має бути людина, які формуються в дитинстві батьками й соціальними інституціями.

- **id**, яке є проявленням тваринних потреб людини, зокрема двох мотивів: *libido*, тобто жага репродуктивної активності, й *destrudo*, або жага руйнування й знищення.

Можна вбачити певний ступень відповідності ролі Дитини з описаним *id*, ролі Дорослого – з *ego*, а ролі Вихователя – з *super-ego*. Слід зазначити, що через це транзактний аналіз часто кваліфікують як неопсихоаналітичний напрям у психології.

Метод транзактного аналізу полягає в аналізі взаємодії між комунікативними ролями, які займають в комунікації співрозмовники. Одиницею комунікації, за Е. Берном, є **транзакція** – зміна комунікативної ролі разом з відрізком комунікації, яка проходила із саме таким розподілом ролей.

Типовий гіпнотерапевтичний сеанс має такі етапи (слід зазначити, що наведена класифікація є умовною, оскільки деякі її компоненти можуть бути пропущеними з огляду на специфіку ситуації; наприклад, етапи збору анамнезу й наведення можуть бути суттєво скороченими у випадку, якщо, згідно з професійним жаргоном гіпнотерапевтів, клієнт має «трансовий досвід», тобто багато разів відчував стан трансу, чи клієнт і терапевт працюють один з одним протягом тривалого часу; єдиними компонентами, які не можуть бути пропущеними, є підсвідомий пошук, підсвідомі процеси й гіпнотичний відгук, оскільки вони є ядром гіпнотичного сеансу і його кінцевою метою) [див. докл. 10; 1]:

– **Зібрання анамнезу**, чи підготовка, що передбачає настановчу розмову, протягом якої встановлюється симптоматика пацієнта, й за потреби робиться спроба нейтралізації всіх сумнівів й негативних асоціацій з процесом гіпнотизування. Установлюється комунікація на рівні «Дорослий – Дорослий», яка зберігається протягом усього сеансу [10, 15–16].

– **Проведення гіпнотичного сеансу**, який складається з таких етапів:

- **наведення**, тобто «процедура, яку скеровано на викликання гіпнозу» [9, 6]; протягом цього етапу відбувається підготовка до здійснення навіювання, яка приводить до появи описаного стану; наведення має два аспекти [1, 36–40]:

**а) фіксація уваги** клієнта на «внутрішніх реаліях» [10, 17]. Увага клієнта переводиться на те, про що говорить гіпнотерапевт з кожним новим твердженням; таким чином, керувати нею – основне завдання терапевта;

**б) депотенціалізація звичних мисленнєвих послідовностей й систем вірувань**, що передбачає «відволікання уваги, здивування, сумнів, чи будь-який інший процес, що перериває звичайний для пацієнта струм думок» [10, 17]. Цей етап є опціо-

нальним і використовується переважно для подолання супротиву клієнта чи для прискорення швидкості занурення клієнта в транс;

- **навіювання**, яке є кінцевою метою викликання цього стану. У разі здійснення **гіпнотерапії** – «використання гіпнозу задля лікування медичного або психологічного розладу чи проблеми» [9, 7] – навіювання скеровано на лікування. Протягом здійснення навіювання одним із завдань терапевта є підтримання стану гіпнозу. Процес гіпнотичного навіювання можна умовно поділити на три частини [10, 17–23]:

- а) **підсвідомий пошук**, якого досягають «імплікаціями, питаннями, грою з багатозначними словами й іншими формами непрямой сугестії»;

- б) **підсвідомі процеси**, що включають «особисті асоціації й ментальні механізми», які є реакцією підсвідомості на засоби непрямой сугестії, зазначені вище;

- в) **гіпнотичний відгук**, що є автономною й неусвідомлюваною зміною в перебігу психічних процесів й змінах у моделях поведінки, які є наслідками окреслених змін;

- **виведення**, яке скеровано на комфортне для клієнта поступове припинення стану гіпнозу.

- **Постгіпнотична оцінка**, що передбачає оцінити стан пацієнта й за потреби надати постгіпнотичні навіювання (вони по суті є маніпуляціями, скерованими на закріплення терапевтичного ефекту від гіпнотичного сеансу).

