**С.А.Зелинский**

**АНТИАЛКОГОЛЬНОЕ**

**ПСИХОПРОГРАММИРОВАНИЕ**

**2016**

C. А. Зелинский

Антиалкогольное психопрограммирование.

© Зелинский С. А., 2016

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

Антиалкогольное психопрограммирование

Оглавление.

1. Вступление.

2. Общие методические принципы (Мозг, внушение, психологическое перепрограммирование).

3. Основная часть: методика.

4. Некоторые методические особенности.

5. Вывод.

6. Дополнительная информация.

6.1. Психофизиология.

6.2. Внушение и гипноз.

1. Вступление.

Употребление алкоголя является делом каждого и базируется на соответствующем желании или отсутствии оного.

Существуют люди, для которых употребление алкоголя не является пагубной привычкой. Такие люди не являются алкоголиками в привычном понимании этого слова и могут самостоятельно формировать дозы употребления алкоголя. Также существуют те, для которых подобного рода употребление является зависимостью, но не мешает им жить (в отличие быть может от окружающих). При этом человек сам волен распоряжаться собственной волей, данной нам от рождения, и окончательный выбор всегда остается за человеком: употреблять) и в каком количестве) или не употреблять.

Разработанная нами методика рассчитана на лиц, которые не только ежедневно употребляют алкоголесодержащие продукты, но и делают это в количествах, заметно превышающие общепринятые нормы (например ежедневный прием бутылки и более крепкого алкоголя: водка, коньяк, виски и проч., или эквивалентного количества по степени воздействия алкоголя т.н. легкого по градусу алкоголя: несколько литров пива, ликеров, вина и т.п.) Самым важным фактором является личное желание данных лиц от избавление от употребления алкоголя. Не снижения количества употребляемого, а общего избавления от подобного рода привычки.

Суть данной методики заключается в психологическом перепрограммировании мозга на употребление алкоголя, когда само употребление – теряет для человека всякую актуальность. Такой человек всегда может выпить, но не хочет. При этом новизной является то, что человек не хочет употреблять не в результате действия страха за последствия от приема, что свойственно большинству существующих методик, в т. ч. методик психокодирования), а именно не хочет, как не хочет он, например, кушать листья на деревьях. Ведь от этого не умрет, и вполне может (особенно по доступности наличия оных), но просто не хочет.

Рассчитана методика на 9 месяцев. 9 месяцев – это рождение новой жизни. В данном случае тут более чем прослеживается символичность, ибо также как за 9 месяцев рождается новая жизнь, так и в случае перепрограммирования лиц, употребляющих алкоголь, на перерождение и рождение нового, обновленного человека, необходимы все те же условные 40 недель, 9 месяцев.

Остановимся здесь несколько подробней.

Итак, общий курс рассчитан на 9 месяцев (примерно 40 недель), что весьма символично, ибо за это время происходит созревание и рождение новой жизни; в данном случае новой во всех отношениях, ибо с одной стороны напоминает аналогию с созреванием, вынашиванием и рождением из плода человека, так и точно такое же время необходимо пройти, чтобы полностью переформатировать мозг раннее сильно пьющего человека (алкоголика с ежедневным употреблением как минимум бутылки крепко содержащих напитков или их эквивалентов в более слабоградусных напитков, в первом случае водка, коньяк, виски и т.п., в другом пиво, ликеры, вино и т.п.

Основная задача данной методики заключается в перепрограммировании мозга пьющего человека.

Остановимся на этом поподробней. Для человека, употребляющего алкоголь, сам алкоголь зачастую на является чем-то катастрофическим, как его, например, видят окружающие. Дело в том, что зачастую именно окружающим людям свойственно несколько преувеличивать опасность алкоголя, тогда как самому выпивающему подобный вред не заметен. Однако это только на первый взгляд. Тогда как каждый, кто употребляет алкоголь в количествах и (или) частоте приема (например ежедневно), хоть раз в жизни говорил себе что готов остановиться и «завязать». Ну или же у него возникало мысль, что, например, как было бы неплохо если он вообще не пил. Этакая «маниловщина», можно сказать, вспоминая одного из героев Гоголевских «Мертвых душ». Однако если подобная мысль приходила вам в голову, значит вы один из тех, кому поможет наша методика. Основана методика на том, что через время (такое время обозначено нами условными девятью месяцами) мозг абсолютно отказывается от употребления алкоголя, так как не видит в этом чего-то ранее значимого для себя. Т.е. когда мы употребляем алкоголь, это все откладывается в мозге в виде особой психологической установки. Когда алкоголя нет, установка срабатывает, человек помнит, как ему было комфортно при употреблении алкоголя, и соответственно человек делает прием алкоголя. Потому что подобный прием был инсценирован мозгом. Таким образом прием алкоголь является одной из потребностей, сравнимых с инстинктом (подобно другим инстинктам, от которых человеку трудно или невозможно отказаться: инстинкту жизни, половому инстинкту, инстинкту голода, жажды и проч.) Мы же ломаем эту подобную психологическую установку на алкоголь. И сам алкоголь уже не оказывает никакого воздействия на такого человека, так как употребление алкоголя, как чего-то позитивного, исчезает. А вместо этого алкоголь воспринимается как что-то обыденное, что совсем не нужное. Причем человек даже может выпить, запрета нет, но не хочет, как не хочет он, например, пить воду из озера, хотя и может, ему ведь никто не запрещает. Вот в чем дело.

После того как у человека ломается программа, и алкоголь, употребление оного, уже не ассоциируется с чем-то необходимым, человек попросту отказывается от того, без чего ранее он попросту не мог.

Как происходит слом программы?

Подробно мы описываем технологию в разделе Методика, здесь же кратко заметим, что программа состоит из нескольких этапов, или фаз. Первый этап (первая фаза) общее снижение употребляемого алкоголя с введением в неделю 1-2-х т.н. трезвых дней. Продолжительность первой фазы около 4 недель. Вторая фаза – увеличение пауз между приемом с алкоголем, рассчитанное по специальной методике, позволяющее по окончании полностью избавиться от привычки употребления алкоголя, т.к. попросту исчезнет из подсознания подобная установка. Продолжительность второй фазы – примерно 35 недель. И еще одна неделя – сороковая – дается на проверку и закрепление полученных результатов.

Важным фактором также является не только обязательное снижение дозы и переход на слабосодержащий алкоголь напиток (например на легкое пиво) на пиво, но и подмена части алкогольного пива – безалкогольным. То есть берем например предельно допустимую норму пива для человека, и принимает он его сначала на 70% от максимальной нормы, а еще через время – на 50%. Остальное – добирает безалкогольным пивом. Мозгу все равно, он, получив часть дозы, которую инициировал как алкоголь (со всеми вытекающими положительными последствиями в виде захмеления), расслабился. Задача выполнена, алкоголь получен. Позже человеку становится мало и он хочет еще. И вот тут вступает в дело как вроде бы тоже самое пиво, но уже безалкогольное. В итоге мозг не понимает, он ведь получает напиток. Но напиток-то безалкогольный! С опять же – положительными последствиями.

Однако, это лишь что касается в части употребления по снижению дозы и переходу на легкий градус. Сама методика направлена на полное избавление от алкоголя и заключается в следующем.

2. Общие методические принципы (Мозг, внушение, психологическое перепрограммирование).

В обработке информации из внешнего мира участвует кора головного мозга (сознание) и подкорковые, сублиминальные, слои мозга (подсознание). Мозг человека состоит из двух полушарий. Правое полушарие отвечает за чувства (эмоции), левое за логический анализ действительности. Правое полушарие это бессознательное психики, левое – сознание. Полушария взаимодействуют между собой.

Психика представлена тремя условными единицами: сознанием, подсознанием (или бессознательным) и барьером критичности, пролегающем между сознанием и подсознанием, или другими словами, между мозгом (сознанием человека) и внешней средой. Большую часть подобного рода поступающей информации цензура психики не пропускает в сознание, и такая информация вытесняется, т.е. откладывается исключительно в подсознании. Часть информации – цензура психики пропускает в сознание (при этом сначала такая информация попадает в предсознание, своего рода «прихожую», а уже оттуда – или переходит в сознание, или вытесняется в бессознательное психики). При этом информация из подсознания (бессознательного) все равно, рано или поздно, оказывается в сознании. Поэтому следует говорить, что любая информация, которая прошла в зоне внимания человека (в зоне восприятия его головного мозга), оказывает влияние на психику (а значит и сознание), независимо от того, была ли такая информация осознанной, т.е. прошла в сознание, или была вытеснена из сознания в подсознание. При этом мы можем говорить, что если мы сможем воздействовать на психику (влияя на деятельность цензуры психики, т.е. брать под контроль поступающую информацию), то также сможем самостоятельно влиять на характер поступающей в подсознание информации.

Когда в мозге образуется доминанта (очаговое возбуждение коры головного мозга), появляется психологическая установка, отвечающая за формирование у человека привычек. Принцип доминанты наглядно заметен например в ситуации когда вы чем-то занимаетесь и вас отвлекают. Какое-то время вы еще будете заниматься тем чем занимались, и только после отвлечетесь, потому что доминирующий центр головного мозга усиливает работу, а не доминирующий центр затормаживается, поэтому вы и не сразу отреагируете на сигнал отвлечения. (Это важный принцип для понимания психокодирования в частности и гипноза в целом).

