

С.А.Зелинский

**Гипнотическое
манипулирование**

2014

Оглавление

1. Методика гипноза.....	4
2. Гипнотические технологии.....	67
3. Гипно-манипулирование.....	101
4. Список литературы.....	143

С. А. Зелинский

Гипнотическое манипулирование

© Зелинский С. А., 2014

Текст печатается в авторской редакции.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

монография
Гипнотическое манипулирование

1. Методика гипноза.

«... гипнотизировать — значит усыплять, как усыпляет мать своего ребенка...»

К.И.Платонов

"...Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверями храма науки, что это подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды его достаточно понянчили и захватили руками".

А.А.Токарский

«В конце 1990 года в городе Констанце, бывшей ФРГ, проходил 5-й европейский конгресс, посвященный применению гипноза в психотерапии и психосоматической медицине. Подавляющее большинство участников конгресса, специалисты-гипнологи, пришли к выводу, что гипноз и его эффекты не смогла объяснить ни одна из существующих научных школ, поэтому гипнолог должен строить свою практику, полагаясь на собственный опыт и врачебную интуицию».

В.В.Кондрашов

1. Теория гипноза.

1.1. Мозг, психика. Устройство, основные характеристики.

- Два полушария (характеристики, основные особенности функционирования);*
- Структура психики (сознание, подсознание, цензура: основные характеристики).*
- Основные три состояния человека (ОСС, сон, ИСС).*

1.2. Основные постулаты теории гипноза.

- определение, основные теории гипноза, взгляды на гипноз современных ученых.*
- два основных направления гипноза: классический (клинический, лечебный, Павловская школа) и современный (гипноз наяву, эриксоновский подход). Определение, характеристики.*
- суггестивные факторы наступления гипнотического состояния.*
- основные правила гипноза.*

1.3. Стадии гипноза.

- три стадии (легкая, средняя, глубокая; предварительная стадия - суггестия).*
- стадии и степени глубины гипнотического сна (классификация Е.С.Каткова, 1957)*
- стадии глубокого гипноза по Э.Хилгарду.*
- свойства глубокого гипноза (амнезия, анальгезия, гипермнезия, анестезия).*
- феномены психики в последней стадии гипноза, сомнамбулической (по С.Ю.Мышляеву, 1993).*
- методы определения глубины гипнотического транса (по Кондрашову)*

1.4. Виды гипноза.

- виды и направления гипноза (лечебный, эриксоновский, психологический гипноз наяву, и т.п.)*
- гипноз наяву по С.Горину.*
- семишаговая модель суггестивного воздействия на психику человека М.Эриксона.*
- психоаналитическая теория гипноза.*

1.6. Методы воздействия при гипнозе. (по И.И.Буль, 1974).

- слуховой анализатор;*
- зрительный анализатор;*
- кожный анализатор.*

1.5. Антисуггестия и контрвнушаемость.

- определения;*
- виды контрвнушаемости.*

1.6. Самогипноз.

- Определения, основные характеристики.*

2. Техника гипноза.

2.1. Методы погружения в гипнотический транс.

2.2. Психотехнология гипносеанса.

2.3. Методические приемы и техники гипноза.

2.4. Варианты погружения в гипноз, выхода из гипноза, формулы кодирования.

Термин гипноз (от греческого *hypnos* - сон) ввел в науку Бред в 1843 году.

Рише сформулировал пять положений физиологической теории гипнотизма:

1. Слабые раздражения различной природы могут прекращать прямым путем или рефлекторно деятельность нервных центров.

2. Слабые раздражения различной природы (зрительные, слуховые, осязательные) могут останавливать деятельность психических центров и вызывать состояние автоматизма всех степеней - состояние сомнамбулизма.

3. Легкость, с которой производят тормозящие действия, возрастает с каждым опытом

4. Состояние отсрочки или остановки действия вызванное в нервных центрах задерживающим рефлексивным действием, может быть, в свою очередь, отсрочено слабым раздражением

5. Состояние сомнамбулизма, вызванное задерживающим слабым действием, может быть прекращено другими слабыми задерживающими действиями обычной порядком.

Огромный вклад в изучение гипноза внес В.М.Бехтерев. Его научные разработки легли в основу русской научно-клинической гипнологии. А.А.Токарский, который первым стал вести курс по гипнозу в Московском университете, говорил: "...Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверями храма науки, что это подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды ею достаточно понянчили и захватили руками". Большой вклад в теорию гипноза внес И.П.Павлов. По мнению Павлова, гипноз это частичный сон или состояние, переходное между бодрствованием и сном, при котором на фоне заторможенных в разной степени интенсивности участков мозга присутствует бодрствующий, сторожевой пункт в коре больших полушарий, обеспечивающий возможность раппорта между гипнотизирующим и гипнотиком.

Гипноз - временное состояние сознания, характеризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на содержание внушения, что связано с изменением функций индивидуального контроля и самосознания (А.В.Петровский, М.Г.Ярошевский, 1985).

Гипнотический сон - это состояние суженного сознания, вызванное действием гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью (А.М.Святош, 1971).

В современной медицине гипноз рассматривается как временное состояние сужения сознания, вызываемое устойчивой концентрацией внимания и специальными действиями гипнолога. Возникающее суженное состояние сознания характеризуется серьезным изменением психологических и физиологических характеристик организма. Прежде всего изменяется внушаемость, что проявляется в нарастании подчиняемости пациента гипнологу и снижении волевого контроля пациента над происходящим. Различают аутосуггестию (самовнушение) и гетеросуггестию (внушение со стороны другого человека). Современные психологи-гипнологи являются наследниками традиций шаманов и жрецов. Вся древняя медицина была трансовая. С возникновением религии вновь все стало строиться на трансе. Существует два вида религии: первый,-- когда верующий занимается самовнушением или молитвой (молитва, священные звуки, священные заклинания, мантры т. д. в зависимости от направления религии); второй,-- когда на верующего воздействует трансом служитель культа (священник и т. д.) по специально разработанной технике и в специальных местах (церковь и др.) Например,

современные христианские священники для создания состояния сужения сознания и возникновения повышенной внушаемости и транса применяют специальные красивые помещения — церкви, церемониальную магию — специальные торжественные культовые церемонии; суггестивную внешность — яркие, но строго красивые наряды; кодирование — в виде эмоциональных проповедей и песнопений; элементы наркотранса — специальные трансгенные курения, окуривания, смазывание ароматическими трансгенными маслами; элементы самокодирования — в виде личных и совместных молитв; предсуггестию — в виде исповеди; прямую суггестию — в виде индивидуальных бесед; косвенный гетерогипноз — через молитву иконам и скульптурам; опосредованный гипноз и магию — через «святую» воду, «святые» мощи, шествия; постсуггестию — через «чудесные» исцеления, после которых вера многих укрепляется, «чудесные» купания, посещение «святых» мест и т. д.

Современная наука понимает гипноз как условнорефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через «сторожевой пункт» (по Павлову) поддерживается контакт с загипнотизированным. Другими словами, гипноз — это частичный сон, или временное измененное состояние сознания, характеризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на содержание внушения, что связано с изменением функций индивидуального контроля и самосознания. То, что гипноз и сон весьма схожи, объясняет факт: если оставить человека в гипнозе, не пробуждая его, то вскоре его частичный сон (частичное торможение) перейдет в обычный естественный сон (общее торможение) и он проснется сам от действия какого-либо внешнего фактора.

Гипноз — это состояние суженного сознания, вызванное действием гипнолога и характеризующееся прежде всего повышенной внушаемостью и управляемостью. Гипноз вызывается и развивается в тех же условиях и по тем же законам, что и нормальный сон. Гипноз и сон имеют одну природу — торможение коры больших полушарий головного мозга, но если сон — это иррадированное торможение, разливающееся по коре больших полушарий головного мозга, как правило без наличия очагов возбуждения, то гипноз — это медленно наступающий сон, который ограничивается вначале маленьким районом, а потом расширяется и доходит до подкорки, оставляя активным лишь мозговые центры дыхания, сердцебиения и т. д. В гипнозе торможением охвачены только части коры больших полушарий мозга и этим он отличается от частичного, парциального сна. Установлено, что гипноз вызывает слабые длительно воздействующие раздражители, утомляющие корковые анализаторы через один или несколько органов чувств — зрение, слух, осязание, температурные рецепторы кожи, в результате возникает разлитый тормозной процесс в коре головного мозга. Самым сильным гипногенным (тормозным) действием обладают кожно-температурные раздражители. Гипноз может развиваться как при общем утомлении мозга, так и от истощения какого-либо участка коры при сверхдлительном воздействии сигналов от подконтрольного раздражителя. Гипноз можно рассматривать как условный сонный рефлекс. В гипнозе, как и во сне, замедляется ритм дыхания, уменьшается частота сердцебиений, замедляется ритм

дыхания, уменьшается частота сердцебиений, замедляется обмен веществ и др. Изучение биоэлектрической активности мозга показало, что гипноз – это промежуточное состояние между сном и бодрствованием, поэтому углубление гипноза приводит к полному засыпанию и обычному сну.

В.Кракора (1953) отмечает, что у субъектов, находящихся в состоянии гипнотического сна, пока гипнотизер говорит или пока он выполняет какие-либо внушения, показания ЭЭГ такие же, как у бодрствующих. Через некоторое время после внушения появляется запись, типичная для нормального сна. Она возникает и в тех случаях, когда загипнотизированный долго сохраняет приданное ему положение. Эти наблюдения свидетельствуют о нестойкости глубины торможения во время гипнотического сна. По данным ЭЭГ, вначале наступает альфа-ритм, что характерно для состояния бодрствования (покоя). При погружении человека в более глубокое состояние ритм волн несколько замедляется. Лишь при оставлении субъекта в состоянии гипнотического сна значительное время без каких-либо внушений появляется запись, характерная для неглубокого естественного сна. Если гипнотический сон переходит в естественный, то на ЭЭГ начинают регистрироваться медленные волны. Как в естественном, так и в гипнотическом сне при ЭЭГ - исследовании с применением ритмичных световых раздражений - обнаруживается снижение уровня лабильности корковых нейронов. По данным Н.А.Аладжалова, С.Л.Каменецкого и В.Е.Рожнова (1979), картина сверхмедленных колебаний электрического потенциала в глубоком гипнозе отличается от сверхмедленной активности покойном состоянии и в стадии гипнотической сомналенции. На ЭЭГ после того, как гипнотизируемый почувствует сонливость и закроет глаза, модулированность альфа-ритма исчезает, несколько снижается его частота и амплитуда. По мере погружения в гипноз, когда гипнотизируемый уже не может произвольно поднять конечности, открыть глаза на ЭЭГ начинают регистрироваться периоды депрессии альфа-ритма с последующим выявлением, альфа-веретен. С дальнейшим погружением в гипноз и его углублением наступают замедление частоты и снижение амплитуды биоэлектрической активности головного мозга. При этом смена фаз в начале естественного сна происходит гораздо медленнее и даже в состоянии глубокого гипноза никогда не выявляются дельта-волны (медленные волны). В период усыпления слабые раздражители усиливают биэлектрическую активность, а сильные снижают. Отмечается общее снижение возбудимости коры больших полушарий и удлинение последствии реакции на внешние раздражения. И еще одна важная деталь: эффект внушенного видения или внушенного слухового ощущения -- на ЭЭГ совершенно подобен таковому при реальном раздражении. (С.Ю.Мышляев, 1993). Гипноз можно рассматривать как временное состояние суженного сознания и сконцентрированного внимания, вызванное действием гипнотизера (гетерогипноз) или воздействием на собственную личность (аутогипноз), обусловленное повышенной внушаемостью и гипнабельностью, что проявляется снижением уровня мышления, волевого контроля и

эмоционального настроения. Действие-гипнотизера направлено на личность гипнотизируемого, а при воздействии на собственную личность происходит изменение самосознания. Все эти действия сводятся к восприятию какой-либо информации. Информация (лат. information - осведомление) - буквально: сведения, передаваемые людьми в ходе общения, которые связаны с наличием информационных процессов (например, управление людьми в коллективе или обществе, обучение, работа какой-либо системы автоматического регулирования, наследственная передача признаков родителей детям). В этом плане понятие информация имеет сходство с понятием "энергия" (энергия - термин древнегреческой философии, означающей действие), которое позволило взглянуть с некоторой общей точки зрения на множество ранее казавшихся различными процессов (психическая энергия, биопсихоэнергетика, биопсихоинформатика и др.). (С.Ю.Мышляев, 1993)

Используя понятие энергия, можно сказать, что гипнотизер вводит в состояние гипноза других людей, тем самым обладает большей психической энергией. К.Г. Юнг (1992) отмечал: "Под либидо я понимаю психическую энергию. Психическая энергия есть интенсивность психического процесса, его психологическая ценность. Под этим нужно понимать не придаваемую ценность морального, эстетического или интеллектуального рода, психологическая ценность просто определяется согласно своей детерминирующей силе, которая выражается в определенных психических действиях".

Рассматривая психофизиологические механизмы гипноза, следует различать две стороны этого вопроса. Первая - это механизмы развития гипнотического торможения как таковое. Однако само торможение не является ни гипнозом, ни его частью, а лишь условием для его возникновения. Вторая - это условия и предпосылки действенности словесных внушений в гипнозе, то есть механизмы реализации словесных внушений. (С.Ю.Мышляев, 1993) Гипнотическое состояние человека может быть вызвано не только длительно и однообразно действующими раздражителями (зрительными, кожно-механическими, температурными) или отсутствием каких-либо внешних или внутренних раздражений, но и сказанным словом.

Суггестивные факторы наступления гипнотического состояния делятся на следующие: (Д.В.Кандыба, 1995)

- 1) Организационные — поза, предсуггестия, отсутствие помех и др.
- 2) Действующие на первую сигнальную систему — музыка, пассы руками, освещение, метроном, запахи и др.
- 3) Действующие на вторую сигнальную систему -- словесное внушение сонливости и сна, счет до 10, суггестивные и лечебные тексты, педагогическая коррекция, кодирование, постсуггестия и др.

4) Психофизиологические факторы -- мышечное расслабление, психологический покой и отсутствие посторонних мыслей, концентрация внимания на словах гипнотизера, дыхательные упражнения и др.

5) Установление суггестивного контакта (раппорта) с гипнотиком и перевод его внимания, ощущение отдельных частей своего тела и др.

6) Фармакологические (психоделические) — применение специальных фармакологических препаратов, тормозящих активность коры головного мозга гипнотика и вызывающих пассивность, сонливость и сон,

7) Наркотические — применение наркотиков (ЛСД и др.) для вызывания наркогипноза.

8) Отравляющие — применение алкоголя, ядов, токсинов и др. для вызывания состояния оглушенности, торможения, «кайфа» и т. п.

9) Эмоциональные — действующие на эмоции факторы: религиозные, экстатические, через произведения искусства и т. д.

Кроме того, суггестивное значение имеют все объекты окружающей гипнотика среды — надписи, обстановка, окружение людей и др., а самым главным считается фактор предварительной настройки ожидания (предсуггестия), который может быть результатом личного опыта, знаний, веры, и т. д..

Как известно, гипногенные контакты между людьми (т.н. гипноз наяву) осуществляются посредством речевых (вербальных), неречевых (невербальных) и образно-чувственных средств. Главные средства при гипнозе наяву являются эмоции и речь. С помощью слов (речи) обогащенных эмоциями становится возможным эффективно воздействовать на чувства людей, а значит временно отключить цензуру психики и добиваться проникновения слов (их содержания, смысла) сразу в подсознание, сформировав там психологические установки, которые задействуя архетипы бессознательного образуют паттерны будущего поведения человека, подвергнувшегося гипнотическому воздействию в бодрственном состоянии (т.н. гипнозе наяву). Речь различают на внешнюю и внутреннюю. Внешняя речь делится на устную и письменную. Внутренняя речь – это мысли человека. Содержание речи определяется количеством сказанных мыслей. Результативность слов определяется воздействием на аудиторию, т.е. результативность выступления – это влияние на чувства, эмоции, разум собравшихся с целью формирования новых установок в подсознании, или укрепления прежних убеждений. А.С.Макаренко мог фразу «иди сюда» говорить с 15-20 оттенками речи. Поэтому все к кому он обращался (в первую очередь подростки его коммуны) к нему подходили сразу после его обращения к ним. Для гипнолога необходимо уметь профессионально произносить слова, строить фразы, делать паузы и проч. таким образом, как это делают талантливые профессиональные актеры (В.Высоцкий¹, В.Ливанов², В.Лановой³, О.Янковский⁴, В.Басов⁵, М.Бернес⁶, В.Кикабидзе⁷, О.Фомин⁸, А.Серебряков⁹ и др.)

¹ х/ф «Место встречи изменить нельзя» и др.

Возможные виды вмешательства для целенаправленного изменения состояний в гипнозе (в постгипнотическом периоде) можно подразделить на три группы: репродукционные, депривационные и активационные воздействия. (В.М.Кандыба, 1999).

1) Репродукционные воздействия.

В данном случае воспроизводятся состояния, которые уже переживались гипнотиком. С этой целью в гипнозе активируются имеющиеся у человека энграммы состояний в их первоначальном или несколько измененном виде. В последнем случае в гипнозе посредством внушения изменяется какой-либо параметр времени или место действия (например, ранее пережитое действие кратковременного раздражителя произвольно удлиняется). Репродукционные воздействия включают в себя все виды репродукций в гипнозе: пережитых возрастов, перенесенных ранее заболеваний, эмоциональных реакций и т. п. К данной группе также относятся все случаи внушений в гипнозе, которые апеллируют к прямому жизненному опыту гипнотика. Поэтому применение метода прямого внушения может быть оправдано в целях изменения психических установок гипнотика лишь в тех случаях, когда эти изменения не находятся в прямом противоречии с его личностными особенностями и основываются если не на его непосредственном личном опыте, то хотя бы на достаточно ясном представлении о сущности внушаемого.

2) Депривационные воздействия.

В этом случае осуществляется целенаправленное снижение или полное выключение функции одного или нескольких рецепторных аппаратов или же внушается нарушение каких-то уже сложившихся связей в системе «личность — среда — общество». Указанные воздействия могут вызывать состояния, объединяемые термином «фрустрация» (Н.Д.Левитов, 1964). Например, внушенная потеря слуха, зрения и кожной чувствительности.

3) Активационные воздействия.

Для данной группы характерно внушенное повышение чувствительности тех или иных сенсорных систем или же активация психических функций. Сюда относятся случаи внушения

² х/ф «Приключения Шерлока Холмса» и др.

³ х/ф «Офицеры» и др.

⁴ х/ф «Собака Баскервилей» и др.

⁵ х/ф «По семейным обстоятельствам» и др.

⁶ х/ф «Два бойца» и др.

⁷ х/ф «Мимино» и др.

⁸ х/ф «Меня зовут Арлекино» и др.

⁹ х/ф «Груз 200» и др.

различного рода гиперестезии, активации физической выносливости, ускоренного хода времени, активирующей роли внушенного образа (В.Л.Райков, 1969, 1972) и т. п.

Классификацию различных стадий и степеней глубины гипноза выглядит следующим образом. (Е.С.Катков, 1955).

Первая стадия.

Первая степень первой стадии. Наблюдается нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Основные процессы — торможение и возбуждение — изменены, что создает условия для иррадиации торможения на двигательный анализатор и вторую сигнальную систему действительности. Гипнотик ощущает покой, приятное состояние легкости в теле. Окружающее слышит, свои мысли контролирует. Чувствительность сохранена. Легко реализуется внушение двигательных реакций. Из этого состояния гипнотизируемый легко может выйти.

Вторая степень первой стадии. Тонус коры еще более сжимается. Глубоко заторможен двигательный анализатор. Глотательные движения. Прикосновение к руке вызывает активное нормальное напряжение. Двигательные реакции легко реализуются. Слышит и активно воспринимает внешние раздражители. Чувствительность сохранена. Легко может быть разбужен.

Третья степень первой стадии. Тонус коры значительно снижен. Более глубокое угнетение двигательного анализатора и второй сигнальной системы. Ощущение гипнотиком дремоты и сонливости. Течение мыслей вялое. Тяжесть в теле. Мышцы расслаблены. Поднятая рука бессильно падает. Невозможно открыть веки, двинуть рукой. Моторные внушения часто не реализуются. Окружающие звуки слышит. После пробуждения уверен, что мог бы выйти и сам из этого состояния.

Вторая стадия.

Первая степень второй стадии. Тонус коры снижен, возникает зона раппорта. Разлитое торможение выключает кинестетическую систему (катаlepsия). Торможение и второй сигнальной системы действительности. Торможение распространяется на кожный анализатор (обезболивание). Появляются «переходные состояния» — уравнивательная фаза. Гипнотик отмечает значительную сонливость, движения затруднены. Более ровное и спокойное дыхание. Легкая катаlepsия (поднятая рука в воздухе остается недолго). Внушить однообразные движения (покачивание руки, поставленной на локоть) не удастся, а если удастся, то лишь после настойчивых внушений. Внушить двигательные реакции не удастся. Окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса.

Вторая степень второй стадии. Еще большее углубление предыдущего состояния. Достигается восковидная катаlepsия. Самопроизвольная аналгезия. Большое торможение второй сигнальной системы. Резкая сонливость. Гипнотик отключает «скованность» двигательной сферы.

Восковидная каталепсия. Значительное ослабление кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения. Реализуются внушения двигательных реакций, латентный период укорочен. Начавшееся автоматическое движение быстро ослабевает, прекращается. Внушенные иллюзии не реализуются.

Третья степень второй стадии. В коре головного мозга появляются фазовые явления — уравнительная фаза. Более глубокое торможение второй сигнальной системы. Реализуются при закрытых глазах внушенные иллюзии. Гипнотик отмечает полное исчезновение собственных мыслей, слышит только голос гипнотизера. Наблюдается тетаническая каталепсия (пружинит рука). Внушение активных и пассивных двигательных реакций реализуется хорошо (медленные движения отдельными толчками, невозможность разжать кулак, двинуть рукой). Автоматические однообразные движения выражены хорошо. Имеется анестезия слизистой носа (проба с нашатырным спиртом отрицательная).

Третья стадия.

Первая степень третьей степени. Зона раппорта формируется полностью. Вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта. Превалирует первая сигнальная система. Амнезия после пробуждения (гипнотик не помнит, что он делал в гипнотическом состоянии). Иллюзия при открытых глазах хорошо реализуется во всех анализаторах, за исключением слухового и зрительного. Самопроизвольная каталепсия исчезает (симптом Платонова — поднятая рука быстро падает). Самопроизвольная каталепсия исчезает. При раздражении носа, языка, кожи вызываются галлюцинации. Можно вызвать ощущение голода, жажды. Хорошо реализуются внушенные двигательные реакции. Амнезия отсутствует.

Вторая степень третьей степени. Почти полное торможение деятельности второй сигнальной системы. Зрительные галлюцинации хорошо реализуются (с закрытыми глазами «ловят бабочек»). При внушении: «открыть глаза!» -- галлюцинации исчезают, часто наступает пробуждение. Легко реализуются внушенные двигательные реакции (пассивные и активные). Частичная амнезия.

Третья степень третьей степени. Полное изолирование раппорта. Вторая сигнальная система выключена, кроме пунктов раппорта. Амнезия после пробуждения. Слово сильнее реального раздражителя. Легко реализуются все типы положительных и отрицательных галлюцинаций (при открытых глазах). Положительные и отрицательные галлюцинации реализуются постгипнотически. Амнезия после пробуждения. Легкая реализация — «трансформации» возраста (перевод в детское состояние). При открытии век глаза мутны, влажны. Возможность вызвать «молниеносный» повторный гипноз.

Важная роль в возникновении и протекании гипноза принадлежит характеру воздействий, исходящих от гипнолога (целенаправленности его внушающего влияния, искренности и вы-

разительности интонаций при внушениях, стройности и последовательности их смыслового содержания), а также значимых установок гипнотика (определяющих его отношение к социальной среде, личности гипнотизирующего, к самой процедуре гипнотизации). В глубокой стадии гипноза (сомнамбулической) влияние неосознаваемых психологических факторов становится безраздельным.

О стадии гипноза в каждом конкретном случае необходимо судить на основании учета вышеописанных изменений ЭЭГ, а также на основании ЭЭГ показателей в их динамике, при условии частой регистрации потенциалов мозга. На ЭЭГ в динамике определяются следующие фазы:

1) фаза уравнивания альфа-ритма, соответствующая легкому гипнотическому сну. Эта фаза состоит из периода повышения потенциалов мозга по сравнению с фоном и периода понижения; в это время происходит уравнивание амплитуды альфа-волн и исчезновение модуляций альфа-ритма;

2) фаза альфа-веретен, характеризующаяся на ЭЭГ вспышками альфа-волн. Она отражает дальнейшее нарастание интенсивности торможения в коре мозга, соответственно второй стадии гипноза;

3) фаза минимальной электрической активности, при которой наступает резкое ослабление альфа- и бета-ритмов, уплощение кривой биотоков, появление ритма 16-24 Гц, иногда - единичных тета-волн. Эти изменения соответствуют переходу в глубокий гипнотический сон.

4) фаза тета-ритма, то есть появление тета-волн с частотой 4-7 Гц, что характеризует предельную глубину гипнозу.

5) фаза смешанных ритмов, то есть разночастотные колебания, соответствующие менее глубокому гипнозу.

Переход гипнотического сна в естественный сон сопровождается:

1) утратой раппорта с загипнотизированным;

2) появление на ЭЭГ веретен 14-16 Гц и дельта-волн (1 -3 Гц),

3) нивелирование особенностей электрической активности различных долей мозга, начинают исчезать зональные различия. Утрата раппорта, сопровождающаяся появлением на ЭЭГ веретен 14-16 Гц и дельта-ритма, указывает на исчезновение в коре мозга "сторожевого пункта" и переход гипнотических фаз в разлитое сонное торможение.

В заключении освещения вопроса динамики биэлектрической активности головного мозга во время гипнотизации следует отметить, что по электрическим ответам коры на раздражители можно с определенностью судить о физиологической глубине гипноза, но не о стадиях которые определяются внешними признаками сна. (С.Ю.Мышляев, 1993).

По мнению В.Л.Райкова (1969), гипноз -- это особая, резервная форма психологического состояния и реагирования, когда измененная функция сознания и самосознания получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами. Гипноз — форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработке и реализации в деятельности. Это состояние измененной восприимчивости сознания, связанной с повышенной управляемостью почти всех функций организма.

Гипноз, согласно концепции В.Л.Райкова (1998), это:

1) Состояние измененного сознания, возникающее под воздействием особых ситуаций, особых воздействий, особых внушений.

2) Психическое состояние.

3) Форма человеческого общения.

4) Форма повышения психической управляемости организма, иллюстрация максимальной активизации возможностей пластичности психики.

5) Состояние повышенной и повышающейся внушаемости в количественном отношении вплоть до качественного скачка состояния измененного сознания.

6) К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания глубокой внутренней сосредоточенности, задумчивости, когда внешние раздражители почти полностью игнорируются за счет этой внутренней сосредоточенности.

7) Гипноз возникает в результате воздействия на сознание с целью его трансформирования и последующего целевого внушения.

8) Гипнотическое состояние не только оживляет внутренний мир ассоциативных представлений, но и «расцветивает», «украшает» творчество личности.

9) Гипноз — это важнейший резервный уровень организма. Состояние гипноза создает условия для более расширенного управления явлениями бессознательного, а также мобилизации энергетической способности сознания.

В.Е.Рожнов (1985) рассматривает гипноз как особое психологическое состояние, отличающееся от сна и от бодрствования, которое возникает под влиянием направленного психологического воздействия.

Как замечает Л.Шертон (1982), гипноз и внушение присущи всем людям, а изучение гипноза является изучением механизма, играющего центральную роль в психической жизни человека.

Таким образом становится понятным, что гипноз представляет собой состояние, которое отличается как от бодрствования, так и от естественного сна. При этом, гипнотический транс — не всегда сон. Гипнотические феномены (повышение внушаемости, подавление волевых качеств, изменение восприятия, галлюцинации, иллюзии и другие) могут проявляться у человека, не

находящегося во сне. Такие состояния называются трансовым, и в них некоторые люди способны находиться долгие месяцы. При этом эти люди они ведут обычную жизнь, не нуждаясь в пристальном контроле со стороны. При выходе из подобного трансового состояния возможна амнезия на время нахождения в трансовом состоянии.

Если рассматривать гипноз с точки зрения внутримозговых процессов, то следует говорить о том, что в состоянии бодрствования в коре головного мозга преобладает возбуждение, а в состоянии сна — торможение; поэтому гипноз возникает при наличии очага возбуждения в заторможенной коре. Вся кора спит, но команда гипнотизера поступает в мозг через этот очаг, и поскольку спящий мозг не в состоянии их критически осмыслить, гипнотизируемый безоговорочно выполняет эти команды и тут же их забывает. Но так как в трансовых состояниях человек не выглядит спящим, значит кора не заторможена. При этом степень сосредоточенности на преобладающей волевой установке зависит от разности величин возбуждения в руководящей доминанте и остальных очагов возбуждения в мозге. Поэтому гипноз следует рассматривать не только как сон коры и бодрствование обособленного участка на ней, но и как ее бодрствование и сверхбодрствование на ней такого участка. При этом гипноз и любые трансовые состояния позволяют человеку действовать на уровне подсознания без вмешательства сознания. Т.е. гипнотик действует в соответствии со своими бессознательными представлениями о поведении. А само его поведение обычно не связано с сознательными установками; поступки гипнотика продиктованы с новой реальностью, созданной в его подсознании. Реальностью для гипнотика являются воспоминания и фантазии. Если гипнотику будет внушено о новой реальности, то представление о реальности тут же подстраивается под новое описание. Кроме того гипнотик, получив соответствующую установку, может перестать воспринимать различные элементы объективной реальности — предметы, вещи, людей и тому подобное. Под гипнозом можно вызвать увеличение или уменьшение чувствительности к различным раздражителям. В гипнотическом состоянии путем внушения вызывается увеличение остроты зрения, сужение поля зрения, цветовая слепота, глухота на одно или оба уха или, наоборот, обострение слуха, и проч. Все что вы пожелаете – можете внушить другому человеку. И он будет не только этому верить, но и не задумываться о том как возможно иначе чем он видит, наблюдает. А то что он наблюдает, является принципом искаженной (иллюзорной) реакции – гипнотик не понимает. (Вспомним, как Христос накормил несколькими хлебцами да рыбками несколько тысяч человек.) В состоянии гипноза можно вызвать чувство телесного благополучия или неблагополучия, чувство слабости, утомления, ощущения силы, свежести, бодрости и тому подобное. Во внушении, посредством воображения, человек может воспринимать сложные галлюцинации. (Подобное заметно при выступлении эстрадных гипнотизеров.) Под действием гипноза человек может вспомнить все что угодно. Независимо

сколько прошло лет. Объясняется это тем, что любая информация, когда-либо появляющаяся в спектре нахождения конкретного человека откладывается в его подсознании (бессознательном психики). Бессознательное – это память. С помощью гипноза становится возможным извлечь любое воспоминание человека (любое и любой давности). Таким образом с помощью гипноза возможно все. Гипноз оказывает ключевое воздействие на жизнь человека. Внушение человек получает от любых вещей, механизмов, людей. И этому мы находим постоянное подтверждение в нашей жизни. Например, средний человек вдруг неожиданно становится богатым и знаменитым. Если раньше его средством передвижения был общественный транспорт, теперь покупает себе «Hummer» («Хаммер») или «Mercedes-Benz». В этом случае автомобиль (механизм) уже начинает оказывать влияние на психику такого человека, внушая ему уверенность в своих силах и возможностях (подобная уверенность распространяется на другие поступки и мысли этого человека). Кроме того подобного человека уже по иному будут воспринимать и другие люди. В коллективном бессознательном человека живет преклонение перед богатством и богатыми людьми. Так сложилось исторически, когда богатый человек одновременно был и человеком знатным, почитаемым, уважаемым или не совсем уважаемым – но его боялись, перед ним заискивали, ему поклонялись и т.п. в зависимости от ситуации и т.п. Из века в век сохранялось подобное отношение к богатым во всем мире. Это откладывалось в подсознании человека, передавалось генетическим путем от одного человека к другому, и в итоге произошло так, что архетипически в бессознательном любого современного человека лежит инстинктивное (подсознательное) желание уважения к тому, кто богаче. Если рассматриваемый нами выше человек помимо автомобиля имеет и соответствующий заработок (скажем от 350 тысяч, а то и от миллиона евро в год), а помимо этого ему еще подчинялись сотни и тысячи человек, то невозможно чтобы такой человек не испытывал постоянное внушение от ощущения (осознания) своего богатства. Со временем, привыкнув к богатству, он может о нем не думать. Но то что наличие капитала в подсознании капиталиста (капиталист – от словосочетания «владеющий капиталом») сформировало соответствующую психологическую установку – верно. Как верно и то, что такая психологическая установка закрепляет паттерн поведения, определяя не только направление мыслей такого человека, но и его поступки, т.е. реализацию мыслей делами. С помощью гипноза становится возможным добиться любого состояния человека. В том числе и он может сначала внушить себе наличие богатства, а после и станет богатым. Объясняется подобное тем, что любая мысль материальна. С помощью мыслеобраза мы формируем в мозге алгоритм псевдо-совершенного (иллюзорного) поступка. При этом сам мозг получит одинаковый сигнал и если поступок будет совершен в реальности, и если совершение такого поступка произойдет только в нашем воображении. При наличии хорошего воображения, разумеется. Впрочем,

воображение можно и нужно развивать, постоянно совершенствуясь в своем представлении каких-либо предметов или явлений, помня при этом о том, что мысленное воспроизведение любого образа приближает осознание его в реальной жизни. Во времена СССР в Ленинграде работал ученый, кандидат биологических наук Г.А.Шичко, создавший эффективный метод избавления от алкоголизма с помощью гетеро- и аудио-суггестии. Метод Г.А.Шичко (1969) основан на знании о том, что сознательной жизнью человека управляет подсознание, поэтому если специальными методами кодировать подсознание, то человеку можно внушить все что угодно, в т.ч. и избавление от вредных привычек. Для реализации подобного кодирования Шичко ввел обязательное написание дневников (анализ прожитого дня в виде ответов на специальные вопросы) и написание самовнушения перед сном, зачитывание таких дневников и т.д. Таким образом происходило массированное воздействие на мозг человека со стороны различных органов чувств и восприятия действительности (зрение, слух, речь и т.п.) – с очень приличным результатом избавления от различного рода зависимостей. Единственно что необходимо – желание самого человека. Желание это вообще основа достижения результата в любом виде кодирования. Если человек не желает выполнять установки – он будет сопротивляться. Правда любое сопротивление можно сломать и без физического или фармакологического воздействия. Для этого используют, например, гипноз наяву (Эриксоновский гипноз, цыганский психологический гипноз, НЛП и проч.) Гипнотическое внушение способно увеличить способность человека концентрировать внимание, активировать мыслительные и творческие способности. Если человеку внушить, что он сильный шахматист, резко возрастут его способности к игре в шахматы. Гипноз — это высшая форма мотивации, принуждения к действию. Изучение гипноза позволяет управлять скрытыми (резервными) возможностями организма. Таким образом гипноз является особым психическим состоянием, формой повышенной готовности психики к приему информации (любое воздействие внешней среды – это информационное воздействие, воздействие информации). Гипноз – это состояние определенного рода восприимчивости, связанной с повышенной управляемостью психикой.

Важным принципом возможности гипноза является доминанта (очаговое возбуждение в коре головного мозга). Доминанта может вызываться словом. А.А.Ухтомский (1923) под доминантой понимал временно господствующий набор рефлексов, который направляет в данный момент времени все поведение организма на решение одной, наиболее важной для него задачи. Следствием образования доминанты является установка и паттерн поведения.

Рассматривая вопрос гипнотического влияния слова на психику, заметим, что все психические процессы (восприятие, внимание, представление и т.п.), свойства личности (вспыльчивость, упрямство, непостоянство) и состояния (ощущения приятного настроения, спокойствия, волнения и т.п.) не являются чем-то самостоятельным и отдельным, изолированным, а все они зависят от

личности и происходят в единстве с личностью, являются ее проявлением и выражением. (С.Ю.Мышляев, 1993).

Основные условия, необходимые для формирования гипнотического состояния, и нервные механизмы, участвующие в этом процессе следующие:

1) Дезактивирующее действие монотонных раздражителей (фиксация взора, монотонность речи гипнотизирующего, пассы, различные тепловые воздействия и другие слабые повторяющиеся раздражения); нервный механизм — снижение уровня бодрствования и развитие разлитого торможения в результате утомления соответствующих органов чувств.

2) Релаксация, расслабление мышц; нервный механизм — снижение тонуса скелетных мышц позволяет перейти от бодрствования ко сну, от состояния активности к пассивному покою.

3) Восприятие звуковых сигналов во сне; нервный механизм — формирование раппорта, т. е. своеобразного контакта в гипнозе, характеризующегося особенностями психологической установки и мотивации гипнотизируемого.

4) Филогенетически закрепившаяся охранительная роль суггестабельности; нервный механизм — ослабление нервной системы и снижение уровня бодрствования приводит к развитию так называемой парадоксальной фазы («фазы суггестии»), в которой сильные раздражения реального мира воспринимаются хуже, чем слабые словесные воздействия. (В.М.Кандыба, 1999).

Два теоретических обоснования гипноза:

1) Гипноз — разлитое торможение коры мозга с ограниченным очагом бодрствования (« зона раппорта» — канал связи гипнотика с гипнотизером).

2) Гипноз — качественно особое состояние, возникающее под влиянием направленного психологического воздействия, отличающееся и от сна, и от бодрствования. Значительное повышение восприимчивости к психологическим факторам сочетается в гипнозе с резким понижением чувствительности к действию других природных факторов.

Обе теории правомерны. Картина биотоков мозга — электроэнцефалограмма (ЭЭГ) у человека, погруженного в гипноз, являет собой два варианта:

1-й вариант — ЭЭГ показывает, что человек находится в состоянии сна или полусна (близок ко сну); в этом случае гипноз необходимо рассматривать как сноподобное состояние.

2-й вариант — ЭЭГ показывает, что человек вовсе не спит (спит наяву). В этом случае гипноз необходимо рассматривать как особое состояние сознания.

Вариантность ЭЭГ зависит от того, как ввести человека в гипноз.

В первом случае гипнолог методично и последовательно действует на клетки коры головного мозга гипнотика, побуждая их все более затормаживаться, и лишь затем приступает к суггестии.

Во втором случае гипнотик входит в гипноидное состояние (не в сонливость) в результате гипнотической подготовки, которая заключается в том, что испытуемый приучается от одного взгляда, жеста, особого тона гипнолога входить в состояние повышенной суггестабельности.

Рассмотрим сходства и отличия гипноза от естественного сна.

Сходства гипноза и естественного сна следующие:

1) Загипнотизированный человек внешним видом напоминает сонного: закрытые глаза, пониженная деятельность мышц и внутренних органов.

2) Приготовления ко сну напоминают процедуру гипнотизации.

3) Наличие при обычном сне слабых контактов со средой позволяет перевести естественный сон в гипнотический.

4) Наступление гипнотического состояния сопровождается изменениями, сходными с картиной естественного сна (падение кровяного давления, замедление частоты пульса на 4-12 ударов в минуту, урежение ритма дыхания на 3-5 дыханий в минуту, отсутствие движений век).

Отличия гипноза от естественного сна:

1) Непрерывная словесная связь гипнолога с гипнотиком.

2) Гипноз – это искусственный сон, вызываемый раздражителями (слуховыми, зрительными, тактильными), т.е. гипноз вызывают однообразное раздражение органов чувств (фиксация взгляда, однообразные звуки, словесная суггестия, мерные потоки тепла).

3) Человек полностью забывает все, что с ним было во время гипноза.

Рассмотрим стадии гипноза:

1-я стадия гипноза -- Поверхностный гипнотический сон (сонливость).

Первая стадия характеризуется легкой мышечной слабостью и небольшой дремотой. Тело находится в состоянии полного мышечного покоя и неподвижности. В этом состоянии гипнотик по собственному желанию может открыть глаза, встать и прервать сеанс. Если поднять руку гипнотика, то он может ее опустить. Сознание человека полностью сохранено. Он просто лежит в состоянии приятного покоя и отдыха, но по субъективному отчету спящим себя не считает. После выхода из гипноза человек помнит все, что с ним было во время гипноза, его память сохранена.

Основные явления, наблюдаемые при поверхностном гипнотическом сне:

--гипнотик может противостоять суггестии, сохраняя связи с окружающей действительностью;

- дрожат закрытые веки;
- совершаются глотательные движения;
- расслабляются мышцы лица и тела;
- реже и глубже дыхание;
- это время отдыха, легкой дремоты (гипнотик не спит);
- свет, посторонние звуки пока воспринимаются;
- гипнотик способен двигать всеми членами тела, хотя и ощущает слабость в теле и тяжесть век;
- субъект может еще напряжением воли открыть глаза;
- сохраняется память на происходящее.

2-я стадия гипноза - Легкий гипнотический сон (гипотаксия, очарование, шарм, средний гипноз).

Вторая стадия характеризуется еще более полным расслаблением мускулатуры, полной мышечной слабостью, в этой стадии можно вызвать суггестированную каталепсию — восковидную гибкость мышц. Сознание гипнотика частично нарушено. При словесном отчете гипнотик говорит о том, что чувствовал себя в состоянии побороть сонливость и открыть глаза, но такого желания не было, хотелось лежать и слушать голос гипнотизера. После выхода из гипноза наблюдается частичная амнезия: человек помнит о том, что с ним было в гипнотическом сне, но помнит не все. Иногда происходит частичная анестезия (снижение болевой чувствительности).

Основные явления, наблюдаемые при легком гипнотическом сне:

- у гипнотика притупляется восприятие окружающего;
- наступает пассивное подчинение суггестии;
- сонливость и мышечное расслабление отчетливее;
- дрожание век прекращается;
- урежается пульс;
- понижается артериальное давление;
- гипнотик не может усилием воли открыть глаза или изменить позу;
- гипнотик хорошо слышит голос гипнотизера;
- после пробуждения память на происходящее во время сеанса частично сохранена.

3-я стадия гипноза — Глубокий гипнотический сон (глубокий гипноз).

Третья стадия гипноза является промежуточным звеном между естественным сном и различными формами патологического сна. У разных гипнотиков такая стадия проявляется не одинаково. В глубоком сне наблюдается полная амнезия — человек ничего не помнит о том, что с ним было в гипнотическом состоянии. Загипнотизированный отвечает на вопросы не просыпаясь, может делать ряд автоматических движений. В глубоком гипнотическом сне происходит утрата кожной, болевой и температурной чувствительности, а также чувствительности на прикосновение.

Основные явления, наблюдаемые при глубоком гипнотическом сне, следующие:

1-й тип гипноза.

Летаргия. Характеризуется тем, что при погружении в ту или иную глубину гипнотического состояния человека расслабляется все больше и больше.