З наданого опису етапів перебігу гіпнотичного сеансу бачимо, що комунікація при здійсненні гіпнотичного сеансу у форматі недирективного гіпнозу (на відміну від директивного гіпнозу, де протягом всього сеансу експліцитно зберігається наступне розділення комунікативних ролей: Вихователь – для терапевта й Дитина – для клієнта) починається як комунікація у форматі «Дорослий – Дорослий», а протягом перебігу гіпнотичного сеансу поступово й незримо для клієнта його роль змінюється на роль Дитини (через надання гіпнотизером навіювань, націлених на здій-

снення впливу на підсвідомому рівні). На етапі здійснення постгіпнотичної оцінки комунікація знову повертається в річище «Дорослий – Дорослий», а зміна позиції з «Дорослий – на Дитину», як правило, не усвідомлюється клієнтом, тобто не є експліцитною. Таким чином, графічно це можна зобразити так: Людина 1 – клієнт, Людина 2 – терапевт, лінія пунктиром вказує на прихованість цього аспекту комунікацій (див. рис. 1).

**Дискурс** – це, за одним з визначень, «зв’язний текст у контексті численних супровідних фонових чинників – онтологічних, соціокультурних, психологічних тощо» [14, 120]. Саме в цьому ракурсі ми пропонуємо розуміти **гіпнотичний дискурс** як результат комунікації в ситуації гіпнотерапевтичного впливу разом зі всіма (матеріальними й нематеріальними) складниками комунікативної ситуації. Гіпнотичний дискурс характеризується такими дистинктивними ознаками:

**Терапевтичність**, тобто гіпнотичний транс спрямовано на розв’язання певних проблем клієнта, що мають психологічний характер. Наприклад, за допомогою гіпнотерапії можна лікувати: 1) **проблеми, пов’язані зі світосприйняттям клієнта**: «непатологічну депресію, надмірну тривожність чи боязливість, безсонницю, низьку самооцінку, небажання жити, небажання вчитись, шизофренію на початковому етапі й низької інтенсивності», суїцидальні думки тощо; 2) **неврози**: obsесивно-компульсивні розлади, фобії, харчові розлади, агорафобію, комплекс неповноцінності, анорексію, передчасну еякуляцію, сексуальну дисфункцію тощо; 3) **деструктивні звички**: алкогольна / наркотична / тютюнова залежність, надмірна лінь тощо; 4) **стрес**: стрес на роботі чи в навчанні, втрата близької людини, розлучення з партнером тощо [13, 47–49], а також багато різних інших проблем, які мають психологічний характер.

**Індивідуальна спрямованість**, тобто гіпнотична комунікація зазвичай спрямована на одну людину й твориться гіпнотерапевтом з урахуванням індивіду-

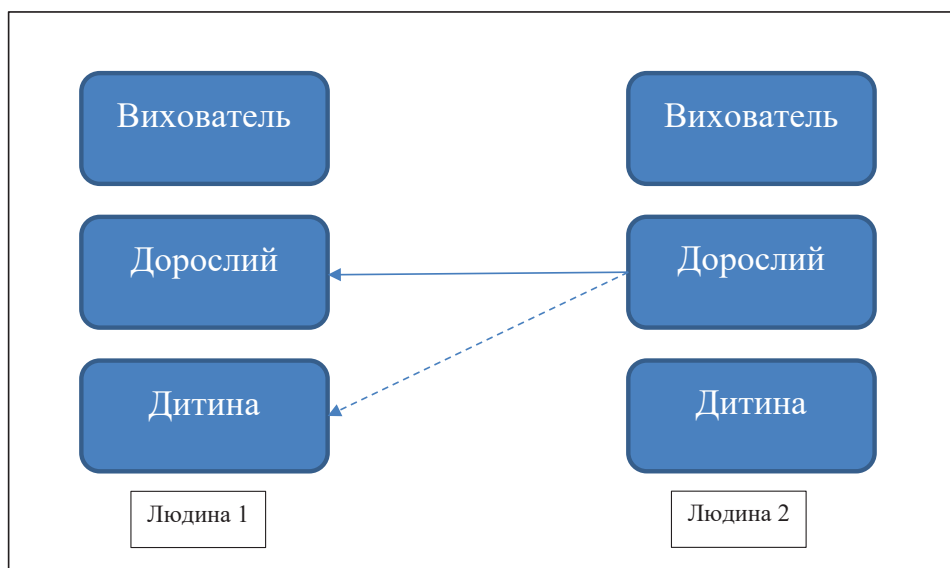


Рис. 1. Діаграма комунікативних ролей під час гіпнотичного сеансу в недирективному форматі