Также обращаем внимание, что эмоционально окрашенная информация способна сразу формировать доминанту вследствие очагового возбуждения в коре головного мозга а значит и закрепляться соответствующим образом в подсознании вследствие формирования психологической установки в подсознании и паттерна поведения в бессознательном. Весь процесс будет выглядеть в таком случае следующим образом: внешний мир воздействует информацией на кору головного мозга конкретного человека, вследствие этого в коре головного мозга формируется активный очаг повышенной возбудимости (образуется доминанта), формирующая в последующем психологическую установку и образуя паттерн поведения; таким образом, информация, полученная из внешнего мира, закрепившись в подсознании в виде установки и паттерна поведения, начинает оказывать влияние на возникновение у человека соответствующих мыслей а значит и привычек и уже как следствие - управлять поведением человека. Т.е. таким образом происходит и нормируемость привычки к употреблению алкоголя.

Кроме того обратим внимание, что образование установок и паттернов поведения может происходить не только благодаря предварительному возбуждению в коре головного мозга (активная доминанта), но и благодаря предварительному торможению в коре головного мозга (пассивная доминанта), в результате чего блокируются все другие участки мозга, кроме задействованных в процессе связи между гипнотизером и человеком, который слышит только голос гипнотизера (происходит установление т.н. раппорта, связи между гипнотиком и гипнотизером). А это значит, что на появление у человека установок к употреблению может влиять и гипнотический фактор, что в жизни зачастую встречается в т.н. бессознательной поражаемости более старшим подросткам (не секрет что большинство пробует алкоголь в подростковом возрасте), или например алкоголь в семье или при воздействии масс-медиа (радио, интернет, телевидение, щитовая реклама и проч.), когда подросток бессознательно копирует привычки как ему кажется более успешных людей и стремится на них быть похожим.

Также отметим, что доминанты, установки и паттерны могут формироваться также вследствие усиления раннее уже имеющихся полу-доминант, полу-установок и полу-паттернов. Становится возможным подобное вследствие того, что в подсознании, ко времени попадания туда новой информации, могут уже иметься определенные, ранее сформированные полу-доминанты, полу-установки, полу-паттерны. Кроме того, в психике человека, помимо того, что постоянно формируются новые и усиливаются раннее существующие доминанты, установки и паттерны, происходит постоянное формирование новых архетипов (в личном бессознательном). По нашему мнению, архетипы присутствуют не только в коллективном бессознательном, но и в личном. Как образуются архетипы личного бессознательного? В свое время, попавшая в мозг информация, не послужила образованию полноценных доминант, установок и паттернов поведения, но как бы наметила их формирование. В результате произошло образование полу-доминант, полу-установок, полу-паттернов поведения, которые остались как бы на поверхности личного бессознательного, на границе между сознанием и бессознательным, т.е. не были окончательно вытеснены в глубины памяти, но создали определенный код. В последующем, при поступлении информации схожего содержания (т.е. информации со схожей кодировкой, или иными словами, схожими импульсами от афферентных связей, т.е. связей между нейронами мозга), раннее полусформированные полу-доминанты, полу-установки и полу-паттерны доформировываются, в результате чего в мозге появляется полноценная доминанта, а в подсознании - полноценные установки переходящие в паттерны поведения; в этом случае доминанта в коре головного мозга, вызванная очаговым возбуждением, служит причиной надежного закрепления психологических установок в подсознании, а значит и появление соответствующих мыслей у человека; в последующем такие мысли трансформируются в поступки вследствие предварительного перехода установок в подсознании в паттерны поведения в бессознательном.

Таким образом, новая информация, поступаемся в мозг и в психику в результате может как сразу переходить в паттерны поведения, формируя их и усиливая раннее существующие, так и может предварительно обогащаться остатками информации, хранящейся в личном бессознательном подкрепленном схожей информацией (со схожей кодировкой) из коллективного бессознательного. Раннее у подобной информации не хватило силы для формирования отдельного архетипа (поэтому был сформирован полу-архетип). Теперь же, вследствие повторения сигнала, старый сигнал усиливается (в результате дополнения новой информацией старой), а значит и образуется (формируется) новый архетип бессознательного (архетип личного бессознательного). Таким образом и вследствие периодического приёма алкоголя происходит закрепление установок в подсознании, так же как и наоборот (что мы используем в нашей методике) – возможен обратный процесс, т.е. человек отказывается постепенно (именно постепенно, не сразу – это важно учитывать) от употребления алкоголя.

Подытоживая, еще раз обратив внимание, что на образование доминанты влияют какие-то сильные эмоции, испытываемые человеком. Эмоции всегда вызваны каким-либо событием (особо значимым для человека, ибо эмоции мы испытываем только когда что-то нас по особенному «потрясло»). Таким образом эти эмоции закрепляют установку, в результате чего человек запоминает событие, вызвавшее такую установку и хочет такие события повторить или отсрочить их наступление (в зависимости от того положительные были эмоции или отрицательные). Алкоголь в данном случае является точно такой же установкой, формирующей привычку.

Психологическая установка это готовность к совершению определенной деятельности. Установки могут закрепляться в результате аудиального (звукового) воздействия, вербального (словами), тактильного (ощущениями), визуального (зрительного), кинестетического (двигательного). В жизни подобные установки необходимы чтобы автоматически (не думая, стереотипно) совершать какие-либо действия, которые мы ранее часто совершали. Формирование подобных установок составляет привычный характер действий человека без затрат дополнительных энергий. Например для кондуктора трамвая принимать деньги на оплату проезда, и если ему вместо уже привычных его мозгу денег подать, например, обертку от жевательной резинки или камушки, у него, как говориться, произойдет сбой программы. Подобный сбой нам и необходимо сделать с алкоголиком, потому что употребление алкоголя является точно такой же психологической установкой (привычкой), а значит и избавляться от подобного употребления необходимо только сломав установку и психологически перепрограммировав человека. Тогда будет результат, который мы и видим в приведенной нами методике антиалкогольного психопрограммирования.

Как же сформировалась подобная установка в случае с употреблением алкоголя? И тут все на наш взгляд просто. Если нам хорошо – мы испытываем радость. Если плохо – злость. Подобные состояния запоминает мозг. Посмотрите на ребенка. Когда он испытывает радость – улыбается. Происходит своеобразное закрепление установки: радость = улыбка. Точно также и у человека употребляющего алкоголь. В большинстве случаев употребление алкоголя (особенно на начальных стадиях) всегда вызывало радость. Значит со временем закрепляется своеобразная установка: алкоголь = радость.

Формирование психологической установки зависит от фактора внушаемости человека.

Что такое внушение?

Мы уже говорили, что существуют два полушария головного мозга. Одно полушарие отвечает за логику (левое), втрое за чувства (правое). Известно также что существует сознание, подсознание и некий барьер критичности между сознанием и подсознанием, который анализирует первичную информацию, поступающую в мозг из внешней среды и далее распределяет – часть переводит в сознание (осознается человеком), часть в подсознание (откладывается в виде установок, влияющих в последующем на поведение через формирование т.н. паттернов поведения).

В случае внушения можно волевым усилием гипнотизёра проходить барьер критичности (снижая порог воспринимаемой информации за счет отсутствия анализа оной) и сразу вводить необходимые установки в подсознание, формируя определённые поступки (необходимые уже гипнологам). Таким образом поступки человека будут продиктованы полученным внушением.

Внушение может также исходить и от самого человека (самовнушение, в отличие от гетеровнушения – когда внушение происходит от другого лица). В жизни распространено и одно и другое. Причем если внушение происходит целенаправленно, то гипнотизер своим словом или действием намеренно формирует в мозге другого человека активную доминанту (очаговое возбуждение в коре мозга вызванное например сильными эмоциями), во время этого тормозятся другие участки мозга и человек слышит только голос гипнотизера и выполняет только его команды. А помимо выполнения и запоминает все, что ему будет вложено в подсознание.

Основным средством внушения является слово, поэтому слово несет в себе гипнотическое воздействие. Если слово сказано на фоне эмоций (эмоции снижают барьер критичности на пути информации извне на мозг человека), то такое слово (информация переданная словом) закрепляется в виде установок. Играет огромную. Роль конечно и личность гипнотизера (человека, проводящего внушение). Чем авторитетнее человек, тем легче получить от него внушение (т.е. полученная от него информация прочно отложится в подсознании и будет в последующем руководить вашими действиями).

Помимо гипнотизера, на фактор повышения внушаемости влияют естественные состояния организма, когда ослаблен барьер критичности психики (трансовые состояния, беспокойство, голод, жажда, просоночные состояния, мышечная релаксация, удобная поза, повышенная впечатлительность, расслабляющая музыка, комфортная обстановка и т.п.).

Согласно нашей методике мы убираем из подсознания лица, употребляющего алкоголь, желание подобного употребления за счет психологического перепрограммирования мозга человека. При этом само желание исходит от самого человека (фактор самовнушения). Кроме того, постепенное увеличение пауз между приемом приводит к тому, что мозг человека постепенно привыкает к неполучению получаемой ранее дозы алкоголя, т.е. иными словами – человек привыкает жизнь без алкоголя. Алкоголь уже не оказывает такого воздействия как ранее. И постепенно человек полностью отказывается от употребления просто потому, что ему это не нужно.

3. Основная часть: методика.

Наша методика состоит из нескольких фаз, или этапов. На первом этапе (первая фаза) человек, доселе употребляющий крепко или легко содержащие напитки в большом количестве (например единоразовый и ежедневный прием бутылки водки, виски, коньяка и прочих крепких напитков или 5-6-10 литров пива, двух бутылок вина, 2-3 бутылок шампанского и проч.) переходит на чередование крепких и легких напитков (если легкие употреблял, крепкие не начинает употреблять) с обязательным введением т.н. безалкогольных дней в количестве 1-2 дня в неделю. Длится такой этап 4 недели. При этом если человек не употреблял алкоголь ежедневно или не употреблял его всегда в больших количествах, можно приступать сразу ко второй фазе.