Если в малом гипнозе летаргического типа поднять руку испытуемого вверх, то вы почувствуете тяжесть в поднятой конечности; если внезапно отнять свою поддерживающую руку, рука гипнотизированного моментально упадет вниз, словно налитая свинцом.

В среднем (по глубине) гипнозе летаргического типа это отяжеление мускулатуры выражено еще больше.

В глубоком гипнозе летаргического типа тело испытуемого расслабляется так, что положенное спиной на узкую подставку или спинку стула, изгибается настолько, насколько это позволяет костный остов. Так велико расслабление всей мускулатуры тела. Наблюдается феномен т.н. «летаргической дуги».

Основные явления, наблюдаемые при глубоком гипнозе летаргического типа:

--крайняя вялость, полное расслабление мускулатуры (если у такого гипнотика приподнять руку, она тотчас же тяжело и бессильно упадет — мышцы очень сильно расслаблены);

--на вопросы гипнотизера испытуемый отвечает не сразу и неохотно (движения и речь затруднены);

--гиперэстезия — повышенная чувствительность органов чувств (такие испытуемые могут слышать приказание гипнотизера, произнесенное тихим шепотом в отдаленном конце комнаты);

--суггестабельность летаргиков невелика (несмотря ни на какие специальные суггестии, тонус не меняется);

--пробуждение затруднено (как у людей, спящих естественным летаргическим сном);

--явление нервно-мышечной перевозбудимости (если произвести давление пальцем на участок кожи, под которым проходит какой-либо нерв, то соответствующие этому нерву мышцы испытуемого-летаргика придут в состояние стойкого сокращения — контрактуры).

Приведем примеры контрактур руки, возникающие в глубоком гипнозе летаргического типа.

1) Давление на лучевой нерв вызывает разгибание всех пальцев руки.

2) При механическом раздражении срединного нерва происходит сжатие пальцев в кулак.

3) При надавливании на локтевой нерв кисть руки принимает так называемое благословляющее положение: второй и третий пальцы вытягиваются, в то время как остальные поджимаются к ладони.

Летаргическая форма гипноза особенно часто развивается у лиц атлетического сложения, а также у людей, предварительно принявших спиртное. В таких случаях контакт неустойчив, гипноз легко переходит в обычный сон и суггестабельность незначительна.

2-й тип гипноза.

Каталепсия. Характеризуется тем, что возникает одергивание мускулатуры. Тело человека по мере засыпания и углубления гипноза становится все более и более крепким, мышцы человеческого тела напрягаются все больше.

Если в малом гипнозе каталептического типа поднять руку гипнотика вверх, то рука застынет в воздухе. Если отнять поддерживающую руку, то можно видеть, как рука гипнотика остается висеть в воздухе.

В среднем гипнозе каталептического типа можно наблюдать феномен т.н. «восковидной гибкости», когда тело гипнотика застывает в позах, которые ему придали.

В глубоком гипнозе каталептического типа напряжение мускулатуры выражено максимально. Если в таком состоянии положить тело гипнотика таким образом, чтобы ноги лежали на спинке одного стула, а голова — на спинке другого, то тело человека застывает как «каталептический мост». На грудь такого испытуемого можно встать, положить большой камень, и проч. Человек все равно будет продолжать спать. После пробуждения гипнотик вследствие амнезии ничего не помнит и никаких неприятных ощущений не испытывает.

Основные явления, наблюдаемые при глубоком гипнозе каталептического типа:

--либо «восковая гибкость» членов (поднятая кверху гипнотизером рука усыпленного так и остается в приданном ей положении); гипнотизер меняет положение руки (или ноги), и она всякий раз как бы застывает в воздухе; гипнотику можно придать какую угодно позу, и он будет сохранять ее в течение многих минут, пока не начнет проявлять признаков утомления;

--либо склонность к устойчивым контрактурам (чтобы, например, разогнуть согнутую в локтевом суставе руку такого гипнотика, нужно приложить большое усилие, но после этого она снова примет прежнее положение);

--либо мускулатура гипнотика приходит в состояние устойчивого напряжения (возможна демонстрация опыта «каталептический мост»);

--испытуемого кладут в горизонтальном положении между двумя стульями так, чтобы затылком он опирался на один из них, а пятками — на другой; благодаря оцепенению мускулов шеи, спины, ног тело гипнотика остается как бы висящим в воздухе между двумя опорными точками; соответствующей суггестией можно еще более усилить каталептическое напряжение мускулатуры или, напротив, вызвать ее расслабление);

--испытуемым каталептического типа свойственна значительно большая степень суггестабильности, чем гипнотикам-летаргикам (влиянию суггестии поддается у них не только двигательная сфера, но и сфера органов чувств — возможна суггестия нечувствительности к резким запахам, к острым вкусовым и к болевым раздражениям).

3-й тип гипноза.

Сомнамбулизм. Характеризуется тем, что в нем наблюдается ряд интересных явлений автоматизма. Если в малом гипнозе сомнамбулического типа гипнотизер начнет вращать одной рукой гипнотика вокруг другой, то это вращение будет продолжаться и тогда, когда экспериментатор отнимет свои руки. В среднем гипнозе сомнамбулического типа можно наблюдать ряд уже более сложных движений. Так, например, загипнотизированный может спать сидя, стоя; совершать ряд весьма сложны движений профессионального характера. Может спать с открытыми глазами, отвечать на вопросы не просыпаясь. Чувствительность испытуемого понижена, он резко заторможен, рефлексy снижены. В глубоком гипнозе сомнамбулического типа наблюдается феномен снохождения, когда загипнотизированный по суггестии гипнолога движется по комнате, совершает ряд весьма сложных движений, напоминая лунатика. Все движения испытуемого гибки, плавны. Он не производит впечатления спящего. Гипнотический сомнамбулизм третьей стадии представляет собой наиболее глубокую степень гипнотического состояния, во время которого загипнотизированный не воспринимает никаких посторонних раздражений и поддерживает контакт через очаг раппорта только с загипнотизировавшим его гипнотизером. В состоянии сомнамбулизма психика гипнотика как бы раздваивается: одна ее часть глубоко спит, а другая — управляемая суггестиями, находится в высшей степени бодрствования. Управляемая часть психики динамична, подвижна. Это не какое-то «светлое», анатомически отведенное пятно в мозгу, а именно психическое поле. Через эту управляемую часть психики гипнотизер по желанию может в любой момент вызвать к деятельности или глубоко подавить любую психическую и телесную функцию. Несколько суггестивных слов — и гипнотик будет спать и ничего не слышать даже если рядом с ним произойдет взрыв. Еще несколько слов суггестии — и гипнотик встает, ходит, смеется, поет,

играет, слух его обострен, он видит, слышит и делает только то, что соответствует приказам гипнотизера. Загипнотизированному можно суггестировать различные иллюзии, галлюцинации (когда испытуемый видит то, чего нет в действительности) и соответствующие им переживания. Например, что он удит рыбу, сидя на берегу реки, и забрасывает «удочки» в воображаемую воду. У гипнотика-сомнамбулы посредством суггестии можно изменить характер его реакций на первосигнальные раздражители (суггестировать несуществующую боль или подавить всякое восприятие боли, сладкое сделать кислым, соленое — сладким), заставить ходить, отвечать на задаваемые вопросы, выполнять те или иные действия соответственно суггестированной ситуации: скакать на лошади, грести, катаясь на лодке, ловить бабочек, загорать на солнце, собирать цветы, слушать пение птиц, ездить на велосипеде, играть на скрипке, отмахиваться от пчел и т. д. При этом сам гипнотик ничего не помнит из того, что с ним произошло при гипнозе. Максимум что ему кажется - что он видел какие-то удивительные сны. Но воспоминания о них, как правило, отрывочны. Самочувствие после гипноза обычное, иногда даже лучше, чем раньше.

Рассмотрим феномены психики в последней стадии гипноза, сомнамбулической (по С.Ю.Мышляеву, 1993).

Ощущение и восприятие.

Под ощущением следует понимать наиболее простые психические процессы, которые возникают под действием предметов на органы чувств как отражение отдельных свойств предмета (ощущений). Ощущения – психические процессы, с помощью которых человек может непосредственно осознавать явления, находящиеся во внешнем мире на основе деятельности органов чувств.

Различие между восприятием и ощущением является искусственным. Необходимо избегать представления о том, что восприятие складывается из ощущений. Восприятие невозможно психологически разложить на ощущения и самовосприятие, оно является сложным процессом, в котором отражаются все ступени развития человека. Человек «не ощущает» изолированно какой-то цвет, тон, боль, но всегда воспринимает какой-нибудь конкретный предмет, содержащий этот цвет. При этом свойства предметов тоже не действуют изолированно. Поэтому мы говорим о восприятии, а не об ощущении. Предпосылкой для восприятия являются раздражители (импульсы), действующие на органы чувств. Из-за того, что одни органы чувств воспринимают раздражители на расстоянии (дистанционно), мы делим органы чувств и раздражители на контактные и дистанционные. Раздражители, действующие на органы чувств, вызывают их раздражение. Раздражение в нервной ткани вызывает возбуждение, которое по афферентным путям передается в

полушария головного мозга. Следствием этого процесса является ощущение (света, тепла, звука, прикосновения и т.п.).

С помощью внушения в гипнотическом состоянии вызываются разнообразные изменения в деятельности любого органа чувств. В состоянии гипноза происходит понижение чувствительности к боли (аналгезия), прикосновению, температурным раздражителям вплоть до полной нечувствительности любого участка кожной поверхности, уничтожение некоторых из рефлексов со слизистых оболочек (анестезия), например, глоточный рефлекс. Гипнотик не реагирует ни жестами, ни мимикой на уколы, прокалывания кожной складки и т.д. При гипнотической аналгезии и анестезии отмечается функциональная диссоциация: информация о болевом воздействии сохраняется, но его эмоциональный компонент исчезает. На основании проведенных исследований (Н.Е.Свидерская, 1987) следует говорить, что одним из главных механизмов гипноанальгезии является дезактивация передних областей левого полушария головного мозга, наступающая в момент действия болевых импульсов под влиянием информации, приходящей из мотивационно-аффективных подкорковых центров и центров селективного внимания. Ослабление болевых ощущений происходит вследствие игнорирования сведений о боли как незначимых для организма. Таким образом, в отличие от процессов, развившихся при других методах обезболивания, эффекты гипноанальгезии обусловлены участием высших корковых инстанций, управляющих интегративными процессами мозга.

Под гипнозом можно вызвать и увеличение чувствительности (гиперестезия) к тем раздражителям, которые ранее вызывали ее понижение. При этом гипнотик будет реагировать гримасой дискомфорта на легкое прикосновение, незначительное изменение температуры и т.д. В гипнотическом состоянии путем внушения вызывается и увеличение остроты зрения, полная слепота или слепота на один глаз, сужение поля зрения, цветовая слепота (полная или на отдельные цвета), глухота на одно или оба уха или, напротив, обострение слуха. Подобно зрению, осязанию в гипнозе понижаются или обостряются обоняние, вкус.

В состоянии гипноза можно вызвать чувство телесного благополучия и неблагополучия, чувство слабости, утомления, ощущение силы, свежести, бодрости, отвращения к пище или, наоборот, повышенный аппетит, жажду, чувство свободного или затрудненного дыхания, чувство тяжести, стесненности, давления в области груди и т.д.

В состоянии гипноза у гипнотика можно вызвать иллюзии. В.А.Гиляровский (1954) иллюзиям называет искаженные восприятия, при которых нарушенные при открытых глазах действительно существующие явления или предметы принимаются не в полном соответствии с действительностью, а в измененном виде. Например, гипнотизер показывает красный плакат с большим белым кругом внутри него, а гипнотик отвечает, что круга не замечает, он также может

смотреть на своего родственника или знакомого, но не видит его правой руки и при этом удивляется. Много иллюзий (измененного восприятия) могут возникать в стрессовых ситуациях.

Представления.

Психологическими представлениями называют образы предметов, сцен или событий, которых в данный момент не воспринимаем (с помощью органов чувств). Мы говорим об «образах» предметов или явлений, событий потому, что могли их отличить от размышления о предметах или явлениях. Представление иногда определяют как фантазии человека.

Воздействуя на психику, гипнотизер может вызвать галлюцинации. Например, гипнотик забрасывает воображаемую удочку, ловит золотую рыбку, поет, играет на фортепиано, ходит по канату, аппетитно ест и пьет вино, может смотреть кино и при этом смеяться или плакать, делиться впечатлениями с «окружающими», продавать или взвешивать продукты. Существуют и постгипнотические галлюцинации, которые трудно отличить от реальных видений. В гипнозе могут вызываться представления, не соответствующие действительности и носящие характер ложных воспоминаний (парамнезии): гипнотик живо, эмоционально описывает пожар, автомобильную аварию, конфликт в очереди и т.д., которых на самом деле не было.

Воля.

Волю определяют как способность человека к сознательной, целенаправленной или произвольной деятельности, саморегуляции своего поведения; способность доводить начатое дело до конца, несмотря на имеющиеся трудности и препятствия.

Путем внушения в гипнозе снижается уровень барьера критичности (цензура психики) и тем самым человек не может регулировать свое поведение (деятельность), мышечные движения ему становятся неподвластны. В сомнамбулической стадии можно внушить человеку определенное состояние и положение. Например, приподняв руки гипнотика вверх, гипнотизер делает внушение: Ваши руки окоченели, замерли. Они стали неподвижны. В различное положение можно привести одновременно несколько частей тела. Тело гипнотика уподобляется «восковой гибкости». Эстрадные гипнотизеры приводят человека в состояние каталепсии, когда гипнотика можно положить пятками и затылком на два стула, и тело спящего остается вытянутым, в виде мостика. При этом повышается тонус всей мышечной системы, на гипнотика можно встать, и он не прогнется. Если внушить гипнотику, например, паралич в правой ноге, то человек теряет власть над мускулатурой своей ноги. Это явление называется «расхождением функций мозга».

В глубоком гипнотическом состоянии можно вызвать машинальное записывание, когда испытуемый, разговаривая с гипнотизером, автоматически несознательно пишет о своих личностных переживаниях, воспоминания о которых для него болезненны. При этом не отдает себе

отчета в том что именно написала его рука, и смысл написанного будет осознан лишь после выхода из гипноза и при прочтении записей. В состоянии гипноза человек не ощущает усталости и может выполнять работу, прикладывая при этом значительно меньше усилий.

Память.

Память - сложный психологический процесс, который предполагает запечатление, сохранение и воспроизведение прежнего содержания нашего опыта.

Известен эффект т.н. постгипнотического состояния, когда испытуемые могут вспомнить почти все, что происходило в гипнозе; кто-то при этом забывает лишь частично, а кто-то и не помнит ничего (постгипнотическая амнезия).

Постгипнотическая амнезия является показателем глубокой сомнамбулической стадии гипноза. Различают спонтанную и внушенную постгипнотическую амнезию. Вариантом внушенной амнезии является «амнезия источника», когда, например, человека чему-либо обучают и результат этого обучения сохраняется в постгипнотическом периоде, но налицо амнезия того факта, что он научился этому под гипнозом. Путем внушения можно вызвать эффект избирательной амнезии. Гипнотика можно заставить забыть свое собственное имя. Он во всем будет отдавать себе отчет, но не сможет вспомнить, как его зовут. В сомнамбулической стадии гипнотика можно заставить забыть имена, фамилии, даты, адреса и т.п.

Путем внушения можно восстановить в памяти гипнотика воспоминания, которые невозможно извлечь из него в состоянии бодрствования. Это называется гепермнезия. Также с помощью внушения можно вызвать искусственную амнезию, например, стереть из памяти определенные периоды жизни человека, и он может забыть, что недавно женился, переехал на другое место жительства и т.п. В гипнотическом состоянии можно лишить человека практических навыков, знаний, сделать его неспособным писать, читать, рисовать и т.п. Можно внушить гипнотику десятки разных слов, и он свободно повторит их в том же порядке, причем слова могут быть удержаны в его памяти еще много дней после сеанса гипноза.

Интересно и проследить связь феномена воспоминаний о прошлых жизнях с теорией К.Г.Юнга о коллективном бессознательном. В данном случае теория Юнга находит полное подтверждение.

Внимание.

Внимание представляет собой форму организации психической деятельности, проявляющейся в ее избирательной направленности (селективности), концентрации и относительной устойчивости. В основе внимания лежат определенные физиологические процессы торможения и возбуждения,

концентрируя очаг оптимального возбуждения и изменения внимания. Условные связи, возникшие при многократном удовлетворении потребностей, определяют концентрацию, избирательность акта внимания, который в своей первоначальной основе является рефлексом. Селективная произвольность внимания вытекает из образования доминантных очагов. Концентрация внимания является усилением возбуждения в доминантном очаге.

В гипнозе можно оказывать влияние на внимание. В гипнозе можно воздействовать на внимание, его концентрацию, высокую степень сосредоточения, объем, распределяемость, устойчивость и отвлекаемость. При использовании психофизиологических механизмов внимания во время гипноза возник новый метод обучения в состоянии внушенного и естественного сна - гипнопедия. В основе гипнопедии лежат определенные физиологические явления, при которых наблюдается т.н. гипермнезия.

Методика гипнопедии состоит в следующем. Словесный материал, записанный на магнитофонную ленту, или устно повторяется многократно (30-40 раз), или в течение ночи подается через наушники. Испытуемые в состоянии гипноза (под воздействием специальной тренировки) смогли улучшить процесс запоминания иностранных слов в 20 раз (максимальный результат).

По мнению Д.В.Кандыбы (1996), в современной гипнотерапии следует выделить несколько основных моделей гипнотерапии: психофизиологическую (врачебную), социально-психологическую (психологическую), патогенетическую и др. Разберем подробнее каждую:

1) Психофизиологическая (врачебная) модель гипнотерапии.

Психофизиологическая (врачебная) модель гипнотерапии основана на представлении о том, что пациент, у которого есть проблема со здоровьем, нуждается в квалифицированной врачебной помощи. Эта медицинская помощь должна оказываться строго в официальных рамках отношений «врач (гипнотерапевт) — пациент» и исключительно в официальных медицинских учреждениях. В рамках этой модели гипноз рассматривается как глубокое психофизиологически сложное и самостоятельное биологическое явление, требующее глубоких медицинских знаний и специальной гипнотерапевтической подготовки для квалифицированного врачебного вмешательства в здоровье пациента.

2) Социально-психологическая модель гипнотерапии.

Социально-психологическая модель гипнотерапии рассматривает гипноз как специфичный психологический феномен, занятие которым не требует высшего медицинского образования, так как гипнотерапия в этой модели является всего лишь формой обычного общения, обычной коммуникацией со специфичными способами обмена информацией. Поэтому заниматься гипнотерапией могут не только врачи, но все, кто пройдет специальное обучение профессии

гипнолога, так как в этой модели гипнотерапия может заниматься только социально-психологическими или чисто психологическими проблемами людей. В этой модели нет пациентов, а есть клиенты, то есть обычные здоровые люди, но с социально-психологическими или чисто психологическими проблемами.

Социально-психологическая модель гипнотерапии в свою очередь делится на две основные субмодели — развивающую и пассивную.

а) Развивающая субмодель гипнотерапии основана на представлении о том, что любой человек с психологическими проблемами рассматривается как полностью соответствующий норме, но с возможностью достигнуть за счет саморазвития большего. Согласно развивающей субмодели, нормальная личность должна постоянно развиваться и прогрессировать — в противном случае наступает застой и деградация. Помощь психолога или врача возможна, но не так уж необходима, поскольку стремление к развитию — естественное свойство любого человека. Причем процесс личностного роста требует обязательных усилий самого человека, для чего его обучают методу психической саморегуляции по Й.Шульцу (1932).

б) Пассивная субмодель. В этой гипнотерапевтической модели основным является положение о том, что для лиц только с психологическими проблемами понятия нормы не существует, а следовательно, нет необходимости обращаться к врачам и что-то делать. В рамках этого подхода актуальное ощущение благополучия не зависит от состояния личности, наличия или отсутствия проблем, уровня достижений и т. д.

Психофизиологическая модель гипнотерапевтической стратегии в основном развита и практикуется в России.

Развивающая субмодель гипнотерапевтической стратегии в основном практикуется на Западе — в Западной Европе и США. Эта модель основана на психоаналитических теориях З.Фрейда, М.Эриксона и их последователей. В России и в мире сильные позиции занимает русская научная психофизиологическая школа (Сеченов, Бехтерев, Павлов, Платонов, Ухтомский, Узнадзе, Лурия, Анохин, Давыденков, Лобзин).

Пассивная субмодель гипнотерапевтической стратегии в основном развита на Востоке (Индия, Тибет, Китай, Япония и др.), и базируется на йогических и религиозных картинах мира, где основой современной восточной терапии является пассивная медицинская практика, которая в современной медицинской науке считается малонаучной, совершенно неэффективной в большинстве случаев; эта субмодель гипнотерапии отрицает роль врача и необходимость врачебной помощи. Поэтому в современных развитых странах мира эта субмодель запрещена в официальных государственных медицинских учреждениях как ненаучная.

3) Модель патогенетической гипнотерапии предложил гипнотерапевт В.Н.Мясищев. Эта модель сходна с методами рациональной и разъясняющей психотерапии, но отличается от них еще большей объемностью и количеством функций, направленностью на исследование и коррекцию личности по трем стратегическим направлениям отношений: к себе, к окружающему миру, к своему заболеванию. Патогенетический метод В.Н.Мясищева предусматривает поиски психотравмирующей ситуации и личностное отреагирование на нее. Для этого В.Н.Мясищев предложил исследовать весь жизненный путь пациента, особое внимание уделяя конкретным психотравмирующим ситуациям, которые в силу избирательной значимости человека могли привести к расстройству его личностных ношений.

Гипнотерапевты М.Хип и У.Драйден (1991) предлагают дополнительные пять моделей. На основе каждой модели возникают техники, с помощью которых лечение будет проходить более эффективно. Кратко рассмотрим эти модели:

Модель 1. В соответствии со своей восприимчивостью к гипнозу люди способны автоматически отвечать на суггестии (внушения), которые могут изменить их ощущения, восприятия, мысли и поведение. Эту способность можно повысить с помощью гипнотической индукции. На базе данной модели создаются техники, дополняющие поведенческую и когнитивную терапию (включая тренинг релаксации и управления тревогой). Это дает возможность людям легче справиться с болью. Один из основных наборов техник предполагает гипнотическую и постгипнотическую суггестию в сочетании с мысленным проигрыванием. Подобное необходимо для закрепления изменений в ощущениях, мышлении и поведении, которые являются главным объектом терапии.

Модель 2. Правильно подобранные суггестии и фантазирование могут изменять некоторые автономные функции в той степени, в которой объект восприимчив к гипнозу. Этот процесс может быть усилен с помощью гипнотической индукции. Данную модель можно использовать при лечении психосоматических заболеваний. Обычные техники предполагают суггестию и воображение исцеления пораженного органа или части тела, предпринятое посредством соответствующих психологических изменений. Клинические испытания показали высокую эффективность этих техник; гипноз является активным компонентом лечения, по меньшей мере, части из вышеперечисленных состояний, а восприимчивость к гипнозу может соотноситься с результатом. Но т.к. многие заболевания развиваются вследствие стресса и тревоги, существенной составной частью терапии являются техники управления тревогой и стрессом.

Модель 3. Гипноз улучшает доступ пациента к вытесненным мыслям, чувствам, воспоминаниям и т. д. Эта модель породила «гипноаналитические методы». С помощью гипноза пациенту внушают мысленно повернуть время вспять и вернуться к тому событию детства,

которое переключается с его сегодняшними проблемами. Также может быть внушено, что проблему пациент может увидеть во сне (т.е. пациент должен пофантазировать и увидеть сон соответствующей направленности).

Модель 4. Гипноз является приятным, повышающим настроение переживанием, которое предполагает высокий уровень согласия между гипнотизером и пациентом. Эти приятные ощущения могут быть усилены позитивными, повышающими чувство уверенности в себе суггестиями и фантазиями.

Модель 5. Эта модель основывается на представлении о том, что люди уже располагают ресурсами для преодоления проблем, но они скрываются в подсознании. Гипноз помогает получить доступ к подсознанию (т.е. гипноз помогает людям подключить источники силы, которые находятся вне поля их сознания). Эта модель предполагает широкое определение гипноза как средства коммуникации между сознательным и бессознательным; на основе данной модели возникает ряд таких техник, как, например, использование метафор и историй, в которых внушение терапевта исподволь побуждает пациента искать самостоятельные решения в самих себе. Применение этих техник ассоциируется с М.Эриксоном и теми, кто развил его методы. По Эриксону, гипнотический транс - это состояние психики, в котором психика наиболее способна к изменению и к восприятию нового знания. Пациент сохраняет полный самоконтроль. Транс - естественное состояние (например, грезы наяву, размышления, молитвы, выполнение физических упражнений). Эриксон практиковал наведение транса путем рассказ историй. Во время таких рассказов люди погружались в гипнотические состояния.

В классическом варианте, для наведения качественного гипноза гипнотику необходимо создать определенные условия: удобную позу, привлечение внимания, фиксация внимания и сужение поля внимания; мышечное расслабление и психологический покой и чувство безопасности; торможение или диссоциация коры головного мозга по одному или нескольким сенсорным каналам; специальное нейрословесное программирование; отсутствие помех, а также желательна приятная тихая музыка. Гипноз может возникать аутогенно или гетерогенно, как результат общения человека с человеком или человека с любым другим объектом (например, произведением литературы, искусства, природой и т. д.). В гипнозе можно влиять на поведение и поступки, мысли, память, на любую функцию гипнотика, его органы, чувства, ощущения, эмоции, влечения и т. д. (например, можно влиять на ощущение веса и невесомости, на течение времени, на чувство страха, на волю, на привычки и т. д.).

Технология лечебного гипноза заключается в следующем:

1) Привлечение и фиксация внимания на внешнем или внутреннем объекте или процессе («присоединение»).

2) Удержание внимания гипнотика и сужение его психологического поля «внимания-сознания» («ведение»).

3) Постепенное отключение чувств от внешней среды и перевод их на восприятие языка правомозговой психики: на видения, образы, чувства, воспоминания и т. д. («повышение эффективности ведения»).

4) Отключение чувств и ощущений от произвольного контроля и их обострение на правомозговом уровне (парадоксальная фаза).

5) Автоматизация мыслей и образов («наведение качественного транса»).

6) Усиление раппорта («усиление ведения»).

7) Углубление гипноза через подходящей данному гипнотику феномен (например, регрессия возраста, каталепсия, галлюцинации и т.д.)

8) Нейрословесное программирование.

9) Постгипнотическое кодирование.

10) Выведение из гипноза.

Признаком того что гипнотик находится в трансе является раппорт, внешние признаки гипноза и его феноменология (каталепсия, ускорение хода времени, возрастная регрессия, галлюцинации, амнезия, любые движения, только разрешенные гипнотизером и др.). Д.В.Кандыба (1996) предложил, с учетом исследований западных ученых-гипнологов М.Хипа и У.Драйдена (1991), выделять в технологии лечебного гипносеанса два этапа поведения гипнотического сна: начальный и углубляющий. Главной целью начального этапа вызывания лечебного гипноза является получение у пациента наиболее простых и доступных первичных реакций: общего физического расслабления, психологического успокоения, двигательного покоя, перевода внимания с внешней реальности на внутреннюю, концентрации внимания и сознания на заданных врачом внутренних ощущениях, воспоминаниях и переживаниях (внушаемых представлениях и образах), формирование состояния безмыслия и нейтральной отвлеченности уже от любых внешних и внутренних реальностей с достижением эффектов отсутствия тела, закрывания глаз и подчинения голосу гипнотерапевта.

Этап углубления первичного гипноза вновь повторяет некоторые элементы начального этапа и добавляет новые:

1) Внимание пациента вновь концентрируется на одном раздражителе или ограниченном количестве раздражителей, имеющих одну модальность, — например, зрительную (световое пят-

но), слуховую (голос врача, гипногенная музыка, звуки метронома и др.), соматосенсорную (телесные ощущения), двигательную (идеомоторное поднятие руки, разведение рук перед грудью и др.), воображенную (представление образа или картины чего-либо, внушенное вначале врачом, а затем развитое и дополненное воображением самого пациента) и др. Выбор углубляющего первичный гипноз гипногенного раздражителя выполняется в зависимости от личных предпочтений различными техниками самого врача конечно, от ведущей репрезентативной системы пациента, установленной при обследовании пациента в период подготовки к лечебному сеансу.

2) Повторные суггестии релаксации, комфорта, спокойствия, тяжести, «высвобождения», «углубления» и т. д.

3) Счет на «раз-два» — например: «Пока я считаю, вы с каждым счетом расслабляетесь все глубже и глубже», «С каждым вздохом ваше тело становится все более и более расслабленным», «По мере того как ваши глаза тяжелеют, все ваше тело погружается в кресло глубже и глубже» и «С каждым движением вашей руки вы становитесь все более глубоко загипнотизированным» и т. д.

Следует также включать в индукцию по меньшей мере одну суггестию, которая позволяет пациенту, если он внушаем, пережить некоторую степень диссоциации. Суггестии релаксации и тяжести тела не всегда вызывают ощущение диссоциации или непроизвольную реакцию, тогда как поднятие руки, тяжесть в руке, анестезия и т.д. обладают такой способностью. В терапевтических целях при первом введении в гипноз отдельного пациента обычно применяют последовательность из трех или четырех индуцирующих или углубляющих процедур. Преимущество здесь заключается в том, что пациент и терапевт подбирают наиболее действенные методы, и при последующих сеансах индукция может быть значительно сокращена, поскольку для некоторых пациентов оказывается достаточно вербально сигнала, который, будучи несколько раз повторен, вызывает тот же эффект, что и начальная, более продолжительная гипнотическая индукция. Процедуры, входящие в гипнотическую индукцию, являются полезными способами релаксации.

Гипноз - как психическое состояние - это форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработки, реализации в деятельности. Это сознание измененной восприимчивости связано с повышенной управляемостью почти всех функций организма. Гипнотическое изменение сознания отличается от патологических форм измененного сознания тем, что гипнотическое сознание не связано с патологией.

К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания внутренней сосредоточенности; задумчивости, внимательного слушания, когда внешние раздражители почти полностью игнорируются за счет этой внутренней сосредоточенности. По мнению В.Л. Райкова, гипноз - это эволюционно сформировавшаяся система резервного состояния, система специального

реагирования психики на особые формы человеческого общения, особой формы восприятия информации и, как следствие, возможность психофизиологической мобилизации.

В гипнотерапии существуют различные техники. В данном значении техника может быть определена как способ ответа, предписанный терапевтом или, под управлением терапевта, пациентом, который направлен на осуществление желательных изменений в поведении, мышлении, чувствах и физиологических процессах. В настоящее время все виды психологической коррекции имеют целью осуществление перемен на одном или больше из перечисленных уровней. Например, программа поведенческой терапии может быть использована для помощи человеку в обучении более уверенному повседневному общению с окружающими; человек с низким уровнем самооценки сможет с помощью курса терапии соответствующей направленности прийти к более реалистическому или позитивному пониманию своей персоны; кто-то, страдающий от боли, может научиться снижать воспринимаемую интенсивность этой боли посредством какой-либо формы когнитивно-бихевиоральной терапии; а человеку, чье заболевание вызвано стрессом, могут помочь процедуры, направленные на физическую релаксацию. Каждая из этих разновидностей терапии связана с различными видами техник, которые отражают теоретическую модель, на которой основывается терапия. Гипноз снабжает терапевта совокупностью моделей, каждая из которых является источником набора техник, дающих терапевту возможность более успешного лечения пациентов. При этом терапевтов интересует не столько точность модели, сколько полезность и эффективность техник, которые она порождает. Например такой пример. Психика человека разделяется на сознание и подсознание. В подсознании (в бессознательной части сознания) содержатся воспоминания, чувства, конфликты т. д., которые вытесняются бодрствующей сознательной частью. Природа гипноза такова, что терапевт, осуществивший процедуру гипнотической индукции, в результате которой пациент погружен в гипнотическое состояние, может обращаться непосредственно к бессознательному пациента, получая таким образом доступ к вытесненным воспоминаниям, конфликтам и т. д. В дальнейшем этот материал может быть включен в сферу сознательного, после чего пациент сможет более успешно с ним справляться. Эта модель порождает разнообразные гипнотерапевтические техники, рассматриваемые, например, как «гипноаналитические». Рассмотрим одну из таких техник, которая предполагает идеомоторную суггестию. Терапевт сообщает пациенту, что его подсознание может сигнализировать поднятием разных пальцев: один палец означает «да», другой — «нет», третий — «не знаю», и еще один — «не хочу знать». В соответствии с этой моделью считается что с ее помощью таких пальцевых движений можно добраться до бессознательного материала, постепенно довести его до осознания, после чего интерпретировать и ассимилировать так, чтобы он меньше вредил эмоциональной жизни пациента. Например, можно видеть, как в сфере альтернативной медицины метод идеомоторного

сигнализирования применяется с целью диагностики заболеваний и даже для подбора лечения. (В.М.Кандыба, 1999).

Рассматривая психоаналитическую теорию гипноза, заметим, что основоположником является врач-психиатр и невролог, доктор наук, профессор Зигмунд Фрейд. Изучав технику гипноза у Шарко в Париже и у Бернгейма в Нанси, Фрейд позже отошел от классического гипноза, разработав собственный метод, получивший название «психоанализ». Причем к разработке этого метода Фрейда как раз подтолкнули гипнотические феномены, которые он наблюдал и практиковал как врач-гипнолог.

С.Ю.Мышляев (1993) обращает внимание, что ученики Фрейда -- Ференци, Шильдер, Кандерс и др. – видели в гипнозе и внушаемости эротическую основу. Так Ференци (1924) отмечает в гипнозе восстановление инфантильно-эротической, мазохистической установки.

Гипнотизированный является или образом отца (отцовский гипноз), или прототипом матери. Центральное место в психоаналитическом гипнозе занимают побуждения из области «Эдипова комплекса». В качестве примеров следует обратить внимание на тот факт, что гипнотизируя женщин, гипнотизер может наблюдать перед засыпанием и перед пробуждением блуждающий взгляд, дрожание, которые характерны для сексуального возбуждения. (Поэтому по правилам, если врач-мужчина гипнотизирует женщину, то в комнате должен находиться кто-то третий.)

Истероидное застывание в начале гипноза идентифицируется с двигательными явлениями при половом сношении. Если гипнотизер попытается получить от загипнотизированного сведения о его состоянии, то очень часто услышит о «блаженном приятном чувстве», «блаженной усталости» и т.п., а нередко об эротическом. У некоторых женщин в состоянии гипноза иногда можно отметить страх, как перед изнасилованием. Этот страх, по мнению психоаналитиков, выражает соответствующее желание, пробуждаемое гипнозом, а мягкие уговоры, окрик, грубое воздействие являются и психическими средствами гипноза, и средствами эротического обольщения. Согласно психоаналитической концепции гипноза, применяемые технические средства – «фиксирование» (взглядом), поглаживание - являются общими для гипноза и эротики. Кроме того, в характере и форме гипноза выражается сексуальная конституция индивидуума, и люди, особенно расположенные к влюбленности, имеющие тенденцию к сильной установке на объекты любви, легко впадают в глубокий гипноз. Мышечные феномены гипноза - полную расслабленность и каталепсию – согласно психоаналитической концепции гипноза – выражение безволия, разрешение делать с собой все, что угодно. Психоаналитическая концепция открыла новый аспект анализа отношений между гипнотизером и гипнотизируемым с позиции теории перенесения и бессознательного. Гипноз - это психическое состояние такого уровня, которое позволяет человеку действовать непосредственно на уровне бессознательного без вмешательства сознания. Гипнотик

действует в соответствии со своими бессознательными представлениями. Его поведение не связано с обычными представлениями сознания, оно строится в соответствии с той реальностью, которая существует для него на уровне бессознательного в данной гипнотической ситуации. Пока он находится в сомнамбулической стадии, реальностью для него являются его принципы, воспоминания, идеи. Все то, что окружает его в реальной действительности, имеет для него значение лишь в той мере, насколько оно вовлечено в гипнотическую ситуацию. Следовательно, реальная действительность не обязательно должна состоять для него из объективно существующих предметов со свойственными им качествами. Гипнотик может машинально писать на бумаге и читать им написанное. Но в такой же мере может вообразить себе бумагу и карандаш и манифестировать моторные движения письма, а затем читать им написанное. Истинное значение конкретного карандаша и бумаги зависит от жизненного опыта гипнотика; как только они пущены в дело, они перестают принадлежать его гипнотической ситуации в целом.

Известно, что существует т.н. антисуггестивный барьер (И. Вельвовский и соавт., 1984), проявляющийся как в негативной установке на психотерапию так и на методы, связанные с особыми состояниями сознания. Антисуггестивный барьер связан с понятие внушаемости — внутренней способности личности сопротивляться навязываемому извне и зависит от возможности проверить истинность того, что внушается: если проверить невозможно или объективных критериев либо знаний недостаточно, контрвнушаемость снижается. При этом контрвнушаемость избирательна. Один и тот же человек обнаруживает разную степень контрвнушаемости как в отношении разных суггесторов, так и зависимости от разного содержания внушений, исходящих от одного и того же лица. Это связано с тем, что восприятие человеком новой информации всегда динамично. При этом, как заметил доктор медицинских наук Л.П.Гримак (1997), в последние 20 лет число высоковнушаемых лиц подходит к 100% и поэтому такое положение порождает достаточно серьезные социально-культурные проблемы. В психофизиологически нормальном человеке свойству внушаемости противостоит свойство контрвнушаемости. И первое и второе свойство являются обязательными и выполняют важные регуляторные функции. Внушаемость содействует формированию общественной психологии людей, внедрению в их психику сходных взглядов, убеждений, мнений, оценок, норм деятельности и поведения, делая человека социально управляемым существом. Контрвнушаемость способствует формированию прямо противоположных тенденций: стремления к самоопределению, независимости от посторонних влияний. Контрвнушаемость предохраняет личность и социум от психологической экспансии извне, способствует сохранению этнических и культурных традиций, проявлению собственной внутренней активности личности, личных интересов. Нарушение филогенетически сложившегося равновесия между этими психическими функциями приводит к развитию неблагоприятных

личностных особенностей, а вместе с тем и специфических деструктивных процессов в обществе. В частности, чрезмерный рост внушаемости у основной массы населения формирует следующие социальные тенденции: 1) Снижение инициативности и жизненной активности с усиленным проявлением склонности удовлетворяться «стадными», групповыми вкусами и интересами. 2) Ослабление способности к саморегуляции, самоорганизации поведения и работоспособности и как следствие — рост интереса к феноменам примитивного общественного сознания (гаданию, колдовству, самодеятельному целительству). 3) Возрастание количества истероидных поведенческих реакций (попрошайничества, юродства) и психосоматических болезней, развивающихся по механизму психического заражения. 4) Более интенсивное проявление различного рода психопатологии сексуального характера (половых извращений, детской сексуальности), а также криминогенных действий, возникающих по механизму подражания. 5) Снижение моральных требований и уровня культуры в обществе. Культура не является продуктом подражательного поведения, она — результат активной переработки суммы накопленных знаний, усвоения нравственных законов и норм. В обществе с высокой внушаемостью преобладает подражательный стиль поведения, при котором предпочитают внешние его атрибуты, а не внутреннее содержание. Поэтому в таких обществах получают преимущественное развитие маргинальные формы культуры, то есть ее низшие, суррогатные виды. 6) Появление большого количества лиц с «мессианскими» претензиями — целителей, колдунов, магов, астрологов, и т. п. В данном случае очень эффективно работают те обратные связи, которые исходят из высоковнушаемой социальной среды. Ее высокая готовность «внимать», беспрекословно выполнять команды и «установки» легко убеждает новоявленных «мессий» в совершенной исключительности их возможностей. В свою очередь эти «мессии» способствуют численному росту той среды, которая в прямом и переносном смысле становится для них питательной. В итоге образуется порочный замкнутый круг, в котором в массовых масштабах производится социальный продукт в виде ущербной психики. Таким образом, неоправданно широкое использование гипнотических воздействий в различного рода учреждениях: в учебных заведениях, спортивных клубах, армейских организациях и т.п., а тем более массовое применение таких воздействий на телевидении и радио, приводит к чрезмерному росту внушаемости населения. (В.М.Кандыба, 2001).

Выделяют следующие виды контрвнушаемости.

1) Непроизвольная и произвольная.

В основе первой — свойственная всем людям некоторая степень критичности, скептицизма и недоверия, проявляющихся на бессознательном уровне и включающихся в момент суггестии. Вторая действует в соответствии с конкретными, осознанными целями и намерениями личности,

когда она критически анализирует то, что ей пытаются внушить, сопоставляя содержание суггестии со своими знаниями и убеждениями.

2) Индивидуальная и групповая контрвнушаемость.

Индивидуальная обуславливается характерологическими и возрастными особенностями личности, а также ее жизненным опытом. Групповая контрвнушаемость зависит от качественного и количественного состава группы, степени ее сплоченности, ценностно-ориентационного единства и т. п.

3) Общая и специальная контрвнушаемость.

Первая основывается на общей критичности личности в отношении внешних воздействий. Этот тип отличается широким Диапазоном проявлений, но, как правило, небольшой силой. Специальная контрвнушаемость имеет более узкую сферу Действия, вплоть до установки на одного человека, или конкретную информацию и бывает резко-выраженной. Чем выраженнее антисуггестивный барьер, тем меньше терапевтический эффект. В связи с этим на этапе вводных разъяснений психотерапевту следует подчеркивать, что терапия, опирающаяся на особые состояния сознания, никогда не проводится против желания пациента. Она не назначается как лекарство или инъекции. О психотерапии в особых состояниях сознания психотерапевт и пациент всегда договариваются (заключают терапевтический контракт), поэтому здесь обязательны обоюдное согласие а активное участие самого пациента в проводимой терапии. Часто на начальных этапах полезно рассказать, что во время особых состояний сознания нормализуются процессы высшей нервной деятельности и работа внутренних органов, улучшаются психические функции, приобретаются навыки самоконтроля. На последнем стоит делать особый акцент, так как некоторые пациенты уверены, что лечение, основанное на использовании особых состояний сознания, мешает развитию или вовсе подменяет «их собственную волю». Главное на этих стадиях — возбудить у пациента интерес к лечению, усилить его уверенность в успехе и добиться максимального доверия к психотерапевту. Как мы отмечали выше, предварительная подготовка и вводные разъяснения — по сути, начало психотерапии. Кроме того, уже здесь психотерапевт может составить предварительное впечатление о степени подверженности пациента трансу и заранее спланировать свои лечебные стратегию и тактику.