альних потреб, особливостей і поведінки цієї людини. Наприклад, при здійсненні гіпнотерапії одним з популярних прийомів поглиблення трансу є синхронізація за диханням, яка передбачає, що терапевт стежить за диханням клієнта й дихає в унісон з ним: вдихає водночас з клієнтом, а коли клієнт видихає, терапевт говорить [2]. Таким чином, на інших людей, які можуть спостерігати за цим процесом, чи дивитись відеозапис, чи слухати аудіозапис сеансу, те, що каже терапевт, не буде мати аналогічного впливу. Ще одним прикладом слугує свідоме уникнення терапевтом експліцитного називання певних речей, які можуть викликати травматичні спогади у клієнта (про це він заздалегідь дізнається під час збору анамнезу).

**Стратегічність**, тобто кожний гіпнотичний акт має певну мету, яку хоче здійснити терапевт стосовно клієнта, яка і є приводом для ініціації процесу гіпнотизування [1, 30]. До прикладу, терапія алкогольної залежності. Якщо протягом збору анамнезу виявлено, що людина використовує алкоголь задля подолання невпевненості в собі, то метою проведення гіпнотичного сеансу є підвищення впевненості клієнта в собі без використання алкоголю.

**Алогічність і неграматичність**, яка витікає з потреби терапевта у взаємодії з підсвідомими процесами клієнта. Таким чином, мовлення терапевта не завжди відповідає правилам логіки чи граматики, натомість воно складається з певних лінгвальних шаблонів, метою яких є поглиблення трансу чи / й надання навіювання.

**Образність**, що логічно випливає із зазначеної в попередньому пункті потреби терапевта у взаємодії з підсвідомими процесами клієнта, які часто мають візуальний чи синестетичний характер. Так, терапевт часто використовує у мовленні слова, які повинні викликати яскраві візуальні образи, зробити так, щоб клієнт подумав про певні звуки чи відчув певні відчуття, які називаються **предикатами** [11, 24] (слід зазначити, що термін не тотожний терміну *предикат* в граматиці у значенні «присудок»; натомість предикат в розумінні фахівців з НЛП і гіпнозу може бути будь-якою частиною мови і виконувати будь-яку синтаксичну функцію в реченні).

Під час здійснення всіх етапів гіпнотичної взаємодії оператор використовує **гіпнотичне мовлення**, тобто вживає особливі лінгвальні шаблони, або патерни, з метою ініціації, інтродукування й підтримання гіпнотичного стану адресата. Не менш важливим є також запобігання передчасному виходу клієнта з трансу, що термінує гіпнотичний комунікативний акт. Лінгвістичне дослідження трансгенних шаблонів гіпнотичного мовлення, на нашу думку, потребує окремого термінування, тому ми запропонували ввести до наукового обігу термін *гіпнотичність*, а її основний метод дослідження лінгвальних патернів назвати *методом гіпнотичності аналізу*. Власне трансгенні шаблони гіпнотичного мовлення надалі термінуватимемо *гіпнотичними патернами*.

Опис лінгвальних патернів англійської мови [див. 6] є дещо фрагментарним, тому вбачаємо можливість їх повнішої та всебічної систематизації, а також уточнення їх репертуару, причому стосується це як англійської, так і потенційно будь-якої

іншої мови. Virізняють лінгвальні патерни лексичного й синтаксичного рівня. Друга група, своєю чергою, об'єднує три підгрупи. У цьому дослідженні буде описано підгрупу патернів синтаксичного рівня – патерни, що використовують **універсальні закони моделювання причинно-наслідкових зв'язків** (*Linguistic Causal Modelling*). Вони є результатом процесів генералізації, упущення та викривлення, за Н. Хомським [див. 8], задля поєднання низки не завжди поєднаних за смыслом тверджень в єдиний текст, який сприймається як когерентний, тобто способів створення **псевдологічного** тексту.