Второй этап (вторая фаза) по продолжительности разбивается примерно на 35-36 недель и состоит в увеличении безалкогольных дней, рассчитанных нами по специальной методике, апробированной нами на пациентах, излечившихся от алкоголизма. Данная схема рассчитывается в каждом случае исключительно индивидуально, ибо все в каждом случае сугубо индивидуально, по типу что русскому хорошо, то немцу смерть, поэтому для наглядности приводим лишь общую усредненную схему. Также в каждом случае необходимо обязательное сопровождение специалиста, который проводит психокоррекцию, исключающую возможность срывов, после которых методика не только перестанет работать, но и может привести к обратному эффекту, когда человек начнет психологически восполнять «недопитое» количество алкоголя, и станет еще более пьющим человеком, нежели чем он был доселе. Поэтому напоминаем еще раз, данная методика работает только при консультации с нашими, специально обученными, специалистами.

2 фаза

1-я неделя второй фазы (5-я общая неделя, т.е. неделя с начала курса; исходя из того что кто-то может сразу начинать курс со второй фазы здесь и далее в описании второй фазы мы вводим обозначение первая, вторая и т.д. неделя, имея в виду вторая, третья и проч. неделя второй фазы. (Таким образом для определения порядкового номера общей недели с начала курса следует к указываемой недели прибавить цифру 4).

По первой неделе 2-й фазы мы имеем 3-4 трезвых дня (один день, где в обеих случаях стоит да – под знаком вопроса, ибо пока еще все не столь категорично, и у пациента есть возможность собственного выбора в зависимости от состояния желания или нежелания употребления алкоголя).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
| да |  | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
| да |  | 6 | суббота |
| да | да | 7 | воскресенье |

2 неделя = 4 трезвых дня (напоминаем, что периодичность условна, и дана нам по усредненной схеме; в каждом отдельном случае все рассчитывается исключительно индивидуально, особенно учитывая дни, когда употребление алкоголя может привести к срыву: например если какие-то памятные для пациента даты, то лучше употребление алкоголя подвести так чтобы они выпадали на эти даты, недели чем он выпил за день до «праздника», а когда наступит праздник испытывал дополнительное психологическое воздействия от вынужденного запрета на употребление, или «сорвался» и нарушил график употребления).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
| да |  | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
| да |  | 7 | воскресенье |

3 неделя = 5 трезвых дней (обратив внимание, что исключение выходных дней из употребления связано с тем, что зачастую выходные дни ассоциируются с приемом алкоголя, поэтому мы ломаем стереотипы, ведь в общем и целом задача методики изменить программу мозга на употребление алкоголя).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
| да |  | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
| да |  | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

4 неделя = 5 трезвых дней (изменения в днях при общем сохранении трезвых дней, т.е. отличие от предыдущей недели, связано с тем, чтобы не было какого-либо закрепления в мозге соответствующих установок, негативно повлияющих на эффективность предлагаемой нами методики).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
| да |  | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
| да |  | 7 | воскресенье |

5 неделя = 6 трезвых дней

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

6 неделя = 6 трезвых дней (закрепление раннее достигнутого результата)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
| да |  | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

7 неделя = 6 трезвых дней (однако, как видно из таблицы, употребление алкоголя сводится к приёму алкоголя через 10 дней от предыдущего приема алкоголя, тогда как ранее было раз в неделю, т.е. налицо явная динамика продолжительности т.н. трезвых дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
| да |  | 7 | воскресенье |

8 неделя = без употребления алкоголя (в данном случае сохраняется пауза в 10 дней между приемами алкоголя, но в силу построенного графика одна неделя выпадает без алкоголя, что психологически сопутствует к закреплению общей динамике последующего отказа от приема алкоголя).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

9 неделя = 6 трезвых дней (при этом сохраняется частота употребления с паузой между приемами в десять дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

10 неделя = без употребления алкоголя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

11 неделя = 6 трезвых дней (при этом выход на употребление алкоголя раз в две недели, 14 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

12 неделя = без употребления (сохранение графика приёма раз в две недели).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

13 неделя = 6 трезвых дней (закрепление графика приема алкоголя раз в 14 дней, 2 недели).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

14 неделя = без употребления алкоголя (начало графика употребления раз в 21 день, раз в три недели).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

15 неделя = без употребления алкоголя (сохранение графика употребления с паузой между приемами в 21 день, три недели).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

16 неделя = 6 трезвых дней (график употребления раз в 21 день, в три недели).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

17 неделя = без употребления (упрочнение графика приёма раз в 21 день, раз в три недели)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

18 неделя = без употребления (сохранение графика приема раз в три недели).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

19 неделя = 6 трезвых дней (окончание графика приема с паузами раз в три недели, 21 день, и начало графика употребления с частотой раз в четыре недели, в 28 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

20 неделя = без употребления (начало графика приема раз в 4 недели, раз в месяц, в 28 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

21 неделя = без употребления (продолжение графика приема раз в месяц, раз в 4 недели. 28 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

22 неделя = без употребления (продолжение закрепления графика употребления раз в месяц)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

23 неделя = 6 трезвых дней (начало второго месяца употребления с частотой раз в 28 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

24 неделя = без употребления (закрепление графика употребления с частотой раз в 28 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

25 = без употребления (закрепление графика употребления с частотой раз в 28 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

26 = без употребления (закрепление графика употребления с частотой раз в 28 дней).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

27 неделя = 6 трезвых дней (начало графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
| да |  | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

28 неделя = без употребления (продолжение графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

29 неделя = без употребления (продолжение графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

30 неделя = без употребления (продолжение графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

31 неделя = без употребления (продолжение графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

32 неделя = без употребления (продолжение графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

33 неделя = без употребления (продолжение графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

34 неделя = без употребления (продолжение графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
|  | да | 7 | воскресенье |

35 или 36 неделя = контрольное употребление раз в неделю (закрепление графика употребления алкоголя раз в 2 месяца, раз в 8 недель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пить | Не пить | Порядковый номер | День недели |
|  | да | 1 | понедельник |
|  | да | 2 | вторник |
|  | да | 3 | среда |
|  | да | 4 | четверг |
|  | да | 5 | пятница |
|  | да | 6 | суббота |
| да |  | 7 | воскресенье |

Таким образом по итогам 2-х фаз мы имеем общее количество недель в курсе равное 40 неделям и также имеем результат: полное исключение алкоголя после снижения его до частоты употребления один раз в 2 месяца, 8 недель.

4. Некоторые методические особенности.

- Обязательный переход с более крепкого алкоголя на более легкий.

- Обязательное сначала введение, а в последующем увеличение пауз между употреблением алкоголя.

- Общее снижение алкоголя (доз приёма, не проявляющихся на начальных стадиях методики, но активизируемых в последующем).

- Определенная длительность методики, связанная с уничтожением из подсознания старых установок (на употребление алкоголя) и закреплением новых установок (на неупотребление).

- В результате действия методики у человека происходит переформатирование (перепрограммирование) сознания.

- На ряде начальных стадий возможно незначительное увеличение доз приёма.

- Необходимо исключение факторов, способствующих алкогольному срыву или увеличению доз (друзья и компании, мероприятия, включая зрелищные массового характера, просмотр во время употребления особо увлекательных телевизионных передач или общение с интересным собеседником, в т. ч. по телефону, а равно прослушивание музыки, вызывающей особенные чувства ностальгирующего и прочего характера и т.п.)

- Допустимый плавающий график дней приема алкоголя, если в соседние дни намечается мероприятие, от которого невозможно отказаться (исходя из того что человек пока еще все равно пьет, лучше, чтобы он выпил когда будет такое мероприятие недели чем за день до этого а после испытывал мучительные переживания повышающие фактор возможного алкогольного срыва и нарушения действия методики).

- Сознательный перенос с выходных дней (не всегда, должен присутствовать общий фактор ненасилия над психикой, чтобы она «не взорвалась», ибо чем нам больше запрещают, тем мы больше хотим нарушить). Выходные зачастую ассоциируются с возможностью приема в прошлом опыте человека, поэтому выпадение пауз между приемами алкоголя на выходные способствует общему делу слома установок и стереотипов на прием.

- Обязательное закрепление продолжительности пауз между приемом алкоголя (мозг нельзя насиловать, чтобы психика не включила отторжение, ведь известно, что невозможно заставить делать то, что является табу, поэтому механизмы протеста могут присутствовать практически у всех людей независимо от их психотипов).

5. Вывод.

В результате действия методики было установлено, что человек, ранее употребляющий ежедневно по бутылке крепкого алкоголя (или аналогов по алкогольному опьянению из числа т.н. легко содержащих напитков) полностью избавился от привычки употреблять алкоголь.

Подобное происходило постепенно.

В течении первых четырех недель происходило переформатирование мозга за счет введения 1-2-х трезвых дней (человек понимал, что не пить – может). При этом на его мозг не оказывалось чрезмерно сильное воздействие, и у т.к. у человека всегда были пути к отступлению (возможность «напиться»), его мозг не реагировал критически на отсутствие в крови алкоголя, считая это явлением временным. (В случае если в силу обозначенных выше причин первая фаза опускается, курс начинается сразу со второй фазы; однако в описании выводов мы соблюдём принцип подсчета общего количества недель, затраченных на курс).