Основные навыки, которые необходимы психотерапевту на этих этапах: 1) подстройка (психотерапевт исследует и затем тонко имитирует невербальную стилистику поведения пациента); 2) принятие и утилизация (психотерапевт, выслушав пациента, принимает эту информацию независимо от содержания и в той или иной форме использует в своей работе); 3) дыхание (гармония в контакте, которая достигается благодаря тому, что психотерапевт вырабатывает у себя привычку говорить на выдохе пациента, а важные слова произносит в конце своего выдоха); 4)

выбор слов (психотерапевт использует в работе мета-модель пациента, формируя на ее основе милтон-модель). Милтон-модель — способ употребления речевых средств целью наведения, поддержания и использования для психотерапии особых состояний сознания. Ее применение в психотерапевтической практике позволяет войти в контакт с психофизиологическими резервами человека тем же самым путем, по которому следует естественная работа мозга. В основе милтон-модели лежит понятие функциональной асимметрии мозга -- специфического распределения психических функций между правым и левым полушариями. Нейрофизиологические эксперименты, в которых измерялась активность полушарий при решении самых разнообразных задач, показали, что полушария выполняют различные, но комплементарные (дополняющие друг друга) функции. Так, было установлено, что левое полушарие (у правшей) является доминирующим и его функция состоит в оперировании вербально-знаковой информацией в ее экспрессивной форме, а также в чтении и счете. Функция же правого полушария заключается в оперировании образами, ориентацией в пространстве, в различении музыкальных тонов, мелодий и звуков, а также в распознавании сложных объектов (в частности, человеческих лиц) и продуцировании сновидений и фантазий. Было установлено, что оба полушария способны к восприятию и переработке слов и образов (хотя возможности правого полушария в отношении экспрессивной речи минимальны), но эти процессы протекают в них по-разному. «Левополушарное» мышление является дискретным и аналитическим, поскольку с его помощью осуществляется ряд последовательных операций, обеспечивающих логический, непротиворечивый анализ объектов и явлений по определенному числу признаков. Благодаря этому формируется внутренне непротиворечивая модель мира, которую можно закрепить и однозначно выразить в словах или условных знаках. «Правополушарное» (пространственно-образное) мышление — интуитивное и синтетическое, поскольку создает возможность «одномоментного» схватывания многочисленных свойств объекта в их взаимосвязи друг с другом и во взаимодействии со свойствами других объектов, что обеспечивает целостность восприятия. Благодаря такому взаимодействию образов в нескольких плоскостях они приобретают свойство многозначности. Эта многозначность, с одной стороны, лежит в основе творчества, а с другой — затрудняет выражение связей между предметами и явлениями в логически упорядоченной форме и даже может препятствовать их осознанию. Именно это свойство правого полушария использует милтон-модель. (В.М.Кандыба, 1999).

Использование милтон-модели перегружает доминирующее полушарие и автоматически вводит человека особое состояние сознания (состояние свободной работы правого полушария). Для этого используется логическая или сенсорная перегрузка (так, чтобы все семь — плюс-минус два — элемента внимания были заняты) либо апелляция многозначности. Поэтому то, что говорит психотерапевт, может звучать многозначно. Во фразе «Я не знаю, хотите ли вы и теперь закрывать

глаза на огромное значение особого состояния сознания, в котором находитесь» — «закрывать глаза» несет два значения и, выделенное интонационно, может служить скрытым приказом. В русском языке существует много слов, имеющих различные смыслы в зависимости от контекста (например, утка, липа, забор и т. п.). Кроме того, существуют слова, которые, имея различное значение, звучат приблизительно одинаково (например, назад — на зад, погода — по году, оперуполномоченный — опер упал намоченный). Другой формой многозначности может выступать синтаксическая множественность значений, например: «Гипнотизирование гипнотизеров может быть обманом». Такое высказывание в равной степени может означать и то, что гипнотизеры, занимающиеся гипнозом, могут быть жуликами, и то, что погружение в особое состояние сознания одного гипнотизера другим также может оказаться обманом. Возможна также пунктуационная неоднозначность. В этом случае два предложения соединяются между собой с помощью слова, которое служит одновременно и концом первого предложения, и началом второго. Классический пример — всем нам известное со времен школы: «Казнить нельзя помиловать». Поэтому суггестивное воздействие всегда правополушарно.

Правое полушарие также характеризуют следующие особенности:

- 1) Правое полушарие отражает мир как участник происходящего, выявляя индивидуальные особенности объектов и событий. Нарушение его функций приводит к изменению восприятия в сторону снижения актуальности событий для человека (иногда до дереализации или деперсонализации).
- 2) Правое полушарие тесно связано с чувственной информацией, которая воздействует «здесь и сейчас». Перерабатывает сигналы, получаемые человеком непосредственно от своего тела (в подавляющем большинстве неосознаваемые).
- 3) При коммуникации правое полушарие чувствительно к тону голоса, громкости и направленности звука — всем тем аспектам речи, которые составляют контекст сообщений, а не его вербальное содержание.
- 4) С правым полушарием связано произвольное запоминание.
- 5) Связь отрицательных эмоций с правым полушарием объясняется тем, что неприятные ситуации связаны с опасностью, а последняя требует быстрого и точного реагирования. Таким образом, способствуя обострению внимания, отрицательные эмоции повышают скорость реакций и тем самым улучшают оперативный прогноз.
- 6) Правое полушарие связано с порождением целей и неосознаваемыми эмоциональными процессами.

7) Правое полушарие более «искренне» и на левой половине лица выражается в большей мере «истинное чувство», тогда как на правой мимика в большей степени произвольно корректируется.

8) «Правостороннее» мышление не чувствительно к противоречиям. Действительность как таковая сама по себе не знает логических противоречий, они возникают лишь как результат взаимодействия с ней человека.

9) «Правосторонний» язык адекватен особым формам человеческой практики, где он обладает большей выразительностью, чем левосторонний. Образный язык, свойственный переработке правого полушария, в большей степени общий для всех народов (Р.М.Грановская, 1991).

Остановимся на ряде существенных моментов, непосредственно связанных с языком психотерапевта. Во-первых, в особых состояниях сознания слова воспринимаются бессознательным «буквально», помимо обычной рефлексии. Подобный факт должен всегда оставаться в фокусе внимания психотерапевта для соблюдения соответствующих мер предосторожности. Во-вторых, психотерапевту следует остерегаться употребления слов с двойным смыслом, один из которых негативный. В частности, можно рекомендовать следующие слова, способные выполнять мобилизующую функцию: вести, строить, продвигаться, производить, учиться, экспериментировать и т. д. При этом предлагается пользоваться словами, вызывающими приятные ассоциации (такие слова очень часто употребляют в контекстуальных внушениях): удобно, разрядка, приятно, гармонично и т. д. И наоборот, психотерапевту следует избегать некоторых слов, вызывающих ощущение пассивности, неприятные переживания или даже сопротивление, а также слов, ассоциирующихся с чем-то негативным или уничижительным: покидать, оставлять, спать, тонуть, погибать, дно, неприятно, ничтожный, последний, дурацкий и т. д., за исключением тех случаев, когда употребление подобных слов продиктовано необходимостью возникшей терапевтической ситуации или они являются неотъемлемой частью используемой методики. В-третьих, следует учитывать, что при нахождении в особом состоянии сознания снижается критичность, так как доминирующее правое полушарие не слышит отрицания. Эта особенность часто используется в негативном парадоксальном внушении. В других случаях ее следует применять с большой осторожностью. Особенно остерегайтесь употреблять литоту (стилистическая фигура, заключающаяся в преуменьшении). Хотя в художественной литературе она встречается довольно часто, в терапевтической сессии ее воздействие совершенно иное.

Гипнотерапию различают на терапию с помощью гипноза и терапию под гипнозом. Терапия с помощью гипноза проходит в форме сеансов и основывается на лечебной эффективности гипнотического состояния. Следует говорить о положительности гипнотического сна. Чтобы

психологическое и физиологическое действие гипноза было эффективным, необходима определенная продолжительность сеансов. Одной из форм терапии под гипнозом является терапевтическое воздействие, ориентированное на усовершенствование самосознания. Следует выделить три метода:

- терапия, направленная на изменение поведения (перевоспитание);
- метод катарсиса;
- гипноанализ.

Рассмотрим подробнее.

- терапия, направленная на изменение поведения (перевоспитание).

Используется прямое внушение. Терапевт убеждает и воспитывает.

- метод катарсиса.

Облегчение аффективной напряженности наступает в результате возрождения подавленных вытесненных эмоций, что позволяет выявить происхождение расстройств и добиться исчезновения симптомов.

- гипноанализ.

Сочетает психоанализ и гипноз. Средняя продолжительность лечения гипноанализом от 40 до 100 и более сеансов. Используется две методики гипноанализа. По обеим методикам лечение начинается с периода тренировки, во время которой субъект приучается впадать в гипнотическое состояние по сигналу. Для проведения гипноанализа необходим транс. Первая методика включает фазу тренировки и фазу классических психоаналитических сеансов с использованием методики свободных ассоциаций. Гипноз применяется для преодоления сопротивления. Когда возникает сопротивление, пациент гипнотизируется, и от него пытаются добиться сообщения того материала, который он не мог дать в состоянии бодрствования. Лечение заканчивается периодом перевоспитания (третья фаза), во время которого применяют прямое внушение. Вторая методика очень гибкая. Для получения материала используют: индукцию сновидений, регрессию, автоматическое письмо, визуализацию сцен, относящихся к конфликтным ситуациям, и др. (Л.Шерток, 1992).

Гипнотерапевты Э.Л.Росси (2003) и М.Эриксон предложили следующую психотехнологию гипнотерапевтического сеанса, состоящую из нескольких последовательных приемов:

1) Фиксация внимания — психотерапевт стремится зафиксировать сознательное внимание пациента, причем важно использовать особенности лексики пациента, изученные во время сбора анамнеза. Можно попросить его зафиксировать свой взгляд на каком-либо предмете (классический метод традиционной гипнотерапии) или прислушаться к окружающим звукам, или почувствовать что-то, или вспомнить вкус какой-либо пищи и т. д. М.Эриксон для фиксации внимания

рассказывал истории, но при этом умел также использовать и невербальный язык, привлекая внимание пациента. Избавляя пациента от боли, М.Эриксон фиксировал на ней внимание пациента: детально расспрашивал о ее качестве, интенсивности, иррадиации, часто те приступов. Работа, фиксирующая внимание пациента в основной проблеме, влекла за собой быструю «депотенциализацию» сознательных процессов.

2) «Депотенциализация» сознательных процессов — обычный тип психического функционирования изменяется в сторону функционирования в особом состоянии сознания. Этот следующий за фиксацией внимания феномен может быть достигнут благодаря использованию нескольких способов:

а) замешательства, которое захватывает пациента врасплох в результате введения в рассуждения алогичной фразы. Обычно достигается разными путями: неадекватным соединением жеста и фразы (психотерапевт просит человека сесть справа, указывая на стул слева); появлением левитации или постановкой каталепсии; использованием игры слов или парадокса; либо простота в ходе наведения особого состояния сознания психотерапевт говорит: «Вы можете слушать, что я вам говорю, или не слушать, это неважно»;

б) пресыщения, которое приносит пациенту столько сенсорной или вербальной информации, что это превосходит возможности его восприятия. Оно вовлекает пациента в умственную деятельность, которую тяжело поддерживать, и приводит к пресыщению его обычной сознательной активности. В качестве пресыщения могут выступать: счет наоборот; беспорядочное перечисление дней недели и месяцев года; детальное и неясное описание неинтересного физиологического процесса; рассказ повторяющейся истории или истории без конца;

в) психологического шока, удивления, близкого к замешательству. Удивление переживается пациентом как нечто более приятное, в нем присутствуют юмор и игра слов. Употребление самого слова «удивление» («сюрприз») имеет свой особый смысл: оно считается словом, вызывающим позитивные ассоциации, которые облегчают возникновение воспоминаний, связанных с детством, подарками, со счастливыми моментами жизни. Например: «Во время этого упражнения... вы меня научите (удивление)... вашему способу достигать отстраненности...» Надо сразу оговориться, что такой прием нельзя применить ко всем, так как у некоторых людей чувство юмора ограничено и мы должны относиться к этому с пониманием;

3) запуск бессознательного поиска — самая важная часть работы психотерапевта. Она требует использования особых средств, которые благоприятствовали бы возникновению новых ассоциаций. Чаще всего для этого применяются следующие способы: открытые внушения, воспоминания и использование диссоциативного языка (в одной и той же фразе происходит

обращение к сознательным процессам пациента и к его бессознательному, при этом обе части фразы соединяются сложными союзами). Например: «Ваш сознательный разум слушает мой голос и слышит мои слова, в то время как ваше бессознательное занято другим...»;

4) бессознательный процесс и ответ — бессознательное всегда представляет собой резервуар ресурсов. В особых состояниях сознания их мобилизация влечет за собой реорганизацию и переструктурирование психики пациента.

Рассмотрим важные принципы научения или переучивания. Любое обучение включает в себя четыре стадии. Первая стадия — неосознанное незнание. Человек не только не знает, как что-то сделать, но также не знает и того, что он не знает. Вторая стадия -- стадии осознанного незнания (некомпетентности) человек обнаруживает свое незнание и начинает учиться, полностью отдавая этому свое внимание. Именно в это время он усваивает большую часть необходимого. Третья стадия – стадии осознанного знания (компетентности) человек полностью осваивает отдельные умения, но еще не овладевает мастерством (т.е. целостным применением навыка без участия сознания). Четвертая стадия – стадии неосознанного знания все отдельные умения сливаются в единый бессознательный паттерн, давая возможность сознанию поставить задачу и дать подсознанию выполнять ее, освободив внимание для других целей.

Как отмечал В.М.Кандыба (2008), ученые-гипнологи выделяют в человеке 4 самостоятельных личности: две внешние и две внутренние. Физиология, психика и поведение наружной внешней личности определяется психофизиологией обычного состояния сознания (ОСС) человека, находящегося в обычном здоровом бодрствующем состоянии и способного более-менее трезво, адекватно и правдоподобно оценивать и реагировать на происходящее во внешней и внутренней среде. Психофизиологию и поведение скрытой или истинной внешней личности определяет трансовое состояние сознания. В России это состояние сознания еще называют «гипнозом», термином, который ввел английский хирург Брэд в 1843 году, когда увидел выступление магнетизера Лафонтена.

Работа обеих внешних личностей, наружной (или иллюзорной) и трансовой (или истинной) определяется как каждое мгновение изменяющийся (непостоянный) результат одновременной активности двух самостоятельных внутренних личностей человека — левополушарной и правополушарной. При снижении активности наружной личности (ОСС) вскрывается трансовая или истинная личность человека. Это значит, что в трансе, в зависимости от содержания и доминирования в итоговой, результирующей нейропсихофизиологии левого или правого полушария мозга мы имеем огромный спектр истинных состояний человека, т.е. транс обнажает истинное лицо конкретного человека, транс показывает активность какого полушария преобладает в психофизиологической активности человека — левое полушарие (аналитический ум и логическое мышление) или правое полушарие (инстинкты,

влечения, чувства, эмоции и т.д.) Сознание у человека занимает по объему 10%, а бессознательное (подсознание) 90%. Вся информация, проходящая в спектре жизнедеятельности человека откладывается в подсознании, и позже влияет на сознание (осознается), руководя мыслями и поступками такого человека. Появляясь в сознании, такая информация частично исчезает. На этом построен психоанализ Фрейда. Именно З.Фрейд первый в мире понял и научно доказал, что если травматический опыт извлечь из подсознания, заставив человека пережить какую-то ситуацию заново, то все что составляло симптоматику невроза – исчезнет.

Восприятие большинства людей субъективно, такие люди видят, слышат и чувствуют только сквозь призму своих внутренних личностей — левополушарной и правополушарной.

I. Личность, базирующаяся в основном на психофизиологии левого полушария:

- 1) Язык личности — внешняя и внутренняя речь.
- 2) Способ мышления—вербальное логическая мышление.
- 3) Основные свойства—хранит весь опыт, выполняет функции критического анализа и моральной и социальной цензуры, является сосредоточением сознания и самосознания.

II. Личность, базирующаяся в основном на психофизиологии правого полушария:

- 1) Язык личности—образы и эмоции.
- 2) Способ мышления—эйдетическое, картинно-образное мышление.
- 3) Основные свойства — животное инстинктивное сознание, обеспечение непровольной надежности мозговых (центральных) механизмов биологической саморегуляции и жизнеобеспечения.

Таким образом, исходя из теории транса, загипнотизировать человека -- это значит максимально убрать активность левого полушария, подменить его психофизиологическую роль внешним стимулом (например, голосом гипнотизера) и лишив таким образом результирующие внешние личности способности сознательно логически мыслить и адекватно анализировать, перевести работу всего мозга в режим правополушарного подчинения и бессознательного эйдетического чувственнообразного мышления.

Гипноз подразделяется на гетерогипноз и аутогипноз. Аутогипноз – это самогипноз. В аутогипноз человек входит самостоятельно. В гетерогипноз – с помощью другого специалиста.

Обучение самогипнозу происходит двумя способами: 1) под гипнозом (с помощью психотерапевта); 2) самостоятельно. При этом следует еще раз напомнить, что загипнотизировать человека без его желания – невозможно. Любой гипноз – это самогипноз.

Самогипноз (аутогипноз) -- это состояние повышенной внушаемости, во время которого происходит самокодирование. С помощью самогипноза можно погрузиться в глубины подсознания и избавиться от любого негативного образа мыслей и неадекватного представления о себе. Любой человек, практиковавшийся в самогипнозе, способен достичь любого профессионального успеха и

изменить свое поведение. Самогипноз снимает стресс и содействует личностному росту. Гипноз, самогипноз, внушение, транс, саморегуляция – позволяют человеку общаться с собственным бессознательным, помогают другими глазами посмотреть на свои проблемы, разобраться в себе и в других людей, снять боль, стресс, депрессию, излечиться от многих болезней (особенно психосоматического характера), позволяют вернуть утраченные силы и запрограммировать себя на исключительный успех во всех делах. Мысль человека материальна. В мозге любая мысль прокладывает связи между нейронами, и программирует человека на совершения заданных мыслью действий. По схожей схеме осуществляется воздействие других людей. В этом случае образуется доминанта (очаговое возбуждение в коре головного мозга), подсознание человека получает психологическую установку, а в бессознательном психики формируется паттерн поведения. Таким образом – любая мысль программирует человека на совершение каких-либо действий. При самогипнозе – происходят самопрограммирование. При гетерогипнозе -- в роли «программиста» выступает другой человек. Такой человек в зависимости от его целей зовется или гипнотизер, или психотерапевт, или манипулятор, или педагог, или психолог, или, или, или...

Рассмотрим основные виды психотехник погружения человека в транс (с учетом психофизиологических особенностей работы человеческого мозга): (В.М.Кандыба, 1997).

1. Психологические психотехники — это методы словесного наведения транса способами воздействия на левое полушарие. Примером таких психотехник является метод Довженко, метод Эриксона, метод НЛП, метод логической рациональной психотерапии Дюбуа, метод убеждения Бехтерева и др. Все психотехники этого класса рекомендуется применять для лиц, у которых в психической деятельности доминирует левое полушарие. Это обычно люди образованные, логически мыслящие: ученые, математики, учителя, физики, химики, инженеры, военные, юристы, сотрудники милиции, чиновники, врачи, и вообще многие мужчины средних лет.

2. Мыслеобразные психотехники — это методы «силового» или мысленного гипноза, основанные на технике эйдетического контакта и образного мысленного отождествления гипнотизера с гипнотизируемым и навязывания гипнотику нужных реакций и поведения образным представлением в воображении требуемого поведения. Такие методы называются «мысленным гипнозом» и действуют на правое полушарие языком мысленных образов, поэтому воспринимаются гипнотиком бессознательно (автоматически). Противостоять этой психотехнике гипнотик не может, поэтому древнерусские жрецы такую психотехнику назвали термином «магия». Применяют данную группу психотехник мысленного гипноза на лицах очень впечатлительных, отличающихся высокой чувствительностью, людях способных к сильному сопереживанию. Часто эта техника применяется на лиц, которые ранее уже погружались данным гипнотизером в глубокий сомнамбулический транс с повышением общей чувствительности и

резким повышением избирательной чувствительности именно к данному гипнотизеру. Данные психотехники применяются на художниках, режиссерах, актерах, артистах, конструкторах, модельерах, врачах, вдовах, детях и вообще, на многих молодых женщинах и женщинах средних лет.

3. Эмоционально-экстатические психотехники — это психотехники «эмоционального гипноза». Психотехники эмоционального гипноза применяются в ситуациях напряжения чувств и эмоций, а также на очень эмоционально быстро воспламеняющихся людях. Эти техники применяются политиками, одаренными учителями и преподавателями, лекторами, ораторами, военными лидерами, актерами, артистами и т.д. -- по отношению к людям объединенным одним наведенным чувством и настроением, или одной общей эмоцией или совместным переживанием и т.д. Эмоциональный гипноз применяется на людей с неустойчивым социальным положением, неуверенных в своем будущем, дезориентированных. Рекомендуются эти психотехники при воздействии на детей, подростков, молодежь, женщин, творческую интеллигенцию и т.д. Воздействие в этих психотехниках рассчитано на лиц, в чьей психофизиологии доминирует правое полушарие, т.е. «чувства затмевают разум», поэтому управлять такими людьми нужно игрой на их чувствах, эмоциях и переживаниях. Большинство простых людей в нашей стране (таких людей больше 80%) образуют массобразование, которое реагирует по законам психологического и эмоционального гипноза. Поэтому в России всегда было легче управлять народом. А сейчас, с помощью развития и совершенствования современных психотехнологий, подобное управление стало еще легче.

4. Комплексная психотехника — эта психотехника включает в себя одновременно все три основные группы психотехник: психологическую (словесную), мысленную (мыслеобразную) и эмоциональную (экстатическую).

5. Психоделические психотехники — эти техники основаны на использовании специальных препаратов-галлюциногенов. (самым эффективным является ЛСД-25 в количестве 300 микрограммов (в дозах 100 микрограммов, а затем через 10 минут, оставшиеся 200 микрограммов).

Говоря о коллективной суггестии, следует обратить внимание, что после демонстрации возможностей гипнотической суггестии на сцене огромное число людей из зала с готовностью воспринимает любое внушение гипнотизера. Таким образом, когда он провозглашает, что многие из присутствующих не смогут разомкнуть руки, то иногда сотни, а то и большее число людей действительно неспособны совершить это действие до получения на то позволения оператора. Поэтому коллективное внушение может быть очень эффективным. С его помощью возможно вызывать массовые грезы, иллюзии, зрительные галлюцинации (вспомним инициирование массового гипноза Воландом в романе М.А.Булгакова «Мастер и Маргарита», когда со сцены веером летели «червонцы», а женщины скидывали с себя одежды, наряжаясь в несуществующие платья и туфли). Внушение имеет особую силу в результате распространения идей и эмоций, которые обычно хорошо воспринимаются

толпой, в которой люди как бы заражаются друг от друга. Коллективную суггестию использовали шаманы и целитель древности. Методику коллективной суггестии практиковали в постперестроечные года на ТВ России.

Психотехника эмоционального гипноза делится на три основные группы техник:

- 1) Физиологические (эротические манипуляции, специальные гипногенные чувственные виды массажа, гипногенные мануальные приемы, сенсорный голод и др.)
- 2) Психологические (литературные, поэтические, музыкальные, сценические, разговорные, ситуационные и др.)
- 3) Эмоциональные (религиозно-экстатические, аффективные страстные, стрессовые и др.)

Таким образом, эмоциональный гипноз — это особая мимико-соматическая реакция, которая свойственна всем живым организмам как рефлекс приспособительного торможения. Но если уже у животных в основе гипнотической реакции лежит их способность удовлетворять свои потребности и получать положительную эмоцию или не удовлетворять и получать поисковую поведенческую реакцию и отрицательную эмоцию, то у человека глубинная суть гипноза — это особая чувственно-соматическая реакция. Для того чтобы наступил гипноз от гипнотизируемого требуются три главных условия: 1) сосредоточенность внимания; 2) известная доля внушаемости (т.е. способности всецело поддаваться внушаемой идее); 3) способность приходить в соответствующее эмоциональное состояние.

Гипнотическому сну способствует все, что способствует направлению внимания на определенный предмет. Наиболее простым и распространенным способом является приказ гипнотизера смотреть на какой-либо предмет. Выбор предмета не играет никакой роли, так как смысл подобного действия заключается именно в отвлечении внимания и в сосредоточении мысли. Еще одним способом является слушание тиканья часов или ударов метронома. В этом случае, в отличие от предыдущего способа, когда задействуется орган зрения — задействуется орган слуха. Вместо органа зрения или слуха можно пользоваться органом обоняния или осязания. Легкое продолжительное поглаживание кожи также способствует развитию гипнотического сна. Каждый способ одинаково эффективен, т.к. одинаково ведут к одному и тому же — к фиксации (сосредотачиванию) внимания. Главным условием наступления гипноза является способность гипнотика поддаваться внушаемой идее. Без этого гипноз невозможен. Поэтому первое условие (сосредоточенность внимания), является подготовительным способом. Правда иногда такие способы также приводят к гипнозу, но это объясняется тем, что в подсознании каждого человека имеются определенные представления о гипнотическом сне. Поэтому представление того что должно с ним случиться, переходит у гипнотика в соответствующее психофизиологическое состояние. Однако наиболее важным условием наступления гипноза все-таки является формирование у гипнотика

образа того, что должно с ним произойти. Реализация внушаемой идеи о гипнозе в соответствующее состояние происходит благодаря физиологическому закону, согласно которому любая мысль, независимо от причины возникновения (т.е. сама возникла у человека, или была навязана извне другим человеком), через время превратится в соответствующее действие. При этом зачастую такую мысль желательно подкрепить соответствующей эмоциональной оболочкой. Таким образом, третьим и самым главным условием развития гипноза является способность гипнотика приходить в эмоциональное состояние, соответствующее гипнозу.

Состояние загипнотизированного человека может выглядеть следующим образом. Его мысли замедляются, путаются, обрываются, он чувствует что не может припомнить какие-то события. Однако при некотором усилии еще возможно вывести себя из этого состояния. Но при погружении в более глубокий гипноз появляется чувство, что невозможно при помощи собственных усилий воли сделать ни одного движения, мысль как бы застывает в одном положении точно так же, как и застывают движения. Впечатления от внешнего мира доходят неясно. Чувствуется дыхание гипнотизера, невозможность сопротивляться его командам. Через время наступает самый глубокий сон, сомнамбулизм. В этом состоянии человек не может мыслить, не способен двигаться помимо воли гипнотизера. Если он отвечает на вопросы гипнотизера, то его ответы неопределенны, а сам он не может решить что ответить и ждет подсказки со стороны гипнолога. Состояние загипнотизированного мозга можно сравнить с состоянием оцепенения, которое существует в мышцах. Мозговые клетки (управляющие) как бы погрузились в сон, замерли, а клетки, несущие исполнительную функцию, продолжают действовать. Благодаря прекращению административной функции мозга, исполнительная его функция, ничем не сдерживаемая и не контролируемая, легко выступает на первый план и быстро подчиняется внешнему влиянию. Поэтому во время гипноза психика загипнотизированного предрасположена восприятию разного рода внушений, т.е. подсказанных мыслей. Кроме того следует помнить, что внушение существует и вне гипноза. Все наше воспитание есть ничто иное как ряд последовательных внушений, воспринятых в детстве. Психика ребенка максимально восприимчива к любого рода воздействию, поэтому у детей явно выраженные способности к обучению, а значит любые слова или действия взрослых оставляют неизгладимый след в психике (подсознании, памяти) ребенка, и все его поступки совершенные во взрослой жизни – есть результат информации, которую такой ребенок получил в детстве. На этом помимо гипнологии построен психоанализ и все ведущие школы психотерапии. Очень было бы полезным если бы об этом помнили в школах, а педагогов и родителей учили знаниям о подсознании и о влиянии информации на подсознание. Можно было бы уберечь от многих психических травм детей и резко сократить проблемы, проявляющиеся при наступлении взрослой жизни. В.М.Кандыба (1997) отмечает, что главным условием для развития гипноза является возбуждение у гипнотика соответствующей эмоции. Без этого гипноз не наступит. Правда, существует

психологический закон, согласно которому всякий возникающий в мозгу образ стремится превратиться в соответствующее действие, но для такого превращения необходимо чтобы психическая деятельность получила благоприятные условия. Если нам приходит мысль о гипнозе, однако, мы еще не впадаем в гипнотический сон. И те, кому внушена мысль о гипнозе, могут не впасть в гипноз. Для гипноза необходимо вызвать у них соответствующую эмоцию. Эмоция, возникшая с представлением о гипнозе, в этом случае и является главным стимулом к реализации этого представления.. Например существуют люди (невротики), которые не могут ходить по открытой площади: любая попытка сделать шаг в открытом месте вызывает у них представление о возможности обморока, такое представление вызывает соответствующую эмоцию (страх), которая и парализует собой все движения, делая их невозможными. То же самое наблюдается и при других навязчивых представлениях (половое бессилие психического характера, боязнь покраснения и т.п.). Аналогичный психический процесс совершается и в момент развития гипноза. Если у такого человека появляется мысль о гипнозе, но эта мысль сопровождается соответствующей эмоцией (неверием что с ним может произойти гипноз), то такой человек в гипноз не впадет. Тогда как если мысль о гипнозе ведет за собой и соответствующую эмоцию, то легко и быстро может совершиться реализация такой мысли, т.е. может наступить гипноз.

Доказательством существования эмоции в гипнозе служат следующие обстоятельства:

1) Рассказы самих гипнотизируемых. Каждый кто входил в гипноз отмечает особого рода душевное движение, особого рода ощущение, которое он испытывал, находясь в гипнозе; это ощущение довольно своеобразно и непохоже на все наши обычные ощущения: одни лица, не находя более точного определения этому ощущению, говорят, что они находились в состоянии какого-то полубытья или спресонок, другие, что испытывали какое-то чувство связанности, третья, что «чувствовали» над собой власть гипнотизера.

2) Если гипноз был глубокий и гипнотизированный не помнит, что происходило с ним в тот момент, то, по пробуждении, он почти всегда отмечает в себе некоторую перемену, всегда указывает на чувство некоторой усталости, утомления или слабости; это чувство -- след перенесенных перед тем эмоций (аффекта). Все эмоции (гнев, радость, страх и пр.), оставляют после себя в организме некоторый след в виде чувства утомления или изнеможения, и, чем сильнее было аффективное состояние, тем заметнее выражен и этот след; то же самое имеем и в гипнозе.

3) За существование у загипнотизированного эмоции говорят изменения пульса и дыхания. Любое душевное движение человека (волнение, страх, радость и пр.) сопровождается изменениями со стороны дыхания и сердечной деятельности: эти изменения не носят какого-то определенного характера и состоят, то в замедлении, то в ускорении, то в неправильной деятельности сердца и дыхания. То же самое происходит в гипнозе. Разве что заметно иной раз становится возможным только

посредством специальных приборов. При этом не у всех загипнотизированных эмоция достигает одинаковой напряженности: встречаются случаи, когда эмоция бывает выражена в слабой степени.

4) За существование эмоции в гипнозе говорит и та быстрота, с которой загипнотизированный подчиняется влиянию гипнотизера. Как известно, всякого рода сильное душевное движение (аффект) до известной степени затуманивает сознание человека, ослабляет силу его критики: такой человек легко подчиняется внешнему влиянию (это, например, наблюдается во время испуга, страха, растерянности, радости и т.п.). То же происходит и в гипнозе; разница лишь том, что в последнем случае ослабление высшей критики достигает более значительных размеров, хотя это зависит от специфического характера самой эмоции.

Рассматривая вопрос эмоции при гипнозе, заметим что подобная эмоция не всегда бывает одинаковой по силе, и иногда останавливается на степени простого душевного движения, а в других случаях принимает вид аффекта. Однако прослеживается взаимосвязь: чем сильнее эмоция -- тем глубже гипноз. Эмоция при гипнозе схожа с эмоцией постороннего влияния, которое испытывает каждый кто попадает под влияние какого-нибудь человека и чувствует что не имеет силы воли бороться с его влиянием: это чувство некоторой досады, соединенное с чувством собственного бессилия. Нечто подобное, но только в более резко выраженной степени, происходит и в гипнозе. Кроме того гипноз обнаруживается в явлениях т.н. стадности, когда люди, например, толпой следуют за одним вожаком, не разбирая, насколько последний действует правильно: сознание каждого отдельного индивида этой толпы является затуманенным, и он не отдает себе отчета в том, что творит, он лишен критики над собой и своими поступками и только, освободившись от влияния, получает возможность оценить свои поступки. В вопросе отличия эмоции при гипнозе от других эмоций следует говорить также и о том, что характерной особенностью гипнотической эмоции является повышенная восприимчивость к внушениям.

При гипнотизировании необходимо отвлечь внимание гипнотика от посторонних предметов, иначе будет затруднено появление соответствующей эмоции и гипноз не получится. Поэтому различные способы гипнотизирования (воздействия на органы чувств) необходимы для вызывания эмоции, способствующей наступлению гипноза. Гипнотику как бы внушается идея о наступлении гипнотического сна (т.е. идею о гипнозе). Таким образом роль идеи в развитии гипноза сводится к роли сигнала для наступления соответствующей эмоции: у некоторых лиц этот сигнал сам по себе не вызовет никакой эмоции, и тогда эти лица не гипнотизируются, у других он вызовет эмоцию страха, волнения, ожидания и т.п. эти лица также не гипнотизируются, наконец, у третьих, очень восприимчивых, он вызовет настоящую гипнотическую эмоцию и тогда эти лица впадут в гипноз. Таким образом:

1) Эмоциональный гипноз -- это своеобразное психическое состояние, характеризующееся подавлением воли и повышенной восприимчивостью к внушению.

2) Для развития гипнотического состояния недостаточно одних только воздействий чисто физического свойства (пассов, фиксаций и пр.). Если последние иногда и приводят к гипнозу, то не сами по себе, а путем косвенного воздействия на психику.

3) Простое утомление внимания не ведет к развитию эмоционального гипноза.

4) Сосредотачивание мысли и внимания на одном предмете само по себе не вызывает эмоционального гипноза.

5) Основным фактором в развитии любого гипноза является соответствующая эмоция.

6) Эмоциональный гипноз носит совершенно своеобразный характер и по типу своему ближе всего подходит к эмоции постороннего влияния.

7) Интенсивность эмоции обуславливает собой глубину гипноза.

8) Явления внушения зависят от парализующего влияния эмоции на высшие задерживающие центры.

9) Амнезия по пробуждении обуславливается воздействием эмоции на сознательную сферу.

10) Восприимчивость к гипнозу обуславливается степенью способности данного гипнотика входить в соответствующее эмоциональное состояние.

11) Внешняя обстановка, приемы гипнотизирования и личность гипнотизера играют роль условий, облегчающих наступление гипнотической эмоции.

12) Физиологическая сущность эмоционального гипноза — это специфическая эмоция, которой можно дать собственное название — «гипнотическая эмоция». Лучше всего гипнотическая эмоция развивается при параллельном развитии любой другой эмоции, аффекта, экстаза, стресса или страсти. (Д.В.Кандыба, 1997).

Существуют следующие виды гипноза.

1. Классический (павловский) гипноз, в виде сонного торможения всей коры с сохранением бодрствующего участка (зоны раппорта). При возникновении легкого павловского гипноза глаза гипнотика закрываются, и далее — по мере нарастания глубины гипноза — углубляется сонное торможение и расслабление всего тела вплоть до полного отключения сознания и засыпания. Большинство ученых называют этот вид гипноза «летаргическим».

2. Каталептический гипноз. При каталептическом гипнозе у гипнотика с открытыми глазами возникает одеревенение всех мышц тела. Тело гипнотика по мере углубления гипноза становится все более твердым и мышцы напрягаются все больше. В средней стадии возникает феномен «восковидной гибкости», а в глубокой — «каталептического моста».

3. Сомнамбулический гипноз. В этом виде гипноза глаза у гипнотика открыты, но в его поведении может наблюдаться ряд явлений автоматизма. По мере нарастания глубины гипноза

гипнотик, выполняя приказы гипнотизера, может совершать самые разные движения и поступки. В глубоких стадиях гипноза гипнотик выполняет феномены регрессии возраста, снохождения, изменения личности, внушенного ожога, положительные и отрицательные галлюцинации и др. Словесный приказ гипнотизера сильнее реальных физических раздражителей.

4. Психологический гипноз наяву. В этом виде гипноза на фоне активной коры обоих полушарий мозга в одном или нескольких участках мозга возникает одна или несколько зон сверхвозбуждения. Основными источниками вызывания и углубления этого вида гипноза являются воздействия словами на память, воображение, зрение, слух и ощущения гипнотика. Глаза у гипнотика всегда открыты, но наступают провалы памяти, провалы критического самоосознания, ускорение ощущения количества времени, каталептические феномены обездвиживания на несколько секунд, нарастание подчиненности словам, жестам и чувствам гипнотизера и др.

5. Китайский парадоксальный гипноз. Этот вид гипноза основан на разрыве логического мышления методом дисассоциаций и борьбы двух сверхактивных участков коры левого словесно-логического полушария мозга.

6. Наркогипноз. Этот вид гипноза основан на применении гипнотиком различных спецмедикаментов, наркотиков, спецпрепаратов, спецпроцедур и т. д. с целью получения особого наркогипнотического измененного состояния психофизиологии и сознания, отличающегося повышенной управляемостью, повышенной заторможенностью или повышенной возбудимостью, часто с галлюцинациями и частичным или полным отключением самосознания.

7. Аппаратный гипноз. Это особый класс измененных состояний сознания и психофизиологии, которые возникают под воздействием спецаппаратов типа «Радиосон», телевидения, телефонного разговора, общения с компьютерами, радио, магнитофона, аппаратов типа «Электросон» и др.

8. Патологический гипноз. Это особый вид патологических трансовых состояний, которые могут вызываться произвольно или непроизвольно. Непроизвольно патологические трансовые состояния различной глубины, как правило, возникают в результате каких-либо психосоматических заболеваний, например эпилепсии, шизофрении, истерии, истероэпилепсии и др. Произвольно патологические трансы вплоть до ступора и смерти могут возникать в результате травм, приема яда, высокой температуры, отравления, инфекции и т. д.

На наш взгляд следует отдельно выделить технику гипноза наяву, известного также под названиями цыганский психологический гипноз, НЛП, эриксоновский гипноз и ряд других направлений в практике гипнотерапии, когда воздействие происходит наяву, а вместо пациентов зачастую выступают обычные люди; и в этом случае мы уже должны говорить об исключительной эффективности подобных методов гипноза в применении к криминальным реалиям нашей жизни.

Одним из распространенных методик введения человека в гипнотическое состояние наяву является техника цыганского психологического гипноза. Эффективность данного метода действительно не оставляет сомнений в надежности используемого воздействия на психику человека.

В основе цыганского психологического гипноза лежит феномен установления внушающего контакта (раппорта) в состоянии частичного или полного бодрствования сознания гипнотика. Подобное носит название «феномен психоэнергетической суггестии», когда внушение выполняется наяву, методом формирования устойчивого фиксированного эмоционально-энергетического возбуждения на фоне активного или частично измененного состояния сознания и измененной психофизиологии.

Психотехнической основой гипогенного контакта гипнотизера и объекта является феномен бессознательного установления управляющего контакта (раппорта) методом синхронизации и подстройки эмоционального состояния и поведения гипнотизера к эмоциональному состоянию, психоэнергетике, движениям, позе, дыханию, способам восприятия и обработки информации, манере поведения и реагирования объекта, а также к его основным психологическим стереотипам мышления, социально-мировоззренческим установкам, жизненным идеалам, убеждениям, верованиями т. д. Поэтому цыганский метод установления раппорта внешне выглядит прежде всего как выражение сочувствия, желание помочь, желание что-то дать или сделать и т. п. Очень часто в самом начале контакта цыганский криминальный гипнотизер сразу старается чем-то необычным и логически тупиковым озадачить объект и, пользуясь секундной приостановкой логико-аналитического мышления, мгновенно перевести и изменить его сознание в правополушарный режим воображения, чувств и эмоций. При этом вводится, как правило, навязывание главного ключа к глубинной бессознательной природе человека — страха. Еще с библейских времен главным фактором успешного раппорта считалась вера и доверие. Вера — это сознательное доверие, это осознанный прогноз на будущее на основании прошлых событий. Осознанная вера есть результат работы левого словесно-логического мозга, а неосознаваемое доверие — результат работы правого, чувственно-образного мозга. В технике цыганского гипноза превалируют две задачи: 1) усыпить или обойти критику и аналитические возможности левого мозга и 2) вызвать устойчивую бессознательную связь с глубинной психоэмоциональной сущностью правого мозга методом аналитического отождествления с ней и адекватной подстройкой к бессознательным проявлениям правополушарной активности: чувствам, движениям, мимике, дыханию, позе и поведению объекта. (В.М.Кандыба, 2002).

С.А.Горин (1994), анализируя технику гипноза наяву, и в частности цыганского гипноза (как и эриксоновского гипноза, специалистом по которому он является), выдвигает основное условие, согласно которому подобный гипноз становится возможен: раппорт. Т.е. для того чтобы

подействовало внушение, сначала надо создать раппорт, то есть создать очаг сверхбодрствования в коре головного мозга, а для этого необходимо выполнить следующие приемы:

1) Как отмечает С.Горин – «стать зеркалом», т.е. принять позу, такую же, как у партнера. Подобное носит название: «подстройка», «отражение», «присоединение», «отзеркаливание» и т.п. Основным является тот факт, что гипнотизеру нужно сделать главную часть своего поведения похожей на аналогичную часть поведения объекта. А что касается отражения позы, то оно может быть прямым (в точности как в зеркале) и перекрестным (если у партнера левая нога закинута на правую, то гипнотизер делает это же). Большинство людей чувствуют доверие к вам, если замечают что вы бессознательно начинаете подражать им, их поведению, привычкам, оборотам и дикции речи. При этом нельзя копировать слишком явно. Во всем нужна мера. Как известно, возникающие у нас желания мы выполняем в первую очередь, нежели чем возникшие желания другого лица. Поэтому очень важно чтобы объект не заметил вашу подстройку. Установление бессознательного доверия и раппорта -- это уже и есть гипноз. Подстройка к позе — первый навык создания бессознательного доверия. При этом если люди знают друг друга а значит и доверяют друг другу, то они уже общаются в режиме подстройки к позе. При оценке отношения говоривших друг к другу, следует обратить внимание на их позы. Если во время разговора человек подстраивается к позе собеседника, то все нормально, по обсуждаемому вопросу мнения у них совпадают, а если в наблюдаемой паре подстройки к позе нет, то согласие, выраженное на словах, не должно вас обмануть — внутреннего согласия там нет. Подстройка всегда происходит сама собой, автоматически, там, где есть согласие или хотят согласия, и наоборот, где нет или не хотят согласия, там нет и подстройки. В таких случаях желательно помнить правило: если во время спора вам нужен компромисс, то всегда умышленно сохраняйте подстройку, и ваш спор обязательно закончится компромиссом.