Історично дослідники гіпнотерапії виділяють такий прийом, як **псевдологічне поєднання за допомогою сполучників** (від англ. *Conjunction*) [6, 147], тобто використання об'єднувальних сполучників задля смислового поєднання тексту, що не має тих смислових зв'язків, створити які бажає гіпнотерапевт. Китайське гіпнотичне мовлення з'єднується переважно за допомогою сполучників 然后 чи 并且, наприклад: 并且开始为现在与未来带来丰富的收获 – 对于每一件事情总是能分清楚轻重缓急。并且适当的分配资源去完成这些事情。

У китайському гіпнотичному мовленні цей шаблон не використовується настільки ж часто, як, наприклад, в англійському тексті. У нашій добірці його виявлено всього 117 разів. На протигагу цьому з метою псевдологічного поєднання в китайському гіпнотичному дискурсі тверджень, які не пов'язані одне з одним, інтенсивно використовуються інші шаблони цієї групи – на кшталт імпліцитного та експліцитного каузатива.

Наступним гіпноілістичним шаблоном синтаксичного рівня є **імпліцитний каузатив** (від англ. *Implied Causative*) [6, 147], тобто використання підрядних речень (здебільшого тих, що вказують на час) для введення навіювання. Таким чином, згода на виконання інструкції не є основною темою твердження, й терапевт подає її з урахуванням пресупозиції, що клієнт вже погодився її виконати. Прикладами цього є: 你闭上眼睛以后, 就会感觉越来越, де використано імпліцитний каузатив на початку речення, за допомогою якого здійснено навіювання – закрити очі; у фрагменті 进入更深沉的状态以后, 你就会想起来... за допомогою імпліцитного каузатива надано навіювання – поглибити транс. Цей лінгвальний шаблон є доволі часто вживаним, особливо на початку гіпнотичного сеансу під час наведення, оскільки на цьому етапі важливо надавати точні й невеликі за обсягом навіювання – на кшталт закривання очей, розслаблення, поглиблення трансогового стану тощо. У нашій добірці засвідчено застосування його 390 разів.

Часто вживаним лінгвальним шаблоном синтаксичного рівня є **експліцитний каузатив** (англ. *Cause-Effect*) [6, 148], тобто створення нереальних причинно-наслідкових зв'язків з метою створити штучний привід для виконання певної інструкції, наприклад: 环境中任何的声响, 都仿佛从很遥远的地方飘过来, 它们不但不会妨碍你, 相反会帮助你进入更深更放松的内心世. Як бачимо в наведеному прикладі, терапевт псевдологічно пов'язує поглиблення в транс з навколишніми звуками за допомо-

гою дієслів 会 та 帮助 і фактично дає непряме навіювання – поглибитись у транс – у разі, якщо клієнт почує сторонні звуки. Цей прийом допомагає впоратись з непередбачуваними шумами й не дати їм заважати гіпнотичному сеансу. В іншому прикладі використано конструкцію 就 задля введення навіювання, яке націлено на псевдологічне поєднання моменту заплющення очей клієнтом із розслабленням: ……慢慢地闭上你的眼睛……你的眼睛一闭起来, 你就开始放松了, ……你什么都会想……你也什么都不用想…… Наведемо приклад, у якому псевдологічно поєднано дихання клієнта зі ступенем його розслаблення: 每一次呼吸都会让你感觉到更加放. Яскравою ілюстрацією використання саме такого патерну є поєднання моменту, коли терапевт долічить до трьох, із розслабленням: 我会从一数到三……等我数到三的时候……你会感觉非常深沉而且舒服.

Експліцитний каузатив є дуже результативною сугестивною технікою, яка часто використовується гіпнотерапевтами задля створення навіювань. Слід зазначити, що експліцитний каузатив не є притаманним суто недирективному напрямку в гіпнозі. Так, останній приклад є характерним також і для директивного підходу до гіпнотерапії. Наш фактичний матеріал засвідчує послуговування експліцитним каузативом 1049 разів.