В течении пятой надели (или первой недели второй фазы) происходило введение 3-4 трезвых дней, 6-й недели (вторая неделя второй фазы) – 4-х трезвых дней, 7-й и 8-й недели (3 и 4 неделя 2-й фазы) – 5 трезвых дней, 9-й и 10-й (5 и 6 неделя 2-й фазы) – 6-ти трезвых дней, 11-й, 12-й и 13-й недели (7, 8 и 9 неделя 2-й фазы) – пауза между приёмами составляла 10 дней (употребление раз в полторы недели), далее с 14 по 17 неделю (10 – 13 неделя второй фазы) пауза между употреблением составляла две недели (14 дней), между 17 и 20 неделей (13-й и 20-й неделей 2-й фазы) пауза составляла 21 день (три недели), между 24 и 31 (20-й и 27-й неделей второй фазы) пауза между приемами алкоголя составляла 28 дней (месяц, 4 недели).

3-я фаза – закрепление результатов. Пауза между приемами употребления алкоголя составляет 2 и более месяцев (32-40 неделя). При этом человек алкоголь может и не употреблять.

Начиная со времени паузы между приемом алкоголя в 3-4 недели происходит естественное общее снижение количества употребляемого алкоголя, вплоть до полного его уничтожения из жизни человека. Причем человека никто не заставляет пить или не пить. Выпить он может. Т.е. способен. Но – не хочет.

Общий вывод: в результате методики антиалкогольного психопрограммирования С.А.Зелинского человек перестаёт воспринимать алкоголь как что-то необходимое ему и уподобляется в отношении взглядов на алкоголь только что рожденного младенца, который не испытывает никакой биологической потребности в алкоголе и живет без него. Круг замкнулся. За 9 месяцев родился человек. Новый человек. Мозг которого не имеет привычки употребления алкоголя. И чтобы такой человек начал пить, ему придется заново проходить весь путь формирования алкогольной зависимости. Что ему, после нашего психопрограммирования, уже не нужно. Т.к. мозг такого человека сохраняет возрастные знания, полученные с приобретенным в результате социализации жизненным опытом, а значит более чем ясно говорит сам себе – что пить не нужно. Вообще.

6.1. Психофизиология

Все аспекты сознательной и бессознательной жизни являются рефлекторными. Рефлекс заканчивается движением. В центральной нервной системе происходят процессы торможения. Т.е., не всякая мысль сразу переходит во внешнее действие.

Мысль является рефлексом с заторможенным концом. Страсти — рефлексы с усиленным концом. Условный рефлекс это ответ не на само действие, а на сигнал об этом действии. Совокупность условных рефлексов называются сигнальной системой.

Существуют две сигнальные системы. Первая — чувства. Вторая — речь. В первой сигнальной системе условный рефлекс становится условным только в случае, если он подкрепляется раздражителем (например, звонок подкрепляется раздачей пищи). Во второй сигнальной системе такое распространение необязательно. Словесное выражение предполагаемого действия уже может вызвать необходимые реакции организма. Объясняется это тем, что слово, благодаря филогенезу (коллективному бессознательному, памяти предшествующих поколений), связывается в больших полушариях головного мозга с соответствующими безусловными раздражителями, заменяя их и вызывая ту реакцию, которую бы вызывали эти раздражители. Скажем, можно выработать у человека условный рефлекс на прием пищи и соответствующее выделение слюны в ответ на реальный раздражитель (звонок), а можно в ответ на условный раздражитель (например, слово о пище, рождаемое в мозге представление о пище как таковой с соответствующими реакциями организма). Таким образом, мы должны говорить о том, что в условном рефлексе в неразрывном единстве представлено как физиологическое, так и психическое содержание.

 Сознание определяется как высшая форма психики. Сознание основывается на отражении, т.е. психическом воспроизведении объекта в мозге человека в виде ощущений, восприятий, представлений, понятий, суждений, умозаключений. В итоге содержание сознания определяется окружающей действительностью. Сознание — это свойство высокоорганизованной материи. Такой материей является человеческий мозг. Мысли и образы в сознании не имеют реальных размеров. Они не подчиняются закону сохранения энергии, согласно которому материя несотворима и неуничтожима, ни одна ее частица не может возникнуть из ничего и бесследно исчезнуть. Для отражения характерно свойство предметов запечатлевать на себе действие других предметов, сохранять на какое-то время эти отпечатки, и реагировать на воздействия в соответствии с происшедшими изменениями. В живой природе отражение наиболее ярко выражено (например, стебель растения реагирует на источник света). Отражение происходит и в неживой природе (камень сохраняет отпечаток на глине). У живых организмов раздражение происходит рефлекторно, благодаря наличию нервной системы. В этом случае для осуществления рефлекторных ответов используются рефлекторные дуги. В начале каждой рефлекторной дуги имеется рецептор, который воспринимает раздражение. При раздражении рецептора в нем возникает физико-химический процесс возбуждения. Волны возбуждения передаются по нервным клеткам (нейронам) и перерабатываются в них. Основная переработка осуществляется в ЦНС (спинном и головном мозге). После этого возбуждение доходит до рабочих органов (мышц или желез), действие которых обеспечивает ответ на воздействие. Рефлекторные дуги благодаря вставочным нейронам взаимодействуют друг с другом. Особенно важно возбуждающее или (чаще) тормозящее влияние головного мозга на спинномозговые рефлексы.

Сложными цепями безусловных рефлексов являются инстинкты. На безусловные рефлексы и на инстинкты большое воздействие оказывают т.н. гуморальные влияния — действие особых веществ, вырабатываемых в организме. С помощью безусловных рефлексов организмы хорошо приспосабливаются к условиям среды. Условные рефлексы образуются в течение жизни в соответствии с имеющимися в момент их образования условиями среды. Если животное получит ожог от огня, в следующий раз оно к огню не приблизится. Огонь становится сигналом опасности. Эта сигнальная функция главное в условном рефлексе. Животное реагирует не на саму опасность, а на сигналы о ней. Появляется возможность избежать опасности. Условнорефлекторная деятельность привела к дальнейшему развитию рецепторов. Особенно развиваются так называемые дистантные рецепторы, воспринимающие раздражение на расстоянии (рецепторы запахов, света, звуков). Развиваются и связанные с ними отделы ЦНС — высшие отделы головного мозга.

При условнорефлекторной деятельности активность отражения достигают такой высокой степени, что условный рефлекс следует признать и физиологической и психической формой отражения. Здесь имеются элементы идеальности отражения. Сигнал во многом подобен (хотя, конечно, не идентичен) образу. Разрушающая сила огня пропорциональна температуре горения, но сигнальное значение пламени мало зависит от его температуры. Условный рефлекс как бы «включает» в себя прошедшее время, когда он образовался, и в то же время позволяет «предвосхищать» будущее. Таким образом, возникновение психической формы отражения в живой природе неразрывно связано с развитием деятельности нервной системы.

В основе деятельности нервной системы лежат процессы возбуждения и торможения. Возбуждение — это активный процесс, возникающий в ткани рецептора, нервного ствола, тела нервной клетки при их раздражении, т. е. при воздействии на них физических и химических раздражителей достаточной силы. Сложные физико-химические процессы, протекающие при этом в нервной ткани, приводят к изменению электрического заряда на поверхности нервной клетки. Это изменение заряда передается по отросткам нервной клетки как «волна возбуждения». Волны возбуждения, приходя в другие клетки (при этом они проходят через особые образования — синапсы), также вызывают в них процесс возбуждения. При этом в мышечных клетках происходит сокращение, в железистых клетках — секреция. Волны возбуждения не всегда вызывают деятельность. При определенном сочетании их силы и частоты возникает торможение. Торможение может также возникнуть и в самой нервной клетке. Внешним результатом торможения является задержка деятельности. Нарушения процесса торможения встречаются чаще, чем нарушения процесса возбуждения. Торможение задерживает ненужные или менее важные в данный момент действия и участвует в координации (согласовании) действий. Например, при сгибании конечности в нервных центрах мышц-сгибателей возникает возбуждение, а одновременно в центрах мышц-разгибателей — торможение. Кроме того торможение, выключая деятельность частей организма, создает условия для отдыха.

При исследовании роли торможения между центрами нервной системы было установлено, что если при действии жизненно важного раздражителя (например, пищи) одновременно подействовать мало значимым в данный момент раздражителем (например, зажечь лампочку), то после нескольких повторений образуется рефлекс, и в последствии действие света лампочки вызывает выделение слюны. Это явление называется выработкой условного рефлекса.

Физиологически условный рефлекс объясняется следующим образом: при действии слабого раздражителя в соответствующем участке коры головного мозга (при действии света в затылочной части) в группе нервных клеток возникает «очаг возбуждения». Если в это время принимается пища, то возникает возбуждение и в пищевом центре коры головного мозга (в задней центральной извилине). Процесс возбуждения как бы прокладывает между двумя одновременно возникающими очагами возбуждения мостик.

Существуют различные виды торможения. Например, торможение безусловное (врожденное) и условное (вырабатывающееся в течение жизни). К безусловному торможению относится торможение, возникающее по типу так называемой «отрицательной индукции». Если в нервном центре возникает сильное возбуждение, то в центрах, функционально связанных с этим возбужденным центром, возникает торможение. Или, например, запредельное торможение, которое тоже относится к безусловным рефлексам. Можно выработать условный рефлекс на слабый звук трещотки. Но если сделать звук трещотки очень сильным, то условно-рефлекторной реакции не будет. Сила раздражения превысила предел работоспособности клетки, и вместо возбуждения в ней возникло торможение.

Условное торможение встречается в нескольких разновидностях. Общим для них является следующее: если торможение возникает в результате не подкрепления условного раздражителя не сразу, а в результате более или менее длительного периода, то условный раздражитель, ранее вызывавший какое-то действие, начинает вызывать торможение.