2) Необходимо подстроиться к дыханию объекта, т. е. скопировать его манеру, частоту и глубину дыхания. Подстройка к дыханию бывает прямая и непрямая. Прямая подстройка — когда гипнотизер начинает дышать так же, как дышит объект, в том же темпе. Непрямая подстройка — гипнотизер согласует с ритмом дыхания объекта какую-то другую часть своего поведения; например, он может качать рукой в такт дыханию объекта или говорить в такт его дыханию, то есть на его выдохе. Прямая подстройка считается более эффективной для возникновения раппорта. Подстройка к позе и дыханию объекта считается успешной, когда переходит в т.н. «веление». То есть гипнотизер незаметно меняет свою позу и дыхание и обнаруживает, что у объекта автоматически произошли аналогичная смена позы и дыхания. Раппорт состоит из двух фаз: «присоединение» и «ведение». В первой части гипнотизер «присоединяется» методом копирования позы и дыхания, а во второй части — меняя позу и дыхание, добивается схожих бессознательных

изменений в позе и дыхании объекта, что и называется «ведением», т. е. гипнотизер фактически завершает формирование бессознательного управления объектом. Необходимо помнить, что обычно люди говорят на выдохе, поэтому если гипнотизер говорит на выдохе объекта, то объектом это бессознательно воспринимается как иллюзия собственной внутренней речи. При очень большой разнице в ритме и глубине дыхания у гипнотизера и у объекта можно отслеживать его дыхание «через раз» (например, при частом дыхании гипнотизер копирует вдох, пропускает выдох и второй вдох, копирует второй выдох). Таким образом, для создания раппорта (бессознательного доверия) гипнотизер отражает собой поведение объекта. Это называется подстройкой или присоединением. Когда гипнотизер присоединяется к какой-то части наблюдаемого поведения объекта, то меняет эту часть поведения у себя (при прямой подстройке), и объект следует за ним. С этого момента гипнотизер управляет объектом, «ведет» его. В идеале подстройка у гипнотизера становится рефлексом на нового человека. Поэтому цыгане постоянно учатся тренироваться общаться с бессознательным объекта.

3) Необходимо учиться подстраиваться к движениям объекта. В любой беседе человек обычно как-то жестикулирует, меняет позу, кивает или качает головой, мигает и т. д.; все это может быть предметом для подстройки и присоединения к его бессознательному. Подстройка к движениям более сложна, чем подстройка к позе и дыханию, которые относительно постоянны и их можно спокойно рассмотреть и приступить постепенно к копированию. А движение — это быстрый процесс, здесь нужны наблюдательность и осторожность, чтобы объект не смог осознать, что к нему подстраиваются.

Любые движения можно подразделить на большие (походка, жесты, движения головы или ног) и малые (мимика, мигание, мелкие жесты, подергивания или подрагивания). Лучше всего подстраиваться к жестам рук объекта с помощью движений своих пальцев. В этом случае следует отследить пальцами примерное направление движений рук объекта и сделать какую-то разницу в амплитуде; здесь нужна скорость реакции. Нельзя копировать движения рук объекта зеркально, следует намечать их, но не заканчивать. Например, объект почесал правой рукой лоб, а гипнотизер тут же поглаживает свой подбородок. Из мелких движений хорошо выбрать для подстройки мигание, этого никто не осознает. Следует мигать с той же частотой, что и объект, а потом резко прекратить мигать, что бы у объекта тоже прекратилось мигание, или закрыть глаза, чтобы объект сделал то же самое. Все это способствует возникновению гипноза.

Рассматривая вопрос психологического воздействия, следует выделить следующие последовательные элементы:

1) Перевод сознания объекта манипулирования со словесно-аналитического левомозгового в чувствительно-образное правомозговое.

2) Осуществление т.н. подстройки (отождествления себя с личностью объекта). Таким образом оказывается возможным воздействие на правое (язык символов и образов) полушарие мозга. Манипулятор в данном случае не только отождествляет себя с объектом, но и путем мысленного приказа создает вымышленный образ отдаваемого объекту приказа, а после и переходит в тело объекта, внушая ему (себе) обязательное выполнение данного приказа. Кроме того, для наибольшего результата воздействия на другого индивида необходимо уделять особое внимание развитию зрения, слуха, развивать тактильные ощущения.

На наш взгляд важное значение необходимо уделить и некоторой недоговоренности, которая всегда присутствует в словах. В этом случае, исходя из того, что каждый желает услышать то, что он хочет услышать, правильно подобранными фразами становится возможным формировать некое ложное информационное пространство вокруг объекта манипуляций. Позже объект, конечно (если сопоставит факты), сможет обнаружить обман, но в связи с тем что большинство людей мнительны и неуверенны в себе, такой объект будет не способен сделать правильных выводов, подозревая во всем по привычке только себя.

Кроме того следует помнить, что для удачного воздействия на объект необходимо обязательное соблюдение ряда условий, одним из которых является твердая уверенность в правильности собственных мыслей и совершаемых действий, а также всегда однозначные уверенные ответы на все поставленные вопросы даже если чувствуете что где-то не правы. Это важный принцип психологии воздействия.

При гипнозе наяву следует давать утвердительные команды (приказы), чтобы в самих приказах был посыл к действию, а не к размышлению над его необходимостью. Также следует акцентировать внимание объекта на его внутреннем мире, что предусматривает введение объекта в состояние определенного транса. А если не достигается последний — воздействуя на его эмоции — вывести таким образом его из себя, и путем утвердительной команды внушить приказ к осуществлению команды. Также необходимо помнить, что психика человека так устроена, что человек бессознательно не только готов подчиняться, но и испытывает желание делать это. Поэтому для удовлетворения подобного бессознательного желания человека (объекта) необходимо создать ему соответствующие условия. Для усиления эффекта подчинения следует сначала инициировать невроз, а после снять его. Объект должен бессознательно догадаться что снимается его невроз (депрессия, страх, проч.) подчинением гипнотизеру. Любой человек в первую очередь слышит только себя, а если слушает других — то стремится услышать то, о чем думал (думает) сам. Таким образом происходит верификация новой информации с уже имеющейся в бессознательном человека, а значит цензура психики пропускает новую информацию, и она усиливая старую — участвует в дальнейшем программировании его поступков посредством рождения

соответствующих мыслей и идей в психике (мозге) такого человека. Кроме того в течении некоторого времени после наступления раппорта выбранный нами объект манипуляции будет пребывать в состоянии повышенной суггестии (особенно усиливавшейся на фоне эмоций объекта, т.е. объекта, находящегося в состоянии аффекта), а значит преподнесенная в такой момент информация найдет благозвучный отзвук в его душе, и после можно быть уверенным, что объект манипуляции выполнит установки манипулятора.

Основные правила погружения в гипноз наяву по Р.Брэгу (1992):

1. Будьте абсолютно уверены в своих силах.
2. Говорите громко и ясно, твердо, четко.
3. Смотрите в глаза своему партнеру. (Большое значение имеет взгляд гипнотизера. Нужно выработать «гипнотический взгляд».)
4. Максимально расслабьтесь.
5. Используйте местоимение «Я». (Я сейчас буду..., Я..., Я.).
6. Дайте установку на требуемое ожидание (скажите сначала, что вы хотите, затем почему это вам требуется). (Для того чтобы гипнотик был настроен на результат, которого вы от него хотите, ему нужно дать установку на требуемое ожидание. У некоторых людей получение установки дает обратный эффект. Т. е., если ему сказать: "Вас сильно тянет назад", он обязательно будет клониться вперед. Поэтому как вариант, установки типа: "Вы можете мне верить или не верить..." и т. д. Эти установки даются в расчете на тех, кто всегда действует наоборот.)
7. Никогда не извиняйтесь.
8. Не раздражайтесь, будьте спокойны и решительны. Не давайте втянуть себя в дискуссию. (Не вступайте в разговоры, не начинайте с шуток и прибауток, не устраивайте шумных дискуссий, не демонстрируйте наличие эмоций. Начинайте с бесстрастным выражением лица, с видом полной уверенности, без малейшей суеты. Говоря о гипнозе, не раскрывайте истинный механизм этого явления – желателен ореол таинственности. Нельзя показывать присутствующим, что гипнотизер такой же человек как и все люди с их обычными достоинствами и недостатками. Об этом люди могут узнать общаясь с вами при обычном разговоре. То есть вас просто могут рассекретить на бессознательном уровне, а значит вас уже не выручит ни магнетический взгляд, ни голос, ни таинственный вид.)
9. Не давайте оценку и не оскорбляйте испытуемого (Если Вы дали негативную оценку испытуемому, он может сосредоточить свое внимание на этой оценке, отвлечься и разрушить раппорт.)

10. Необходимо подкреплять слова реальным действием. (Без этого условия трудно проникнуть в подсознание. Следует следить за малейшими реакциями гипнотика и выдавать их за результат своего воздействия.)

Кроме того, заметим, что можно подловить человека в состоянии погружения в собственные мысли (период размышления с самим собой на людях, время погружения в книгу, которую объект читает в общественном месте, состояние неуверенности в себе, и т.п.), и воздействовать на него, потому как в подобных ситуациях также снижен барьер критичности цензуры психики на пути информации, воспринимаемой с внешнего мира. Как обращает внимание С. А. Горин (1994), наступления состояния, когда человек готов к воздействию внушения можно заметить по следующим характеристикам изменения в его внешности:

1) наблюдается расслабленность мышц лица и тела; лицо становится более симметричным, на лице разглаживаются складки и морщинки;

2) успокаивается и углубляется дыхание, возникает состояние психологического покоя (состояние безмыслия);

3) временно прекращаются произвольные движения, и человек замирает (сохраняет неподвижную позу, а часто и неподвижный взгляд с заметно расширенными глазами);

4) лицо розовеет или бледнеет, обмякает, кожа становится заметно более влажной, иногда появляются капельки пота;

5) на фоне общей расслабленности мышц можно наблюдаются непроизвольные, неосознаваемые и не имеющие сознательной цели, автоматические движения; эти движения бывают мелкими, вроде подрагивания или шевеления пальцев и кистей рук, а бывают и крупными — кивание головой, движения руками, вздрагивание всего тела;

6) почти прекращается сглатывание слюны.

Способом усиления воздействия является проговаривание вслух наблюдаемых у объекта изменений во внешности.

М.Эриксон (1994) предложил семишаговую модель суггестивного воздействия на психику человека:

1. Постараться поместить человека в удобную для него позу.

2. Сконцентрировать внимание гипнотизируемого на каком-либо внешнем или внутреннем процессе, объекте, мысли или воспоминании.

3. Построить свою речь так, чтобы разделить сознание и бессознательное гипнотика.

4. Сообщить гипнотизируемому о тех признаках транса или любых иных реакциях, которые гипнотизер у него наблюдает.

5. Дать гипнотику установку на «ничегонеделании».

6. Использовать трансовое состояния гипнотика для целей гипнотизера.

7. Вывести гипнотика из транса.

В цыганском психологическом гипнозе (который мы подробно рассмотрим в соответствующей главе нашего исследования), цыгане используют такой способ быстрого наведения гипноза наяву, когда цыганка ловит момент, когда кто-то увлеченно говорит о том, что его волнует или сильно беспокоит, и тогда цыганка присоединяется к этому человеку и, активно ему сочувствуя, сопереживая, своими словами и вопросами специально разжигает и все больше и больше детализирует проблему рассказчика, все больше и глубже погружаясь в мир его переживаний, проблем и воспоминаний. Затем цыганка начинает стимулировать воспоминания этого человека, навязывая ему близкую его проблемам галлюцинацию. Заполучив видение, цыганка развивает его в глубочайший цыганский гипноз с сильным безотказным раппортом. И так, погружаясь в проблемы, человек погружается в транс, который даже не требует углубления — достаточно присоединиться к нему, помочь создать хорошую и знакомую ему воображенную картину (галлюцинацию) и воспользоваться этим.

Напомним, что погружению в гипнотический сон способствует все, что приводит к наступлению естественного сна. Поэтому становится легко погрузить в гипнотический сон человека, который хочет спать. При гипнотизации следует посадить человека в удобное для него положение сидя, лежа, полулежа и т.п., т.е. в ту позу, при которой он обычно легко засыпает. Наступлению гипнотического сна способствует тишина, полумрак (т.е. уменьшение потока раздражений, поступающих через слуховой или зрительные каналы), и тепло. При гипнотизации имеет значение поза гипнотизера, его жесты, мимика, речь. Психическое воздействие начинается с момента, когда гипнотик увидел гипнотизера. В этом случае окружающая обстановка должна способствовать закреплению суггестивного настроения гипнотика. Перед началом сеанса важно объяснить гипнотику (с учетом его интеллекта) специфику гипноза. Важно уберечь его от излишнего страха, и убедить что при гипнозе с ним ничего страшного не случится; что он будет контролировать ситуацию, и по желанию в любой момент сможет самостоятельно выйти из состояния гипнотического сна.

Обычно, основные воздействия при гипнозе осуществляются на зрительный, слуховой, и кожный анализаторы. (И.И.Буль, 1974). Кратко рассмотрим подобные методы воздействия.

Воздействие на зрительный анализатор.

Наступления гипнотического сна наступает при утомлении внимания и через это засыпания. Для гипнотизации можно держать какой-то предмет (молоточек, ручку, собственный палец и т.п.) перед глазами гипнотика с указанием ему смотреть на предмет. Как вариант, можно заставить смотреть себе в глаза (при этом запрещено моргать). Предмет также можно легко вращать и т.п.

После того как пациент, сидя в удобной позе фиксирует взгляд на указанном вами предмете, в качестве дополнительного средства рекомендуется произносить словесное внушение.

Воздействие на слуховой анализатор.

В этом случае используются раздражители слухового анализатора (шаманский бубен, стук колес поезда, шум ветра, морской прибой, тиканье часов и проч.). Также как и в предыдущем методе, для усиления наступления транса и глубины гипнотического сна, следует добавить словесное внушение.

Воздействия на кожный анализатор.

В этом случае используются пассы руками, которые могут усиливаться внушением словами.

При использовании словесного внушения следует обратить внимание, что формулы внушения должны быть короткими, произносятся уверенно и исключительно в повелительно-утвердительной форме. Запрещаются любые сомнения или сложные формулы. Пациент не должен задумываться над тем что вы сказали; он должен четко выполнять ваши установки и погружаться в транс. Кроме того гипнотик должен понимать о чем вы говорите и что вы у него вызываете. В гипнозе важную роль играет воображение. А воображение зачастую основывается на том, что человек пережил в реальной жизни, или видел по телевизору, вообразил себе из чьих-либо рассказов и т.п. При этом следует помнить, что ваши слова должны походить на внушение. Поэтому во время счета следует говорить монотонным голосом, и желательно в ритме дыхания гипнотика; без резких выкриков, которые могут разбудить пациента, если он погружается в вызываемый вами гипнотический сон.

По мнению С.Ю.Мышляева (1993):

1. Гипнотический сон быстрее и лучше всего наступает в результате первичного воздействия через ту сигнальную систему, которая более тормозима у данного пациента.

2. У большинства пациентов, у которых вторая сигнальная система повышено тормозима (прежде всего при истерии), тактический сон легко достигается в результате словесного воздействия, то есть первичного воздействия на вторую сигнальную систему. Применение к этим пациентам монотонных звуковых световых раздражителей (первичное воздействие на первую сигнальную систему) иногда противодействует развитию у них гипнотических фаз сна.

3. У больных психастенией и навязчивым неврозом, у которых более тормозима первая сигнальная система, а во второй часто имеются явления застойного возбуждения, гипнотическое состояние быстрее и легче достигается посредством воздействия на первую сигнальную систему монотонными, ритмичными звуковыми, световыми и кожными, особенно тепловыми, раздражителями.

4. У пациентов без резкого преобладания какой-либо одной из корковых сигнальных систем, приблизительно с одинаковой тормозимостью обеих сигнальных систем гипнотическое состояние лучше всего достигается посредством воздействия на обе корковые системы, то есть посредством сочетания внушения и применения зрительных, кожных или слуховых раздражителей.

Кратко рассмотрим различные методы гипнотизации. (Брэгг, 1992).

Способ 1.

Посадить гипнотика в удобное кресло. Сесть напротив него так, чтобы ваши глаза были расположены выше уровня его лица.

Взять правой рукой за пульс левой руки гипнотика, свою левую руку положите на его правое плечо. Приказать смотреть в глаза, расслабиться, полностью довериться.

В течение 5 минут фиксируйте свой взгляд на его переносице.

Затем говорите с расстановкой:

- Вы чувствуете усталость
- Вас клонит ко сну, не сопротивляйтесь этому желанию
- Вы скоро уснете, но сон будет непродолжительным и полезным для вас
- После сна вы проснетесь бодрым и с хорошим настроением.

Снять свои руки. Подойти к гипнотику сзади и приказать закрыть глаза. Провести пальцами по его векам сверху вниз.

Через 5 минут несколько раз повторить: "Спите! Вы уже спите!"

Способ 2.

Поместить небольшой блестящий предмет (никелированный шарик, маленькое зеркальце и т. д.) перед глазами гипнотика на уровне лба напротив переносицы. Такое расположение блестящей точки вынуждает гипнотика сводить глазные оси в одну точку и за счет этого быстро наступает гипнотизация.

Способ 3.

Настройте гипнотика при помощи обстановки: мягкий свет, удобное кресло. Обратитесь к нему с предложением расслабиться, довериться, подготовиться ко сну. Поднесите свою раскрытую ладонь несколько выше уровня глаз на расстоянии 8-12 сантиметров и предложите смотреть в центр ладони, не отвлекаясь ни на какие мысли. Вызовите поток тепла из ладони. За счет сильного напряжения глаз появится утомление и желание закрыть глаза. Через 3-5 минут применяйте формулы внушения:

- Через несколько минут вы погрузитесь в сон и будете слышать только мой голос

- Ваши веки тяжелеют
- Вам трудно сопротивляться желанию спать
- Желание спать нарастает
- Веки тяжелеют все больше и больше
- Вы не можете сопротивляться все нарастающему желанию спать.
- Сейчас я досчитаю до десяти, и вы заснете
- Один. Веки тяжелеют. Сонливость нарастает.
- Два. Вы будете спать и слышать мой голос.
- Три. Желание спать усиливается.
- Четыре. Вы расслабляетесь. Сонливость нарастает.
- Пять. Веки тяжелые, мышцы расслаблены.
- Шесть. Вы засыпаете, засыпаете, засыпаете.
- Семь. Сонливость нарастает все сильнее.
- Восемь. Вы не можете сопротивляться желанию спать
- Девять. Вы засыпаете. Засыпаете. Засыпаете.
- Десять. Вы спите.

Способ 4.

Усадите гипнотика к столику (лицом к свету), на котором лежит лист бумаги с черной точкой диаметром 5 миллиметров.

Сядьте напротив него, возьмите его за обе руки у пульса. Потребуйте от гипнотика смотреть не отрываясь на черную точку.

Смотрите на лицо гипнотика, часто и внушительно приказывайте ему думать о сне.

Заметив то, что гипнотик с трудом удерживается от засыпания, скажите:

- Усните
- Я приказываю Вам уснуть.

Способ 5.

Усадите гипнотика спиной к тикающим часам. Лучше если это будут настенные часы с маятником. Станьте сзади гипнотика, положите обе руки на его голову так, чтобы средние пальцы рук были у висков. Прикажите ему закрыть глаза, ни о чем не думать постороннем кроме сна:

- Думайте только о сне
- Прислушивайтесь к тиканью часов

- Когда станете думать о постороннем, начните мысленно считать удары, маятника, думая только о сне

- Вы должны уснуть

- Вы уснете

При симптомах усталости начните левой рукой легкие тепловые поглаживания у левого виска, затем правой рукой легким движением закройте глаза.

Способ 6.

Гипнотизирование при помощи зеркала.

Усадите гипнотика в кресло. Поднесите к его глазам небольшое зеркало с приклеенной в центре черной точкой около сантиметра в диаметре. За головой гипнотика поместите источник света таким образом, чтобы отраженный зеркалом свет попадал ему в глаза. Дайте указание непрерывно смотреть на черную точку.

Возьмите левой рукой за пульс правой руки гипнотика, а правой медленно водите зеркалом перед глазами: вверх, вниз, вправо, влево. Слегка пожимая пульс, произносите с расстановкой:

- Я Вас гипнотизирую. Вы уснете

- Я заставлю Вас уснуть

- Ваш сон будет продолжаться только 10-15 минут, затем я разбужу Вас и это не повредит Вашему здоровью.

- Усните. Думайте о сне.

- Прошу Вас ни о чем не думать, не сопротивляться,

- Думайте только о сне!

При смыкании гипнотиком глаз, слегка потрите его виски своими мизинцами.

Способ 7.

Гипнотизация при помощи музыки.

Метод используется при сеансах коллективного гипноза и эффективно действует при определенной подготовительной работе.

Соответствующий настрой создается рекламой, афишей, внешним видом гипнотизера, небольшим вступлением, настраивающим присутствующих в зале на то, что сейчас начнется сеанс гипноза.

Гипнотизер должен успокоить присутствующих, заверив, что с ними ничего плохого не случится, наоборот, всем будет дана установка на общее оздоровление организма. Предлагается

сесть поудобнее, расслабиться, закрыть глаза, сбросить весь груз забот и проблем и слушать только музыку и голос гипнотизера.

Включается не слишком громкая музыка.

На фоне музыки нужно с интервалом 2-3 минуты давать установки на засыпание, сказав: "Вы будете спать и слышать мой голос".

Способ 8.

Гипнотик лежит. Предложите ему закрыть глаза и расслабиться. Дайте ему следующую установку: "Я буду громко считать и усыплю вас под этот счет. По мере того, как я буду считать, вы должны попеременно открывать и закрывать глаза. Как только я скажу: "Раз" - вы на секунду откройте глаза и взгляните на меня, а потом снова закройте и так поступайте при каждом счете".

Начинайте медленный счет, глядя на гипнотика, чтобы открывая глаза он встречался с вами взглядом. Интервал между двумя числами – 5 секунд. Просчитав от 1 до 20 начинайте новую серию из двадцати цифре интервалом 15 секунд. Последующие серии проводите с тем же интервалом в 15 секунд.

Как правило, засыпание происходит уже во второй серии. Заметив, что открывание глаз происходит с трудом, начинайте проводить типовые внушения для установления раппорта:

- Теперь Ваши глаза должны закрыться
- Вы не можете держать их открытыми. Они закроются и вы будете спокойно, -спать слыша при этом мой голос.

- Закройте глаза. Вы теперь не можете их открыть.

- Пробуйте.

- Вы спите и слышите мой голос.

- Вы подчиняетесь моим приказам.

Способ 9.

Усадите гипнотика в удобное кресло, в котором голову можно опереть о спинку. Свет должен падать на гипнотизера.

Выше уровня глаз гипнотика на расстоянии 10-15 сантиметров поднесите 2 первых пальца и заставьте его пристально смотреть на них.

Предложите не бороться с сонливостью. Начиная внушения обычным голосом.

Постепенно переходите на более глухой тембр голоса, говорите глуше и монотоннее:

- Вы чувствуете себя спокойно, удобно.

- Чувствуете вялость и сонливость.

- Вы чувствуете себя спокойно и удобно.
- Вас клонит ко сну.
- Ваше зрение затуманивается;
- Ваши веки тяжелеют;
- Вы чувствуете себя сонным, сонным, сонным;
- Вы засыпаете, засыпаете, засыпаете;
- Вы крепко засыпаете, засыпаете;
- Вы спите, крепко спите.

Способ 10.

Поэтапный (фракционный) гипноз.

Этим методом достигается наиболее сильная гипнотизация. Гипнотика последовательно вводят в сон и выводят из сна. При этом каждый раз уточняют какие ощущения гипнотик испытывает на каждом этапе погружения в сонное состояние и используют эту информацию на последующем этапе.

Метод приемлем для тех, кто подсознательно сопротивляется внушению или иронически настроен. Такому человеку сначала нужно дать установку на то, что его вначале расслабят до ощущения приятного покоя.

Лучше всего начинать с произношения типовых расслабляющих и успокаивающих формул. Через три минуты вывести гипнотика из этого состояния, выяснить его самочувствие и сразу же заметить, что он получил ощущение приятного покоя, обратив внимание – что гипноз вызовет ощущения во много раз приятнее.

Сразу после этих слов нужно начать погружение в гипноз.

Через 3-5 минут гипнотика выводят с того уровня гипнотизации, которого он успел достигнуть, опять уточняются его ощущения, гипнотизер корректирует свои действия, дает подкрепление словом тех ощущения, которые уже успел испытать гипнотик и дает очередную установку, после которой начинает новую гипнотизацию.

2. Гипнотические технологии.

«... гипнотизировать — значит усыплять, как усыпляет мать своего ребенка...»

К.И.Платонов

"...Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверями храма науки, что это подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды его достаточно понянчили и захватили руками".

А.А.Токарский

«В конце 1990 года в городе Констанце, бывшей ФРГ, проходил 5-й европейский конгресс, посвященный применению гипноза в психотерапии и психосоматической медицине. Подавляющее большинство участников конгресса, специалисты-гипнологи, пришли к выводу, что гипноз и его эффекты не смогла объяснить ни одна из существующих научных школ, поэтому гипнолог должен строить свою практику, полагаясь на собственный опыт и
врачебную интуицию».

В.В.Кондрашов

1. Теория гипноза.

1.1. Мозг, психика. Устройство, основные характеристики.

- Два полушария (характеристики, основные особенности функционирования);*
- Структура психики (сознание, подсознание, цензура: основные характеристики).*
- Основные три состояния человека (ОСС, сон, ИСС).*

1.2. Основные постулаты теории гипноза.

- определение, основные теории гипноза, взгляды на гипноз современных ученых.*
- два основных направления гипноза: классический (клинический, лечебный, Павловская школа) и современный (гипноз наяву, эриксоновский подход). Определение, характеристики.*
- суггестивные факторы наступления гипнотического состояния.*
- основные правила гипноза.*

1.3. Стадии гипноза.

- три стадии (легкая, средняя, глубокая; предварительная стадия - суггестия).*
- стадии и степени глубины гипнотического сна (классификация Е.С.Каткова, 1957)*
- стадии глубокого гипноза по Э.Хилгарду.*
- свойства глубокого гипноза (амнезия, анальгезия, гипермнезия, анестезия).*
- феномены психики в последней стадии гипноза, сомнамбулической (по С.Ю.Мышляеву, 1993).*
- методы определения глубины гипнотического транса (по Кондрашову)*

1.4. Виды гипноза.

- виды и направления гипноза (лечебный, эриксоновский, психологический гипноз наяву, и т.п.)*
- гипноз наяву по С.Горину.*
- семишаговая модель суггестивного воздействия на психику человека М.Эриксона.*
- психоаналитическая теория гипноза.*

1.6. Методы воздействия при гипнозе. (по И.И.Буль, 1974).

-- слуховой анализатор;

-- зрительный анализатор;

-- кожный анализатор.

1.5. Антисуггестия и контрвнушаемость.

-- определения;

-- виды контрвнушаемости.

1.6. Самогипноз.

-- Определения, основные характеристики.

2. Техника гипноза.

2.1. Методы погружения в гипнотический транс.

2.2. Психотехнология гипносеанса.

2.3. Методические приемы и техники гипноза.

2.4. Варианты погружения в гипноз, выхода из гипноза, формулы кодирования.

Теория гипноза.

У человека два полушария головного мозга: правое и левое.

Правое – чувственное, образное.

Левое – логическое (словесно-логическое).

Структура психики – сознание, бессознательное, и цензура психики.

Цензура отвечает за распределение информации из внешнего мира между сознанием и подсознанием (бессознательным). Наблюдается т.н. эффект вытеснения: 90% инфо, поступающей из внешнего мира, вытесняется в подсознание; проходит в сознание, т.е. осознается, всего 10%. При этом вся информация, которая проходила в зоне репрезентативных и сигнальных систем организма – откладывается в подсознании. Далее – через время проходит в сознание, осознается. Часть, неосознается, и довлеет над психикой в виде симптоматики нервных заболеваний. Такой человек пребывает в пограничных состояниях психики, т.е. ведение малой психиатрии: невроз, беспокойство, тревожность, сомнения, и т.п. Основа психоанализа Фрейда – проговаривая что-то, что волнует человека, такой человек переводит в сознание нечто нежелательное, беспокоящие его воспоминания, что составляет симптоматику нервного расстройства. Проговаривая – больной как бы переводит тревожащие его воспоминания в сознание, осознает, это метод катарсиса, очищения. Тем самым человек излечивается.

Правое полушарие – бессознательное. Левое – сознание. В мозге бессознательное расположено в РФ (ретикулярная формация), сублиминальные, подкорковые слои коры головного мозга. Кора – сознание. Подкорка – подсознание.

В психике человека три состояния: состояние бодрствование (ОСС), состояние сна, и состояние измененного сознания, или трансовое сознание, транс. Это все обычные состояния, которые встречаются у всех без исключения людей.

При гипнозе в коре головного мозга наступает т.н. разлитое торможение, в результате чего затормаживаются все участки мозга кроме одного: отвечающего за связь между гипнотизером и гипнотиком. Наступает состояние раппОрта. РаппОрт – связь между гипнотизером и гипнотиком (кроме голоса гипнотизера гипнотик больше ничего не слышит).

Гипноз – это особое, измененное состояние психики и физиологии. Такое состояние характеризуется повышенной восприимчивостью ко всему, что говорит или делает гипнотизер. Т.е. гипноз – состояние человека, когда максимально повышается его внушаемость. В таком состоянии устанавливается раппОрт (гипнотик начинает подчиняться гипнотизеру).

Гипноз – особое, ИС психики и физиологии, которое отличается наличием раппОрта.

Гипноз начинается только когда есть раппОрт. РаппОрт – управляемая связь между гипнотиком и гипнотизером, выражающаяся тем, что наблюдается полное управление гипнотиком. «Зона раппОрта» — канал связи гипнотика с гипнотизером.

Гипноз -- временное состояние сужения сознания, вызываемое устойчивой концентрацией внимания и специальными действиями гипнолога. Суженое состояние сознания характеризуется изменением психологических и физиологических характеристик организма (изменяется внушаемость, т.е. происходит нарастание подчиняемости пациента гипнологу и снижении волевого контроля пациента над происходящим).

Гипноз -- временное состояние суженного сознания и сконцентрированного внимания, вызванное действием гипнотизера (гетерогипноз) или воздействием на собственную личность (аутогипноз), обусловленное повышенной внушаемостью и гипнабельностью, что проявляется снижением уровня мышления, волевого контроля и эмоционального настроения. Действие гипнотизера направлено на личность гипнотика; при воздействии на собственную личность -- происходит изменение самосознания. (С.Ю.Мышляев, 1993).

Гипноз -- условнорефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через «сторожевой пункт» (по акад. Павлову) поддерживается контакт с загипнотизированным.

Гипноз — это частичный сон, или временное ИСС, характеризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на содержание внушения, что связано с изменением функций индивидуального контроля и самосознания.

Гипноз — это состояние суженного сознания, вызванное действием гипнолога и характеризующееся прежде всего повышенной внушаемостью и управляемостью.

Гипноз — форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработке и реализации в деятельности. (В.Л.Райков, 1969)

Гипноз -- особое психологическое состояние, которое возникает под влиянием направленного психологического воздействия и отличается от сна и от бодрствования,. В.Е.Рожнов (1985).

Гипноз — это:

1) Состояние измененного сознания, возникающее под воздействием особых ситуаций, особых воздействий, особых внушений.

2) Психическое состояние.

3) Форма человеческого общения.

4) Форма повышения психической управляемости организма, иллюстрация максимальной активизации возможностей пластичности психики.

5) Состояние повышенной и повышающейся внушаемости в количественном отношении вплоть до качественного скачка состояния измененного сознания.

6) К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания глубокой внутренней сосредоточенности, задумчивости, когда внешние раздражители почти полностью игнорируются за счет этой внутренней сосредоточенности.

7) Гипноз возникает в результате воздействия на сознание с целью его трансформирования и последующего целевого внушения.

8) Гипнотическое состояние не только оживляет внутренний мир ассоциативных представлений, но и «расцветивает», «украшает» творчество личности.

9) Гипноз — это важнейший резервный уровень организма. Состояние гипноза создает условия для более расширенного управления явлениями бессознательного, а также мобилизации энергетической способности сознания. (В.Л.Райков, 1998).

Гипноз - это форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработки, реализации в деятельности.

К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания внутренней сосредоточенности, задумчивости.

Различают аутоуггестию (самовнушение) и гетероуггестию (внушение со стороны другого человека). Современные психологи-гипнологи являются наследниками традиций шаманов и жрецов.

Гипноз себя проявляет:

1) Обездвиживанием

2) Торможением (человек перестает соображать)

(возникает доминанта; формируется раппОрт – мы формируем доминанту: чем эмоциональнее речь – тем сильнее раппОрт).

Устойчивый очаг возбуждения в коре головного мозга = доминанта - раппОрт

Гипноз – это не сон.

Гипноз – промежуточное состояние между бодрствованием и сном.

Гипноз – процесс перехода от состояния бодрствования к состоянию сна. При гипнозе человек не спит, его состояние лишь напоминает состояние сна. В психике в таком состоянии начались (пошли) изменения.

Гипноз – немного похож на состояние легкой дремоты. (только в глубокой стадии гипноз похож на сон, сомнамбулизм, сомнамбула.)

В обычной жизни гипноз возникает в просоночном состоянии (состояние неполного пробуждения, когда еще не можешь открыть глаза или что-то сказать, но уже слышишь окружающие звуки).

Качество гипноза = глубокий транс (чем глубже транс, тем сильнее гипнотическое воздействие).

Когда человек засыпает – раппОрт нарушается.

Гипноз – процесс усыпления.

Гипноз – искусственный сон. Загипнотизировать – значит усыпить.

Гипноз и сон схожи: если оставить человека в гипнозе, не пробуждая его, то вскоре его частичный сон (частичное торможение) перейдет в обычный естественный сон (общее торможение) и он проснется сам от действия какого-либо внешнего фактора.

Гипнотический сон – особое состояние, которое отличается от обычного сна тем, что между гипнологом и гипнотиком сохраняется устойчивая связь, раппорт. Если такая связь по ряду причин прерывается, гипнотический сон переходит в обычный сон.

Сходство и отличие гипноза и сна:

1) Сходство -- торможение коры больших полушарий головного мозга.

2) Отличие:

Сон — это иррадированное торможение, разливающееся по коре больших полушарий головного мозга без наличия очагов возбуждения.

Гипноз — затормаживаются все участки мозга кроме одного: отвечающего за связь между гипнотизером и гипнотиком. Наступает состояние раппОрта.

Гипноз – (с точки зрения внутримозговых процессов) -- в состоянии бодрствования в коре головного мозга преобладает возбуждение, а в состоянии сна — торможение; гипноз возникает

при наличии очага возбуждения в заторможенной коре. Вся кора спит, но команда гипнотизера поступает в мозг через этот очаг, и поскольку спящий мозг не в состоянии их критически осмыслить, гипнотизируемый безоговорочно выполняет эти команды и тут же их забывает.

Сходства и отличия гипноза от сна.

Сходства гипноза и естественного сна:

1) Загипнотизированный человек внешним видом напоминает сонного: закрытые глаза, пониженная деятельность мышц и внутренних органов.

2) Приготовления ко сну напоминают процедуру гипнотизации.

3) Наличие при обычном сне слабых контактов со средой позволяет перевести естественный сон в гипнотический.

4) Наступление гипнотического состояния сопровождается изменениями, сходными с картиной естественного сна (падение кровяного давления, замедление частоты пульса на 4-12 ударов в минуту, урежение ритма дыхания на 3-5 дыханий в минуту, отсутствие движений век).

Отличия гипноза от естественного сна:

1) Непрерывная словесная связь гипнолога с гипнотиком.

2) Гипноз – это искусственный сон, вызываемый раздражителями (слуховыми, зрительными, тактильными), т.е. гипноз вызывают однообразное раздражение органов чувств (фиксация взгляда, однообразные звуки, словесная суггестия, мерные потоки тепла).

3) Человек полностью забывает все, что с ним было во время гипноза.

В гипнозе можно внушить все что угодно и человек будет верить. Т.е. в гипнозе нарушается контроль психикой (мозгом, сознанием) реальности.

Гипноз может развиваться как при общем утомлении мозга, так и от истощения любого участка коры при длительном воздействии сигналов от раздражителя (слуховые – речь, тиканье часов, и т.п.; зрительные и т.п.)

Для усыпления (гипноза) необходимы:

1) Удобное место (сесть или лечь)

2) Слова на расслабление.

Гипноз – вызываем транс и записываем информацию в мозг (в подкорку).

-- два основных направления гипноза.

Существует классический гипноз и современный гипноз, т.н. гипноз наяву, или – психологический гипноз наяву.

Психологический гипноз наяву – состояние суггестии. Суггестия начинает проявляться в замирании позы (гипнотика). Гипноз начинается – когда глаза гипнотика закрываются.

При гипнозе наяву – происходит воздействие на подсознание.

Гипноз – это состояние повышенного внимания. Главный эффект гипноза наяву – завладеть вниманием.

Гипноз наяву – состояние суженного сознания. Для осуществления гипнотического воздействия необходимо воздействовать на правое полушарие. Т.е. при гипнозе наяву – следует добиться эффекта суженного сознания (максимально отключить сознание (левое полушарие).

Для осуществления гипнотического воздействия (ввода инфо в мозг) предварительно человека следует погрузить в состояние транса (ИСС).

Транс – устойчивая концентрация (сосредоточение) внимания. При гипнозе наяву – не нужно усыплять, нужно управлять вниманием (привлечь внимание), т.е. завладеть взглядом. Когда завладели взглядом – завладели вниманием – а значит и погрузили человека в транс и установили раппОрт. Поэтому чем внимательнее человек слушает – тем сильнее влияние на него.

Суггестивные факторы наступления гипнотического состояния делятся на следующие:

- 1) Организационные — поза, предсуггестия, отсутствие помех и др.
- 2) Действующие на первую сигнальную систему — музыка, пассы, освещение, метроном, запахи и др.
- 3) Действующие на вторую сигнальную систему – словесное внушение сонливости и сна, счет, кодирование и др.
- 4) Психофизиологические факторы -- расслабление, отсутствие посторонних мыслей, концентрация внимания на словах гипнотезера, и др.
- 5) Установление раппорта.
- 6) Фармакологические (психоделические) — применение фармакологических препаратов, тормозящих активность коры головного мозга гипнотика и вызывающих сонливость.
- 7) Наркотические — применение наркотиков для вызывания наркогипноза.
- 8) Отравляющие — применение алкоголя, ядов, токсинов и др. для вызывания состояния торможения, и т. п.
- 9) Эмоциональные — факторы, действующие на эмоции: религиозные, через произведения искусства и т. д.

Кроме того, суггестивное значение имеют все объекты окружающей гипнотика среды — надписи, обстановка, окружение людей и др., а самым главным считается фактор предварительной настройки ожидания (предсуггестия), который может быть результатом личного опыта, знаний, веры, и т. д.

Три стадии классического гипноза: легкая, средняя, глубокая.

Легкая стадия (летаргия, легкое сковывание: человек слышит голос гипнотизера, может самостоятельно прервать сеанс, но не хочет, хотя и может; наблюдается у 90% людей).

Средняя (каталепсия, полное сковывание: зона раппОрта возрастает; наступает легкая каталепсия: поднятая рука может остаться висеть в неподвижном положении; гипнотик не может сам открыть глаза, или для этого ему придется приложить серьезное усилие; наблюдается у 20-25% людей).

Глубокая стадия (сомнамбулизм: наблюдается очень редко; в глубокой стадии с гипнотиком можно делать любые чудеса, которые демонстрируют эстрадные гипнотизеры: лежать между стульями на спинках вытянувшись в струнку, прокалывать тело шпагами, ходить по углям и т.п. В этом состоянии человека можно программировать на видения. Наблюдается у 1% людей)

Т.к. существует гипноз наяву, то выделяют особую стадию – состояние суггестии, которая предшествует первой стадии гипноза. В состоянии суггестии гипнотик пребывает в бодрственном состоянии, с открытыми глазами, но его действия подчиняются гипнотизеру (через раппОрт, канал устойчивой связи между гипнотиком и гипнотизером).

Стадии и степени глубины гипнотического сна (классификация Е.С.Каткова, 1957)

Первая стадия.

Первая степень первой стадии. Наблюдается нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Основные процессы — торможение и возбуждение — изменены, что создает условия для иррадиации торможения на двигательный анализатор и вторую сигнальную систему действительности. Гипнотик ощущает покой, приятное состояние легкости в теле. Окружающее слышит, свои мысли контролирует. Чувствительность сохранена. Легко реализуется внушение двигательных реакций. Из этого состояния гипнотизируемый легко может выйти.

Вторая степень первой стадии. Тонус коры еще более сжимается. Глубоко заторможен двигательный анализатор. Глотательные движения. Прикосновение к руке вызывает активное нормальное напряжение. Двигательные реакции легко реализуются. Слышит и активно воспринимает внешние раздражители. Чувствительность сохранена. Легко может быть разбужен.

Третья степень первой стадии. Тонус коры значительно снижен. Более глубокое угнетение двигательного анализатора и второй сигнальной системы. Ощущение гипнотиком дремоты и сонливости. Течение мыслей вялое. Тяжесть в теле. Мышцы расслаблены. Поднятая рука бессильно падает. Невозможно открыть веки, двинуть рукой. Моторные внушения часто не реализуются. Окружающие звуки слышит. После пробуждения уверен, что мог бы выйти и сам из этого состояния.

Вторая стадия.

Первая степень второй стадии. Тонус коры снижен, возникает зона раппорта. Разлитое торможение выключает кинестетическую систему (катаlepsия). Торможение и второй сигнальной системы действительности. Торможение распространяется на кожный анализатор (обезболивание). Появляются «переходные состояния» — уравнивательная фаза. Гипнотик отмечает значительную сонливость, движения затруднены. Более ровное и спокойное дыхание. Легкая катаlepsия (поднятая рука в воздухе остается недолго). Внушить однообразные движения (покачивание руки, поставленной на локоть) не удастся, а если удастся, то лишь после настойчивых внушений. Внушить двигательные реакции не удастся. Окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса.

Вторая степень второй стадии. Еще большее углубление предыдущего состояния. Достигается восковидная катаlepsия. Самопроизвольная анальгезия. Большое торможение второй сигнальной системы. Резкая сонливость. Гипнотик отключает «скованность» двигательной сферы. Восковидная катаlepsия. Значительное ослабление кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения. Реализуются внушения двигательных реакций, латентный период укорочен. Начавшееся автоматическое движение быстро ослабевает, прекращается. Внушенные иллюзии не реализуются.

Третья степень второй стадии. В коре головного мозга появляются фазовые явления — уравнивательная фаза. Более глубокое торможение второй сигнальной системы. Реализуются при закрытых глазах внушенные иллюзии. Гипнотик отмечает полное исчезновение собственных мыслей, слышит только голос гипнотизера. Наблюдается тетаническая катаlepsия (пружинит рука). Внушение активных и пассивных двигательных реакций реализуется хорошо (медленные движения отдельными толчками, невозможность разжать кулак, двинуть рукой). Автоматические однообразные движения выражены хорошо. Имеется анестезия слизистой носа (проба с нашатырным спиртом отрицательная).