Ще одним шаблоном синтаксичного рівня, який належить до групи шаблонів, базованих на універсальних процесах моделювання причинно-наслідкових зв'язків, є **імплікація розуміння глибинних процесів** (англ. *Mind-Reading*) [6, 151], що охоплює випадки, коли терапевт озвучує те, про що вірогідно думає клієнт, таким чином демонструючи клієнтові, що він його розуміє, що сприяє поглибленню психологічного контакту, й, окрім цього, це може спрямувати увагу й думки клієнта в потрібному для психотерапевта напрямку. Унаочнимо використання цього патерну за допомогою таких прикладів: 有时候每个人会感觉很孤独……那个时候 (йдеться про травматичний для людини спогад) 你也感觉很孤独. У цьому прикладі гіпнотерапевт говорить про почуття клієнта в складний для нього момент і дає клієнтові зрозуміти, що він знає, як почуватись клієнт. Додатково увага клієнта фокусується на почутті самотності, після чого терапевт може ізолювати це почуття і надати клієнтові навіювання, яке спричинить заміну почуття самотності на інше потрібне для розв'язання проблеми почуття; 更有自信能够完成任何你必须做到的事情 – у цьому прикладі прийом імплікації розуміння глибинних процесів використано із сугестивною метою – вказувати клієнтові, які саме почуття він «повинен» відчувати в ситуації, на розв'язання проблем з якою скеровано процес терапії.

Імплікація розуміння глибинних процесів є одним з нечасто вживаних прийомів в гіпнотера-

пії. Її використовують переважно на початку гіпнотичного акту задля знаходження психологічного контакту з клієнтом чи в ключових моментах гіпнотерапії при роботі зі спогадами чи думками клієнта, які спричиняють інтенсивний емоційний відгук. В нашій добірці зафіксовано 272 випадки використання цього шаблону.

**Висновки та перспективи подальших досліджень у цьому напрямі.** Отже, окреслено два підходи до гіпнозу – директивний, якому властива домінантність терапевта й наказовий характер навіювань, та недирективний, який характеризується множинністю засобів, відсутністю прямих наказів, образністю мовлення, використанням певних сугестивних лінгвальних шаблонів й ратифікацією мінімальних ознак трансу. Релевантним у пропонованому дослідженні був недирективний підхід, оскільки саме в його межах значну роль відіграє мовленнєвий компонент в комунікації між клієнтом і терапевтом. Цей підхід базується на чотирьох принципах: довіра клієнта до терапевта, розслаблення клієнта, майстерність терапевта в керуванні увагою клієнта й готовність обох до співробітництва.

Докладно розглянуто транзактний аналіз – метод аналізу комунікативної ситуації, який виділяє три комунікативних ролі для аналізу взаємодії між співрозмовниками: Дитина, Дорослий і Вихователь. Його застосовано для аналізу взаємодії між терапевтом і клієнтом під час сеансу недирективного гіпнозу. Установлено, що експліцитно під час усього сеансу в межах недирективного підходу зберігається комунікація в ролях «Дорослий – Дорослий», а реально часто без усвідомлення з боку клієнта комунікація переходить на рівень «Дорослий (терапевт) – Дитина (клієнт)».

Гіпнотичний дискурс дефіновано як результат комунікації в ситуації гіпнотерапевтичного впливу разом зі всіма (матеріальними й нематеріальними) складниками комунікативної ситуації. Серед диференційних ознак його – терапевтичність, індивідуальна спрямованість, стратегічність, алогічність і неграматичність та образність. Реалізується гіпнотичне мовлення за рахунок лінгвальних шаблонів, або патернів. Особливого значення надають лінгвальним патернам синтаксичного рівня, що використовують універсальні закони моделювання причинно-наслідкових зв'язків (включають псевдологічне поєднання за допомогою сполучників (використано 117 разів), імпліцитний каузатив (використано 390 разів), експліцитний каузатив (використано 1049 разів) та імплікацію розуміння глибинних процесів (використано 272 рази).