Наиболее важными разновидностями условного торможения являются угасательное, дифференцировочное и торможение запаздывания.

Угасательное торможение вырабатывается в случае, если условный раздражитель перестает подкрепляться безусловным. Причем торможение, возникающее при «угасании» в корковом центре условного рефлекса, распространяется на другие корковые клетки. Поэтому усыпляюще действуют монотонные, ничем не подкрепляемые раздражители, в том числе и речь.

Дифференцировочное торможение вырабатывается, если употребляются два близких по форме условных раздражителя, но подкрепляется только один из них. Если, скажем, условный рефлекс выработан на 100 ударов метронома в минуту, то сначала и на 110 ударов метронома последует условно-рефлекторный ответ. Но если систематически дается раздражение 110 ударов и не подкрепляется, а 100 ударов — подкрепляется, то при 110 ударах условнорефлекторный ответ постепенно исчезает и развивается торможение.

Торможение запаздывания вырабатывается в случае, если подкрепление следует не сразу, а через какое-то время. Постепенно и условно-рефлекторный ответ начинает запаздывать.

В случае если любой вид торможения связать с каким-нибудь легким раздражителем, то такой раздражитель начинает вызывать торможение. Например, если при частоте ударов метронома в 110 ударов в минуту вызывается торможение, то если одновременно с ударами зажигать лампочку, то после одно зажигание (без ударов) уже будет вызывать торможение.

Выделяют три закона взаимодействия возбуждения и торможения. Первый — закон иррадиации (распространения). Возникающее в каком-либо центре возбуждение распространяется на соседние центры. Второй — закон концентрации. Распространившиеся на соседние центры возбуждение и торможение через некоторое время снова концентрируются в исходных центрах. Третий — закон взаимной индукции процессов возбуждения и торможения: вокруг очага сильного возбуждения возникают очаги торможения, а вокруг очагов торможения — очаги возбуждения.

Импульсы, приходящие в нервную клетку, вызывают в ней торможение или возбуждение в зависимости от частоты и силы импульсов и в зависимости от функционального состояния ткани. Это состояние определяется скоростью элементарных физико-химических процессов, протекающих в клетках (лабильность). Если лабильность нормальна, а частота и сила раздражающих импульсов не слишком велики, то в клетке возникает возбуждение. Торможение может возникнуть при слабом раздражении, если окажется сниженной лабильность клетки (т.е. уменьшится скорость обменных процессов). Понижение лабильности возникает при повреждении тканей и называется «парабиоз», потому что такие клетки находятся в переходном (но обратимом) состоянии между жизнью и смертью.

При парабиотическом состоянии нарушаются правильные соотношения между силой раздражения и ответными реакциями ткани. При постепенно развивающемся парабиозе последовательно сменяют друг друга ряд фаз. В уравнительной фазе на сильные и слабые раздражения получается ответ одинаковой силы. В следующей — парадоксальной фазе, сильные раздражения вообще не дают внешнего эффекта (возникает торможение), а на слабые раздражения возбуждение возникает. В тормозной фазе ткань не отвечает ни на сильные, ни на слабые раздражения, и ее можно принять за мертвую, но при этом еще возможно восстановление функции.

Важную роль играет принцип доминанты, когда из множества рефлексов, которые могли бы возникнуть вследствие множества раздражений, осуществляются немногие. Объясняется это тем, что в нервных центрах той деятельности, которая в данный момент становится ведущей, доминирующей, возникает очаг повышенной возбудимости. Этот очаг привлекает к себе раздражения, адресованные в другие, в данный момент не доминирующие центры. В результате доминирующий центр усиливает свою работу, а не доминирующие центры затормаживаются. Например, если во время какого-то важного для вас занятия вас чем-то отвлечь, то возможно, что вы и не заметите, что от вас хотят, и будете продолжать заниматься своим делом. Принцип доминанты очень важен для понимания процесса внимания и для объяснения физиологической основы сознания человека.

Адекватность впечатления реальному стимулу обусловлена тем, что они соединены физиологическим процессом, который, с одной стороны, несет на себе отпечаток раздражителя, а с другой — лежит в основе психического образа. Согласно принципу информационной эквиопотенциальности на различных этапах психического отражения, информация, содержащаяся в совокупности мозговых процессов и в соответствующих им психических, одинакова, несмотря на их качественное различие.

Также следует понимать, что поведенческий акт определяется не предшествующим и запускающим его стимулом, а конкретным результатом, на достижение которого направлен этот акт. Тем самым в структуру поведенческого акта включалась цель, без которой невозможно объяснение адаптивной деятельности организма.

 Если мозг и сознание сопоставить как код и информацию, то информация есть результат отражения (данного объекта). Информация не существует вне своего материального носителя (всегда выступает в качестве его свойств). Данный носитель информации есть ее код (информация не существует вне определенной кодовой системы). Информация инвариантна по отношению к своему носителю (одна и та же информация может существовать в разных кодах, т.е. может быть воплощена и передана разными свойствами носителя). Информация может обладать не только формальными, но и содержательными характеристиками. Информация может служить фактом упрощения (инициировать изменения в системе на основе сложившейся кодовой организации).

Таким образом получается, что:

— Информация есть результат отражения (данного объекта определенной материальной системой).

— Информация не существует вне своего материального носителя.

— Носитель информации есть ее код.

— Одна и та же информация может существовать в разных кодах.

— Любое явление сознания есть информация и в то же время функция мозга (т.е. материальным носителем информации являются определенные мозговые процессы).

— Будучи информацией, любое явление сознания (субъективной реальности) воплощено в своем материальном носителе.

— Этим носителем является определенная мозговая нейродинамическая система (данного индивида).

—Определенная мозговая нейродинамическая система является кодом соответствующей информации, представленной данному индивиду как явление его субъективной реальности.

Если любое явление сознания есть одновременно информация и функция мозга, то материальным носителем такой информации являются определенные мозговые процессы, которые описываются посредством понятия нейродинамической системы.

Через понятие информации фундаментальные науки — физика, химия, биология, психология — осуществляют связь между собой, результатом чего является создание единой системы взглядов, в которой каждое более сложное явление может быть объяснено при помощи простого (но не сведено к нему). Для установления связи между явлениями, относящимися к разным уровням интеграции, необходимо понять какую информацию несут явления более низкого уровня для явлений более высокого уровня интеграции. Такой информационный подход имеет хорошие перспективы и для изучения соотношения мозговых процессов и психики. Если информация, содержащаяся в совокупности нервных процессов и в психическом образе, эквивалентна, то именно анализ информационного содержания физиологических процессов будет способствовать изучению связи между мозговыми и психическими феноменами.

Организация мозговых процессов, лежащих в основе построения субъективного образа, проходит три этапа: сенсорный, синтез, и перцептивное решение. Сенсорный этап — анализ физических характеристик стимула. Синтез — осуществление синтеза сенсорной и несенсорной информации о стимуле. Перцептивное решение — опознание стимула (его отнесение к определенному классу объектов). Следует понимать, что поступление сенсорной информации в кору головного мозга еще не сопровождается ощущением. Ощущение возникает только на втором этапе сенсорно-перцептивного процесса. А осознание значимости стимула — приходит только на третьем этапе восприятия. Подобные три этапа восприятия — это три временных уровня мозговой деятельности, в которых развертывается последовательный анализ стимульной информации. Каждый из уровней характеризуется вовлеченностью большего числа мозговых структур, более сложной организацией внутримозгового взаимодействия и более высокой стадии ей психического отражения. При этом передача на исполнительные механизмы может осуществляться на каждом из этапов, поэтому каждой из трех стадий соответствует свой тип ответной реакции. Выбор типа ответа определяется задачей, стоящей перед человеком; при этом, проигрывая в скорости реакции, организм выигрывает в сложности и точности ответа. Необходимый минимум структур — это «жесткие» звенья. Они участвуют в реакциях любого типа. Другие структуры — это «гибкие» звенья, системы обеспечения психической функции. Их включение в функцию дает возможность осуществления более сложных реакций.

Рассмотрим данные типы реакций. Наиболее элементарной реакцией является автоматизированный условный рефлекс. При этом типе реакции переход возбуждения на исполнительные центры осуществляется до возникновения ощущения. Эта реакция наблюдается либо в стандартных условиях, когда мы реагируем на раздражитель, не замечая его, и ощущение при этом может не возникать вовсе, или при реакциях скоростного типа, например, в транспорте, когда нога как бы сама нажимает на педаль тормоза. К более высокому уровню относится реакция, возникающая в ответ на ощущение, которое еще не опознано.

Как мы замечали раннее, в ощущении представлены в основном физические характеристики стимула. Тем не менее, ощущение может стать основой для построения двигательных актов, связанных с анализом сложной стимульной информации. Это следствие того, что информация о значимости стимула участвует в генезе ощущений.

Реакции высшего психического уровня — это ответы организма, которые формируются на основании того, что возникшее ощущение опознано. Например, человек идет по хорошо известной ему дороге, его мозг в это время занят обдумыванием какого-либо дела. Его ноги твердо ступают по дороге, он обходит мелкие неровности, правильно координирует движения, идет быстро и уверенно, смотрит на дорогу и в то же время как бы не видит, думая о своем. Это автоматизированные реакции низшего психического уровня. Когда такой человек встречает неожиданное препятствие, например, большая лужа, человек останавливается. Он думает, как ему перебраться на другую сторону. При этом он использует понятийный аппарат и внутреннюю речь. Вскоре он принимает решение и переходит или обходит препятствие. Значит — более высокие уровни психического отражения и реакции включаются тогда, когда низшие не обеспечивают достижение к цели.