Третья стадия.

Первая степень третьей степени. Зона раппорта формируется полностью. Вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта. Превалирует первая сигнальная система. Амнезия после пробуждения (гипнотик не помнит, что он делал в гипнотическом состоянии). Иллюзия при открытых глазах хорошо реализуется во всех анализаторах, за исключением слухового и зрительного. Самопроизвольная катаlepsия исчезает (симптом Платонова — поднятая рука быстро падает). Самопроизвольная катаlepsия исчезает. При раздражении носа, языка, кожи вызываются галлюцинации. Можно вызвать ощущение голода, жажды. Хорошо реализуются внушенные двигательные реакции. Амнезия отсутствует.

Вторая степень третьей степени. Почти полное торможение деятельности второй сигнальной системы. Зрительные галлюцинации хорошо реализуются (с закрытыми глазами «ловят бабочек»). При внушении: «открыть глаза!» -- галлюцинации исчезают, часто наступает пробуждение. Легко реализуются внушенные двигательные реакции (пассивные и активные). Частичная амнезия.

Третья степень третьей степени. Полное изолирование раппорта. Вторая сигнальная система выключена, кроме пунктов раппорта. Амнезия после пробуждения. Слово сильнее реального раздражителя. Легко реализуются все типы положительных и отрицательных галлюцинаций (при открытых глазах). Положительные и отрицательные галлюцинации реализуются постгипнотически. Амнезия после пробуждения. Легкая реализация — «трансформации» возраста (перевод в детское состояние). При открытии век глаза мутны, влажны. Возможность вызвать «молниеносный» повторный гипноз.

По мнению ведущих ученых (Мышляев С.Ю., Тукаев Р.Д., Ахмедов Т.И., Гримак Л.П., Кондрашов В.В. и др.) на сегодняшний день эта классификация является наиболее полной и детально разработанной.

Процесс гипнотизации – это процесс усыпления.

Выделяют четыре свойства глубокого гипноза:

- амнезия (забывание)
- анальгезия (обезболивание)
- гипермнезия (сверх-запоминаемость)
- анестезия (онемение, понижение чувствительности).

Э. Хилгард рассматривает гипноз как особое состояние сознания и описывает 7 характеристик глубокого гипнотического транса:

- спад функций планирования;
- перераспределение внимания;
- наличие ярких зрительных образов прошлого и проявления повышенной способности к фантазированию;
- толерантность к устойчивому искажению реальности;
- повышенная внушаемость;
- ролевое поведение;
- постгипнотическая амнезия (потеря памяти).

Феномены психики в последней стадии гипноза, сомнамбулической (по С.Ю.Мышляеву, 1993).

Ощущение и восприятие.

Ощущения – психические процессы, с помощью которых человек может осознавать явления, находящиеся во внешнем мире на основе деятельности органов чувств. С помощью внушения в

гипнотическом состоянии вызываются любые изменения в деятельности органов чувств (например, понижение чувствительности к боли (аналгезия), прикосновению, температурным раздражителям и т.п.) Ослабление болевых ощущений происходит вследствие игнорирования сведений о боли как незначимых для организма.

Под гипнозом можно вызвать и увеличение чувствительности (гиперестезия).

В гипнотическом состоянии путем внушения вызывается и увеличение остроты зрения, полная слепота или слепота на один глаз, сужение поля зрения, цветовая слепота (полная или на отдельные цвета), глухота на одно или оба уха или, напротив, обострение слуха. Подобно зрению, осязанию в гипнозе понижаются или обостряются обоняние, вкус.

В состоянии гипноза можно вызвать чувство телесного благополучия и неблагополучия, чувство слабости, утомления, ощущение силы, свежести, бодрости, отвращения к пище или, наоборот, повышенный аппетит, жажду, чувство свободного или затрудненного дыхания, чувство тяжести, стесненности, давления в области груди и т.д.

В состоянии гипноза у гипнотика можно вызвать иллюзии. Например, гипнотик может смотреть на своего знакомого, и не видеть его.

Представления.

Представлениями называют образы предметов, сцен или событий, которых в данный момент не воспринимаем (с помощью органов чувств). Представление иногда определяют как фантазии. Воздействуя на психику, гипнотизер может вызвать галлюцинации. Например, гипнотик забрасывает воображаемую удочку, ловит золотую рыбку, поет, играет на фортепиано, ходит по канату, может смотреть кино и при этом смеяться или плакать и т.п. Существуют и постгипнотические галлюцинации, которые трудно отличить от реальных видений.

В гипнозе могут вызываться представления, не соответствующие действительности и носящие характер ложных воспоминаний (парамнезии): гипнотик живо, эмоционально описывает пожар, автомобильную аварию, конфликт в очереди и т.д., которых на самом деле не было.

Воля.

Воля -- способность человека к сознательной, целенаправленной или произвольной деятельности, саморегуляции своего поведения; воля -- способность доводить начатое дело до конца, несмотря на трудности и препятствия.

Путем внушения в гипнозе снижается уровень барьера критичности (цензура психики) и тем самым человек не может регулировать свое поведение (деятельность), мышечные движения ему становятся неподвластны. В сомнамбулической стадии можно внушить человеку определенное состояние и положение. Тело гипнотика уподобляется «восковой гибкости». Эстрадные гипнотизеры приводят человека в состояние каталепсии, когда гипнотика можно положить пятками

и затылком на два стула, и тело спящего остается вытянутым, в виде мостика. При этом повышается тонус всей мышечной системы, на гипнотика можно встать, и он не прогнется.

В глубоком гипнотическом состоянии можно вызвать машинальное записывание, когда испытуемый, разговаривая с гипнотизером, автоматически неосознанно пишет о своих личностных переживаниях, воспоминания о которых для него болезненны. При этом не отдает себе отчета в том, что именно написала его рука, и смысл написанного будет осознан лишь после выхода из гипноза и при прочтении записей.

В состоянии гипноза человек не ощущает усталости и может выполнять работу, прикладывая при этом значительно меньше усилий.

Память.

Память - сложный процесс, который предполагает запечатление, сохранение и воспроизведение прежнего содержания нашего опыта.

Известен эффект т.н. постгипнотического состояния, когда испытуемые могут вспомнить почти все, что происходило в гипнозе; кто-то при этом забывает лишь частично, а кто-то и не помнит ничего (постгипнотическая амнезия).

Постгипнотическая амнезия является показателем глубокой сомнамбулической стадии гипноза. Различают спонтанную и внушенную постгипнотическую амнезию. Вариантом внушенной амнезии является «амнезия источника», когда, например, человека чему-либо обучают и результат этого обучения сохраняется в постгипнотическом периоде, но налицо амнезия того факта, что он научился этому под гипнозом. Путем внушения можно вызвать эффект избирательной амнезии. Гипнотика можно заставить забыть свое собственное имя. Он во всем будет отдавать себе отчет, но не сможет вспомнить, как его зовут. В сомнамбулической стадии гипнотика можно заставить забыть имена, фамилии, даты, адреса и т.п.

Путем внушения можно восстановить в памяти гипнотика воспоминания, которые невозможно извлечь из него в состоянии бодрствования. Это называется гепермнезия. Также с помощью внушения можно вызвать искусственную амнезию, например, стереть из памяти определенные периоды жизни человека, и он может забыть, что недавно женился, переехал на другое место жительства и т.п. В гипнотическом состоянии можно лишить человека практических навыков, знаний, сделать его неспособным писать, читать, рисовать и т.п. Можно внушить гипнотику десятки разных слов, и он свободно повторит их в том же порядке, причем слова могут быть удержаны в его памяти еще много дней после сеанса гипноза.

Внимание.

Внимание представляет собой форму организации психической деятельности, проявляющейся в ее избирательной направленности, концентрации и относительной устойчивости.

В гипнозе можно оказывать влияние на внимание, его концентрацию, степень сосредоточения, объем, распределяемость, устойчивость и отвлекаемость.

Известен такой метод обучения, как гипнопедия. Методика гипнопедии состоит в следующем. Словесный материал, записанный на магнитофонную ленту, или устно повторяется многократно (30-40 раз), или в течение ночи подается через наушники. Испытуемые в состоянии гипноза (под воздействием специальной тренировки) могут улучшить процесс запоминания иностранных слов в 20 раз (максимальный результат).

Психоаналитическая теория гипноза.

Основоположник -- врач-психиатр и невролог, доктор наук, профессор Зигмунд Фрейд.

Изучав технику гипноза у Шарко в Париже и у Бернгейма в Нанси, Фрейд позже отошел от классического гипноза, разработав собственный метод, получивший название «психоанализ». К разработке психоанализа Фрейда подтолкнули гипнотические феномены, которые он наблюдал и практиковал как врач-гипнолог.

С.Ю.Мышляев (1993) обращает внимание, что ученики Фрейда -- Ференци, Шильдер, Кандерс и др. – видели в гипнозе и внушаемости эротическую основу. Так Ференци (1924) отмечает в гипнозе восстановление инфантильно-эротической, мазохистической установки.

Гипнотизированный является или образом отца (отцовский гипноз), или прототипом матери. Центральное место в психоаналитическом гипнозе занимают побуждения из области «Эдипова комплекса». Гипнотизируя женщин, гипнотизер может наблюдать перед засыпанием и перед пробуждением особенности, которые характерны для сексуального возбуждения. (Поэтому по правилам, если врач-мужчина гипнотизирует женщину, то в комнате должен находиться кто-то третий.)

У некоторых женщин в состоянии гипноза иногда можно отметить страх, как перед изнасилованием. Этот страх, по мнению психоаналитиков, выражает соответствующее желание, пробуждаемое гипнозом, а мягкие уговоры, окрик, грубое воздействие являются и психическими средствами гипноза, и средствами эротического обольщения.

Согласно психоаналитической концепции гипноза, применяемые технические средства – «фиксирование» (взглядом), поглаживание - являются общими для гипноза и эротики. Кроме того, люди, предрасположенные к влюбленности, легко впадают в глубокий гипноз.

Мышечные феномены гипноза - полная расслабленность и каталепсия – согласно психоаналитической концепции гипноза – выражение безволия, разрешение делать с собой все, что угодно.

Психоаналитическая концепция открыла новый аспект анализа отношений между гипнотизером и гипнотизируемым с позиции теории перенесения и бессознательного. Гипноз - это

психическое состояние, которое позволяет человеку действовать непосредственно на уровне бессознательного без вмешательства сознания.

Гипнотерапия.

Гипнотерапию различают на терапию с помощью гипноза и терапию под гипнозом. Терапия с помощью гипноза проходит в форме сеансов и основывается на лечебной эффективности гипнотического состояния. Следует говорить о положительности гипнотического сна. Чтобы психологическое и физиологическое действие гипноза было эффективным, необходима определенная продолжительность сеансов. Одной из форм терапии под гипнозом является терапевтическое воздействие, ориентированное на усовершенствование самосознания. Следует выделить три метода:

- терапия, направленная на изменение поведения (перевоспитание);
- метод катарсиса;
- гипноанализ.

Рассмотрим подробнее.

- терапия, направленная на изменение поведения (перевоспитание).

Используется прямое внушение. Терапевт убеждает и воспитывает.

- метод катарсиса.

Облегчение аффективной напряженности наступает в результате возрождения подавленных вытесненных эмоций, что позволяет выявить происхождение расстройств и добиться исчезновения симптомов.

- гипноанализ.

Сочетает психоанализ и гипноз. Средняя продолжительность лечения гипноанализом от 40 до 100 и более сеансов. Используется две методики гипноанализа. По обеим методикам лечение начинается с периода тренировки, во время которой субъект приучается впадать в гипнотическое состояние по сигналу. Для проведения гипноанализа необходим транс. Первая методика включает фазу тренировки и фазу классических психоаналитических сеансов с использованием методики свободных ассоциаций. Гипноз применяется для преодоления сопротивления. Когда возникает сопротивление, пациент гипнотизируется, и от него пытаются добиться сообщения того материала, который он не мог дать в состоянии бодрствования. Лечение заканчивается периодом перевоспитания (третья фаза), во время которого применяют прямое внушение. Вторая методика очень гибкая. Для получения материала используют: индукцию сновидений, регрессию, автоматическое письмо, визуализацию сцен, относящихся к конфликтным ситуациям, и др. (Л.Шертук, 1992).

В гипнозе надо говорить: коротко, образно, саму суть. Кроме того говорить уверенно и достаточно громко.

Постгипнотический эффект – в гипнозе можно навязать модель поведения, которую будет делать человек после того как выйдет из гипноза (т.н. внушение с отставным эффектом).

Результат вхождения в гипноз – на 100% зависит от гипнабельности!

Поэтому гипноз рекомендован только лицам, имеющим гипнабельность. Другим – не рекомендуется.

Тесты на гипнабельность помогают определить гипнабельность.

Проверка на гипнабельность (тесты):

1) сжатие (сковывание) пальцев (пальцы плотно сплетены, считаем до пяти, пальцы склеиваются, деревенеют, не можем их разогнуть по своей воле и т.д.; сильно внушаемые не могут самостоятельно разогнуть пальцы);

2) падение назад-вперед с закрытыми глазами (руки у виска, гипнотизер стоит сзади или спереди, руками не дотрагивается, тянет назад, мысленное или реальное проговаривание; внушаемые люди падают, как им говорят).

3) маятник (грузик на нитке; внушаем произвольное раскачивание по часовой или против часовой стрелке; у внушаемых людей грузик начинает вращаться по кругу).

4) запах одеколона на шариковой ручке (говорим, что вчера брызнули на ручку одеколон, и даем возможность уловить запах; внушаемые люди чувствуют этот запах).

5) Др. тесты.

Как повысить гипнабельность:

1) увеличить время воздействия

2) увеличить количество сеансов

(средний курс – месяц, три раза в неделю; или 10 дней подряд, но не меньше 5 дней)

Обычно: 12-15 сеансов, 3 дня в неделю, во второй половине дня, до ужина, на фоне утомления.

В среднем – месяц (4 недели по три сеанса в неделю – три раза в неделю) (если не засыпает – можно дать таблетки для сна; или горячий чай, горячая ванна 20 минут.) Можно включить музыку (например, Жан Жаре, космическая музыка; или ночной прибой, крик чаек, шум дождя и т.п.). Можно запахи (травы). Свет выключить или сделать слабым (лучше – фиолетовое освещение).

Три принципа для гипноза:

1) расслабление

2) успокоение

3) засыпание.

Время сеанса: 30 минут (в среднем). А так – от 30 минут до 2 часов (особенно если слабогипнабельные пациенты).

Пассы при гипнозе:

Снизу вверх – возбуждающие

Сверху вниз – успокаивающие

Сбоку на бок – нейтральные

Слова и руки – два инструмента гипнотизера

Правила гипноза.

Важное правило: когда касаешься человека – активируешь его бессознательное.

Следует помнить: гипноз – это создание специальных условий, когда слово работает эффективно.

Гипноз состоит из двух умений:

1) сказать, чтобы закрыли глаза

2) воспитывать человека

Самая главная функция гипнотизера – воспитывать других (гипноз – лишь техника, с которой воспитываем) Гипноз – это техническое приложение к идеологии. Гипнотизер отличается от простых людей – знаниями. Закон профессии: если человек вас послушал, с вами согласился – он станет другим человеком. Гипноз – лишь техника, с помощью которой наши слова лучше работают. Гипнотизер – должен быть глубоко эрудированным человеком.

Правила кодирования при гипнозе:

1) Быть спокойным, уверенным, расслабленным.

2) Смотреть в глаза.

3) Говорить коротко и громко.

4) Говорить несколько раз.

5) Говорить в утвердительной форме (любые извинения и сомнения запрещены).

6) Использовать только местоимение «Я», например: «Я считаю», «Я решил», «Я знаю» и

т. д.

Примечание: Запрещено употреблять частицу «не» (в трансе частица «не» - не воспринимается).

Виды гипноза.

1. Классический (павловский) гипноз.

Сонное торможения всей коры головного мозга с сохранением бодрствующего участка (зоны раппорта).

2. Психологический гипноз наяву.

Глаза открыты, но наступает полное или частичное подчинение гипнотизеру.

3. Наркогипноз.

Основан на применении медикаментов с целью достигнуть повышенной управляемости гипнотика.

4. Аппаратный гипноз.

Спецаппараты типа «Радиосон», телевидение, телефонный разговор, компьютер, радио, магнитофон, аппаратов типа «Электросон» и др.

5. Патологический гипноз.

Возникает произвольно или непроизвольно. Непроизвольно – в результате заболеваний. Произвольно – в результате травм, отравления, инфекции и т. д.

Следует выделить технику гипноза наяву, известного под названиями цыганский психологический гипноз.

В основе цыганского психологического гипноза лежит феномен установления внушающего контакта (раппорта) в состоянии частичного или полного бодрствования сознания гипнотика. Внушение выполняется наяву, методом формирования устойчивого эмоционально-энергетического возбуждения на фоне активного или частично измененного состояния сознания и измененной психофизиологии. Основой контакта гипнотизера и объекта является феномен установления управляющего контакта (раппорта) методом синхронизации и подстройки эмоционального состояния и поведения гипнотизера к эмоциональному состоянию, движениям, позе, дыханию, и т.д. объекта. Поэтому цыганский метод установления раппорта внешне выглядит как выражение сочувствия, желание помочь, желание что-то дать или сделать и т. п.

Часто в самом начале контакта цыганский криминальный гипнотизер сразу старается чем-то необычным и логически тупиковым озадачить объект и, пользуясь секундной приостановкой логико-аналитического мышления, мгновенно перевести и изменить его сознание в правополушарный режим воображения, чувств и эмоций. При этом вводится, как правило, навязывание главного ключа к глубинной бессознательной природе человека — страха.

Для того чтобы подействовало внушение сначала надо создать раппорт (очаг сверхбодрствования в коре головного мозга). Для этого надо:

1) «Стать зеркалом» (принять позу, такую же как у партнера). Подобное носит название: «подстройка», «отражение», «присоединение», «отзеркаливание» и т.п.

Гипнотизеру нужно сделать главную часть своего поведения похожей на аналогичную часть поведения объекта. Отражения позы может быть прямым (в точности как в зеркале) и перекрестным (если у партнера левая нога закинута на правую, то гипнотизер делает это же). Нельзя копировать слишком явно. Во всем нужна мера. Важно чтобы объект не заметил

подстройку. Установление бессознательного доверия и раппорта -- это и есть гипноз. Подстройка к позе — первый навык создания бессознательного доверия.

2) Необходимо подстроиться к дыханию объекта, т. е. скопировать его манеру, частоту и глубину дыхания.

Подстройка к дыханию бывает прямая и непрямая. Прямая подстройка — когда гипнотизер начинает дышать так же, как дышит объект, в том же темпе. Непрямая подстройка — гипнотизер согласует с ритмом дыхания объекта какую-то другую часть своего поведения; например, он может качать рукой в такт дыханию объекта или говорить в такт его дыханию, то есть на его выдохе. Прямая подстройка считается более эффективной для возникновения раппорта. Подстройка к позе и дыханию объекта считается успешной, когда переходит в т.н. «ведение». То есть гипнотизер незаметно меняет свою позу и дыхание и обнаруживает, что у объекта автоматически произошли аналогичная смена позы и дыхания.

Раппорт состоит из двух фаз: «присоединение» и «ведение». В первой части гипнотизер «присоединяется» методом копирования позы и дыхания, а во второй части — меняя позу и дыхание, добивается схожих бессознательных изменений в позе и дыхании объекта, что и называется «ведением», т. е. гипнотизер фактически завершает формирование бессознательного управления объектом.

3) Подстройка к движениям объекта (жесты, мимика и т.п.)

Любые движения можно подразделить на большие (походка, жесты, движения головы или ног) и малые (мимика, мигание, мелкие жесты, подергивания или подрагивания). Лучше всего подстраиваться к жестам рук объекта с помощью движений своих пальцев. В этом случае следует отследить пальцами примерное направление движений рук объекта и сделать какую-то разницу в амплитуде; здесь нужна скорость реакции. Нельзя копировать движения рук объекта зеркально, следует намечать их, но не заканчивать. Например, объект почесал правой рукой лоб, а гипнотизер тут же поглаживает свой подбородок. Из мелких движений хорошо выбрать для подстройки мигание, этого никто не осознает. Следует мигать с той же частотой, что и объект, а потом резко прекратить мигать, что бы у объекта тоже прекратилось мигание, или закрыть глаза, чтобы объект сделал то же самое. Все это способствует возникновению гипноза.

При гипнозе наяву следует давать утвердительные команды (приказы), чтобы в самих приказах был посыл к действию, а не к размышлению над его необходимостью. Также следует акцентировать внимание объекта на его внутреннем мире, что предусматривает введение объекта в состояние определенного транса. Если транс не достигается, воздействуя на эмоции объекта вывести его из себя — и путем утвердительной команды внушить приказ к осуществлению команды.

Также необходимо помнить, что психика человека так устроена, что человек бессознательно не только готов подчиняться, но и испытывает желание делать это. Поэтому для удовлетворения подобного бессознательного желания человека (объекта) необходимо создать ему соответствующие условия. Для усиления эффекта подчинения следует сначала инициировать невроз, а после снять его. Объект должен бессознательно догадаться, что снимается его невроз (депрессия, страх, проч.) подчинением гипнотизеру. Любой человек в первую очередь слышит только себя, а если слушает других — то стремится услышать то, о чем думал (думает) сам. Таким образом происходит верификация новой информации с уже имеющейся в бессознательном человека, а значит цензура психики пропускает новую информацию, и она усиливая старую — участвует в дальнейшем программировании его поступков посредством рождения соответствующих мыслей и идей в психике (мозге) такого человека. Кроме того в течении некоторого времени после наступления раппорта выбранный нами объект манипуляции будет пребывать в состоянии повышенной суггестии (особенно усиливавшейся на фоне эмоций объекта, т.е. объекта, находящегося в состоянии аффекта), а значит преподнесенная в такой момент информация найдет благозвучный отклик в его душе, и после можно быть уверенным, что объект манипуляции выполнит установки манипулятора.

Можно подловить человека в состоянии погружения в собственные мысли (период размышления с самим собой на людях, время погружения в книгу, которую объект читает в общественном месте, состояние неуверенности в себе, и т.п.), и воздействовать на него, потому как в подобных ситуациях также снижен барьер критичности цензуры психики на пути информации, воспринимаемой с внешнего мира.

Основные правила погружения в гипноз наяву по Р.Брэгу (1992):

1. Будьте абсолютно уверены в своих силах.
2. Говорите громко и ясно, твердо, четко.
3. Смотрите в глаза своему партнеру. (Большое значение имеет взгляд гипнотизера. Нужно выработать «гипнотический взгляд».)
4. Максимально расслабьтесь.
5. Используйте местоимение «Я». (Я сейчас буду..., Я..., Я.).
6. Дайте установку на требуемое ожидание (скажите сначала, что вы хотите, затем почему это вам требуется). (Для того чтобы гипнотик был настроен на результат, которого вы от него хотите, ему нужно дать установку на требуемое ожидание. У некоторых людей получение установки дает обратный эффект. Т. е., если ему сказать: "Вас сильно тянет назад", он обязательно будет клониться вперед. Поэтому как вариант, установки типа: "Вы можете мне верить или не верить..." и т. д. Эти установки даются в расчете на тех, кто всегда действует наоборот.)

7. Никогда не извиняйтесь.

8. Не раздражайтесь, будьте спокойны и решительны. Не давайте втянуть себя в дискуссию. (Не вступайте в разговоры, не начинайте с шуток и прибауток, не устраивайте шумных дискуссий, не демонстрируйте наличие эмоций. Начинайте с бесстрастным выражением лица, с видом полной уверенности, без малейшей суеты. Говоря о гипнозе, не раскрывайте истинный механизм этого явления – желателен ореол таинственности. Нельзя показывать присутствующим, что гипнотизер такой же человек как и все люди с их обычными достоинствами и недостатками. Об этом люди могут узнать общаясь с вами при обычном разговоре. То есть вас просто могут рассекретить на бессознательном уровне, а значит вас уже не выручит ни магнетический взгляд, ни голос, ни таинственный вид.)

9. Не давайте оценку и не оскорбляйте испытуемого (Если Вы дали негативную оценку испытуемому, он может сосредоточить свое внимание на этой оценке, отвлечься и разрушить раппорт.)

10. Необходимо подкреплять слова реальным действием. (Без этого условия трудно проникнуть в подсознание. Следует следить за малейшими реакциями гипнотика и выдавать их за результат своего воздействия.)

Наступления состояния, когда человек готов к воздействию внушения можно заметить по следующим характеристикам изменения в его внешности (С.А.Горин, 1995):

1) расслабленность мышц лица и тела; лицо становится более симметричным, на лице разглаживаются складки и морщинки;

2) успокаивается и углубляется дыхание, возникает состояние психологического покоя (состояние безмыслия);

3) временно прекращаются произвольные движения, и человек замирает (сохраняет неподвижную позу, а часто и неподвижный взгляд с заметно расширенными глазами);

4) лицо розовеет или бледнеет, обмякает, кожа становится заметно более влажной, иногда появляются капельки пота;

5) на фоне общей расслабленности мышц можно наблюдаются непроизвольные, неосознаваемые и не имеющие сознательной цели, автоматические движения; эти движения бывают мелкими, вроде подрагивания или шевеления пальцев и кистей рук, а бывают и крупными — кивание головой, движения руками, вздрагивание всего тела;

6) почти прекращается сглатывание слюны.

Способом усиления воздействия является проговаривание вслух наблюдаемых у объекта изменений во внешности.

М.Эриксон (1994) предложил семишаговую модель суггестивного воздействия на психику человека:

1. Постараться поместить человека в удобную для него позу.
2. Сконцентрировать внимание гипнотизируемого на каком-либо внешнем или внутреннем процессе, объекте, мысли или воспоминании.
3. Построить свою речь так, чтобы разделить сознание и бессознательное гипнотика.
4. Сообщить гипнотизируемому о тех признаках транса или любых иных реакциях, которые гипнотизер у него наблюдает.
5. Дать гипнотику установку на «ничегонеделании».
6. Использовать трансовое состояния гипнотика для целей гипнотизера.
7. Вывести гипнотика из транса.

Транс - естественное состояние (например, грезы наяву, размышления, молитвы, выполнение физических упражнений). По М.Эриксону (1994), гипнотический транс - это состояние психики, в котором психика наиболее способна к восприятию нового знания. Пациент сохраняет полный самоконтроль. Эриксон практиковал наведение транса путем рассказ историй. Во время таких рассказов люди погружались в гипнотические состояния.

Методы определения глубины гипнотического транса (по В.В.Кондрашову, 1998)

- 1) Использовать классификацию Е.С.Каткова (1965).
- 2) Использовать процесс наблюдение.

Например: Неподвижность, глубокое, равномерное дыхание -- глубокий транс. Если человек поворачивается, шевелит рукой или ногой, совершает глотательные акты -- он не спит. Для определения степени гипнотического транса надо хлопнуть в ладоши. Если человек вздрогнет, значит, транс поверхностный. Если нет, но при выходе из транса на ваш вопрос ответит, что слышал хлопок – значит транс был, но не глубокий. При глубоком трансе человек ничего не помнит, не чувствует боли, перестает совершать глотательные движения, не покашливает, не чихает, и т.п.

Признаком наступления транса является:

- расслабление мышц,
- ослабление реакции на внешние шумы,
- снижение пульса и частоты сердцебиения,
- неподвижность или подергивание рук, дрожание век, вздрагивание,
- замедление глотательного рефлекса,
- изменение цвета лица (побледнение или покраснение),
- разглаживание мышцы лица, особенно щек, лба, губ,

-- выступление капель пота на шее, лбу, ладонях

-- каталепсия (если поднять руку, рука останется висеть сама по себе длительное время без видимых признаков утомления).

Если пациент совершает редкие глотательные движения – транс или отсутствует, или поверхностный.

Для погружения человека в транс надо обладать жесткой волей. Воля укрепляется тренировками. Чем сильнее воля – тем легче подчинять людей, внушать им свои идеи, мысли, желания.

Погружению в гипнотический сон способствует все, что приводит к наступлению естественного сна. Поэтому легко погрузить в гипнотический сон человека, который хочет спать. При гипнотизации следует посадить человека в удобное для него положение сидя, лежа, полулежа и т.п., т.е. в ту позу, при которой он обычно легко засыпает. Наступлению гипнотического сна способствует тишина, полумрак (т.е. уменьшение потока раздражений, поступающих через слуховой или зрительные каналы), и тепло. При гипнотизации имеет значение поза гипнотизера, его жесты, мимика, речь. Психическое воздействие начинается с момента, когда гипнотик увидел гипнотизера. В этом случае окружающая обстановка должна способствовать закреплению суггестивного настроения гипнотика. Перед началом сеанса важно объяснить гипнотику (с учетом его интеллекта) специфику гипноза. Важно уберечь его от излишнего страха, и убедить, что при гипнозе с ним ничего страшного не случится; что он будет контролировать ситуацию, и по желанию в любой момент сможет самостоятельно выйти из состояния гипнотического сна.

Кратко рассмотрим методы воздействия при гипнозе: на зрительный, слуховой, и кожный анализаторы. (И.И.Буль, 1974).

Воздействие на зрительный анализатор.

Наступления гипнотического сна наступает при утомлении внимания и через это засыпания. Для гипнотизации можно держать какой-то предмет (молоточек, ручку, собственный палец и т.п.) перед глазами гипнотика с указанием ему смотреть на предмет. Как вариант, можно заставить смотреть себе в глаза (при этом запрещено моргать). Предмет также можно легко вращать и т.п. После того как пациент, сидя в удобной позе фиксирует взгляд на указанном вами предмете, в качестве дополнительного средства рекомендуется произносить словесное внушение.

Воздействие на слуховой анализатор.

В этом случае используются раздражители слухового анализатора (шаманский бубен, стук колес поезда, шум ветра, морской прибой, тиканье часов и проч.). Также как и в предыдущем методе, для усиления наступления транса и глубины гипнотического сна, следует добавить словесное внушение.

Воздействия на кожный анализатор.

В этом случае используются пассы руками, которые могут усиливаться внушением словами.

При использовании словесного внушения следует обратить внимание, что формулы внушения должны быть короткими, произноситься уверенно и исключительно в повелительно-утвердительной форме. Запрещаются любые сомнения или сложные формулы. Пациент не должен задумываться над тем что вы сказали; он должен четко выполнять ваши установки и погружаться в транс. Гипнотик должен понимать о чем вы говорите и что вы у него вызываете.

В гипнозе важную роль играет воображение. А воображение зачастую основывается на том, что человек пережил в реальной жизни, или видел по телевизору, вообразил себе из чьих-либо рассказов и т.п. При этом следует помнить, что ваши слова должны походить на внушение. Поэтому во время счета следует говорить монотонным голосом, и желательно в ритме дыхания гипнотика; без резких выкриков, которые могут разбудить пациента, если он погружается в вызываемый вами гипнотический сон.

Антисуггестивный барьер -- негативная установка на гипноз. Антисуггестивный барьер связан с понятие внушаемости (контрвнушаемость). Контрвнушаемость избирательна (по разному проявляется как к разным гипнотизерам, так и зависит от разного содержания внушений, исходящих от одного и того же гипнотизера). В человеке свойству внушаемости противостоит контрвнушаемость. Внушаемость содействует формированию общественной психологии людей, внедрению в их психику сходных взглядов, убеждений, мнений, оценок, норм деятельности и поведения. Контрвнушаемость способствует формированию независимости от посторонних влияний.

Выделяют следующие виды контрвнушаемости.

1) Непроизвольная (степень недоверия, проявляющихся на бессознательном уровне во время внушения) и произвольная (включается при сопоставлении новой информации с уже имеющейся у человека информацией).

2) Индивидуальная (жизненный опыт человека) и групповая (зависит от состава группы, степени ее сплоченности и т. п.).

3) Общая (общая критичность личности в отношении любой новой информации) и специальная контрвнушаемость (критичность в отношении конкретного человека или конкретной информации).

Любой гипноз – это самогипноз.

Самогипноз (аутогипноз) -- это состояние повышенной внушаемости, во время которого происходит самокодирование. С помощью самогипноза можно погрузиться в глубины подсознания и избавиться от любого негативного образа мыслей и неадекватного представления о себе. Любой

человек, практиковавшийся в самогипнозе, способен достичь любого профессионального успеха и изменить свое поведение. Самогипноз снимает стресс и содействует личностному росту.

Загипнотизировать человека без его желания – невозможно. В состоянии гипноза сохраняется связь человека с реальностью. По желанию он может сам выйти из гипноза. При гипнозе человек входит в гипнотическое состояние. Гипнотическое состояние - естественное состояние для каждого человека. В этом состоянии ощущается внутренняя гармония, покой, ощущение счастья.

Гипноз делится на гетерогипноз и аутогипноз. Аутогипноз – это самогипноз. В аутогипноз человек входит самостоятельно. В гетерогипноз – с помощью другого специалиста. Обучение самогипнозу происходит двумя способами:

- 1) под гипнозом (с помощью психотерапевта);
- 2) самостоятельно.

Гипноз характеризуется состоянием ощущения внутреннего покоя, счастья, гармонии, умиротворенности. Ученые доказали, что гипнотическое состояние является исключительно полезным для психического здоровья человека.

Гипноз, самогипноз, внушение, транс, саморегуляция – позволяют человеку общаться с собственным бессознательным, помогают другими глазами посмотреть на свои проблемы, разобраться в себе и в других людей, снять боль, стресс, депрессию, излечиться от многих болезней (особенно психосоматического характера), позволяют вернуть утраченные силы и запрограммировать себя на исключительный успех во всех делах. Мысль человека материальна. В мозге любая мысль прокладывает связи между нейронами, и программирует человека на совершения заданных мыслью действий. По схожей схеме осуществляется воздействие других людей. В этом случае образуется доминанта (очаговое возбуждение в коре головного мозга), подсознание человека получает психологическую установку, а в бессознательном психики формируется паттерн поведения. Таким образом – любая мысль программирует человека на совершение каких-либо действий. При самогипнозе – происходят самопрограммирование. При гетерогипнозе -- в роли «программиста» выступает другой человек. Такой человек в зависимости от его целей зовется или гипнотизер, или психотерапевт, или манипулятор, или педагог, или психолог, или, или, или...

Любой человек является хозяином своего счастья. Наука не приемлет мистики.

В конце 1990 года в городе Констанце, бывшей ФРГ, проходил 5-й европейский конгресс, посвященный применению гипноза в психотерапии и психосоматической медицине. Подавляющее большинство участников конгресса, специалисты-гипнологи, пришли к выводу, что гипноз и его эффекты не смогла объяснить ни одна из существующих научных школ, поэтому гипнолог должен

строить свою практику, полагаясь на собственный опыт и врачебную интуицию. (В.В.Кондрашов, 2008).

Техника гипноза.

Методы погружения в гипнотический транс.

Предварительно следует провести беседу о безвредности и полезности гипноза. Рассказать о том, что гипноз не действует, если человек этого не хочет. Что по своему желанию человек может всегда выйти из гипноза¹⁰.

Сами методы делятся на следующие:

1) Вербальный метод (словесный).

Усыпление происходит путем монотонного счета, во время которого даются установки на засыпание.

2) Аудиальный метод (слуховой).

Сначала дают послушать какие-то монотонные звуки (метроном, часы, стук колес поезда, шум прибора и т.п.), а после монотонным голосом дают внушения на засыпание.

3) Фракционный метод.

Идет последовательное погружение в гипнотический сон, а после выход из транса, и снова погружение. Таким образом достигается наибольшая глубина транса.

4) Метод пассив.

Усыпление с помощью движений рук (ладоней) вокруг тела (головы, туловища).

5) Метод утомления зрения.

Заставляют пристально и неотрывно смотреть на какой-то предмет (пальцы, ручка, молоточек, точка на стене и проч.) Дополняют – монотонным внушением на засыпание.

6) Мгновенный метод.

Применяют к сильно внушаемым людям. После слов «сейчас я прикоснусь к вам и вы уснете», прикасаются и человек засыпает.

7) Заочный метод.

По фотокарточке и т.п. Действует на всех внушаемых лиц.

8) Во время ночного сна.

Возможен только при установлении раппорта со спящим. Раппорт устанавливается если спящий отвечает однозначными ответами («да»-«нет») на вопросы гипнолога. В таком состоянии можно и внушить спящему определенную установку.

¹⁰ Если находится в первой стадии, максимум во второй. Из третьей стадии, сомнамбулизма, самостоятельно выйти нельзя. Но к 3-й стадии предрасположены меньше 1% населения.

9) Шоковый.

Засыпания наступает мгновенно, в результате неожиданного раздражителя ЦНС (напр., яркий свет, удар в гонг и др.), одновременно с директивной командой: «Спать»!

10) Метод поднятия руки М.Эриксона.

В положении сидя, после медленного поднятия руки до касания лица и затем такого же медленного опускания руки пациент погружается в состояние транса.

11) Гипервентиляционный метод.

После максимально мощного и частого дыхания ртом наступает состояние транса.

12) Многие другие методы.

Психотехнология гипносеанса.

Гипнотизер усаживает гипнотика в удобное положение: сидя, полулежа, лежа. Гипнотизер стоит справа. Говорит:

-- Сядьте удобно, расслабьтесь, успокойтесь.

-- Ни о чем постороннем больше не думайте, внимательно слушайте мой голос, и строго выполняйте все мои команды.

Гипнотизер накладывает левую руку на затылок, а правую на глаза, и говорит:

-- Закройте глаза.

-- Расслабьте слегка шею, и опустите голову на грудь. Сеанс начался, поэтому не разговаривайте, глаза не открывайте, отдыхайте.

После этого гипнотизер снимает руки с головы и выполняет процесс кодирования.

Выход из гипноза:

Гипнотизер говорит:

-- Сделайте глубокий вдох – выдох.

Затем гипнотизер накладывает левую руку на затылок, а правой, пальцами, слегка дотрагивается между глазами гипнотика, затем одновременно со словами: «Внимание на мой голос! Откройте глаза!» делает легкий тычок пальцами.

После этого – нейтральные (влево – вправо) пассы руками в области лица (воздух, воздух).

Слова: «Все ли в порядке, как Ваше самочувствие?»

Ниже мы приводим различные примерные варианты погружения в гипноз, выход из гипноза, а также формулы кодирования. Следует помнить, что в каждом индивидуальном случае как вход в гипноз, выход из гипноза, и особенно формулы кодирования могут и должны различаться. Но общая структура должна сохраняться похожей на нижеприведенные тексты.

Вход в гипноз.

1-й вариант (погружение в легкую стадию гипноза)

-- Сядьте удобно... Расслабьтесь... Успокойтесь...

-- Ни о чем постороннем больше не думайте. Внимательно слушайте мой голос и строго выполняйте все мои команды.

-- Закройте глаза!

-- Расслабьте слегка шею и опустите голову на грудь. Сеанс начался. Поэтому не разговаривайте, глаза не открывайте, отдыхайте!

2-й вариант (средняя стадия)

-- Сядьте удобно... Расслабьтесь... Успокойтесь...

-- Ни о чем постороннем больше не думайте. Внимательно слушайте мой голос и строго выполняйте все мои команды.

-- Закройте глаза! Расслабьте слегка шею и опустите голову на грудь. Сеанс начался, поэтому не разговаривайте, глаза не открывайте, отдыхайте!

-- Сейчас я буду считать. Сосредоточьтесь на тех ощущениях, которые я буду у вас вызывать при счете до десяти. При цифре десять – уснете!

--Раз! Все внимание на правую руку,-- она становится тяжелей.

--Два! Вы все четче чувствуете тяжесть правой руки.

--Три! Левая рука становится такой же тяжелой. Вы чувствуете это.

--Четыре! Обе руки тяжелые и начинают все больше теплеть.

--Пять! Обе руки теплые. Вы чувствуете это.

--Шесть! Вы все больше погружаетесь в состояние гипнотического сна. Отдыхаете.

--Семь! Все тело становится теплым. Вам хорошо. Вас охватывает чувство приятного комфорта.

--Восемь! Ничего нет кроме моего голоса! Вы хорошо слышите мой голос и полностью мне подчиняетесь.

--Девять! Непреодолимое желание спать. Сейчас я назову цифру 10, и вы уснете!

--Десять! Спите! Спите крепче!

3-й вариант (глубокая стадия)

-- Сядьте удобно... Расслабьтесь... Успокойтесь...

-- Ни о чем постороннем больше не думайте. Внимательно слушайте мой голос, и строго выполняйте все мои команды.

-- Закройте глаза!

-- Расслабьте слегка шею и опустите голову на грудь.

-- Сеанс начался, поэтому не разговаривайте, глаза не открывайте, отдыхайте!

-- Сейчас я буду считать. С каждым счетом вы все глубже будете погружаться в состояние гипнотического сна. Это целебный сон. Ваш организм хорошо отдохнет, ваши силы восстановятся, по окончании сеанса вы будете чувствовать себя посвежевшим и хорошо отдохнувшим.

-- Раз! Дремотное состояние усиливается. Мускулы становятся вялыми и расслабленными.

-- Два! Дыхание ровное, спокойное. Вы все время слышите мой голос, и полностью мне доверяете. Думайте только о покое.

-- Три! Все тише, все спокойнее в голове, во всех нервах, во всем теле. Дыхание становится медленным, спокойным. Сердце также бьется медленно.

-- Четыре! Все спокойней и спокойней. Вас все больше охватывает приятная усталость.

-- Пять! С каждым вашим вздохом все ритмичнее бьется сердце.

-- Шесть!

-- Семь! С каждым звуком моего голоса, с каждым вашим выдохом вы все глубже засыпаете.

-- Восемь! Ваше тело расслабляется.

-- Девять! Приятная сонливость. Мой голос действует на вас успокаивающим, усыпляющим образом.

-- Десять!

-- Одиннадцать!

-- Двенадцать! Дремотное состояние усиливается, сонливость нарастает, вам все больше хочется спать.

-- Тринадцать! Слово пелена опускается на ваши глаза. Веки делаются все тяжелее и тяжелее. Вы становитесь... Вы становитесь усталыми, вялыми, сонливыми.

-- Четырнадцать!

-- Пятнадцать! Веки тяжелеют все больше. У вас чувство тяжести во всем теле. Вы приятно утомляетесь. Вы чувствуете умиротворение и покой.

-- Шестнадцать! Чувство покоя все больше, все глубже проникает в голову. Возбуждение и заботы исчезают. Вы чувствуете как все тело становится тяжелым.

-- Семнадцать!

-- Восемнадцать!

-- Девятнадцать! Мыслей становится все меньше. Мысли становятся спокойными, медленными, вялыми. Мыслей становится все меньше и меньше; они путаются, временами они исчезают вовсе; дремотное состояние усиливается. Вы засыпаете. Засыпаете все глубже. Ваше тело приятно сковано, отяжелело, приятная сонная истома овладела вами. Нет сил двигаться, нет желания открывать глаза, хочется спать.