Подальші дослідження можна спрямувати на всебічний аналіз гіпнотистичних шаблонів лексичного та синтаксичного рівнів з використанням матеріалів китайської, англійської та інших мов.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Гинзбург М. Р., Яковлева Е. Л. Систематический курс эриксоновского гипноза. Москва : Московский психолого-социальный институт, 2008. 312 с.
2. Горин С., Котлячков А. Оружие – слово. Оборона и нападение с помощью... (Практическое руководство). Москва : Твои книги, 2012. 352 с.
3. Плигин А., Герасимов А. Руководство к курсу НЛП-Практик. Москва : КСП+, 2000. 578 с.

4. Рожковский Г. В. Стань гипнотизером! Одесса : Черноморье, 1995. 254 с.
5. Фрейд З. Психология бессознательного. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 400 с.
6. Bandler R., Grinder J. Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M. D. Volume I. Scotts Valley : Grinder & Associates, 1975. 269 p.
7. Berne E. Games People Play. The Psychology of Human Relationships. New York : Grove Press, Inc., 1966. 192 p.
8. Chomsky N. Transformational Analysis : PhD Thesis. University of Pennsylvania, 1955. 350 p.
9. Elkins G. R., Barabasz A. F., Council J. R., Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2015. Vol. 63 (1). P. 1–9.
10. Erickson M. H., Rossi E. L. Hypnotherapy. An Exploratory Casebook. NY : Irvington Publishers, 1979. 421 p.
11. Hall M., Bodenhammer B. Mind-Lines. Lines for Changing Minds. E. T. Publications : Grand Junction, 1997. 247 p.
12. 卜鹤. 心理催眠术. 北京: 新世界出版社, 2010. 244页.
13. 曹子策. 催眠术与心理治疗. 安徽: 安徽人民出版社, 2007. 272页.

#### ДОВІДКОВА ЛІТЕРАТУРА

Селіванова О. О. Лінгвістична енциклопедія. Полтава : Довкілля-К, 2010. 844 с.

#### REFERENCES

1. Ginzburg, M. R., Yakovleva, E. L. (2008). Sistematičeskij kurs eriksonovskogo gipnoza [Systematic course of Ericksonian hypnosis]. Moskva: Moskovskij psihologo-sotsialnyj institut [in Russian].
2. Gorin, S., Kotlyachkov, A. (2012). Oruzhie – slovo. Oborona i napadenie s pomoshh'ju... (Praktičeskoe rukovodstvo) [Word is weapon. Defense and attack with the help of... (Manual)]. Moskva: Tvoi Knigi [in Russian].
3. Pligin, A., Gerasimov, A. (2000). Rukovodstvo k kursu NLP-Praktik [Guide to the course NLP-Practitioner]. Moskva: KSP + [in Russian].
4. Rozhkovskij, G. V. (1995). Stan' gipnotizerom! [Become a hypnotist!]. Odessa: Chornomorie [in Russian].
5. Freud, S. (2007). Psihologija bessoznatel'nogo [Psychology of the unconscious]. St. Petersburg: Peter [in Russian].
6. Bandler, R., Grinder, J. (1975). Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M. D. Vol. I. Scotts Valley: Grinder & Associates.
7. Berne, E. (1966). Games People Play. The Psychology of Human Relationships. New York: Grove Press, Inc.
8. Chomsky, N. (1955). Transformational Analysis: PhD Thesis. University of Pennsylvania.
9. Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63 (1).
10. Erickson, M. H., Rossi, E. L. (1979). Hypnotherapy. An Exploratory Casebook. NY: Irvington Publishers.
11. Hall, M., Bodenhammer B. (1997). Mind-Lines. Lines for Changing Minds. E.T. Publications: Grand Junction.
12. Bu, He. (2010). Xinli Cuimianshu [Psychological Hypnotism]. Beijing: New World Press [in Chinese].
13. Cao, Zice. (2007). Cuimianshu Yu Xinlizhiliao [Hypnotism and Psychotherapy]. Anhui: Anhui People's Publishing House [in Chinese].

#### DICTIONARIES

Selivanova O. O. (2010). Lingvistychna entsyklopedia [Linguistic Encyclopaedia]. Poltava: Dovkillya-K [in Ukrainian].