Перечисленные нами реакции являются выработанными в процессе жизненного опыта человека. Если рассматривать вопрос высших реакций, следует говорить о том, что необходимым элементом возникновения ощущения как психического феномена является сопоставление, синтез сенсорной информации со следами памяти, то есть информацией о прошлых встречах человека с данными или сходными сигналами. Происходит активизация следов памяти по принципу условного рефлекса. Однако синтез информации требует еще одного звена, которое не входит в условный рефлекс. Сопоставление сенсорной и несенсорной информации о стимуле обеспечивается механизмом возврата возбуждения из подкорковых центров эмоций и мотиваций, а также других отделов коры, включая ассоциативные зоны и области проекции других анализаторов, в первичную проекционную область. Это возбуждение несет информацию о значимости данного объекта внешней среды, то есть его отношение к определенной деятельности организма и сведения об иных его физических признаках, полученных в прошлом. Синтез всей этой информации и лежит в основе построения субъективного образа.

Таким образом, в ответ на внешний стимул из глубин памяти (из бессознательного) поднимается все, что было накоплено в прошлом в применении к оценке данного стимула. При этом сопоставление внешнего сигнала и сферы внутренних переживаний определяется особой организацией информационных процессов в мозге: активизацией следов памяти в ответ на внешний сигнал и обратным движением этой информации на встречу с сенсорным сигналом в области его первичной проекции, которые являются в данном случае центром интеграции мозговой системы, обеспечивающей генезис ощущений. При опознавании стимула на третьем этапе восприятия центр интеграции перемещается в лобные отделы полушарий. В этих процессах значительную роль играет межполушарное воздействие. При этом образуется как бы второй круг возбуждения, включающий синтез информации в отделах доминантного полушария, связанного вербальной функцией.

Психическое отражение возникает на основе определенной организации информационных процессов мозга, высокой степени согласованности всех звеньев, входящих в систему обеспечения данной психической функции. Возможность сложной мозговой интеграции обеспечивается определенными структурными особенностями мозга, разделенными на три основных функциональных блока, наличием достаточно дифференцированных нервных ансамблей, корковых полей с иерархическим строением и межцентральных связей. Однако эта структурная основа создает лишь возможность возникновения психики. Для того, чтобы эта возможность была реализована, необходимо еще одно условие: приобретение индивидуального опыта. Опыт играет ключевую роль в ощущения своей личности как чего-то отдельного от внешней среды. Это свойство сознания возникает в процессе общения с другими людьми, то есть в основе социального опыта. Общаясь с другими людьми, человек лучше понимает и себя. Вырабатывается сознание — как собственное знание, и совесть — как нравственный отчет перед собой. Диалектика развития проявляется в том, что, возникая в процессе общения с людьми, сознание в то же время является необходимым условием для их объединения в коллектив. Общество состоит из отдельных личностей. С общественным опытом связаны высшие достижения человеческой культуры и науки как наиболее сложные проявления психической деятельности человека.

Важно отметить, что наблюдается сходство между понятием отношения как компонента системы личность и условного рефлекса как компонента системы высшая нервная деятельность. Сходство между этими понятиями потому, что они вырабатываются в процессе развития и накопления индивидуального опыта. Условный рефлекс и отношения, раз образовавшись, никогда не исчезают полностью, а лишь могут быть заторможены и перестроены. Такой анализ сходства и различия этих понятии существенен для психотерапевтической практики — разработки психотерапевтических методов и понимания механизмов их действия.

Таким образом, условные рефлексы, психическая деятельность, поведение, субъективный мир человека, личность как свойство биологического объекта, сознание как состояние с помощью которого проявляется личность и становятся предметом исследований психофизиологов и рассматривается как деятельность всего организма в целом. Такой подход к изучению субъективной реальности доказал, что сознание и мышление являются продуктом мозга.

Итак, нами было отмечено, что деятельность человека координирует нервная система. Подытоживая вышеприведённые исследования, заметим, что нервная система состоит из головного и спинного мозга, а также из проводящих путей, соединяющих рецепторы (например, глаза) с эффекторами (например, мышцы). Нервная система состоит из нескольких миллиардов нейронов. Нейроны делятся на две категории: нейроны центральной нервной системы (ЦНС), образующие головной и спинной мозг, и нейроны периферической нервной системы, образующие черепно-мозговые и спинномозговые нервы.

Мозг человека состоит из миллиардов клеток. Причем по настоящему задействуется всего несколько процентов мозга, ибо если бы участвовали все – человек бы явно сошел бы с жизненной дистанции раньше отмеренного ему срока.

Существует головной и спиной мозг. Головной мозг управляет деятельностью организма человека и состоит из двух полушарий: правого и левого. Правое полушарие отвечает за чувства, левое за логику. С деятельностью полушарий связано наличие у человека двух сигнальных систем. Первая сигнальная система – чувства (образ и эмоции). Вторая – логика (слово и речь). Левое полушарие управляет правой стороной тела, а правое полушарие – левой. Простой тест на преобладание правого или левого полушария — переплетение рук. Если сверху оказывается большой палец правой руки — преобладает левое полушарие (мыслительный тип; вторая сигнальная система). Если сверху большой палец левой руки — т.н. художественный тип; первая сигнальная система. Правое полушарие позволяет видеть объект в целом, создавая его образ. Левое полушарие – ответственность за детали и логическое обоснование увиденного.

На поверхности полушарий находится тонкий слой серого вещества. Это кора головного мозга – сознание. Под ней белое вещество. Это подкорковые, сублиминальные слои мозга – подсознание (бессознательное). Каждый участок мозга отвечает за жизнедеятельность какого-то органа.

Поверхность больших полушарий покрыта извилинами. Таким образом получаются валики, разделенные бороздами. Рисунок извилин одинаков у всех людей. В затылочной области находится центр зрения; при раздражении, например, ударе по затылку, появляется ощущение света. Центр слуха расположен в височной доле мозга. Раздражение его при ударе вызывает ощущение звука. В информационных связях между телом и головным мозгом мы наблюдаем перекрещивание волокон, в результате чего правая половина мозга контролирует левую половину тела и наоборот. Кроме того самый верхний участок коры управляет самыми нижними частями тела. В коре мозга расположены ассоциативные зоны. Эти зоны лежат в основе высших психических способностей (память, способность к мышлению и обучению, соображение). Ассоциативные зоны интегрируют все информационные импульсы, непрерывно приходящие в мозг, и образуют из них связное целое. От головного и спинного мозга отходят парные черепно-мозговые и спинномозговые нервы, которые состоят из аксонов и дендритов и составляют периферическую нервную систему. Вегетативная нервная система содержит чувствительные и двигательные нервы, но отличается от остальной нервной системы тем, что волевой контроль над этими нервами без специальной тренировки невозможен.

Важным процессом регуляции информационных отношений организма с внешней и внутренней информацией являются эмоции. Эмоции способны влиять на механизмы фиксации информации. Например, если необходимо чтобы человек запомнил какую-то информацию, такую информацию следует закрепить максимально сильной эмоцией. При этом характер вызываемых эмоций различается в зависимости от уровня интеллекта объекта. Для лиц с низким интеллектом следует сочетать ввод информации с сильными отрицательными эмоциями, в основном, эмоциями страха, а для лиц внушаемых, высокочувствительных, или с развитым интеллектом, необходимо использовать сильные положительные эмоции.

В мозге есть древние участки (т.н. рептильный мозг). Они отвечают за инстинкты (борьба или бегство при состоянии стресса, страх, боль, проч.) Над рептильным мозгом находятся участки среднего возраст – лимбическая система. В экстремальной ситуации рептильный мозг и лимбическая система выбрасывают в кровь гормоны стресса и у человека рождаются различные чувства (ревность, вина, зависть, страх, гнев).

Кора головного мозга, отвечающая за способности человека (интеллектуальные и творческие) называется кортекс. При стрессе выделяется избыточное количество гормонов которое блокирует кортекс и наступает блокада мышления.

Производными гормонов является эндокринная система. При попадании в кровь гормоны оказывают влияние на деятельность чувствительных к ним клеток.

Деятельностью желез внутренней секреции управляет гипофиз. Он расположен гипофиз в центре черепной коробки. Каждой периферийной эндокринной системе в гипофизе соответствует специальный гормон-регулятор. Гормоны играют важную роль. Всего их более тридцати видов.

Гипофиз получает сигналы о процессах, происходящих внутри организма. Внешний мир человек познает через органы чувств. Оттуда сигнал поступает в гипоталамус. Гипоталамус является гибридом нервной и эндокринной систем и преобразовывает быстродействующие сигналы нервной системы в медленнотекущие специализированные реакции эндокринной системы. Состоит гипоталамус из нейронов (все, что нервная система знает о внешнем или внутреннем мире организма она передает в гипоталамус) и эндокринной железы, выделяющей специальные гормоны, регулирующие деятельность гипофиза. Сигнал от органов чувств через центральную нервную систему поступает в гипоталамус, от него — в гипофиз, а от гипофиза — в рабочие органы.

После подачи сигнала на гипофиз гипоталамус освобождается от восприятия новых сигналов из внешнего и внутреннего мира. Это позволяет экономить количество вырабатываемых им гормонов. Гипоталамус функционирует автоматически, без надзора со стороны ЦНС. Через гипофиз гипоталамус регулирует рост тела, деятельность щитовидной железы, коры надпочечников, функцию молочной железы. В гипоталамусе и прилегающих к нему отделах мозга находятся центр сна, центр, контролирующий эмоции, центры аппетита, теплорегуляции, энергетического обмена.