-- Двадцать! Дремотное состояние все усиливается... Нарастает... Спите... Спите глубже...
Еще глубже... Спите... Спите... Спите...

Выход из гипноза.

Вариант 1 (выход из легкого гипноза).

-- Вздохните и выдохните!

-- Откройте глаза! (легкий тычок сложенными пальцами между бровей).

Спросить про самочувствие (надо чтобы пациент вышел из состояния гипноза, поэтому по состоянию ответа делается вывод).

Вариант 2 (выход из среднего гипноза)

-- Вздохните и выдохните!

--Через полминуты вы выйдете из состояния гипнотического сна!

--Сейчас я сосчитаю до трех и вы проснетесь!

--Раз! Освобождаются от сковывающего действия руки.

--Два! Освобождаются ноги и все тело.

--Три! Вы проснулись! Откройте глаза! Настроение и самочувствие отличное. Вы хорошо отдохнули. Живите счастливо.

Вариант 2.

--Слушайте меня внимательно!

--Сейчас я буду считать до пяти. Пока я буду считать – вы будете выходить из состояния гипнотического сна. При счете ПЯТЬ – вы проснетесь и почувствуете себя освеженным, бодрым, здоровым. Ничто беспокоить вас не будет.

--Раз! Вы хорошо отдохнули! Никаких неприятных ощущений нет.

--Два! Расслабленность проходит. Чувствуете себя энергичным, бодрым.

--Три! Голова ясная, все тело сильное, легкое.

--Четыре! Легкая прохлада заполнила ваше тело. Настроение отличное! Нет сонливости и нет усталости. Вы свежий и бодрый!

--Пять! Вы очень хорошо себя чувствуете! Вы отдохнули! Установки прочно закрепились в вашем подсознании. Теперь ваша жизнь будет еще лучше.

--Глаза – открыть!!!

--Вы веселы и здоровы! Живите счастливо!

Рассмотрим также и другие методы гипнотизации. (Брэгг, 1992).

Способ 1.

Посадить гипнотика в удобное кресло. Сесть напротив него так, чтобы ваши глаза были расположены выше уровня его лица.

Взять правой рукой за пульс левой руки гипнотика, свою левую руку положите на его правое плечо. Приказать смотреть в глаза, расслабиться, полностью довериться.

В течение 5 минут фиксируйте свой взгляд на его переносице.

Затем говорите с расстановкой:

- Вы чувствуете усталость
- Вас клонит ко сну, не сопротивляйтесь этому желанию
- Вы скоро уснете, но сон будет непродолжительным и полезным для вас
- После сна вы проснетесь бодрым и с хорошим настроением.

Снять свои руки. Подойти к гипнотику сзади и приказать закрыть глаза. Провести пальцами по его векам сверху вниз.

Через 5 минут несколько раз повторить: "Спите! Вы уже спите!"

Способ 2.

Поместить небольшой блестящий предмет (никелированный шарик, маленькое зеркальце и т. д.) перед глазами гипнотика на уровне лба напротив переносицы. Такое расположение блестящей точки вынуждает гипнотика сводить глазные оси в одну точку и за счет этого быстро наступает гипнотизация.

Способ 3.

Настройте гипнотика при помощи обстановки: мягкий свет, удобное кресло. Обратитесь к нему с предложением расслабиться, довериться, подготовиться ко сну. Поднесите свою раскрытую ладонь несколько выше уровня глаз на расстоянии 8-12 сантиметров и предложите смотреть в центр ладони, не отвлекаясь ни на какие мысли. Вызовите поток тепла из ладони. За счет сильного напряжения глаз появится утомление и желание закрыть глаза. Через 3-5 минут применяйте формулы внушения:

- Через несколько минут вы погрузитесь в сон и будете слышать только мой голос
- Ваши веки тяжелеют
- Вам трудно сопротивляться желанию спать
- Желание спать нарастает
- Веки тяжелеют все больше и больше

- Вы не можете сопротивляться все нарастающему желанию спать.
- Сейчас я досчитаю до десяти, и вы заснете
- Один. Веки тяжелеют. Сонливость нарастает.
- Два. Вы будете спать и слышать мой голос.
- Три. Желание спать усиливается.
- Четыре. Вы расслабляетесь. Сонливость нарастает.
- Пять. Веки тяжелые, мышцы расслаблены.
- Шесть. Вы засыпаете, засыпаете, засыпаете.
- Семь. Сонливость нарастает все сильнее.
- Восемь. Вы не можете сопротивляться желанию спать
- Девять. Вы засыпаете. Засыпаете. Засыпаете.
- Десять. Вы спите.

Способ 4.

Усадите гипнотика к столику (лицом к свету), на котором лежит лист бумаги с черной точкой диаметром 5 миллиметров.

Сядьте напротив него, возьмите его за обе руки у пульса. Потребуйте от гипнотика смотреть не отрываясь на черную точку.

Смотрите на лицо гипнотика, часто и внушительно приказывайте ему думать о сне.

Заметив то, что гипнотик с трудом удерживается от засыпания, скажите:

- Усните
- Я приказываю Вам уснуть.

Способ 5.

Усадите гипнотика спиной к тикающим часам. Лучше если это будут настенные часы с маятником. Станьте сзади гипнотика, положите обе руки на его голову так, чтобы средние пальцы рук были у висков. Прикажите ему закрыть глаза, ни о чем не думать постороннем кроме сна:

- Думайте только о сне
- Прислушивайтесь к тиканью часов
- Когда станете думать о постороннем, начните мысленно считать удары, маятника, думая только о сне
- Вы должны уснуть
- Вы уснете

При симптомах усталости начните левой рукой легкие тепловые поглаживания у левого виска, затем правой рукой легким движением закройте глаза.

Способ 6.

Гипнотизирование при помощи зеркала.

Усадите гипнотика в кресло. Поднесите к его глазам небольшое зеркало с приклеенной в центре черной точкой около сантиметра в диаметре. За головой гипнотика поместите источник света таким образом, чтобы отраженный зеркалом свет попадал ему в глаза. Дайте указание непрерывно смотреть на черную точку.

Возьмите левой рукой за пульс правой руки гипнотика, а правой медленно водите зеркалом перед глазами: вверх, вниз, вправо, влево. Слегка пожимая пульс, произносите с расстановкой:

- Я Вас гипнотизирую. Вы уснете

- Я заставлю Вас уснуть

- Ваш сон будет продолжаться только 10-15 минут, затем я разбужу Вас и это не повредит Вашему здоровью.

- Усните. Думайте о сне.

- Прошу Вас ни о чем не думать, не сопротивляться,

- Думайте только о сне!

При смыкании гипнотиком глаз, слегка потрите его виски своими мизинцами.

Способ 7.

Гипнотизация при помощи музыки.

Метод используется при сеансах коллективного гипноза и эффективно действует при определенной подготовительной работе.

Соответствующий настрой создается рекламой, афишей, внешним видом гипнотизера, небольшим вступлением, настраивающим присутствующих в зале на то, что сейчас начнется сеанс гипноза.

Гипнотизер должен успокоить присутствующих, заверив, что с ними ничего плохого не случится, наоборот, всем будет дана установка на общее оздоровление организма. Предлагается сесть поудобнее, расслабиться, закрыть глаза, сбросить весь груз забот и проблем и слушать только музыку и голос гипнотизера.

Включается не слишком громкая музыка.

На фоне музыки нужно с интервалом 2-3 минуты давать установки на засыпание, сказав: "Вы будете спать и слышать мой голос".

Способ 8.

Гипнотик лежит. Предложите ему закрыть глаза и расслабиться. Дайте ему следующую установку: "Я буду громко считать и усыплю вас под этот счет. По мере того, как я буду считать, вы должны попеременно открывать и закрывать глаза. Как только я скажу: "Раз" - вы на секунду откройте глаза и взгляните на меня, а потом снова закройте и так поступайте при каждом счете".

Начинайте медленный счет, глядя на гипнотика, чтобы открывая глаза он встречался с вами взглядом. Интервал между двумя числами – 5 секунд. Просчитав от 1 до 20 начинайте новую серию из двадцати цифре интервалом 15 секунд. Последующие серии проводите с тем же интервалом в 15 секунд.

Как правило, засыпание происходит уже во второй серии. Заметив, что открывание глаз происходит с трудом, начинайте проводить типовые внушения для установления раппорта:

- Теперь Ваши глаза должны закрыться
- Вы не можете держать их открытыми. Они закроются и вы будете спокойно, -спать слыша при этом мой голос.
- Закройте глаза. Вы теперь не можете их открыть.
- Пробуйте.
- Вы спите и слышите мой голос.
- Вы подчиняетесь моим приказам.

Способ 9.

Усадите гипнотика в удобное кресло, в котором голову можно опереть о спинку. Свет должен падать на гипнотизера.

Выше уровня глаз гипнотика на расстоянии 10-15 сантиметров поднесите 2 первых пальца и заставьте его пристально смотреть на них.

Предложите не бороться с сонливостью. Начинать внушения обычным голосом.

Постепенно переходите на более глухой тембр голоса, говорите глуше и монотоннее:

- Вы чувствуете себя спокойно, удобно.
- Чувствуете вялость и сонливость.
- Вы чувствуете себя спокойно и удобно.
- Вас клонит ко сну.
- Ваше зрение затуманивается;
- Ваши веки тяжелеют;
- Вы чувствуете себя сонным, сонным, сонным;

- Вы засыпаете, засыпаете, засыпаете;
- Вы крепко засыпаете, засыпаете;
- Вы спите, крепко спите.

Способ 10.

Поэтапный (фракционный) гипноз.

Этим методом достигается наиболее сильная гипнотизация. Гипнотика последовательно вводят в сон и выводят из сна. При этом каждый раз уточняют какие ощущения гипнотик испытывает на каждом этапе погружения в сонное состояние и используют эту информацию на последующем этапе.

Метод приемлем для тех, кто подсознательно сопротивляется внушению или иронически настроен. Такому человеку сначала нужно дать установку на то, что его вначале расслабят до ощущения приятного покоя.

Лучше всего начинать с произношения типовых расслабляющих и успокаивающих формул. Через три минуты вывести гипнотика из этого состояния, выяснить его самочувствие и сразу же заметить, что он получил ощущение приятного покоя, обратив внимание – что гипноз вызовет ощущения во много раз приятнее.

Сразу после этих слов нужно начать погружение в гипноз.

Через 3-5 минут гипнотика выводят с того уровня гипнотизации, которого он успел достигнуть, опять уточняются его ощущения, гипнотизер корректирует свои действия, дает подкрепление словом тех ощущениях, которые уже успел испытать гипнотик и дает очередную установку, после которой начинается новую гипнотизацию.

3. Гипно-манипулирование.

«... гипнотизировать — значит усыплять, как усыпляет мать своего ребенка...»

К.И.Платонов

«...Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверями храма науки, что это подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды ею достаточно понянчили и захватили руками».

А.А.Токарский

«В конце 1990 года в городе Констанце, бывшей ФРГ, проходил 5-й европейский конгресс, посвященный применению гипноза в психотерапии и психосоматической медицине. Подавляющее большинство участников конгресса, специалисты-гипнологи, пришли к выводу, что гипноз и его

эффекты не смогла объяснить ни одна из существующих научных школ, поэтому гипнолог должен строить свою практику, полагаясь на собственный опыт и врачебную интуицию».

В.В.Кондрашов

Термин гипноз (от греческого *hypnos* — сон) ввел в науку Бред в 1843 году.

Было сформулировано пять положений физиологической теории гипнотизма: 1). Слабые раздражения различной природы могут прекращать прямым путем или рефлекторно деятельность нервных центров. 2). Слабые раздражения различной природы (зрительные, слуховые, осязательные) могут останавливать деятельность психических центров и вызывать состояние автоматизма всех степеней — состояние сомнамбулизма. 3). Легкость, с которой производят тормозящие действия, возрастает с каждым опытом. 4). Состояние отсрочки или остановки действия вызванное в нервных центрах задерживающим рефлексивным действием, может быть, в свою очередь, отсрочено слабым раздражением. 5). Состояние сомнамбулизма, вызванное задерживающим слабым действием, может быть прекращено другими слабыми задерживающими действиями обычною порядком.

Огромный вклад в изучение гипноза внесли В.М.Бехтерев (его научные разработки легли в основу отечественной гипнологии), А.А.Токарский (стал первым вести курс по гипнозу в МГУ), И.П.Павлов и др.

Дадим несколько определений гипноза.

Гипноз - это частичный сон или состояние, переходное между бодрствованием и сном, при котором на фоне заторможенных в разной степени интенсивности участков мозга присутствует бодрствующий, сторожевой пункт в коре больших полушарий, обеспечивающий возможность раппорта между гипнотизирующим и гипнотиком.

Гипноз — временное состояние сознания, характеризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на содержание внушения, что связано с изменением функций индивидуального контроля и самосознания.

Гипнотический сон — это состояние суженного сознания, вызванное действием гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью.

В современной медицине гипноз рассматривается как временное состояние сужения сознания, вызываемое устойчивой концентрацией внимания и специальными действиями гипнолога. Возникающее суженное состояние сознания характеризуется серьезным изменением психологических и физиологических характеристик организма. Прежде всего, изменяется внушаемость, что проявляется в нарастании подчиняемости пациента гипнологу и снижении волевого контроля пациента над происходящим.

Различают аутосуггестию (самовнушение) и гетеросуггестию (внушение со стороны другого человека).

Современные психологи-гипнологи являются наследниками традиций шаманов и жрецов. Вся древняя медицина была трансовая. С возникновением религии вновь все стало строиться на трансе. Существует два вида религии: первый, — когда верующий занимается самовнушением или молитвой (молитва, священные звуки, священные заклинания, мантры т. д. в зависимости от направления религии); второй, — когда на верующего воздействует трансом служитель культа (священник и т. д.) по специально разработанной технике и в специальных местах (церковь и др.) Например, современные христианские священники для создания состояния сужения сознания и возникновения повышенной внушаемости и транса применяют специальные красивые помещения — церкви, церемониальную магию — специальные торжественные культовые церемонии; суггестивную внешность — яркие, но строго красивые наряды; кодирование — в виде эмоциональных проповедей и песнопений; элементы наркотранса — специальные трансгенные курения, окуривания, смазывание ароматическими трансгенными маслами; элементы самокодирования — в виде личных и совместных молитв; предсуггестию — в виде исповеди; прямую суггестию — в виде индивидуальных бесед; косвенный гетерогипноз — через молитву иконам и скульптурам; опосредованный гипноз и магию — через «святую» воду, «святые» мощи, шествия; постсуггестию — через «чудесные» исцеления, после которых вера многих укрепляется, «чудесные» купания, посещение «святых» мест и т. д.

Современная наука понимает гипноз как условнорефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через «сторожевой пункт» (по Павлову) поддерживается контакт с загипнотизированным. Другими словами, гипноз — это частичный сон, или временное измененное состояние сознания, характеризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на содержание внушения, что связано с изменением функций индивидуального контроля и самосознания. То, что гипноз и сон весьма схожи, объясняет факт: если оставить человека в гипнозе, не пробуждая его, то вскоре его частичный сон (частичное торможение) перейдет в обычный естественный сон (общее торможение) и он проснется сам от действия какого-либо внешнего фактора.

Гипноз — это состояние суженного сознания, вызванное действием гипнолога и характеризующееся прежде всего повышенной внушаемостью и управляемостью. Гипноз вызывается и развивается в тех же условиях и по тем же законам, что и нормальный сон. Гипноз и сон имеют одну природу — торможение коры больших полушарий головного мозга, но если сон — это иррадированное торможение, разливающееся по коре больших полушарий головного мозга, как правило, без наличия очагов возбуждения, то гипноз — это медленно наступающий сон, который

ограничивается вначале маленьким районом, а потом расширяется и доходит до подкорки, оставляя активным лишь мозговые центры дыхания, сердцебиения и т. д. В гипнозе торможением охвачены только части коры больших полушарий мозга и этим он отличается от частичного, парциального сна. Установлено, что гипноз вызывает слабые длительно воздействующие раздражители, утомляющие корковые анализаторы через один или несколько органов чувств — зрение, слух, осязание, температурные рецепторы кожи, в результате возникает разлитый тормозной процесс в коре головного мозга. Самым сильным гипногенным (тормозным) действием обладают кожно-температурные раздражители. Гипноз может развиваться как при общем утомлении мозга, так и от истощения какого-либо участка коры при сверхдлительном воздействии сигналов от подконтрольного раздражителя. Гипноз можно рассматривать как условный сонный рефлекс. В гипнозе, как и во сне, замедляется ритм дыхания, уменьшается частота сердцебиений, замедляется ритм дыхания, уменьшается частота сердцебиений, замедляется обмен веществ и др. Изучение биоэлектрической активности мозга показало, что гипноз — это промежуточное состояние между сном и бодрствованием, поэтому углубление гипноза приводит к полному засыпанию и обычному сну.

У субъектов, находящихся в состоянии гипнотического сна, пока гипнотизер говорит или пока он выполняет какие-либо внушения, показания ЭЭГ такие же, как у бодрствующих. Через некоторое время после внушения появляется запись, типичная для нормального сна. Она возникает и в тех случаях, когда загипнотизированный долго сохраняет приданное ему положение. Эти наблюдения свидетельствуют о нестойкости глубины торможения во время гипнотического сна. По данным ЭЭГ, вначале наступает альфа-ритм, что характерно для состояния бодрствования (покоя). При погружении человека в более глубокое состояние ритм волн несколько замедляется. Лишь при оставлении субъекта в состоянии гипнотического сна значительное время без каких-либо внушений появляется запись, характерная для неглубокого естественного сна. Если гипнотический сон переходит в естественный, то на ЭЭГ начинают регистрироваться медленные волны. Как в естественном, так и в гипнотическом сне при ЭЭГ — исследовании с применением ритмичных световых раздражений — обнаруживается снижение уровня лабильности корковых нейронов.

Картина сверхмедленных колебаний электрического потенциала в глубоком гипнозе отличается от сверхмедленной активности в покойном состоянии и в стадии гипнотической сомноленции (сомноленция – легкое изменение сознания; характерно для первой стадии гипноза). На ЭЭГ после того, как гипнотизируемый почувствует сонливость и закроет глаза, модулированность альфа-ритма исчезает, несколько снижается его частота и амплитуда. По мере погружения в гипноз, когда гипнотизируемый уже не может произвольно поднять конечности, открыть глаза на ЭЭГ начинают регистрироваться периоды депрессии альфа-ритма с последующим

выявлением, альфа-веретен. С дальнейшим погружением в гипноз и его углублением наступают замедление частоты и снижение амплитуды биоэлектрической активности головного мозга. При этом смена фаз в начале естественного сна происходит гораздо медленнее и даже в состоянии глубокого гипноза никогда не выявляются дельта-волны (медленные волны). В период усыпления слабые раздражители усиливают биэлектрическую активность, а сильные снижают. Отмечается общее снижение возбудимости коры больших полушарий и удлинение последствии реакции на внешние раздражения. И еще одна важная деталь: эффект внушенного видения или внушенного слухового ощущения — на ЭЭГ совершенно подобен таковому при реальном раздражении.

Гипноз можно рассматривать как временное состояние суженного сознания и сконцентрированного внимания, вызванное действием гипнотизера (гетерогипноз) или воздействием на собственную личность (аутогипноз), обусловленное повышенной внушаемостью и гипнабельностью, что проявляется снижением уровня мышления, волевого контроля и эмоционального настроения. Действие-гипнотизера направлено на личность гипнотизируемого, а при воздействии на собственную личность происходит изменение самосознания. Все эти действия сводятся к восприятию какой-либо информации. Информация (лат. information — осведомление) — буквально: сведения, передаваемые людьми в ходе общения, которые связаны с наличием информационных процессов (например, управление людьми в коллективе или обществе, обучение, работа какой-либо системы автоматического регулирования, наследственная передача признаков родителей детям). В этом плане понятие информация имеет сходство с понятием «энергия» (энергия — термин древнегреческой философии, означающей действие), которое позволило взглянуть с некоторой общей точки зрения на множество ранее казавшихся различными процессов (психическая энергия, биопсихоэнергетика, биопсихоинформатика и др.).

Используя понятие энергия, можно сказать, что гипнотизер вводит в состояние гипноза других людей, тем самым обладает большей психической энергией. Психической энергией следует считать то, что когда-то Фрейд понимал под либидо, ибо в данном случае — термин либидо в т.ч. и у Фрейда значительно шире и выходит за рамки классического обозначения сексуального желания, как ошибочно полагали в свое время некоторые ученые.

Рассматривая психофизиологические механизмы гипноза, следует различать две стороны этого вопроса. Первая — это механизмы развития гипнотического торможения как таковое. Однако само торможение не является ни гипнозом, ни его частью, а лишь условием для его возникновения. Вторая — это условия и предпосылки действенности словесных внушений в гипнозе, то есть механизмы реализации словесных внушений. Гипнотическое состояние человека может быть вызвано не только длительно и однообразно действующими раздражителями (зрительными, кожно-

механическими, температурными) или отсутствием каких-либо внешних или внутренних раздражений, но и сказанным словом.

Суггестивные факторы наступления гипнотического состояния делятся на следующие:

- 1) Организационные — поза, предсуггестия, отсутствие помех и др.
- 2) Действующие на первую сигнальную систему — музыка, пассы руками, освещение, метроном, запахи и др.
- 3) Действующие на вторую сигнальную систему — словесное внушение сонливости и сна, счет до 10, суггестивные и лечебные тексты, педагогическая коррекция, кодирование, постсуггестия и др.
- 4) Психофизиологические факторы — мышечное расслабление, психологический покой и отсутствие посторонних мыслей, концентрация внимания на словах гипнотезера, дыхательные упражнения и др.
- 5) Установление суггестивного контакта (раппорта) с гипнотиком и перевод его внимания, ощущение отдельных частей своего тела и др.
- 6) Фармакологические (психоделические) — применение специальных фармакологических препаратов, тормозящих активность коры головного мозга гипнотика и вызывающих пассивность, сонливость и сон.
- 7) Наркотические — применение наркотиков (ЛСД и др.) для вызывания наркогипноза.
- 8) Отравляющие — применение алкоголя, ядов, токсинов и др. для вызывания состояния оглушенности, торможения, кайфа и т. п.
- 9) Эмоциональные — действующие на эмоции факторы: религиозные, экстатические, через произведения искусства и т. д. Кроме того, суггестивное значение имеют все объекты окружающей гипнотика среды — надписи, обстановка, окружение людей и др., а самым главным считается фактор предварительной настройки ожидания (предсуггестия), который может быть результатом личного опыта, знаний, веры, и т. д.

Как известно, гипногенные контакты между людьми (т.н. гипноз наяву) осуществляются посредством речевых (вербальных), неречевых (невербальных) и образно-чувственных средств. Главные средства при гипнозе наяву являются эмоции и речь. С помощью слов (речи) обогащенных эмоциями становится возможным эффективно воздействовать на чувства людей, а значит временно отключить цензуру психики и добиваться проникновения слов (их содержания, смысла) сразу в подсознание, сформировав там психологические установки, которые задевая архетипы бессознательного образуют паттерны будущего поведения человека, подвергнутого гипнотическому воздействию в бодрственном состоянии (т.н. гипнозе наяву). Речь различают на внешнюю и внутреннюю. Внешняя речь делится на устную и письменную. Внутренняя речь — это мысли человека. Содержание речи определяется количеством сказанных мыслей. Результативность слов определяется воздействием на аудиторию, т.е. результативность выступления — это влияние на чувства, эмоции, разум собравшихся с целью формирования новых установок в подсознании, или укрепления прежних убеждений. Педагог Макаренко мог фразу «иди сюда» говорить с 15-20 оттенками речи. Поэтому все к кому он обращался (в первую очередь подростки его коммуны) к

нему подходили сразу после его обращения к ним. Для гипнолога необходимо уметь профессионально произносить слова, строить фразы, делать паузы и проч. таким образом, как это делали талантливые профессиональные актеры (Владимир Высоцкий, Василий Ливанов, Василий Лановой, Олег Янковский, Владимир Басов, Марк Бернес, Вахтанг Кикабидзе, и др.)

Возможные виды вмешательства для целенаправленного изменения состояний в гипнозе (в постгипнотическом периоде) можно подразделить на три группы: репродукционные, депривационные (депривация – нарушение психического развития) и активационные воздействия.

1) Репродукционные воздействия. В данном случае воспроизводятся состояния, которые уже переживались гипнотиком. С этой целью в гипнозе активируются имеющиеся у человека энграммы состояний в их первоначальном или несколько измененном виде. В последнем случае в гипнозе посредством внушения изменяется какой-либо параметр времени или место действия (например, ранее пережитое действие кратковременного раздражителя произвольно удлиняется).

Репродукционные воздействия включают в себя все виды репродукций в гипнозе: пережитых возрастов, перенесенных ранее заболеваний, эмоциональных реакций и т. п. К данной группе также относятся все случаи внушений в гипнозе, которые апеллируют к прямому жизненному опыту гипнотика. Поэтому применение метода прямого внушения может быть оправдано в целях изменения психических установок гипнотика лишь в тех случаях, когда эти изменения не находятся в прямом противоречии с его личностными особенностями и основываются если не на его непосредственном личном опыте, то хотя бы на достаточно ясном представлении о сущности внушаемого.

2) Депривационные воздействия. В этом случае осуществляется целенаправленное снижение или полное выключение функции одного или нескольких рецепторных аппаратов или же внушается нарушение каких-то уже сложившихся связей в системе «личность — среда — общество». Указанные воздействия могут вызывать состояния, объединяемые термином «фрустрация». Например, внушенная потеря слуха, зрения и кожной чувствительности.

3) Активационные воздействия. Для данной группы характерно внушенное повышение чувствительности тех или иных сенсорных систем или же активация психических функций. Сюда относятся случаи внушения различного рода гиперестезии, активации физической выносливости, ускоренного хода времени, активирующей роли внушенного образа и т. п.

Классификацию различных стадий и степеней глубины гипноза выглядит следующим образом.

Первая стадия.

Первая степень первой стадии. Наблюдается нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Основные процессы — торможение и возбуждение — изменены, что создает условия для

иррадиации торможения на двигательный анализатор и вторую сигнальную систему действительности. Гипнотик ощущает покой, приятное состояние легкости в теле. Окружающее слышит, свои мысли контролирует. Чувствительность сохранена. Легко реализуется внушение двигательных реакций. Из этого состояния гипнотизируемый легко может выйти.

Вторая степень первой стадии. Тонус коры еще более сжимается. Глубоко заторможен двигательный анализатор. Глотательные движения. Прикосновение к руке вызывает активное нормальное напряжение. Двигательные реакции легко реализуются. Слышит и активно воспринимает внешние раздражители. Чувствительность сохранена. Легко может быть разбужен.

Третья степень первой стадии. Тонус коры значительно снижен. Более глубокое угнетение двигательного анализатора и второй сигнальной системы. Ощущение гипнотиком дремоты и сонливости. Течение мыслей вялое. Тяжесть в теле. Мышцы расслаблены. Поднятая рука бессильно падает. Невозможно открыть веки, двинуть рукой. Моторные внушения часто не реализуются. Окружающие звуки слышит. После пробуждения уверен, что мог бы выйти и сам из этого состояния.

Вторая стадия.

Первая степень второй стадии. Тонус коры снижен, возникает зона раппорта. Разлитое торможение выключает кинестетическую систему (каталепсия). Торможение и второй сигнальной системы действительности. Торможение распространяется на кожный анализатор (обезболивание). Появляются «переходные состояния» — уравнивательная фаза. Гипнотик отмечает значительную сонливость, движения затруднены. Более ровное и спокойное дыхание. Легкая каталепсия (поднятая рука в воздухе остается недолго). Внушить однообразные движения (покачивание руки, поставленной на локоть) не удастся, а если удастся, то лишь после настойчивых внушений. Внушить двигательные реакции не удастся. Окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса.

Вторая степень второй стадии. Еще большее углубление предыдущего состояния. Достигается восковидная каталепсия. Самопроизвольная анальгезия. Большое торможение второй сигнальной системы. Резкая сонливость. Гипнотик отключает «скованность» двигательной сферы. Восковидная каталепсия. Значительное ослабление кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения. Реализуются внушения двигательных реакций, латентный период укорочен. Начавшееся автоматическое движение быстро ослабевает, прекращается. Внушенные иллюзии не реализуются.

Третья степень второй стадии. В коре головного мозга появляются фазовые явления — уравнивательная фаза. Более глубокое торможение второй сигнальной системы. Реализуются при закрытых глазах внушенные иллюзии. Гипнотик отмечает полное исчезновение собственных мыслей, слышит только голос гипнотизера. Наблюдается тетаническая каталепсия (пружинит рука).

Внушение активных и пассивных двигательных реакций реализуется хорошо (медленные движения отдельными толчками, невозможность разжать кулак, двинуть рукой). Автоматические однообразные движения выражены хорошо. Имеется анестезия слизистой носа (проба с нашатырным спиртом отрицательная).

Третья стадия.

Первая степень третьей степени. Зона раппорта формируется полностью. Вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта. Превалирует первая сигнальная система. Амнезия после пробуждения (гипнотик не помнит, что он делал в гипнотическом состоянии). Иллюзия при открытых глазах хорошо реализуется во всех анализаторах, за исключением слухового и зрительного. Самопроизвольная каталепсия исчезает (симптом Платонова — поднятая рука быстро падает). Самопроизвольная каталепсия исчезает. При раздражении носа, языка, кожи вызываются галлюцинации. Можно вызвать ощущение голода, жажды. Хорошо реализуются внушенные двигательные реакции. Амнезия отсутствует.

Вторая степень третьей степени. Почти полное торможение деятельности второй сигнальной системы. Зрительные галлюцинации хорошо реализуются (с закрытыми глазами «ловят бабочек»). При внушении: «открыть глаза!» — галлюцинации исчезают, часто наступает пробуждение. Легко реализуются внушенные двигательные реакции (пассивные и активные). Частичная амнезия.

Третья степень третьей степени. Полное изолирование раппорта. Вторая сигнальная система выключена, кроме пунктов раппорта. Амнезия после пробуждения. Слово сильнее реального раздражителя. Легко реализуются все типы положительных и отрицательных галлюцинаций (при открытых глазах). Положительные и отрицательные галлюцинации реализуются постгипнотически. Амнезия после пробуждения. Легкая реализация — «трансформации» возраста (перевод в детское состояние). При открытии век глаза мутны, влажны. Возможность вызвать молниеносный повторный гипноз.

Важная роль в возникновении и протекании гипноза принадлежит характеру воздействий, исходящих от гипнолога (целенаправленности его внушающего влияния, искренности и выразительности интонаций при внушениях, стройности и последовательности их смыслового содержания), а также значимых установок гипнотика (определяющих его отношение к социальной среде, личности гипнотизирующего, к самой процедуре гипнотизации). В глубокой стадии гипноза (сомнамбулической) влияние неосознаваемых психологических факторов становится безраздельным. О стадии гипноза в каждом конкретном случае необходимо судить на основании учета вышеописанных изменений ЭЭГ, а также на основании ЭЭГ показателей в их динамике, при условии частой регистрации потенциалов мозга. На ЭЭГ в динамике определяются следующие фазы: 1) фаза уравнивания альфа-ритма, соответствующая легкому гипнотическому сну. Эта фаза

состоит из периода повышения потенциалов мозга по сравнению с фоном и периода понижения; в это время происходит уравнивание амплитуды альфа-волн и исчезновение модуляций альфа-ритма; 2) фаза альфа-веретен, характеризующаяся на ЭЭГ вспышками альфа-волн. Она отражает дальнейшее нарастание интенсивности торможения в коре мозга, соответственно второй стадии гипноза; 3) фаза минимальной электрической активности, при которой наступает резкое ослабление альфа— и бета-ритмов, уплощение кривой биотоков, появление ритма 16-24 Гц, иногда — единичных тета-волн. Эти изменения соответствуют переходу в глубокий гипнотический сон. 4) фаза тета-ритма, то есть появление тета-волн с частотой 4-7 Гц, что характеризует предельную глубину гипнозу. 5) фаза смешанных ритмов, то есть разночастотные колебания, соответствующие менее глубокому гипнозу.

Переход гипнотического сна в естественный сон сопровождается: 1) утратой раппорта с загипнотизированным; 2) появление на ЭЭГ веретен 14-16 Гц и дельта-волн (1 -3 Гц), 3) нивелирование особенностей электрической активности различных долей мозга, начинают исчезать зональные различия. Утрата раппорта, сопровождающаяся появлением на ЭЭГ веретен 14-16 Гц и дельта-ритма, указывает на исчезновение в коре мозга «сторожевого пункта» и переход гипнотических фаз в разлитое сонное торможение.

В заключении освещения вопроса динамики биэлектрической активности головного мозга во время гипнотизации следует отметить, что по электрическим ответам коры на раздражители можно с определенностью судить о физиологической глубине гипноза, но не о стадиях которые определяются внешними признаками сна.

Рассмотрим еще несколько характеристик гипноза.

Гипноз — это особая, резервная форма психологического состояния и реагирования, когда измененная функция сознания и самосознания получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами. Гипноз — форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработке и реализации в деятельности. Это состояние измененной восприимчивости сознания, связанной с повышенной управляемостью почти всех функций организма. Гипноз, это: 1) Состояние измененного сознания, возникающее под воздействием особых ситуаций, особых воздействий, особых внушений. 2) Психическое состояние. 3) Форма человеческого общения. 4) Форма повышения психической управляемости организма, иллюстрация максимальной активизации возможностей пластичности психики. 5) Состояние повышенной и повышающейся внушаемости в количественном отношении вплоть до качественного скачка состояния измененного сознания. 6) К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания глубокой внутренней сосредоточенности, задумчивости, когда внешние раздражители почти полностью игнорируются за счет этой внутренней сосредоточенности. 7)

Гипноз возникает в результате воздействия на сознание с целью его трансформирования и последующего целевого внушения. 8) Гипнотическое состояние не только оживляет внутренний мир ассоциативных представлений, но и расцветивает, украшает творчество личности. 9) Гипноз — это важнейший резервный уровень организма. Состояние гипноза создает условия для более расширенного управления явлениями бессознательного, а также мобилизации энергетической способности сознания.

Гипноз можно рассматривать как особое психологическое состояние, отличающееся от сна и от бодрствования, которое возникает под влиянием направленного психологического воздействия. Гипноз и внушение присущи всем людям, а изучение гипноза является изучением механизма, играющего центральную роль в психической жизни человека. Таким образом становится понятным, что гипноз представляет собой состояние, которое отличается как от бодрствования, так и от естественного сна. При этом, гипнотический транс — не всегда сон. Гипнотические феномены (повышение внушаемости, подавление волевых качеств, изменение восприятия, галлюцинации, иллюзии и другие) могут проявляться у человека, не находящегося во сне. Такие состояния называются трансовым, и в них некоторые люди способны находиться долгие месяцы. При этом эти люди они ведут обычную жизнь, не нуждаясь в пристальном контроле со стороны. При выходе из подобного трансового состояния возможна амнезия на время нахождения в трансовом состоянии.

Если рассматривать гипноз с точки зрения внутримозговых процессов, то следует говорить о том, что в состоянии бодрствования в коре головного мозга преобладает возбуждение, а в состоянии сна — торможение; поэтому гипноз возникает при наличии очага возбуждения в заторможенной коре. Вся кора спит, но команда гипнотизера поступает в мозг через этот очаг, и поскольку спящий мозг не в состоянии их критически осмыслить, гипнотизируемый безоговорочно выполняет эти команды и тут же их забывает. Но так как в трансовых состояниях человек не выглядит спящим, значит, кора не заторможена. При этом степень сосредоточенности на преобладающей волевой установке зависит от разности величин возбуждения в руководящей доминанте и остальных очагов возбуждения в мозге. Поэтому гипноз следует рассматривать не только как сон коры и бодрствование обособленного участка на ней, но и как ее бодрствование и сверхбодрствование на ней такого участка. При этом гипноз и любые трансовые состояния позволяют человеку действовать на уровне подсознания без вмешательства сознания. Т.е. гипнотик действует в соответствии со своими бессознательными представлениями о поведении. А само его поведение обычно не связано с сознательными установками; поступки гипнотика продиктованы с новой реальностью, созданной в его подсознании. Реальностью для гипнотика являются воспоминания и фантазии. Если гипнотику будет внушено о новой реальности, то представление о реальности тут же подстраивается под новое описание. Кроме того гипнотик, получив

соответствующую установку, может перестать воспринимать различные элементы объективной реальности — предметы, вещи, людей и тому подобное. Под гипнозом можно вызвать увеличение или уменьшение чувствительности к различным раздражителям. В гипнотическом состоянии путем внушения вызывается увеличение остроты зрения, сужение поля зрения, цветовая слепота, глухота на одно или оба уха или, наоборот, обострение слуха, и проч. Все, что вы пожелаете — можете внушить другому человеку. И он будет не только этому верить, но и не задумываться о том, как возможно иначе, чем он видит, наблюдает. А то, что он наблюдает, является принципом искаженной (иллюзорной) реакции — гипнотик не понимает. (Вспомним, как Христос накормил несколькими хлебами да рыбками несколько тысяч человек.) В состоянии гипноза можно вызвать чувство телесного благополучия или неблагополучия, чувство слабости, утомления, ощущения силы, свежести, бодрости и тому подобное. Во внушении, посредством воображения, человек может воспринимать сложные галлюцинации. (Подобное заметно при выступлении эстрадных гипнотизеров.)

Под действием гипноза человек может вспомнить все что угодно. Независимо сколько прошло лет. Объясняется это тем, что любая информация, когда-либо появляющаяся в спектре нахождения конкретного человека, откладывается в его подсознании (бессознательном психики). Бессознательное — это память. С помощью гипноза становится возможным извлечь любое воспоминание человека (любое и любой давности). Таким образом, с помощью гипноза возможно все. Гипноз оказывает ключевое воздействие на жизнь человека. Внушение человек получает от любых вещей, механизмов, людей. И этому мы находим постоянное подтверждение в нашей жизни. Например, средний человек вдруг неожиданно становится богатым и знаменитым. Если раньше его средством передвижения был общественный транспорт, теперь покупает себе «Hummer» («Хаммер») или «Mercedes-Benz». В этом случае автомобиль (механизм) уже начинает оказывать влияние на психику такого человека, внушая ему уверенность в своих силах и возможностях (подобная уверенность распространяется на другие поступки и мысли этого человека). Кроме того подобного человека уже по иному будут воспринимать и другие люди. В коллективном бессознательном человека живет преклонение перед богатством и богатыми людьми. Так сложилось исторически, когда богатый человек одновременно был и человеком знатным, почитаемым, уважаемым или не совсем уважаемым — но его боялись, перед ним заискивали, ему поклонялись и т.п. в зависимости от ситуации и т.п. Из века в век сохранялось подобное отношение к богатым во всем мире. Это откладывалось в подсознании человека, передавалось генетическим путем от одного человека к другому, и в итоге произошло так, что архетипически в бессознательном любого современного человека лежит инстинктивное (подсознательное) желание уважения к тому, кто богаче. Если рассматриваемый нами выше человек помимо автомобиля имеет

и соответствующий заработок (скажем от 350 тысяч, а то и от миллиона евро в год), а помимо этого ему еще подчинялись сотни и тысячи человек, то невозможно чтобы такой человек не испытывал постоянное внушение от ощущения (осознания) своего богатства. Со временем, привыкнув к богатству, он может о нем не думать. Но то, что наличие капитала в подсознании капиталиста (капиталист — от словосочетания «владеющий капиталом») сформировало соответствующую психологическую установку — верно. Как верно и то, что такая психологическая установка закрепляет паттерн поведения, определяя не только направление мыслей такого человека, но и его поступки, т.е. реализацию мыслей делами. С помощью гипноза становится возможным добиться любого состояния человека. В том числе и он может сначала внушить себе наличие богатства, а после и станет богатым. Объясняется подобное тем, что любая мысль материальна.

С помощью мыслеобраза мы формируем в мозге алгоритм псевдо-совершенного (иллюзорного) поступка. При этом сам мозг получит одинаковый сигнал и если поступок будет совершен в реальности, и если совершение такого поступка произойдет только в нашем воображении. При наличии хорошего воображения, разумеется. Впрочем, воображение можно и нужно развивать, постоянно совершенствуясь в своем представлении каких-либо предметов или явлений, помня при этом о том, что мысленное воспроизведение любого образа приближает осознание его в реальной жизни. Во времена СССР в Ленинграде был известен метод лечения от зависимостей на основе гетеро- и аудио-суггестии. Такой метод был основан на знании о том, что сознательной жизнью человека управляет подсознание, поэтому если специальными методами кодировать подсознание, то человеку можно внушить все что угодно, в т.ч. и избавление от вредных привычек. Для реализации подобного кодирования вводили обязательное написание дневников (анализ прожитого дня в виде ответов на специальные вопросы) и написание самовнушения перед сном, зачитывание таких дневников и т.д. Таким образом, происходило массированное воздействие на мозг человека со стороны различных органов чувств и восприятия действительности (зрение, слух, речь и т.п.) — с очень приличным результатом избавления от различного рода зависимостей. Единственно, что необходимо — желание самого человека. Желание это вообще основа достижения результата в любом виде кодирования. Если человек не желает выполнять установки — он будет сопротивляться. Правда любое сопротивление можно сломать и без физического или фармакологического воздействия. Для этого используют, например, гипноз наяву (эриксоновский гипноз, цыганский гипноз, НЛП и проч.)

Гипнотическое внушение способно увеличить способность человека концентрировать внимание, активировать мыслительные и творческие способности. Если человеку внушить, что он сильный шахматист, резко возрастут его способности к игре в шахматы. Гипноз — это высшая форма мотивации, принуждения к действию. Изучение гипноза позволяет управлять скрытыми

(резервными) возможностями организма. Таким образом, гипноз является особым психическим состоянием, формой повышенной готовности психики к приему информации (любое воздействие внешней среды — это информационное воздействие, воздействие информации). Гипноз — это состояние определенного рода восприимчивости, связанной с повышенной управляемостью психикой. Важным принципом возможности гипноза является доминанта (очаговое возбуждение в коре головного мозга). Доминанта может вызываться словом. Под доминантой следует понимать временно господствующий набор рефлексов, который направляет в данный момент времени все поведение организма на решение одной, наиболее важной для него задачи. Следствием образования доминанты является установка и паттерн поведения.

Рассматривая вопрос гипнотического влияния слова на психику, заметим, что все психические процессы (восприятие, внимание, представление и т.п.), свойства личности (вспыльчивость, упрямство, непостоянство) и состояния (ощущения приятного настроения, спокойствия, волнения и т.п.) не являются чем-то самостоятельным и отдельным, изолированным, а все они зависят от личности и происходят в единстве с личностью, являются ее проявлением и выражением. Основные условия, необходимые для формирования гипнотического состояния, и нервные механизмы, участвующие в этом процессе следующие: 1) Дезактивирующее действие монотонных раздражителей (фиксация взора, монотонность речи гипнотизирующего, пассы, различные тепловые воздействия и другие слабые повторяющиеся раздражения); нервный механизм — снижение уровня бодрствования и развитие разлитого торможения в результате утомления соответствующих органов чувств. 2) Релаксация, расслабление мышц; нервный механизм — снижение тонуса скелетных мышц позволяет перейти от бодрствования ко сну, от состояния активности к пассивному покою. 3) Восприятие звуковых сигналов во сне; нервный механизм — формирование раппорта, т. е. своеобразного контакта в гипнозе, характеризующегося особенностями психологической установки и мотивации гипнотизируемого. 4) Филогенетически закрепившаяся охранительная роль суггестабельности; нервный механизм — ослабление нервной системы и снижение уровня бодрствования приводит к развитию так называемой парадоксальной фазы (фазы суггестии), в которой сильные раздражения реального мира воспринимаются хуже, чем слабые словесные воздействия.

Два теоретических обоснования гипноза:

1) Гипноз — разлитое торможение коры мозга с ограниченным очагом бодрствования (зона раппорта — канал связи гипнотика с гипнотизером).

2) Гипноз — качественно особое состояние, возникающее под влиянием направленного психологического воздействия, отличающееся и от сна, и от бодрствования. Значительное

повышение восприимчивости к психологическим факторам сочетается в гипнозе с резким понижением чувствительности к действию других природных факторов.

Обе теории правомерны. Картина биотоков мозга — электроэнцефалограмма (ЭЭГ) у человека, погруженного в гипноз, являет с бой два варианта:

1-й вариант — ЭЭГ показывает, что человек находится в состоянии сна или полусна (близок ко сну); в этом случае гипноз необходимо рассматривать как сноподобное состояние.

2-й вариант — ЭЭГ показывает, что человек вовсе не спит (спит наяву). В этом случае гипноз необходимо рассматривать как особое состояние сознания.

Вариантность ЭЭГ зависит от того, как ввести человека в гипноз. В первом случае гипнолог методично и последовательно действует на клетки коры головного мозга гипнотика, побуждая их все более затормаживаться, и лишь затем приступает к суггестии. Во втором случае гипнотик входит в гипноидное состояние (не в сонливость) в результате гипнотической подготовки, которая заключается в том, что испытуемый приучается от одного взгляда, жеста, особого тона гипнолога входить в состояние повышенной суггестабильности.

Рассмотрим сходства и отличия гипноза от естественного сна.

Сходства гипноза и естественного сна следующие:

- 1) Загипнотизированный человек внешним видом напоминает сонного: закрытые глаза, пониженная деятельность мышц и внутренних органов.
- 2) Приготовления ко сну напоминают процедуру гипнотизации.
- 3) Наличие при обычном сне слабых контактов со средой позволяет перевести естественный сон в гипнотический.
- 4) Наступление гипнотического состояния сопровождается изменениями, сходными с картиной естественного сна (падение кровяного давления, замедление частоты пульса на 4-12 ударов в минуту, урежение ритма дыхания на 3-5 дыханий в минуту, отсутствие движений век).

Отличия гипноза от естественного сна:

- 1) Непрерывная словесная связь гипнолога с гипнотиком.
- 2) Гипноз — это искусственный сон, вызываемый раздражителями (слуховыми, зрительными, тактильными), т.е. гипноз вызывают однообразное раздражение органов чувств (фиксация взгляда, однообразные звуки, словесная суггестия, мерные потоки тепла).
- 3) Человек полностью забывает все, что с ним было во время гипноза.

Рассмотрим стадии гипноза:

1-я стадия гипноза — Поверхностный гипнотический сон (сонливость).

Первая стадия характеризуется легкой мышечной слабостью и небольшой дремотой. Тело находится в состоянии полного мышечного покоя и неподвижности. В этом состоянии гипнотик по

собственному желанию может открыть глаза, встать и прервать сеанс. Если поднять руку гипнотика, то он может ее опустить. Сознание человека полностью сохранено. Он просто лежит в состоянии приятного покоя и отдыха, но по субъективному отчету спящим себя не считает. После выхода из гипноза человек помнит все, что с ним было во время гипноза, его память сохранена.

Основные явления, наблюдаемые при поверхностном гипнотическом сне:

- гипнотик может противостоять суггестии, сохраняя связи с окружающей действительностью;
- дрожат закрытые веки;
- совершаются глотательные движения;
- расслабляются мышцы лица и тела;
- реже и глубже дыхание;
- это время отдыха, легкой дремоты (гипнотик не спит);
- свет, посторонние звуки пока воспринимаются;
- гипнотик способен двигать всеми членами тела, хотя и ощущает слабость в теле и тяжесть век;
- субъект может еще напряжением воли открыть глаза;
- сохраняется память на происходящее.

2-я стадия гипноза — Легкий гипнотический сон (гипотаксия, очарование, шарм, средний гипноз).

Вторая стадия характеризуется еще более полным расслаблением мускулатуры, полной мышечной слабостью, в этой стадии можно вызвать суггестированную каталепсию — восковидную гибкость мышц. Сознание гипнотика частично нарушено. При словесном отчете гипнотик говорит о том, что чувствовал себя в состоянии побороть сонливость и открыть глаза, но такого желания не было, хотелось лежать и слушать голос гипнотизера. После выхода из гипноза наблюдается частичная амнезия: человек помнит о том, что с ним было в гипнотическом сне, но помнит не все. Иногда происходит частичная аналгезия (снижение болевой чувствительности).

Основные явления, наблюдаемые при легком гипнотическом сне:

- у гипнотика притупляется восприятие окружающего;
- Наступает пассивное подчинение суггестии;
- сонливость и мышечное расслабление отчетливее;
- дрожание век прекращается;
- урежается пульс;
- понижается артериальное давление;
- гипнотик не может усилием воли открыть глаза или изменить позу;

—гипнотик хорошо слышит голос гипнотизера;

— после пробуждения память на происходящее во время сеанса частично сохранена.

3-я стадия гипноза — Глубокий гипнотический сон (глубокий гипноз).

Третья стадия гипноза является промежуточным звеном между естественным сном и различными формами патологического сна. У разных гипнотиков такая стадия проявляется не одинаково. В глубоком сне наблюдается полная амнезия — человек ничего не помнит о том, что с ним было в гипнотическом состоянии. Загипнотизированный отвечает на вопросы не просыпаясь, может делать ряд автоматических движений. В глубоком гипнотическом сне происходит утрата кожной, болевой и температурной чувствительности, а также чувствительности на прикосновение.

Основные явления, наблюдаемые при глубоком гипнотическом сне, следующие:

1-й тип гипноза.

Летаргия. Характеризуется тем, что при погружении в ту или иную глубину гипнотического состояния человека расслабляется все больше и больше.

Если в малом гипнозе летаргического типа поднять руку испытуемого вверх, то вы почувствуете тяжесть в поднятой конечности; если внезапно отнять свою поддерживающую руку, рука гипнотизированного моментально упадет вниз, словно налитая свинцом.

В среднем (по глубине) гипнозе летаргического типа это отяжеление мускулатуры выражено еще больше.

В глубоком гипнозе летаргического типа тело испытуемого расслабляется так, что положенное спиной на узкую подставку или спинку стула, изгибается настолько, насколько это позволяет костный остов. Так велико расслабление всей мускулатуры тела. Наблюдается феномен т.н. летаргической дуги.

Основные явления, наблюдаемые при глубоком гипнозе летаргического типа:

— Крайняя вялость, полное расслабление мускулатуры (если у такого гипнотика приподнять руку, она тотчас же тяжело и бессильно упадет — мышцы очень сильно расслаблены);

— На вопросы гипнотизера испытуемый отвечает не сразу и неохотно (движения и речь затруднены);

— гиперэстезия — повышенная чувствительность органов чувств (такие испытуемые могут услышать приказание гипнотизера, произнесенное тихим шепотом в отдаленном конце комнаты);

— суггестабельность летаргиков невелика (несмотря ни на какие специальные суггестии, тонус не меняется);

— пробуждение затруднено (как у людей, спящих естественным летаргическим сном);

— явление нервно-мышечной перевозбудимости (если произвести давление пальцем на участок кожи, под которым проходит какой-либо нерв, то соответствующие этому нерву мышцы испытуемого-летаргика придут в состояние стойкого сокращения — контрактуры).

Приведем примеры контрактур руки, возникающие в глубоком гипнозе летаргического типа.

1) Давление на лучевой нерв вызывает разгибание всех пальцев руки.

2) При механическом раздражении срединного нерва происходит сжатие пальцев в кулак.

3) При надавливании на локтевой нерв кисть руки принимает так называемое благословляющее положение: второй и третий пальцы вытягиваются, в то время как остальные поджимаются к ладони.

Летаргическая форма гипноза особенно часто развивается у лиц атлетического сложения, а также у людей, предварительно принявших спиртное. В таких случаях контакт неустойчив, гипноз легко переходит в обычный сон и суггестабельность незначительна.

2-й тип гипноза.

Каталепсия. Характеризуется тем, что возникает одергивание мускулатуры. Тело человека по мере засыпания и углубления гипноза становится все более и более крепким, мышцы человеческого тела напрягаются все больше.

Если в малом гипнозе каталептического типа поднять руку гипнотика вверх, то рука застынет в воздухе. Если отнять поддерживающую руку, то можно видеть, как рука гипнотика остается висеть в воздухе.

В среднем гипнозе каталептического типа можно наблюдать феномен т.н. «восковидной гибкости», когда тело гипнотика застывает в позах, которые ему придали.

В глубоком гипнозе каталептического типа напряжение мускулатуры выражено максимально. Если в таком состоянии положить тело гипнотика таким образом, чтобы ноги лежали на спинке одного стула, а голова — на спинке другого, то тело человека застывает как «каталептический мост». На грудь такого испытуемого можно встать, положить большой камень, и проч. Человек все равно будет продолжать спать. После пробуждения гипнотик вследствие амнезии ничего не помнит и никаких неприятных ощущений не испытывает.

Основные явления, наблюдаемые при глубоком гипнозе каталептического типа:

—либо восковая гибкость членов (поднятая кверху гипнотизером рука усыпленного так и остается в приданном ей положении); гипнотизер меняет положение руки (или ноги), и она всякий раз как бы застывает в воздухе; гипнотика можно придать какую угодно позу, и он будет сохранять ее в течение многих минут, пока не начнет проявлять признаков утомления;

— либо склонность к устойчивым контрактурам (чтобы, например, разогнуть согнутую в локтевом суставе руку такого гипнотика, нужно приложить большое усилие, но после этого она снова примет прежнее положение);

— либо мускулатура гипнотика приходит в состояние устойчивого напряжения (возможна демонстрация опыта каталептического моста);

— испытуемого кладут в горизонтальном положении между двумя стульями так, чтобы затылком он опирался на один из них, а пятками — на другой; благодаря оцепенению мускулов шеи, спины, ног тело гипнотика остается как бы висящим в воздухе между двумя опорными точками; соответствующей суггестией можно еще более усилить каталептическое напряжение мускулатуры или, напротив, вызвать ее расслабление);

— испытуемым каталептического типа свойственна значительно большая степень суггестабельности, чем гипнотикам-летаргикам (влиянию суггестии поддается у них не только двигательная сфера, но и сфера органов чувств — возможна суггестия нечувствительности к резким запахам, к острым вкусовым и к болевым раздражениям).

3-й тип гипноза.

Сомнамбулизм. Характеризуется тем, что в нем наблюдается ряд интересных явлений автоматизма. Если в малом гипнозе сомнамбулического типа гипнотизер начнет вращать одной рукой гипнотика вокруг другой, то это вращение будет продолжаться и тогда, когда экспериментатор отнимет свои руки. В среднем гипнозе сомнамбулического типа можно наблюдать ряд уже более сложных движений. Так, например, загипнотизированный может спать сидя, стоя; совершать ряд весьма сложных движений профессионального характера. Может спать с открытыми глазами, отвечать на вопросы - не просыпаясь. Чувствительность испытуемого понижена, он резко заторможен, рефлексы снижены. В глубоком гипнозе сомнамбулического типа наблюдается феномен снохождения, когда загипнотизированный по суггестии гипнолога движется по комнате, совершает ряд весьма сложных движений, напоминая лунатика. Все движения испытуемого гибки, плавны. Он не производит впечатления спящего.

Гипнотический сомнамбулизм третьей стадии представляет собой наиболее глубокую степень гипнотического состояния, во время которого загипнотизированный не воспринимает никаких посторонних раздражений и поддерживает контакт через очаг раппорта только с загипнотизировавшим его гипнотизером. В состоянии сомнамбулизма психика гипнотика как бы раздваивается: одна ее часть глубоко спит, а другая — управляемая суггестиями, находится в высшей степени бодрствования. Управляемая часть психики динамична, подвижна. Это не какое-то светлое, анатомически отведенное пятно в мозгу, а именно психическое поле. Через эту управляемую часть психики гипнотизер по желанию может в любой момент вызвать к деятельности

или глубоко подавить любую психическую и телесную функцию. Несколько суггестивных слов — и гипнотик будет спать и ничего не слышать даже если рядом с ним произойдет взрыв. Еще несколько слов суггестии — и гипнотик встает, ходит, смеется, поет, играет, слух его обострен, он видит, слышит и делает только то, что соответствует приказам гипнотизера. Загипнотизированному можно суггестировать различные иллюзии, галлюцинации (когда испытуемый видит то, чего нет в действительности) и соответствующие им переживания. Например, что он удит рыбу, сидя на берегу реки, и забрасывает «удочки» в воображаемую воду. У гипнотика-сомнамбулы посредством суггестии можно изменить характер его реакций на первосигнальные раздражители (суггестировать несуществующую боль или подавить всякое восприятие боли, сладкое сделать кислым, соленое — сладким), заставить ходить, отвечать на задаваемые вопросы, выполнять те или иные действия соответственно суггестированной ситуации: скакать на лошади, грести, катаясь на лодке, ловить бабочек, загорать на солнце, собирать цветы, слушать пение птиц, ездить на велосипеде, играть на скрипке, отмахиваться от пчел и т. д. При этом сам гипнотик ничего не помнит из того, что с ним произошло при гипнозе. Максимум что ему кажется — что он видел какие-то удивительные сны. Но воспоминания о них, как правило, отрывочны. Самочувствие после гипноза обычное, иногда даже лучше, чем раньше.

Рассмотрим феномены психики в последней стадии гипноза, сомнамбулической.

Ощущение и восприятие. Под ощущением следует понимать наиболее простые психические процессы, которые возникают под действием предметов на органы чувств как отражение отдельных свойств предмета (ощущений). Ощущения — психические процессы, с помощью которых человек может непосредственно осознавать явления, находящиеся во внешнем мире на основе деятельности органов чувств. Различие между восприятием и ощущением является искусственным. Необходимо избегать представления о том, что восприятие складывается из ощущений. Восприятие невозможно психологически разложить на ощущения и самовосприятие, оно является сложным процессом, в котором отражаются все ступени развития человека. Человек «не ощущает» изолировано какой-то цвет, тон, боль, но всегда воспринимает какой-нибудь конкретный предмет, содержащий этот цвет. При этом свойства предметов тоже не действуют изолированно. Поэтому мы говорим о восприятии, а не об ощущении. Предпосылкой для восприятия являются раздражители (импульсы), действующие на органы чувств. Из-за того, что одни органы чувств воспринимают раздражители на расстоянии (дистанционно), мы делим органы чувств и раздражители на контактные и дистанционные. Раздражители, действующие на органы чувств, вызывают их раздражение. Раздражение в нервной ткани вызывает возбуждение, которое по афферентным путям передается в полушария головного мозга. Следствием этого процесса является ощущение (света, тепла, звука, прикосновения и т.п.). С помощью внушения в гипнотическом состоянии вызываются

разнообразные изменения в деятельности любого органа чувств. В состоянии гипноза происходит понижение чувствительности к боли (аналгезия), прикосновению, температурным раздражителям вплоть до полной нечувствительности любого участка кожной поверхности, уничтожение некоторых из рефлексов со слизистых оболочек (анестезия), например, глоточный рефлекс. Гипнотик не реагирует ни жестами, ни мимикой на уколы, прокалывания кожной складки и т.д. При гипнотической анальгезии и анестезии отмечается функциональная диссоциация: информация о болевом воздействии сохраняется, но его эмоциональный компонент исчезает. На основании проведенных исследований следует говорить, что одним из главных механизмов гипноанальгезии является дезактивация передних областей левого полушария головного мозга, наступающая в момент действия болевых импульсов под влиянием информации, приходящей из мотивационно-аффективных подкорковых центров и центров селективного внимания. Ослабление болевых ощущений происходит вследствие игнорирования сведений о боли как незначимых для организма. Таким образом, в отличие от процессов, развившихся при других методах обезболивания, эффекты гипноанальгезии обусловлены участием высших корковых инстанций, управляющих интегративными процессами мозга. Под гипнозом можно вызвать и увеличение чувствительности (гиперестезия) к тем раздражителям, которые ранее вызывали ее понижение. При этом гипнотик будет реагировать гримасой дискомфорта на легкое прикосновение, незначительное изменение температуры и т.д. В гипнотическом состоянии путем внушения вызывается и увеличение остроты зрения, полная слепота или слепота на один глаз, сужение поля зрения, цветовая слепота (полная или на отдельные цвета), глухота на одно или оба уха или, напротив, обострение слуха. Подобно зрению, осязанию в гипнозе понижаются или обостряются обоняние, вкус. В состоянии гипноза можно вызвать чувство телесного благополучия и неблагополучия, чувство слабости, утомления, ощущение силы, свежести, бодрости, отвращения к пище или, наоборот, повышенный аппетит, жажду, чувство свободного или затрудненного дыхания, чувство тяжести, стесненности, давления в области груди и т.д. В состоянии гипноза у гипнотика можно вызвать иллюзии. Иллюзиями называются искаженные восприятия, при которых нарушенные при открытых глазах действительно существующие явления или предметы принимаются не в полном соответствии с действительностью, а в измененном виде. Например, гипнотизер показывает красный плакат с большим белым кругом внутри него, а гипнотик отвечает, что круга не замечает, он также может смотреть на своего родственника или знакомого, но не видит его правой руки и при этом удивляется. Много иллюзий (измененного восприятия) могут возникать в стрессовых ситуациях.

Представления. Психологическими представлениями называют образы предметов, сцен или событий, которых в данный момент не воспринимаем (с помощью органов чувств). Мы говорим об образах предметов или явлений, событий потому, что могли их отличить от размышления о

предметах или явлениях. Представление иногда определяют как фантазии человека. Воздействуя на психику, гипнотизер может вызвать галлюцинации. Например, гипнотик забрасывает воображаемую удочку, ловит золотую рыбку, поет, играет на фортепиано, ходит по канату, аппетитно ест и пьет вино, может смотреть кино и при этом смеяться или плакать, делиться впечатлениями с «окружающими», продавать или взвешивать продукты. Существуют и постгипнотические галлюцинации, которые трудно отличить от реальных видений. В гипнозе могут вызываться представления, не соответствующие действительности и носящие характер ложных воспоминаний (парамнезии): гипнотик живо, эмоционально описывает пожар, автомобильную аварию, конфликт в очереди и т.д., которых на самом деле не было.

Воля. Волю определяют как способность человека к сознательной, целенаправленной или произвольной деятельности, саморегуляции своего поведения; способность доводить начатое дело до конца, несмотря на имеющиеся трудности и препятствия. Путем внушения в гипнозе снижается уровень барьера критичности (цензура психики) и тем самым человек не может регулировать свое поведение (деятельность), мышечные движения ему становятся неподвластны. В сомнамбулической стадии можно внушить человеку определенное состояние и положение. Например, приподняв руки гипнотика вверх, гипнотизер делает внушение: Ваши руки ооченели, замерли. Они стали неподвижны. В различное положение можно привести одновременно несколько частей тела. Тело гипнотика уподобляется восковой гибкости. Эстрадные гипнотизеры приводят человека в состояние каталепсии, когда гипнотика можно положить пятками и затылком на два стула, и тело спящего остается вытянутым, в виде мостика. При этом повышается тонус всей мышечной системы, на гипнотика можно встать, и он не прогнется. Если внушить гипнотику, например, паралич в правой ноге, то человек теряет власть над мускулатурой своей ноги. Это явление называется расхождением функций мозга. В глубоком гипнотическом состоянии можно вызвать машинальное записывание, когда испытуемый, разговаривая с гипнотизером, автоматически несознательно пишет о своих личностных переживаниях, воспоминания о которых для него болезненны. При этом не отдает себе отчета в том, что именно написала его рука, и смысл написанного будет осознан лишь после выхода из гипноза и при прочтении записей. В состоянии гипноза человек не ощущает усталости и может выполнять работу, прикладывая при этом значительно меньше усилий.

Память. Память — сложный психологический процесс, который предполагает запечатление, сохранение и воспроизведение прежнего содержания нашего опыта. Известен эффект т.н. постгипнотического состояния, когда испытуемые могут вспомнить почти все, что происходило в гипнозе; кто-то при этом забывает лишь частично, а кто-то и не помнит ничего (постгипнотическая амнезия). Постгипнотическая амнезия является показателем глубокой сомнамбулической стадии

гипноза. Различают спонтанную и внушенную постгипнотическую амнезию. Вариантом внушенной амнезии является амнезия источника, когда, например, человека чему-либо обучают и результат этого обучения сохраняется в постгипнотическом периоде, но налицо амнезия того факта, что он научился этому под гипнозом. Путем внушения можно вызвать эффект избирательной амнезии. Гипнотика можно заставить забыть свое собственное имя. Он во всем будет отдавать себе отчет, но не сможет вспомнить, как его зовут. В сомнамбулической стадии гипнотика можно заставить забыть имена, фамилии, даты, адреса и т.п. Путем внушения можно восстановить в памяти гипнотика воспоминания, которые невозможно извлечь из него в состоянии бодрствования. Это называется гепермнезия. Также с помощью внушения можно вызвать искусственную амнезию, например, стереть из памяти определенные периоды жизни человека, и он может забыть, что недавно женился, переехал на другое место жительства и т.п. В гипнотическом состоянии можно лишить человека практических навыков, знаний, сделать его неспособным писать, читать, рисовать и т.п. Можно внушить гипнотику десятки разных слов, и он свободно повторит их в том же порядке, причем слова могут быть удержаны в его памяти еще много дней после сеанса гипноза. Интересно и проследить связь феномена воспоминаний о прошлых жизнях с теорией о коллективном бессознательном. В данном случае эта теория находит полное подтверждение.

Внимание. Внимание представляет собой форму организации психической деятельности, проявляющейся в ее избирательной направленности (селективности), концентрации и относительной устойчивости. В основе внимания лежат определенные физиологические процессы торможения и возбуждения, концентрируя очаг оптимального возбуждения и изменения внимания. Условные связи, возникшие при многократном удовлетворении потребностей, определяют концентрацию, избирательность акта внимания, который в своей первоначальной основе является рефлексом. Селективная произвольность внимания вытекает из образования доминантных очагов. Концентрация внимания является усилением возбуждения в доминантном очаге. В гипнозе можно оказывать влияние на внимание. В гипнозе можно воздействовать на внимание, его концентрацию, высокую степень сосредоточения, объем, распределяемость, устойчивость и отвлекаемость. При использовании психофизиологических механизмов внимания во время гипноза возник новый метод обучения в состоянии внушенного и естественного сна — гипнопедия. В основе гипнопедии лежат определенные физиологические явления, при которых наблюдается т.н. гипермнезия. Методика гипнопедии состоит в следующем. Словесный материал, записанный на магнитофонную ленту, или устно повторяется многократно (30-40 раз), или в течение ночи подается через наушники. Испытуемые в состоянии гипноза (под воздействием специальной тренировки) смогли улучшить процесс запоминания иностранных слов в 20 раз (максимальный результат).

В современной гипнотерапии следует выделить несколько основных моделей гипнотерапии: психофизиологическую (врачебную), социально-психологическую (психологическую), патогенетическую и др. Разберем подробнее каждую:

1) Психофизиологическая (врачебная) модель гипнотерапии. Психофизиологическая (врачебная) модель гипнотерапии основана на представлении о том, что пациент, у которого есть проблема со здоровьем, нуждается в квалифицированной врачебной помощи. Эта медицинская помощь должна оказываться строго в официальных рамках отношений «врач (гипнотерапевт) — пациент» и желательно в медицинских учреждениях. В рамках этой модели гипноз рассматривается как глубокое психофизиологически сложное и самостоятельное биологическое явление, требующее глубоких медицинских знаний и специальной гипнотерапевтической подготовки для квалифицированного врачебного вмешательства в здоровье пациента.

2) Социально-психологическая модель гипнотерапии. Социально-психологическая модель гипнотерапии рассматривает гипноз как специфичный психологический феномен, занятие которым не требует высшего медицинского образования, так как гипнотерапия в этой модели является всего лишь формой обычного общения, обычной коммуникацией со специфичными способами обмена информацией. Поэтому заниматься гипнотерапией могут не только врачи, но все, кто пройдет специальное обучение профессии гипнолога, так как в этой модели гипнотерапия может заниматься только социально-психологическими или чисто психологическими проблемами людей. В этой модели нет пациентов, а есть клиенты, то есть обычные здоровые люди, но с социально-психологическими или чисто психологическими проблемами. Социально-психологическая модель гипнотерапии в свою очередь делится на две основные субмодели — развивающую и пассивную: а) Развивающая субмодель гипнотерапии основана на представлении о том, что любой человек с психологическими проблемами рассматривается как полностью соответствующий норме, но с возможностью достигнуть за счет саморазвития большего. Согласно развивающей субмодели, нормальная личность должна постоянно развиваться и прогрессировать — в противном случае наступает застой и деградация. Помощь психолога или врача возможна, но не так уж необходима, поскольку стремление к развитию — естественное свойство любого человека. Причем процесс личностного роста требует обязательных усилий самого человека, для чего его обучают методу психической саморегуляции. б) Пассивная субмодель. В этой гипнотерапевтической модели основным является положение о том, что для лиц только с психологическими проблемами понятия нормы не существует, а, следовательно, нет необходимости обращаться к врачам и что-то делать. В рамках этого подхода актуальное ощущение благополучия не зависит от состояния личности, наличия или отсутствия проблем, уровня достижений и т. д. Психофизиологическая модель гипнотерапевтической стратегии в основном развита и практикуется в России. Развивающая

субмодель гипнотерапевтической стратегии в основном практикуется на Западе — в Западной Европе и США. Эта модель основана на психоаналитических теориях Фрейда, Эриксона и их последователей. В России и в мире сильные позиции занимает русская научная психофизиологическая школа (Сеченов, Бехтерев, Павлов, Платонов, Ухтомский, Узнадзе, Лурия, Анохин, Давыденков, Лобзин). Пассивная субмодель гипнотерапевтической стратегии в основном развита на Востоке (Индия, Тибет, Китай, Япония и др.), и базируется на йогических и религиозных картинах мира, где основой современной восточной терапии является пассивная медицинская практика, которая в современной медицинской науке считается малонаучной, совершенно неэффективной в большинстве случаев; эта субмодель гипнотерапии отрицает роль врача и необходимость врачебной помощи. Поэтому в современных развитых странах мира эта субмодель запрещена в официальных государственных медицинских учреждениях как ненаучная.

3) Модель патогенетической гипнотерапии. Эта модель сходна с методами рациональной и разъясняющей психотерапии, но отличается от них еще большей объемностью и количеством функций, направленностью на исследование и коррекцию личности по трем стратегическим направлениям отношений: к себе, к окружающему миру, к своему заболеванию. Патогенетический метод предусматривает поиски психотравмирующей ситуации и личностное отреагирование на нее. Для этого необходимо исследовать весь жизненный путь пациента, особое внимание уделяя конкретным психотравмирующим ситуациям, которые в силу избирательной значимости человека могли привести к расстройству его личностных ношений.

Существуют дополнительные пять моделей. На основе каждой модели возникают техники, с помощью которых лечение будет проходить более эффективно. Кратко рассмотрим эти модели:

Модель 1. В соответствии со своей восприимчивостью к гипнозу люди способны автоматически отвечать на суггестии (внушения), которые могут изменить их ощущения, восприятия, мысли и поведение. Эту способность можно повысить с помощью гипнотической индукции. На базе данной модели создаются техники, дополняющие поведенческую и когнитивную терапию (включая тренинг релаксации и управления тревогой). Это дает возможность людям легче справиться с болью. Один из основных наборов техник предполагает гипнотическую и постгипнотическую суггестию в сочетании с мысленным проигрыванием. Подобное необходимо для закрепления изменений в ощущениях, мышлении и поведении, которые являются главным объектом терапии.

Модель 2. Правильно подобранные суггестии и фантазирование могут изменять некоторые автономные функции в той степени, в которой объект восприимчив к гипнозу. Этот процесс может быть усилен с помощью гипнотической индукции. Данную модель можно использовать при лечении психосоматических заболеваний. Обычные техники предполагают суггестию и

воображение исцеления пораженного органа или части тела, предпринятое посредством соответствующих психологических изменений. Клинические испытания показали высокую эффективность этих техник; гипноз является активным компонентом лечения, по меньшей мере, части из вышеперечисленных состояний, а восприимчивость к гипнозу может соотноситься с результатом. Но т.к. многие заболевания развиваются вследствие стресса и тревоги, существенной составной частью терапии являются техники управления тревогой и стрессом.

Модель 3. Гипноз улучшает доступ пациента к вытесненным мыслям, чувствам, воспоминаниям и т. д. Эта модель породила гипноаналитические методы. С помощью гипноза пациенту внушают мысленно повернуть время вспять и вернуться к тому событию детства, которое перекликается с его сегодняшними проблемами. Также может быть внушено, что проблему пациент может увидеть во сне (т.е. пациент должен пофантазировать и увидеть сон соответствующей направленности).

Модель 4. Гипноз является приятным, повышающим настроение переживанием, которое предполагает высокий уровень согласия между гипнотизером и пациентом. Эти приятные ощущения могут быть усилены позитивными, повышающими чувство уверенности в себе суггестиями и фантазиями.

Модель 5. Эта модель основывается на представлении о том, что люди уже располагают ресурсами для преодоления проблем, но они скрываются в подсознании. Гипноз помогает получить доступ к подсознанию (т.е. гипноз помогает людям подключить источники силы, которые находятся вне поля их сознания). Эта модель предполагает широкое определение гипноза как средства коммуникации между сознательным и бессознательным; на основе данной модели возникает ряд таких техник, как, например, использование метафор и историй, в которых внушение терапевта исподволь побуждает пациента искать самостоятельные решения в самих себе. Достигается это введением пациента в гипнотический транс. Гипнотический транс — это состояние психики, в котором психика наиболее способна к изменению и к восприятию нового знания. Пациент сохраняет полный самоконтроль. Транс — естественное состояние (например, грез наяву, размышления, молитвы, выполнение физических упражнений). Наведение транса может быть достигнуто путем рассказ историй. Во время таких рассказов люди погружаются в гипнотические состояния.

В классическом варианте, для наведения качественного гипноза гипнотика необходимо создать определенные условия: удобную позу, привлечение внимания, фиксация внимания и сужение поля внимания; мышечное расслабление и психологический покой и чувство безопасности; торможение или диссоциация коры головного мозга по одному или нескольким сенсорным каналам; специальное нейрословесное программирование; отсутствие помех, а также

желательна приятная тихая музыка. Гипноз может возникать аутогенно или гетерогенно, как результат общения человека с человеком или человека с любым другим объектом (например, произведением литературы, искусства, природой и т. д.). В гипнозе можно влиять на поведение и поступки, мысли, память, на любую функцию гипнотика, его органы, чувства, ощущения, эмоции, влечения и т. д. (например, можно влиять на ощущение веса и невесомости, на течение времени, на чувство страха, на волю, на привычки и т. д.).

Технология лечебного гипноза заключается в следующем: 1) Привлечение и фиксация внимания на внешнем или внутреннем объекте или процессе (присоединение). 2) Удержание внимания гипнотика и сужение его психологического поля «внимания-сознания» (ведение). 3) Постепенное отключение чувств от внешней среды и перевод их на восприятие языка правомозговой психики: на видения, образы, чувства, воспоминания и т. д. (повышение эффективности ведения). 4) Отключение чувств и ощущений от произвольного контроля и их обострение на правомозговом уровне (парадоксальная фаза). 5) Автоматизация мыслей и образов (наведение качественного транса). 6) Усиление раппорта (усиление ведения). 7) Углубление гипноза через подходящей данному гипнотику феномен (например, регрессия возраста, каталепсия, галлюцинации и т.д.) 8) Нейрословесное программирование. 9) Постгипнотическое кодирование. 10) Выведение из гипноза.

Признаком того, что гипнотик находится в трансе, является раппорт, внешние признаки гипноза и его феноменология (каталепсия, ускорение хода времени, возрастная регрессия, галлюцинации, амнезия, любые движения, только разрешенные гипнотизером и др.). Следует выделять в технологии лечебного гипносеанса два этапа поведения гипнотического сна: начальный и углубляющий. Главной целью начального этапа вызывания лечебного гипноза является получение у пациента наиболее простых и доступных первичных реакций: общего физического расслабления, психологического успокоения, двигательного покоя, перевода внимания с внешней реальности на внутреннюю, концентрации внимания и сознания на заданных врачом внутренних ощущениях, воспоминаниях и переживаниях (внушаемых представлениях и образах), формирование состояния безмыслия и нейтральной отвлеченности уже от любых внешних и внутренних реальностей с достижением эффектов отсутствия тела, закрывания глаз и подчинения голосу гипнотерапевта.

Этап углубления первичного гипноза вновь повторяет некоторые элементы начального этапа и добавляет новые:

1) Внимание пациента вновь концентрируется на одном раздражителе или ограниченном количестве раздражителей, имеющих одну модальность, — например, зрительную (световое пятно), слуховую (голос врача, гипногенная музыка, звуки метронома и др.), соматосенсорную (телесные

ощущения), двигательную (идеомоторное поднятие руки, разведение рук перед грудью и др.), воображенную (представление образа или картины чего-либо, внушенное вначале врачом, а затем развитое и дополненное воображением самого пациента) и др. Выбор углубляющего первичный гипноз гипногенного раздражителя выполняется в зависимости от личных предпочтений различным техникам самого врача конечно, от ведущей репрезентативной системы пациента, установленной при обследовании пациента в период подготовки к лечебному сеансу.

2) Повторные суггестии релаксации, комфорта, спокойствия, тяжести, высвобождения, углубления и т. д.

3) Счет на раз-два — например: «Пока я считаю, вы с каждым счетом расслабляетесь все глубже и глубже», «С каждым вздохом ваше тело становится все более и более расслабленным», «По мере того как ваши глаза тяжелеют, все ваше тело погружается в кресло глубже и глубже» и «С каждым движением вашей руки вы становитесь все более глубоко загипнотизированным» и т. д.

Следует также включать в индукцию, по меньшей мере, одну суггестию, которая позволяет пациенту, если он внушаем, пережить некоторую степень диссоциации. Суггестии релаксации и тяжести тела не всегда вызывают ощущение диссоциации или произвольную реакцию, тогда как поднятие руки, тяжесть в руке, анестезия и т.д. обладают такой способностью. В терапевтических целях при первом введении в гипноз отдельного пациента обычно применяют последовательность из трех или четырех индуцирующих или углубляющих процедур. Преимущество здесь заключается в том, что пациент и терапевт подбирают наиболее действенные методы, и при последующих сеансах индукция может быть значительно сокращена, поскольку для некоторых пациентов оказывается достаточно вербально сигнала, который, будучи несколько раз повторен, вызывает тот же эффект, что и начальная, более продолжительная гипнотическая индукция. Процедуры, входящие в гипнотическую индукцию, являются полезными способами релаксации.

Гипноз — как психическое состояние — это форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработки, реализации в деятельности. Это сознание измененной восприимчивости связано с повышенной управляемостью почти всех функций организма. Гипнотическое изменение сознания отличается от патологических форм измененного сознания тем, что гипнотическое сознание не связано с патологией. К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания внутренней сосредоточенности; задумчивости, внимательного слушания, когда внешние раздражители почти полностью игнорируются за счет этой внутренней сосредоточенности. Гипноз — это эволюционно сформировавшаяся система резервного состояния, система специального реагирования психики на особые формы человеческого общения, особой формы восприятия информации и, как следствие, возможность психофизиологической мобилизации. В гипнотерапии существуют различные техники. В данном значении техника может

быть определена как способ ответа, предписанный терапевтом или, под управлением терапевта, пациентом, который направлен на осуществление желательных изменений в поведении, мышлении, чувствах и физиологических процессах. В настоящее время все виды психологической коррекции имеют целью осуществление перемен на одном или больше из перечисленных уровней. Например, программа поведенческой терапии может быть использована для помощи человеку в обучении более уверенному повседневному общению с окружающими; человек с низким уровнем самооценки сможет с помощью курса терапии соответствующей направленности прийти к более реалистическому или позитивному пониманию своей персоны; кто-то, страдающий от боли, может научиться снижать воспринимаемую интенсивность этой боли посредством какой-либо формы когнитивно-бихевиоральной терапии; а человеку, чье заболевание вызвано стрессом, могут помочь процедуры, направленные на физическую релаксацию. Каждая из этих разновидностей терапии связана с различными видами техник, которые отражают теоретическую модель, на которой основывается терапия. Гипноз снабжает терапевта совокупностью моделей, каждая из которых является источником набора техник, дающих терапевту возможность более успешного лечения пациентов. При этом терапевтов интересует не столько точность модели, сколько полезность и эффективность техник, которые она порождает. Например, такой пример. Психика человека разделяется на сознание и подсознание. В подсознании (в бессознательной части сознания) содержатся воспоминания, чувства, конфликты т. д., которые вытесняются бодрствующей сознательной частью. Природа гипноза такова, что терапевт, осуществивший процедуру гипнотической индукции, в результате которой пациент погружен в гипнотическое состояние, может обращаться непосредственно к бессознательному пациента, получая, таким образом, доступ к вытесненным воспоминаниям, конфликтам и т. д. В дальнейшем этот материал может быть включен в сферу сознательного, после чего пациент сможет более успешно с ним справляться. Эта модель порождает разнообразные гипнотерапевтические техники, рассматриваемые, например, как гипноаналитические. Рассмотрим одну из таких техник, которая предполагает идеомоторную суггестию. Терапевт сообщает пациенту, что его подсознание может сигнализировать поднятием разных пальцев: один палец означает «да», другой — «нет», третий — «не знаю», и еще один — «не хочу знать». В соответствии с этой моделью считается, что с ее помощью таких пальцевых движений можно добраться до бессознательного материала, постепенно довести его до осознания, после чего интерпретировать и ассимилировать так, чтобы он меньше вредил эмоциональной жизни пациента. Например, можно видеть, как в сфере альтернативной медицины метод идеомоторного сигнализирования применяется с целью диагностики заболеваний и даже для подбора лечения.

Рассматривая психоаналитическую теорию гипноза, заметим, что основоположником является врач-психиатр и невролог доктор Фрейд. Изучая технику гипноза у Шарко в Париже и у

Бернгейма в Нанси, Фрейд со временем отошел от классического гипноза, разработав собственный метод, получивший название психоанализ. Причем к разработке этого метода Фрейда как раз подтолкнули гипнотические феномены, которые он наблюдал и практиковал как врач-гипнолог. При этом некоторые ученики Фрейда видели в гипнозе и внушаемости эротическую основу и восстановление инфантильно-эротической, мазохистской установки. Гипнотизированный является или образом отца (отцовский гипноз), или прототипом матери. Центральное место в психоаналитическом гипнозе занимают побуждения из области Эдипова комплекса. В качестве примеров следует обратить внимание на тот факт, что гипнотизируя женщин, гипнотизер может наблюдать перед засыпанием и перед пробуждением блуждающий взгляд, дрожание, которые характерны для сексуального возбуждения. Поэтому по правилам, если врач-мужчина гипнотизирует женщину, то в комнате должен находиться кто-то третий. Истероидное застывание в начале гипноза идентифицируется с двигательными явлениями при половом сношении. Если гипнотизер попытается получить от загипнотизированного сведения о его состоянии, то очень часто услышит о приятном чувстве, блаженной усталости и т.п., а нередко об эротическом. У некоторых женщин в состоянии гипноза иногда можно отметить страх, как перед изнасилованием. Этот страх, по мнению психоаналитиков, выражает соответствующее желание, пробуждаемое гипнозом, а мягкие уговоры, окрик, грубое воздействие являются и психическими средствами гипноза и средствами эротического обольщения.

Согласно психоаналитической концепции гипноза, применяемые технические средства — фиксирование взглядом, поглаживание — являются общими для гипноза и эротики. Кроме того, в характере и форме гипноза выражается сексуальная конституция индивидуума, и люди, особенно расположенные к влюбленности, имеющие тенденцию к сильной установке на объекты любви, легко впадают в глубокий гипноз. Мышечные феномены гипноза — полную расслабленность и каталепсию — согласно психоаналитической концепции гипноза — выражение безволия, разрешение делать с собой все, что угодно. Психоаналитическая концепция открыла новый аспект анализа отношений между гипнотизером и гипнотизируемым с позиции теории перенесения и бессознательного. Гипноз — это психическое состояние такого уровня, которое позволяет человеку действовать непосредственно на уровне бессознательного без вмешательства сознания. Гипнотик действует в соответствии со своими бессознательными представлениями. Его поведение не связано с обычными представлениями сознания, оно строится в соответствии с той реальностью, которая существует для него на уровне бессознательного в данной гипнотической ситуации. Пока он находится в сомнамбулической стадии, реальностью для него являются его принципы, воспоминания, идеи. Все то, что окружает его в реальной действительности, имеет для него значение лишь в той мере, насколько оно вовлечено в гипнотическую ситуацию. Следовательно,

реальная действительность не обязательно должна состоять для него из объективно существующих предметов со свойственными им качествами. Гипнотик может машинально писать на бумаге и читать им написанное. Но в такой же мере может вообразить себе бумагу и карандаш и манифестировать моторные движения письма, а затем читать им написанное. Истинное значение конкретного карандаша и бумаги зависит от жизненного опыта гипнотика; как только они пущены в дело, они перестают принадлежать его гипнотической ситуации в целом.