В гипоталамусе имеются структуры, связанные с регуляцией чувств удовольствия и наслаждений, сердечной деятельности, тонуса сосудов, иммунитета к инфекциям. Гипоталамические гормоны влияют на состояние не только тела, но и мозга, на состояние духа. Те же самые гормоны, которые контролируют секрецию молочных желез, кору надпочечников и образование жира, после биологического преобразования в мозге становятся способными воздействовать на процессы запоминания и обучения, восприятия боли, эмоциональной окраски событий.

На гипоталамус влияют магнитные поля. Человек состоит из магнитных полей. При нарушении действия магнитного поля у человека образуется какое-либо заболевание. Если магнитное поле в норме – человек здоров.

Основной функцией нервной системы является прием, проведение и обработка поступающих в организм информационных потоков (раздражений). Самый простой путь, по которому может идти нервный импульс, состоит из трех нейронов: одного сенсорного, одного вставочного и одного моторного. Нервные клетки (нейроны) состоят из тела клетки, содержащего ядро, и отростков — одного аксона и одного или нескольких дендритов. Нейроны подразделяются на сенсорные (чувствительные), моторные (двигательные) и вставочные. У чувствительных нейронов дендриты соединены с рецепторами, а аксоны — с другими нейронами; у двигательных нейронов дендриты соединены с другими нейронами, а аксоны — с каким-нибудь эффектором; у вставочных нейронов и дендриты и аксоны соединяются с другими нейронами. Нервные стволы (нервы) состоят из большого числа аксонов и дендритов, объединенных в общей соединительнотканной оболочке. Тела нейронов образуют скопления — ганглии, если они расположены вне головного и спинного мозга, и нервные центры, если они находятся в головном или спинном мозгу.

Нерв не реагирует, пока ему не приложено раздражение минимальной силы. Скорость прохождения информации по нервному волокну зависит от состояния самого волокна и различные вещества могут замедлять передачу информационного нервного импульса или делать ее невозможной. После проведения одного импульса проходит от 0,005 до 0,002 сек. прежде чем нервное волокно сможет передавать второй импульс. В это время происходят химические и физические изменения, в результате которых волокно возвращается в исходное состояние.

Соединение между последовательными нейронами называется синапсом. Нервный информационный импульс передается с кончика аксона одного нейрона на дендрит другого через синаптическое соединение путем выделения у кончика аксона определенных химических веществ, которые вызывают появление нервного импульса в дендрите другого аксона. Передача возбуждения через синапс происходит медленнее, чем его прохождение по нерву. Информация проходит в одном направлении: в чувствительных нейронах она идет от органов чувств к спинному и головному мозгу, а в двигательных — от головного и спинного мозга к мышцам и железам. Механизм передачи информационного нервного импульса через синапс с одного нейрона на другой объясняется электрической и химической теорией. Величина синаптического сопротивления может изменяться под влиянием нервных импульсов, так что один информационный импульс может тормозить или усиливать действие другого. Непрерывный поток информационных нервных импульсов создает определенный уровень возбуждения во всех органах, мышцах, и т.д., называемых тонусом, поэтому т.н. информационный голод выбивает организм из нормы, а информационный бум приводит к перенапряжению.

Основные информационные потоки в головной мозг идут через спинной мозг. Спинной мозг выполняет две важные функции: передает информационные импульсы, идущие как в головной мозг, так и из головного мозга, и служит рефлекторным центром. Все волокна спинного мозга перекрещиваются, правая половина головного мозга контролирует левую половину тела и наоборот. Головной мозг представляет собой расширенный передний конец спинного мозга.

Головной мозг человека самый совершенный орган в природе. Мозг содержит двадцать миллиардов клеток и триста миллиардов межклеточных соединений. Головной мозг управляет деятельностью организма и является центром нервной системы, мышления, воли, чувств. Масса мозга около 2,2 % от веса тела. Мозг состоит из двух полушарий, правого и левого. На поверхности полушарий находится тонкий слой серого вещества. Это кора головного мозга. Под ней содержится белое вещество. Это подкорковые, сублиминальные, отделы мозга. Каждый участок головного мозга является ответственным за жизнедеятельность какого-то органа или системы. В мозге есть древние участки (они переключаются на борьбу или бегство при состоянии стресса (страх, ярость, боль и т.п.); эти участки называют рептильным мозгом, они расположены в подкорковых отделах. Над рептильным мозгом находится группа участков мозга «среднего возраста». Их называют лимбической системой. Любое возбуждение органов чувств проходит через эту систему. Если человек пребывает в стрессовой ситуации — рептильный мозг и лимбическая система выбрасывают в кровь гормоны стресса и у человека рождаются различные чувства (ревность, вина, зависть, страх, гнев).

Кора головного мозга, отвечающая за интеллектуальные и творческие способности, носит название кортекс. При переполнении гормонами стресса — реакции кортекса не возникают, и наступает блокада мышления. Эндокринные железы являются производителями гормонов. При попадании в кровь гормоны оказывают влияние на деятельность чувствительных к ним клеток.

Деятельностью всех желез внутренней секреции управляет гипофиз. Расположен гипофиз в т.н. «турецком седле», в центре черепной коробки. Каждой периферийной эндокринной системе в гипофизе соответствует специальный гормон-регулятор. Гормоны играют важную роль. Всего их более тридцати видов. Гипофиз получает сигналы о процессах, происходящих внутри организма. Внешний мир человек познает через органы чувств. Оттуда сигнал поступает в гипоталамус. Гипоталамус — гибрид нервной и эндокринной систем. Он состоит с одной стороны из нейронов (все, что нервная система знает о внешнем или внутреннем мире организма, она передает в гипоталамус). С другой стороны, гипоталамус — эндокринная железа, выделяющая специальные гормоны, которые регулируют деятельность гипофиза. Сигнал от органов чувств через центральную нервную систему поступает в гипоталамус, от него — в гипофиз, а от гипофиза — в рабочие органы. Гипоталамус преобразовывает быстродействующие сигналы нервной системы в медленнотекущие специализированные реакции эндокринной системы. После подачи сигнала на гипофиз гипоталамус освобождается от восприятия новых сигналов из внешнего и внутреннего мира. Это позволяет экономить количество вырабатываемых им гормонов. Гипоталамус функционирует автоматически, без надзора со стороны ЦНС. Через гипофиз гипоталамус регулирует рост тела, деятельность щитовидной железы, коры надпочечников, функцию молочной железы. В гипоталамусе и прилегающих к нему отделах мозга находятся центр сна, центр, контролирующий эмоции, центры аппетита, теплорегуляции, энергетического обмена. В гипоталамусе имеются структуры, связанные с регуляцией чувств удовольствия и наслаждений, сердечной деятельности, тонуса сосудов, иммунитета к инфекциям. Гипоталамические гормоны влияют на состояние не только тела, но и мозга, на состояние духа. Те же самые гормоны, которые контролируют секрецию молочных желез, кору надпочечников и образование жира, после биологического преобразования в мозге становятся способными воздействовать на процессы запоминания и обучения, восприятия боли, эмоциональной окраски событий. На гипоталамус влияют магнитные поля. Магнитные поля нормальным состоянием для живых организмов. Для большинства организмов магнитное поле служит одним из системообразующих факторов. В последнее время естественный электромагнитный фон увеличился за счет электро-, теле— и радиокоммуникаций. Усугубляют отрицательное воздействие искусственных электромагнитных полей на организм человека и на природу в целом высоковольтные линии электропередач. При поражении гипоталамуса развиваются расстройства почти во всех органах. Установлено, что в функционировании правой и левой полушарий головного мозга существуют большие различия. Правая половина более значима для формирования чувственных образов, левая же наделена функциями, которые управляют абстрактным мышлением, планированием человеческой деятельности. Наиболее существенное различие между двумя полушариями заключается в способе обработки информации: левое полушарие занимается аналитическими процессами (разложение целого на составные части), а правое отвечает за синтез (соединение разрозненных сведений в единое целое). Левое полушарие оперирует числовыми и буквенными знаками, правое — оперирует аналогиями и образами.

Цифровая переработка информации означает линейный способ действий. Последние следуют одно за другим, как бы нанизываясь друг на друга и образуя слова. Слова выстраиваются в ряд, образуя предложения. С позиции понимания работы полушарий необходимо заметить, что чтение формирует способность левого полушария к абстрагированию. В то время как телевидение оказывает влияние на правое полушарие. Поэтому тот кто любит читать — имеет неоценимое преимущество перед тем кто смотрит телевизор. Или необходимо и смотреть телевизор и читать. При чтении вырабатывается навык осмысления увиденного по телевизору, способствует передачи информации из правого полушария в левое, перекодирование увиденного в слова. Если же такого навыка нет, информация из телевизора прочно усваивается в подсознании, и оттуда формирует жизнь человека, программируя его мысли и поступки в соответствии с видением мира спонсора телепередачи.

С деятельностью правого и левого полушарий также связано наличие у человека двух сигнальных систем. Первая сигнальная система — чувства (образ и эмоции). Вторая — слово и речь. Преобладание правого полушария позволяет говорить о доминировании первой сигнальной системы. Преобладание левого — о второй. Левое полушарие управляет правой стороной тела и наоборот (т.н. асимметрия мозга). Простой тест на преобладание правого или левого полушария — переплетение рук. Если сверху оказывается большой палец правой руки — преобладает левое полушарие (мыслительный тип; вторая сигнальная система). Если сверху большой палец левой руки — т.н. художественный тип; первая сигнальная система.

Особенностью правого полушария является способность видеть явление в целом (образ). Левое полушарие наделяет мышление способностью анализа деталей. Познание в этом случае происходит по стадиям и носит аналитический характер.