Известно, что существует т.н. антисуггестивный барьер, проявляющийся как в негативной установке на психотерапию, так и на методы, связанные с особыми состояниями сознания. Антисуггестивный барьер связан с понятие внушаемости — внутренней способности личности сопротивляться навязываемому извне, и зависит от возможности проверить истинность того, что внушается: если проверить невозможно или объективных критериев, либо знаний недостаточно, контрвнушаемость снижается. При этом контрвнушаемость избирательна. Один и тот же человек обнаруживает разную степень контрвнушаемости как в отношении разных суггесторов, так и зависимости от разного содержания внушений, исходящих от одного и того же лица. Это связано с тем, что восприятие человеком новой информации всегда динамично. При этом, в последние 20 лет число высоковнушаемых лиц подходит к 100% и поэтому такое положение порождает достаточно серьезные социально-культурные проблемы. В психофизиологически нормальном человеке свойству внушаемости противостоит свойство контрвнушаемости. И первое и второе свойство являются обязательными и выполняют важные регуляторные функции. Внушаемость содействует формированию общественной психологии людей, внедрению в их психику сходных взглядов, убеждений, мнений, оценок, норм деятельности и поведения, делая человека социально управляемым существом. Контрвнушаемость способствует формированию прямо противоположных тенденций: стремления к самоопределению, независимости от посторонних влияний. Контрвнушаемость предохраняет личность и социум от психологической экспансии извне, способствует сохранению этнических и культурных традиций, проявлению собственной внутренней активности личности, личных интересов. Нарушение филогенетически сложившегося равновесия между этими психическими функциями приводит к развитию неблагоприятных личностных особенностей, а вместе с тем и специфических деструктивных процессов в обществе. В частности, чрезмерный рост внушаемости у основной массы населения формирует следующие социальные тенденции: 1) Снижение инициативности и жизненной активности с усиленным проявлением склонности удовлетворяться «стадными», групповыми вкусами и интересами. 2) Ослабление способности к саморегуляции, самоорганизации поведения и работоспособности и как следствие — рост интереса к феноменам примитивного общественного сознания (гаданию, колдовству, самодеятельному целительству). 3) Возрастание количества истероидных

поведенческих реакций (попрошайничества, юродства) и психосоматических болезней, развивающихся по механизму психического заражения. 4) Более интенсивное проявление различного рода психопатологии сексуального характера (половых извращений, детской сексуальности), а также криминогенных действий, возникающих по механизму подражания. 5) Снижение моральных требований и уровня культуры в обществе. Культура не является продуктом подражательного поведения, она — результат активной переработки суммы накопленных знаний, усвоения нравственных законов и норм. В обществе с высокой внушаемостью преобладает подражательный стиль поведения, при котором предпочитают внешние его атрибуты, а не внутреннее содержание. Поэтому в таких обществах получают преимущественное развитие маргинальные формы культуры, то есть ее низшие, суррогатные виды. 6) Появление большого количества лиц с «мессианскими» претензиями — целителей, колдунов, магов, астрологов, и т. п. В данном случае очень эффективно работают те обратные связи, которые исходят из высоковнушаемой социальной среды. Ее высокая готовность «внимать», беспрекословно выполнять команды и «установки» легко убеждает новоявленных «мессий» в совершенной исключительности их возможностей. В свою очередь эти «мессии» способствуют численному росту той среды, которая в прямом и переносном смысле становится для них питательной. В итоге образуется порочный замкнутый круг, в котором в массовых масштабах производится социальный продукт в виде ущербной психики. Таким образом, неоправданно широкое использование гипнотических воздействий в различного рода учреждениях: в учебных заведениях, спортивных клубах, армейских организациях и т.п., а тем более массовое применение таких воздействий на телевидении и радио, приводит к чрезмерному росту внушаемости населения.

Выделяют следующие виды контрвнушаемости: 1) Непроизвольная и произвольная. В основе первой — свойственная всем людям некоторая степень критичности, скептицизма и недоверия, проявляющихся на бессознательном уровне и включающихся в момент суггестии. Вторая действует в соответствии с конкретными, осознанными целями и намерениями личности, когда она критически анализирует то, что ей пытаются внушить, сопоставляя содержание суггестии со своими знаниями и убеждениями. 2) Индивидуальная и групповая контрвнушаемость. Индивидуальная обуславливается характерологическими и возрастными особенностями личности, а также ее жизненным опытом. Групповая контрвнушаемость зависит от качественного и количественного состава группы, степени ее сплоченности, ценностно-ориентационного единства и т. п. 3) Общая и специальная контрвнушаемость. Первая основывается на общей критичности личности в отношении внешних воздействий. Этот тип отличается широким Диапазоном проявлений, но, как правило, небольшой силой. Специальная контрвнушаемость имеет более узкую сферу Действия, вплоть до установки на одного человека, или конкретную информацию и бывает

резко-выраженной. Чем выраженнее антисуггестивный барьер, тем меньше терапевтический эффект. В связи с этим на этапе вводных разъяснений психотерапевту следует подчеркивать, что терапия, опирающаяся на особые состояния сознания, никогда не проводится против желания пациента. Она не назначается как лекарство или инъекции. О психотерапии в особых состояниях сознания психотерапевт и пациент всегда договариваются (заключают терапевтический контракт), поэтому здесь обязательны обоюдное согласие и активное участие самого пациента в проводимой терапии. Часто на начальных этапах полезно рассказать, что во время особых состояний сознания нормализуются процессы высшей нервной деятельности и работа внутренних органов, улучшаются психические функции, приобретаются навыки самоконтроля. На последнем стоит делать особый акцент, так как некоторые пациенты уверены, что лечение, основанное на использовании особых состояний сознания, мешает развитию или вовсе подменяет их собственную волю. Главное на этих стадиях — возбудить у пациента интерес к лечению, усилить его уверенность в успехе и добиться максимального доверия к психотерапевту. Как мы отмечали выше, предварительная подготовка и вводные разъяснения — по сути, начало психотерапии. Кроме того, уже здесь психотерапевт может составить предварительное впечатление о степени подверженности пациента трансу и заранее спланировать свои лечебные стратегии и тактику.

Основные навыки, которые необходимы психотерапевту на этих этапах: 1) подстройка (психотерапевт исследует и затем тонко имитирует невербальную стилистику поведения пациента); 2) принятие и утилизация (психотерапевт, выслушав пациента, принимает эту информацию независимо от содержания и в той или иной форме использует в своей работе); 3) дыхание (гармония в контакте, которая достигается благодаря тому, что психотерапевт вырабатывает у себя привычку говорить на выдохе пациента, а важные слова произносит в конце своего выдоха); 4) выбор слов (психотерапевт использует в работе мета-модель пациента, формируя на ее основе милтон-модель). Милтон-модель — способ употребления речевых средств целью наведения, поддержания и использования для психотерапии особых состояний сознания. Ее применение в психотерапевтической практике позволяет войти в контакт с психофизиологическими резервами человека тем же самым путем, по которому следует естественная работа мозга. В основе милтон-модели лежит понятие функциональной асимметрии мозга — специфического распределения психических функций между правым и левым полушариями. Нейрофизиологические эксперименты, в которых измерялась активность полушарий при решении самых разнообразных задач, показали, что полушария выполняют различные, но комплементарные (дополняющие друг друга) функции. Так, было установлено, что левое полушарие (у правшей) является доминирующим и его функция состоит в оперировании вербально-знаковой информацией в ее экспрессивной форме, а также в чтении и счете. Функция же правого полушария заключается в оперировании

образами, ориентацией в пространстве, в различении музыкальных тонов, мелодий и звуков, а также в распознавании сложных объектов (в частности, человеческих лиц) и продуцировании сновидений и фантазий. Было установлено, что оба полушария способны к восприятию и переработке слов и образов (хотя возможности правого полушария в отношении экспрессивной речи минимальны), но эти процессы протекают в них по-разному. Левополушарное мышление является дискретным и аналитическим, поскольку с его помощью осуществляется ряд последовательных операций, обеспечивающих логический, непротиворечивый анализ объектов и явлений по определенному числу признаков. Благодаря этому формируется внутренне непротиворечивая модель мира, которую можно закрепить и однозначно выразить в словах или условных знаках. Правополушарное (пространственно-образное) мышление — интуитивное и синтетическое, поскольку создает возможность одномоментного схватывания многочисленных свойств объекта в их взаимосвязи друг с другом и во взаимодействии со свойствами других объектов, что обеспечивает целостность восприятия. Благодаря такому взаимодействию образов в нескольких плоскостях они приобретают свойство многозначности. Эта многозначность, с одной стороны, лежит в основе творчества, а с другой — затрудняет выражение связей между предметами и явлениями в логически упорядоченной форме и даже может препятствовать их осознанию. Именно это свойство правого полушария использует милтон-модель.

Использование милтон-модели перегружает доминирующее полушарие и автоматически вводит человека особое состояние сознания (состояние свободной работы правого полушария). Для этого используется логическая или сенсорная перегрузка (так, чтобы все семь — плюс-минус два — элемента внимания были заняты) либо апелляция многозначности. Поэтому то, что говорит психотерапевт, может звучать многозначно. Во фразе «Я не знаю, хотите ли вы и теперь закрывать глаза на огромное значение особого состояния сознания, в котором находитесь» — «закрывать глаза» несет два значения и, выделенное интонационно, может служить скрытым приказом. В русском языке существует много слов, имеющих различные смыслы в зависимости от контекста (например, утка, липа, запор и т. п.). Кроме того, существуют слова, которые, имея различное значение, звучат приблизительно одинаково (например, назад — на зад, погода — по году, оперуполномоченный — опер упал намоченный). Другой формой многозначности может выступать синтаксическая множественность значений, например: «Гипнотизирование гипнотизеров может быть обманом». Такое высказывание в равной степени может означать и то, что гипнотизеры, занимающиеся гипнозом, могут быть жуликами, и то, что погружение в особое состояние сознания одного гипнотизера другим также может оказаться обманом. Возможна также пунктуационная неоднозначность. В этом случае два предложения соединяются между собой с помощью слова, которое служит одновременно и концом первого предложения, и началом второго. Классический

пример — всем нам известное со времен школы: «Казнить нельзя помиловать». Поэтому суггестивное воздействие всегда правополушарно. Правое полушарие также характеризуют следующие особенности: 1) Правое полушарие отражает мир как участник происходящего, выявляя индивидуальные особенности объектов и событий. Нарушение его функций приводит к изменению восприятия в сторону снижения актуальности событий для человека (иногда до дереализации или деперсонализации). 2) Правое полушарие тесно связано с чувственной информацией, которая воздействует «здесь и сейчас». Перерабатывает сигналы, получаемые человеком непосредственно от своего тела (в подавляющем большинстве неосознаваемые). 3) При коммуникации правое полушарие чувствительно к тону голоса, громкости и направленности звука — всем тем аспектам речи, которые составляют контекст сообщений, а не его вербальное содержание. 4) С правым полушарием связано непроизвольное запоминание. 5) Связь отрицательных эмоций с правым полушарием объясняется тем, что неприятные ситуации связаны с опасностью, а последняя требует быстрого и точного реагирования. Таким образом, способствуя обострению влияния, отрицательные эмоции повышают скорость реакций и тем самым улучшают оперативный прогноз. 6) Правое полушарие связано с порождением целей и неосознаваемыми эмоциональными процессами. 7) Правое полушарие более «искренне» и на левой половине лица выражается в большей мере «истинное чувство», тогда как на правой мимика в большей степени произвольно корректируется. 8) Правостороннее мышление не чувствительно к противоречиям.

Действительность как таковая сама по себе не знает логических противоречий, они возникают лишь как результат взаимодействия с ней человека. 9) Правосторонний язык адекватен особым формам человеческой практики, где он обладает большей выразительностью, чем левосторонний. Образный язык, свойственный переработке правого полушария, в большей степени общий для всех народов.

Остановимся на ряде существенных моментов, непосредственно связанных с языком психотерапевта. Во-первых, в особых состояниях сознания слова воспринимаются бессознательным буквально, помимо обычной рефлексии. Подобный факт должен всегда оставаться в фокусе внимания психотерапевта для соблюдения соответствующих мер предосторожности. Во-вторых, психотерапевту следует остерегаться употребления слов с двойным смыслом, один из которых негативный. В частности, можно рекомендовать следующие слова, способные выполнять мобилизующую функцию: вести, строить, продвигаться, производить, учиться, экспериментировать и т. д. При этом предлагается пользоваться словами, вызывающими приятные ассоциации (такие слова очень часто употребляют в контекстуальных внушениях): удобно, разрядка, приятно, гармонично и т. д. И наоборот, психотерапевту следует избегать некоторых слов, вызывающих ощущение пассивности, неприятные переживания или даже сопротивление, а также слов, ассоциирующихся с чем-то негативным или уничижительным: покидать, оставлять, спать, тонуть,

погибать, дно, неприятно, ничтожный, последний, дурацкий и т. д., за исключением тех случаев, когда употребление подобных слов продиктовано необходимостью возникшей терапевтической ситуации или они являются неотъемлемой частью используемой методики. В-третьих, следует учитывать, что при нахождении в особом состоянии сознания снижается критичность, так как доминирующее правое полушарие не слышит отрицания. Эта особенность часто используется в негативном парадоксальном внушении. В других случаях ее следует применять с большой осторожностью. Особенно остерегайтесь употреблять литоту (стилистическая фигура, заключающаяся в преуменьшении). Хотя в художественной литературе она встречается довольно часто, в терапевтической сессии ее воздействие совершенно иное.

Гипнотерапию различают на терапию с помощью гипноза и терапию под гипнозом. Терапия с помощью гипноза проходит в форме сеансов и основывается на лечебной эффективности гипнотического состояния. Следует говорить о положительности гипнотического сна. Чтобы психологическое и физиологическое действие гипноза было эффективным, необходима определенная продолжительность сеансов. Одной из форм терапии под гипнозом является терапевтическое воздействие, ориентированное на усовершенствование самосознания. Следует выделить три метода: терапия, направленная на изменение поведения (перевоспитание); метод катарсиса; гипноанализ.

Рассмотрим подробнее.

— терапия, направленная на изменение поведения (перевоспитание). Используется прямое внушение. Терапевт убеждает и воспитывает.

— метод катарсиса. Облегчение аффективной напряженности наступает в результате возрождения подавленных вытесненных эмоций, что позволяет выявить происхождение расстройств и добиться исчезновения симптомов.

— гипноанализ. Сочетает психоанализ и гипноз. Средняя продолжительность лечения гипноанализом от 40 до 100 и более сеансов. Используется две методики гипноанализа. По обеим методикам лечение начинается с периода тренировки, во время которой субъект приучается впадать в гипнотическое состояние по сигналу. Для проведения гипноанализа необходим транс. Первая методика включает фазу тренировки и фазу классических психоаналитических сеансов с использованием методики свободных ассоциаций. Гипноз применяется для преодоления сопротивления. Когда возникает сопротивление, пациент гипнотизируется, и от него пытаются добиться сообщения того материала, который он не мог дать в состоянии бодрствования. Лечение заканчивается периодом перевоспитания (третья фаза), во время которого применяют прямое внушение. Вторая методика очень гибкая. Для получения материала используют: индукцию

сновидений, регрессию, автоматическое письмо, визуализацию сцен, относящихся к конфликтным ситуациям, и др.

Существует определенная психотехнология гипнотерапевтического сеанса наяву, состоящую из нескольких последовательных приемов:

1) Фиксация внимания — психотерапевт стремится зафиксировать сознательное внимание пациента, причем важно использовать особенности лексики пациента, изученные во время сбора анамнеза. Можно попросить его зафиксировать свой взгляд на каком-либо предмете (классический метод традиционной гипнотерапии) или прислушаться к окружающим звукам, или почувствовать что-то, или вспомнить вкус какой-либо пищи и т. д. Для фиксации внимания рассказывают истории, но при этом можно использовать и невербальный язык, привлекая внимание пациента. Избавляя пациента от боли, фиксируют на ней внимание пациента: детально расспрашивал о ее качестве, интенсивности, иррадиации, часто те приступов. Работа, фиксировавшая внимание пациента в основной проблеме, влекла за собой быструю депотенциализацию сознательных процессов.

2) Депотенциализация сознательных процессов — обычный тип психического функционирования изменяется в сторону функционирования в особом состоянии сознания. Этот следующий за фиксацией внимания феномен может быть достигнут благодаря использованию нескольких способов: а) замешательства, которое захватывает пациента врасплох в результате введения в рассуждения алогичной фразы. Обычно достигается разными путями: неадекватным соединением жеста и фразы (психотерапевт просит человека сесть справа, указывая на стул слева); появлением левитации или постановкой катаlepsии; использованием игры слов или парадокса; либо простота в ходе наведения особого состояния сознания психотерапевт говорит: «Вы можете слушать, что я вам говорю, или не слушать, это неважно»; б) пресыщения, которое приносит пациенту столько сенсорной или вербальной информации, что это превосходит возможности его восприятия. Оно вовлекает пациента в умственную деятельность, которую тяжело поддерживать, и приводит к пресыщению его обычной сознательной активности. В качестве пресыщения могут выступать: счет наоборот; беспорядочное перечисление дней недели и месяцев года; детальное и неясное описание неинтересного физиологического процесса; рассказ повторяющейся истории или истории без конца; в) психологического шока, удивления, близкого к замешательству. Удивление переживается пациентом как нечто более приятное, в нем присутствуют юмор и игра слов. Употребление самого слова «удивление» («сюрприз») имеет свой особый смысл: оно считается словом, вызывающим позитивные ассоциации, которые облегчают возникновение воспоминаний, связанных с детством, подарками, со счастливыми моментами жизни. Например: «Во время этого упражнения... вы меня научите (удивление)... вашему способу достигать отстраненности...» Надо

сразу оговориться, что такой прием нельзя применить ко всем, так как у некоторых людей чувство юмора ограничено, и мы должны относиться к этому с пониманием;

3) запуск бессознательного поиска — самая важная часть работы психотерапевта. Она требует использования особых средств, которые благоприятствовали бы возникновению новых ассоциаций. Чаще всего для этого применяются следующие способы: открытые внушения, воспоминания и использование диссоциативного языка (в одной и той же фразе происходит обращение к сознательным процессам пациента и к его бессознательному, при этом обе части фразы соединяются сложными союзами). Например: «Ваш сознательный разум слушает мой голос и слышит мои слова, в то время как ваше бессознательное занято другим...»;

4) бессознательный процесс и ответ — бессознательное всегда представляет собой резервуар ресурсов. В особых состояниях сознания их мобилизация влечет за собой реорганизацию и переструктурирование психики пациента.

Рассмотрим важные принципы научения или переучивания. Любое обучение включает в себя четыре стадии. Первая стадия — неосознанное незнание. Человек не только не знает, как что-то сделать, но также не знает и того, что он не знает. Вторая стадия — стадии осознанного незнания (некомпетентности) человек обнаруживает свое незнание и начинает учиться, полностью отдавая этому свое внимание. Именно в это время он усваивает большую часть необходимого. Третья стадия — стадии осознанного знания (компетентности) человек полностью осваивает отдельные умения, но еще не овладевает мастерством (т.е. целостным применением навыка без участия сознания). Четвертая стадия — стадии неосознанного знания все отдельные умения сливаются в единый бессознательный паттерн, давая возможность сознанию поставить задачу и дать подсознанию выполнять ее, освободив внимание для других целей. Ученые-гипнологи выделяют в человеке 4 самостоятельных личности: две внешние и две внутренние. Физиология, психика и поведение наружной внешней личности определяется психофизиологией обычного состояния сознания (ОСС) человека, находящегося в обычном здоровом бодрствующем состоянии и способного более-менее трезво, адекватно и правдоподобно оценивать и реагировать на происходящее во внешней и внутренней среде. Психофизиологию и поведение скрытой или истинной внешней личности определяет трансовое состояние сознания. В России это состояние сознания еще называют гипнозом, термином, который ввел английский хирург Брэд в 1843 году, когда увидел выступление магнетизера Лафонтена. Работа обеих внешних личностей, наружной (или иллюзорной) и трансовой (или истинной) определяется как каждое мгновение изменяющийся (непостоянный) результат одновременной активности двух самостоятельных внутренних личностей человека — левополушарной и правополушарной. При снижении активности наружной личности (ОСС) вскрывается трансовая или истинная личность человека. Это значит, что в трансе, в

зависимости от содержания и доминирования в итоговой, результирующей нейропсихофизиологии левого или правого полушария мозга мы имеем огромный спектр истинных состояний человека, т.е. транс обнажает истинное лицо конкретного человека, транс показывает активность какого полушария преобладает в психофизиологической активности человека — левое полушарие (аналитический ум и логическое мышление) или правое полушарие (инстинкты, влечения, чувства, эмоции и т.д.) Сознание у человека занимает по объему 10%, а бессознательное (подсознание) 90%. Вся информация, проходящая в спектре жизнедеятельности человека откладывается в подсознании, и позже влияет на сознание (осознается), руководя мыслями и поступками такого человека. Появляясь в сознании, такая информация частично исчезает. На этом построен психоанализ Фрейда. Именно З.Фрейд первый в мире понял и научно доказал, что если травматический опыт извлечь из подсознания, заставив человека пережить какую-то ситуацию заново, то все что составляло симптоматику невроза — исчезнет. Восприятие большинства людей субъективно, такие люди видят, слышат и чувствуют только сквозь призму своих внутренних личностей — левополушарной и правополушарной.

I. Личность, базирующаяся в основном на психофизиологии левого полушария: 1) Язык личности — внешняя и внутренняя речь. 2) Способ мышления — вербальное логическая мышление. 3) Основные свойства — хранит весь опыт, выполняет функции критического анализа и моральной и социальной цензуры, является сосредоточением сознания и самосознания.

II. Личность, базирующаяся в основном на психофизиологии правого полушария: 1) Язык личности — образы и эмоции. 2) Способ мышления — Эйдетическое, картинно-образное мышление. 3) Основные свойства — животное инстинктивное сознание, обеспечение произвольной надежности мозговых (центральных) механизмов биологической саморегуляции и жизнеобеспечения.

Таким образом, исходя из теории транса, загипнотизировать человека — это значит максимально убрать активность левого полушария, подменить его психофизиологическую роль внешним стимулом (например, голосом гипнотизера) и лишив, таким образом, результирующие внешние личности способности сознательно логически мыслить и адекватно анализировать, перевести работу всего мозга в режим правополушарного подчинения и бессознательного эйдетического чувственнообразного мышления.

Гипноз подразделяется на гетерогипноз и аутогипноз. Аутогипноз — это самогипноз. В аутогипноз человек входит самостоятельно. В гетерогипноз — с помощью другого специалиста. Обучение самогипнозу происходит двумя способами: 1) под гипнозом (с помощью психотерапевта); 2) самостоятельно. При этом следует еще раз напомнить, что загипнотизировать человека без его желания — невозможно. Любой гипноз — это самогипноз. Самогипноз

(аутогипноз) — это состояние повышенной внушаемости, во время которого происходит самокодирование. С помощью самогипноза можно погрузиться в глубины подсознания и избавиться от любого негативного образа мыслей и неадекватного представления о себе. Любой человек, практиковавшийся в самогипнозе, способен достичь любого профессионального успеха и изменить свое поведение. Самогипноз снимает стресс и содействует личностному росту. Гипноз, самогипноз, внушение, транс, саморегуляция — позволяют человеку общаться с собственным бессознательным, помогают другими глазами посмотреть на свои проблемы, разобраться в себе и в других людей, снять боль, стресс, депрессию, излечиться от многих болезней (особенно психосоматического характера), позволяют вернуть утраченные силы и запрограммировать себя на исключительный успех во всех делах. Мысль человека материальна. В мозге любая мысль прокладывает связи между нейронами, и программирует человека на совершения заданных мыслью действий. По схожей схеме осуществляется воздействие других людей. В этом случае образуется доминанта (очаговое возбуждение в коре головного мозга), подсознание человека получает психологическую установку, а в бессознательном психики формируется паттерн поведения. Таким образом — любая мысль программирует человека на совершение каких-либо действий. При самогипнозе — происходят самопрограммирование. При гетерогипнозе — в роли «программиста» выступает другой человек. Такой человек в зависимости от его целей зовется или гипнотизер, или психотерапевт, или манипулятор, или педагог, или психолог, или...

В гипнозе наяву активно используются и методы НЛП. Нейролингвистическое программирование (НЛП) было разработано Ричардом Бендлером и Дэвидом Гриндером и базируется на следующих источниках: 1) терапевтической практике М.Эриксона, В.Сатир, Ф.Перлза и ряда других американских психотерапевтов; 2) открытиях в области функциональной асимметрии мозга; 3) философско-антропологических работах Г.Бейтсона, посвященных «экологии разума»; 4) трансформационной грамматике Н.Хомского, выделяющей глубинные структуры языка, правила организации и трансформации сообщения; 5) достижениях кибернетики 1950-1960-х гг., «стирающих» границы между естественным и искусственным интеллектом; 6) теории логических типов Б.Рассела.

Основатели НЛП как специалисты в области математического моделирования и коммуникационных процессов воспринимали человеческую психику как биокомпьютер. Запрограммированность мозга происходит в результате уникального генетического набора, закрепления внушений значимых лиц, самопрограммирования, стрессовых состояний различной степени интенсивности, сопровождающихся трансом, т. е. специфической диссоциацией психики. Большая часть таких программ не осознается человеком и находит отражение только в глубинных речевых структурах (т.е. неосознаваемой идеи того, что хочет сказать говорящий. Сокращая эту

глубинную структуру, чтобы выразиться ясно, говорящий высказывает поверхностную структуру). НЛП предполагает, что поскольку люди общаются с внешним миром посредством нейрофизиологических, социокультурных и индивидуальных фильтров, то они вынуждены создавать карты, которые используют для управления своим поведением. Именно благодаря таким картам человек способен осмысливать свой опыт, помещая его в определенный контекст. Исходя из этого, НЛП рассматривает любое человеческое поведение сквозь призму выборов, которые предоставляет человеку его карта. Отсюда вытекают основные критерии оценки поведения — его адаптивность, многообразие, гибкость и эффективность в достижении поставленных целей. Каждый человек всегда делает лучший выбор, доступный ему в рамках собственной «карты» мира. Все внутри— и межличностные конфликты имеют в своей основе ту или иную ограниченность «карты» мира. Причем любой человек создает свою «карту» посредством трех универсальных моделирующих процессов: обобщения (генерализации), исключения (стирания) и искажения. Такие процессы служат адаптивным целям, но если человек начинает принимать субъективную реальность за одну-единственную истинную действительность, эти же процессы ограничивают его и лишают способности реагировать гибко.

Обобщение — процесс, посредством которого части карты мира, созданной человеком, отрываются от первоначального переживания и начинают репрезентировать всю категорию, по отношению к которой данное переживание рассматривалось как пример. (Например, в процессе жизни человек учится действовать с различными предметами и ситуациями: осторожно вести себя электричеством, управлять автомобилем, и т. п., но при этом, эти же процессы способны стать причиной ограничений: несколько неудач в управлении автомобилем могут сформировать убеждения об отсутствии подобных способностей, или, например, неудачный сексуальный опыт способен привести к ряду установок, мешающих в последствии гармоничной сексуальной жизни).

Исключение — процесс, посредством которого человек выборочно обращает внимание на определенные аспекты опыта и исключает другие. Например, влюбленность и идеализация объекта любви ограничивают как самого влюбленного, так и любимого.

Искажение — процесс, вынуждающий осуществлять самые невероятные трансформации в восприятии информации. Благодаря этому люди обладают способностью к фантазированию, творчеству, выдвигают новые научные гипотезы и проч.

Кроме того, известно, что человек воспринимает и отражает окружающий мир посредством органов чувств. Поэтому в НЛП большое значение придается модальности. Выделяют следующие модальности: 1) визуальную (зрительную); 2) аудиальную (слуховую); 3) кинестетическую (телесных ощущений); 4) обонятельно-вкусовую.

Обычно у человека доминирует одна из модальностей, а другие являются сопутствующими. При этом, если человек воспринимает внешний мир в разных модальностях, одна из которых доминирующая, то примерно так же он отражает и свой внутренний мир. Прежде чем что-то сказать, ответить на вопрос, человек должен получить доступ к собственной информации, к своим собственным бессознательным процессам. Модальная система, отвечающая за извлечение информации, называется ведущей, система, представляющая эту информацию сознанию — репрезентативной, а система, сверяющая полученный результат — референтной.

Существует определенная зависимость между доминирующей модальностью, в которой человек воспринимает мир, и предикатами речи, посредством которых он это восприятие выражает. Предикаты формируются у объекта на бессознательном уровне, поэтому для того, чтобы наладить контакт с объектом (сформировать раппорт), необходимо использовать те предикаты речи, к которым прибегает объект.

НЛП наиболее активно используется в различного рода манипуляциях психикой человека (объекта), так как весьма эффективна. Известна такая методика закрепления необходимых реакций у объекта, как техника якорения. Якорем называется пусковой стимул (триггер), по ассоциации запускающий искомое эмоциональное переживание из прошлого (наподобие лампочки в лаборатории академика Павлова, стимулировавшей слюноотделение у подопытной собаки). Якоря весьма распространены в жизни каждого человека, просто большинство их не замечает. Якоря участвуют в формировании установок человека, и весьма распространены, например в рекламе. Возникают якоря двумя способами: 1) путем длительного повторения и 2) появляются на пике интенсивного эмоционального переживания. Причем повторение требуется только тогда, когда нет эмоциональной вовлеченности. Чем менее эмоционально вовлечен человек, тем больше повторений ему необходимо, чтобы закрепить ассоциацию. Установка и использование «якорей» позволяет получать быстрый и эффективный доступ к необходимым ресурсам. Для кинестетических «якорей» обычно выбирают незаметные касания, сжимания (например, запястья или локтя), похлопывания (по плечу). Для аудиальных якорей используют слова или фразы. Визуальный якорь — образ или символ. Якоря не должны повторяться и по возможности являться частью обыденного поведения объекта.

Одной из известных техник НЛП является рефрейминг (переформирование). Процессы человеческого мышления базируются на хранящихся в памяти людей многочисленных структурах данных — фреймах, с помощью которых человек осознает зрительные образы (фреймы визуального восприятия), понимает слова (семантические фреймы), рассуждения, действия (фреймы-сценарии) и повествования (фреймы-рассказы). Считается, что смысл любого события зависит от того, в какую рамку оно помещено. Изменение рамки приводит к изменению смысла,

что, в свою очередь, меняет программы сознания и поведения. Рефрейминг — это способность человека помещать события в самые различные рамки. Выделяют два вида рефрейминга: рефрейминг контекста и рефрейминг содержания. В основе рефрейминга лежит различие между намерением и поведением, тем, что человек делает, и тем, чего он на самом деле пытается при этом достичь. В НЛП известны также такие техники, как взмах и взрыв. Первым этапом техники взмаха является определение проблемы и той пусковой картинки (звука, ощущения), которая предшествует нежелательному поведению или симптому. Затем создается вторая картинка — образ желательного состояния, в котором пациент уже как бы избавился от проблемы. Взмах состоит в том, что сначала клиента просят представить первую пусковую картину как большую и яркую, а в нижний правый угол поместить пока еще маленькую и тусклую вторую картинку. Затем требуется резко и максимально быстро заменить большую картинку маленькой, сделав последнюю большой, яркой и контрастной. После этого делается непродолжительная пауза, а затем внутренний экран очищается и картинка взмахивается снова. Для достижения устойчивого результата рекомендуется проделывать это не менее пяти раз. Результат взмаха проверяется следующим образом: клиента просят вызвать первый, проблемный образ. Если взмах был эффективным, то это будет трудно сделать, а если и удастся, то образ будет тусклым, размытым, удаленным и, главное, неприятным. При использовании техники взрыва клиента просят подумать о проблеме, связанной с навязчивыми мыслями. После этого его просят подумать о желании, к которому он относится более-менее безразлично. Так определяется, какие именно субмодальности формируют навязчивое состояние и какие — нейтральное отношение. В завершение производится взрыв доминирующей субмодальности, формирующей навязчивость. Это либо одноразовое мощное усиление доминирующей субмодальности до такой степени, что кинестетическая реакция превышает верхний порог и исчезает вместе с навязчивостью, либо используется метод, заключающийся в быстром и многократном повторении усиления-ослабления доминирующей субмодальности. Повторения идут последовательно и быстро до победного завершения.

4. Список литературы.

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. Т. 2. 1980.
2. Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М. 1968.
3. Алексеев А.В. Психомышечная тренировка // Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е.Рожнова. Т. 1985. С.119-125.
4. Ассаджоли Р. Психосинтез. М. 1997.
5. Ахмедов Т. И., Жидко М. Е. Психотерапия в особых состояниях сознания. М. 2001.
6. Березин В.М. Массовая коммуникация: сущность, каналы, действия. М. 2003.

7. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. М.1990
8. Бехтерев В.М. Избранные работы по социальной психологии. М. 1994.
9. Бехтерев В. М. Гипноз, внушение, телепатия. М. 1994.
10. Беккио Ж., Росси Э. Гипноз 21 века. М. 2003.
11. Бэндлер Р., Гриндер Д. Наведение транса (использование методик гипноза в НЛП). М. 1995.
12. Бэндлер Р., Гриндер Д. Шаблоны гипнотических техник Милтона Эриксона с точки зрения НЛП. М. 1995.
13. Блюм Г. Психоаналитические теории личности. М. 1996
14. Блуммер Г. Коллективное поведение//Психология масс. Самара. 1998.
15. Брэг Р. Гипноз. Самоучитель. Таганрог. 1992.
16. Буль П.И. Основы психотерапии. Л.1974.
17. Буль П. И. Гипноз и внушение. Л. 1975.
18. Бурно М.Е. Аутогенная тренировка: Учеб. Пособие. М.1971.
19. Введенский Н.Е. Избранные произведения в 2 Т. М. 1950.
20. Ворошилов В.В. Журналистика и рынок: проблемы маркетинга и менеджмента средств массовой информации. СПб. 1997.
21. Волкогонов Д.А. Психологическая война... М. 1983.
22. Вундт В. Проблемы психологии народов. СПб. 2001.
23. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т. М. 1982.
24. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение общую психологию. М. 1988.
25. Гримак Л.П.. Тайны гипноза. СПб. 2004.
26. Грамши А. Тюремные тетради. Избранные произведения в трех томах. М. 1957.
27. Грачев Г.В., Мельник И.К. Манипулирование личностью: организация, способы и технологии информационно-психологического воздействия. М. 2002.
28. Грушевицкая Т.Г., Попков В.Д., Садохин А.П. Основы межкультурной коммуникации: Учебник для вузов. М. 2002.
29. Гогун А. Черный PR Адольфа Гитлера: Документы и материалы. М. 2004.
30. Горин С. А. А вы пробовали гипноз? М. 1994.
31. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. М. 1990.
32. Даллес Аллен. Директива 20/1 СНБ США от 18 августа 1948 г. www.usinfo.ru/sssr6.htm
33. Дубровский Д. И. Психические явления и мозг. М. 1973.
34. Доценко Е. Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. М. 1997.

35. Евгеньева Т.В. Технологии социальных манипуляций и методы противодействия им. СПб. 2007.
36. Зеленский В. В. Аналитическая психология. Словарь с английскими и немецкими эквивалентами. СПб. 1996.
37. Зиновьев А. А. Собрание сочинений в 10 Т. М. 2000.
38. Зелинский С. А. Анализ массовых манипуляций в России. СПб. 2008.
39. Зелинский С. А. Манипулирование личностью и массами. СПб. 2008.
40. Зелинский С.А. Манипуляции массами и психоанализ. СПб. 2008.
41. Зелинский С. А. Информационно-психологическое воздействие на массовое сознание. СПб. 2008.
42. Зелинский С. А. Управление психикой посредством манипулятивного воздействия. СПб. 2009.
43. Каннабих Ю.В. История психиатрии. Л. 1928
44. Канетти Э. Масса и власть. М. 1997.
45. Калина Н. Ф. Основы психотерапии. К. 1998.
46. Кара-Мурза С. Г. Манипуляция сознанием. М. 2007.
47. Караяни А.И. Слухи как средство информационно-психологического противодействия. Психологический журнал, Том 24, № 6, 2003.
48. Карвасарский В. Д. Медицинская психология. Л. 1982
49. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. М. 1985.
50. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.1998
51. Кашкин В.Б. Введение в теорию коммуникации: Учеб. пособие. Воронеж. 2000.
52. Каландаров К.Х. Управление общественным сознанием. М. 1998.
53. Карнеги Д. Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей. М. 1989.
54. Кандыба В.М. Криминальный гипноз. В 2 Т. СПб. 2001.
55. Кандыба В.М. Основы гипнологии. В 3 Т. СПб. 1999.
56. Кандыба В. М. Психическая саморегуляция. СПб. 2001.
57. Кон И.С. Социологическая психология. М.1999.
58. Корконосенко С.Г. Теория и практика средств массовой коммуникации. СПб. 1999
59. Крысько В. Г. Секреты психологической войны. Мн. 1999.
60. Крысько В.Г. Социальная психология: Курс лекций. СПб. 2007.
61. Кроль В.М. Психология и педагогика. М. 2004.

62. Кутгер П.. Современный психоанализ. СПб. 1997.
63. Куликов В. Психология внушения. Иваново. 1978.
64. Лайнбарджер П. Психологическая война. М. Воениздат. 1962.
65. Лебон Г.. Психология народов и масс. СПб. 1996.
66. Ленин В.И. Полн. собр. соч. в 55 Т. М.1958.
67. Лейбин В.М. Фрейд, психоанализ и современная западная философия. М.1990.
68. Лейбин В. М. Словарь-справочник по психоанализу. СПб. 2001.
69. Лейбин В.М. Психоанализ и философия неопрейдизма. М.1977.
70. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. М. 2000
71. Литвиненко А.В. Специальные информационные операции и пропагандистские кампании. Киев. 2000
72. Лобзин В. С, Решетников М. М. Аутогенная тренировка: Справочное пособие для врачей. Л. 1986.
73. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии / А. Р. Лурия. СПб. 2006.
74. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.1973.
75. Макаренко А. С. Педагогическая поэма. 2003.
76. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. 1999.
77. Маркс К. и Энгельс Ф. Полное собрание сочинений. М. 1960.
78. Медведев В. А. Сны о России. Психоанализ российской действительности и русской судьбы. В 2 Т. СПб. 2004.
79. Мессинг В. О самом себе. М. 1965.
80. Московичи С. Век толп: Исторический трактат по психологии масс. М 1996.
81. Мышляев С.Ю. Гипноз. Нижний Новгород. 1993.
82. Московичи. Век толп. Исторический трактат по психологии масс. М.1996.
83. Назаретян А.П.. Агрессивная толпа, массовая паника, слухи. Лекции по социальной и политической психологии. СПб. 2003.
84. Немов Р. С., Алтунина И. Р. Социальная психология: Учебное пособие СПб. 2008.
85. Ортега-и-Гассет Х. Избранные труды. М. 2000
86. Ольшанский Д.В. Психология масс. М. 2001
87. Ольшанский Д.В. Лидеры массы. Политическая психология. М. 2002.
88. Павлов И. П. Избранные работы по физиологии высшей нервной деятельности. М. 1950.
89. Панарин И.Н. Официальный сайт. <http://www.panarin.com/>

90. Паулсен Т.Б. Харизматическая пропаганда как инструмент манипулирования обществом. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата филологических наук. Москва. 2002.
91. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М.1992
92. Проект Россия. В 2 Т. М. 2006, 2007.
93. Почепцов Г. Г. Как "переключают" народы. Психологические/ информационные операции как технологии воздействия на массовое сознание в XX веке. Киев. 1998
94. Психотерапия / Под. Ред. Б.Д.Карвасарского. СПб. 2000.
95. Платонов К.И. Гипноз и внушение. 1925.
96. Поршнева В. Ф. О начале человеческой истории. Проблемы палеопсихологии. М. 1974.
97. Психология и педагогика. Военная психология / Под ред. А.Г. Маклакова. СПб. 2005.
98. Райх В. Психология масс и фашизм. М. 2004
99. Райков В.Л. Гипнотическое состояние как форма психического отражения. 1982.
100. Райков В.Л. Психические резервы личности в гипнозе. 1970.
101. Ронин Р. Своя разведка. Мн.1998
102. Рожнов В. Е., Рожнова М. А. Гипноз от древности до наших дней. М. 1987.
103. Рощин С.К. Психология толпы: анализ прошлых исследований и проблемы сегодняшнего дня. Психологический журнал. Т. 11. № 5. 1990.
104. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. В 2 т. М. 1989.
105. Салливан Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии.1999.
106. Сеченов И. М. Рефлексы головного мозга. М. 2007.
107. Система средств массовой информации России. Учебное пособие для вузов. Под ред. Я.Н.Засурского. М. 2001.
108. Свядощ А.М. Неврозы. М. 1982.
109. Социальная психология / Отв. ред. А.Л.Журавлев. М. 2002.
110. Социальная психология. Краткий очерк. Под общ. ред. Предвечного Г. П. и Шерковина Ю. А. М., Политиздат. 1975.
111. Тард Г. Мнение и толпа // Психология толп. М. 1999.
112. Такман Б.У. Психология детства и педагогика. 2002.
113. Тарасов К.А. Насилие в фильмах: катарсис или мимесис? Российская наука: "Природой здесь нам суждено..." Под ред. акад. В. П. Скулачева; М. 2003.
114. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ: В 2 т. М. 1996.

115. Шерковин Ю.А., Назаретян А.П. Слухи как социальное явление и как орудие психологической войны. Психологический журнал, том 5, № 5, 1984.
116. Шерток Л. Гипноз. М. 1992.
117. Федоров А. В. Критический анализ медиатекста, содержащего сцены насилия, на медиаобразовательных занятиях в студенческой аудитории (на примере фильма «Груз 200»). Журнал «Медиаобразование». Москва. 2007. № 4.
118. Федоров А.В. Права ребенка и проблема насилия на российском экране. Таганрог. 2004.
119. Фрейд З. Введение в психоанализ. СПб. 2003.
120. Фрейд З. Психоаналитические этюды. Мн. 2003.
121. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. СПб. 2003.
122. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого Я // Фрейд З. Психоаналитические этюды. Мн. 2003.
123. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни. СПб. 1997.
124. Фрейд З. Несколько замечаний по поводу понятия «бессознательное». Основные психологические теории в психоанализе. Мн. 2004.
125. Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет: В 2 т. Тбилиси. 1991.
126. Фрейд З. Художник и фантазирование. М. 1995.
127. Фрейд З. Толкование сновидений. М. 2007.
128. Фрейд З. Я и Оно. М. 1990.
129. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. М. 1999.
130. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М. 2004.
131. Фортунатов А.Н. Проблемы истории телевидения: философский и культурологический подход. Курс лекций. Нижний Новгород. 2007.
132. Харрис Р. Психология массовых коммуникаций. СПб. 2001.
133. Хорни К. Собрание сочинений: В 3 т. М. 1997.
134. Хевеши М.А. Толпа, массы, политика: Ист.-филос. очерк. М. 2001.
135. Узнадзе Д. Н. Психологические исследования. М. 1966.
136. Ухтомский А. А. Избранные труды. Л. 1978.
137. Эриксон М. Гипноз: В 3 т. Харьков. 1994.
138. Эриксон Э. Г. Детство и общество. СПб. 2000.
139. Юнг К. Г. Сознание и бессознательное. СПб. 1997.

140. Юнг К. Г. Аналитическая психология. М. 1995.
141. Юнг К. Г. Архетип и символ. М. 1991.
142. Юнг К. Г. Воспоминания, сновидения, размышления. Мн. 2003.
143. Юнг К. Г. Тевистокские лекции. Аналитическая психология: ее теория и практика. М.; Киев. 1998.
144. Ясперс К. Общая психопатология. М. 1997.
145. Ясперс К., Бодрийяр Ж. Призрак толпы. М. 2007

Сергей Зелинский

2014 г.

© С.А.Зелинский. Гипнотическое манипулирование