Важное знание имеют психологические установки. Такая установка лежит в сфере действия бессознательного психики.

Установки бывают различных модальностей: аудиальные (вырабатываемые на слух), тактильные (осязаемые), визуальные (зрительные), и кинестетические (двигательные).

Психологические установки имеют следующие характеристики:

1. Возбудимость фиксированной установки (сколько требуется повторений, чтобы возникла установка).

2. Прочность фиксированной установки.

3. Вариабельность установки (в разные дни может потребоваться различное число повторений для выработки одной и той же установки).

От характера работы установок зависит характер человека. Если у человека легко возникает установка — значит он вспыльчивый; если для установки требуется большее число повторений — значит психика такого человека инертна, пассивна. Если установка динамична (т.е. долго не держится), значит человек легко приспосабливается к обстоятельствам, вынослив в конфликтах. Если установка статична — наоборот, человек неуживчив, легко ломается в конфликтах. Если установка вариабельна — человек импульсивен и непоследователен.

Установки формируются под действием среды и находятся в ведении бессознательного. Посредством установок формируются стереотипы.

Существуют т.н. первичные установки, когда проявляется феномен «побуждающего характера» предметов. В этом случае может происходить импульсное поведение (например, читаем книгу, захотелось курить, берем сигарету, закуриваем и продолжаем читать книгу и курить; или женщина бессознательно поправляет прическу при виде гостя-мужчины).

Большинство установок помогают автоматически действовать в стандартных ситуациях, не мешая думать о других проблемах. Установки могут проявляться в оговорках, описках, обмолвках и прочих бессознательных ошибочных действиях. Бывают смысловые установки, которые могут проявляться в общей смысловой окраске различных действий входящих в состав деятельности и выступая в виде «лишних» действий. Существуют установки направленные на регулирование цели действия. Примеры установок встречаются в работе различных людей, влияющих на массовое сознание посредством внушения им несуществующей информации и создающих уверенность у аудитории что все правда (например действие массового гипноза на массовых сеансах гипнотизеров в больших аудиториях).

Любое поведение человека разбивается на операции, которые помогают ему достигнуть заданную цель. Таким образом появляются операциональные установки, которые в обычной жизни действуют в стандартных для человека ситуациях, определяя привычный характер поведения. Например контролер трамвая в течении рабочего дня выполнял одни и те же действия, проверял билеты. Если вместо билета ему протянуть цветную бумажку, на время он замешкается, так как произойдет сбой сенсорной системы восприятия. Таким образом нормы оценок и отношений в течении повторяющихся действий внедряются в сознание и выступая в форме отвечающих стандартному кругу условий операциональных установок руководят человеком в повседневной жизни, избавляя от необходимости всякий раз решать какие необходимо совершить действия. Таким бессознательное психики состоит из множества установок. При этом необходимо помнить, что, несмотря на то, что все установки (первичная, целевая, импульсивная, смысловая и операциональная) находятся во взаимодействии и взаимовлиянии друг на друга, преимущество более давних установок все же более заметно.

Внушаемость и гипнабельность человека зависят от психологических установок. Возникновение неосознаваемой психологической установки на внушаемость оказывает влияние на гипнабельность. Под влиянием положительной установки на внушение бессознательно срабатывает механизм, исключающее поведение, противоречащее этой установке. Поэтому отпадает последний сдерживающий мотив, осуществляющий контроль за поведением, и наступает гипнотическое состояние, при котором словесная информация, поступаемая от гипнотизера, воспринимается без критики сознания.

Психоанализ и теория установок доказывают, что психикой человека управляет бессознательное. Кроме того, мысленное воспроизведение какого-то события, явления, поступка — вызывает в организме человека точно такие же психофизиологические реакции, как если бы мысленно представленное было совершено на самом деле.

Также установлено, что центральная нервная система сохраняет в более-менее заторможенном виде, в виде следов, последовательность раннее пережитого опыта в системах корково-подкорковых ассоциаций. При этом целенаправленное внушение способствует временному оживлению соответствующих энграмм. Поэтому психические явления, формируемые методом гипноза, следует рассматривать как реальные отражения психофизиологических изменений, происходящих раннее в организме.

Деятельность человека координирует нервная система. Нервная система состоит из головного и спинного мозга, а также из проводящих путей, соединяющих рецепторы (например, глаза) с эффекторами (например, мышцы).

Нервная система состоит из нескольких миллиардов нейронов. Нейроны делятся на две категории: нейроны центральной нервной системы, образующие головной и спинной мозг, и нейроны периферической нервной системы, образующие черепно-мозговые и спинномозговые нервы.

Основной функцией нервной системы является прием, проведение и обработка поступающих в организм информационных потоков (раздражений). Самый простой путь, по которому может идти нервный импульс, состоит из трех нейронов: одного сенсорного, одного вставочного и одного моторного. Нервные клетки (нейроны) состоят из тела клетки, содержащего ядро, и отростков — одного аксона и одного или нескольких дендритов.

Нейроны подразделяются на сенсорные (чувствительные), моторные (двигательные) и вставочные. У чувствительных нейронов дендриты соединены с рецепторами, а аксоны — с другими нейронами; у двигательных нейронов дендриты соединены с другими нейронами, а аксоны — с каким-нибудь эффектором; у вставочных нейронов и дендриты, и аксоны соединяются с другими нейронами. Нервные стволы (нервы) состоят из большого числа аксонов и дендритов, объединенных в общей соединительнотканной оболочке. Тела нейронов образуют скопления — ганглии, если они расположены вне головного и спинного мозга, и — нервные центры, если они находятся в головном или спинном мозгу. Нерв не реагирует, пока ему не приложено раздражение минимальной силы. Скорость прохождения информации по нервному волокну зависит от состояния самого волокна и различные вещества могут замедлять передачу информационного нервного импульса или делать ее невозможной. После проведения одного импульса проходит от 0,005 до 0,002 сек. прежде чем нервное волокно сможет передавать второй импульс. В это время происходят химические и физические изменения, в результате которых волокно возвращается в исходное состояние.

Соединение между последовательными нейронами называется синапсом. Нервный информационный импульс передается с кончика аксона одного нейрона на дендрит другого через синаптическое соединение путем выделения у кончика аксона определенных химических веществ, которые вызывают появление нервного импульса в дендрите другого аксона. Передача возбуждения через синапс происходит медленнее, чем его прохождение по нерву. Информация проходит в одном направлении: в чувствительных нейронах она идет от органов чувств к спинному и головному мозгу, а в двигательных — от головного и спинного мозга к мышцам и железам. Механизм передачи информационного нервного импульса через синапс с одного нейрона на другой объясняется электрической и химической теорией. Величина синаптического сопротивления может изменяться под влиянием нервных импульсов, так что один информационный импульс может тормозить или усиливать действие другого. Непрерывный поток информационных нервных импульсов создает определенный уровень возбуждения во всех органах, мышцах, и т.д., называемых тонусом, поэтому т.н. информационный голод выбивает организм из нормы, а информационный бум приводит к перенапряжению.

Основные информационные потоки идут в головной мозг через спинной мозг. Спинной мозг выполняет две важные функции: передает информационные импульсы, идущие как в головной мозг так и из головного мозга, и служит рефлекторным центром. Все волокна спинного мозга перекрещиваются, правая половина головного мозга контролирует левую половину тела и наоборот.

Головной мозг представляет собой расширенный передний конец спинного мозга. В головном мозге выделяют шесть отделов: продолговатый мозг, варолиев мост, мозжечок, средний мозг, таламус и большие полушария. Продолговатый мозг — это задний отдел головного мозга. Продолговатый мозг имеет толстые стенки, состоящие из нервных путей, идущих к высшим отделам головного мозга. Внутри продолговатого мозга находятся скопления тел нервных клеток — нервные центры. Над продолговатым мозгом расположен мозжечок. Мозжечок координирует движения и регулирует сокращение мышц. Под мозжечком расположен варолиев мост, который приводит информацию из одного полушария мозжечка в другое, координируя движения мышц на обеих сторонах тела. Спереди от варолиева моста расположен средний мозг. Стенки среднего мозга содержат рефлекторные центры и проводящие пути, ведущие к таламусу и большим полушариям. Таламус — это центр переключения сенсорных импульсов. Таламус регулирует проявления эмоций. На верхней стороне среднего мозга расположены центры зрительных и слуховых рефлексов. Средний мозг регулирует мышечный тонус. Рассмотренные отделы головного мозга управляют врожденными формами поведения.

Активность нейронов больших полушарий мозга лежит в основе сознания, мыслительной деятельности, памяти, понимания и обработки информационных импульсов от органов чувств (поступающих из внешней среды), а также обработки информационных импульсов из собственного организма. Большие полушария мозга выполняют функцию регуляции приобретенных форм поведения. В больших полушариях сосредоточено более половины всех нейронов, из которых состоит нервная система человека. Большие полушария состоят из серого и белого вещества. Белое вещество расположено внутри, а серое вещество находится на поверхности, образуя кору больших полушарий. Поверхность больших полушарий покрыта извилинами. Таким образом получаются валики, разделенные бороздами. Рисунок извилин одинаков у всех людей. В затылочной области находится центр зрения; при раздражении, например, ударе по затылку, появляется ощущение света. Центр слуха расположен в височной доле мозга. Раздражение его при ударе вызывает ощущение звука. В информационных связях между телом и головным мозгом мы наблюдаем перекрещивание волокон, в результате чего правая половина мозга контролирует левую половину тела и наоборот. Кроме того самый верхний участок коры управляет самыми нижними частями тела. В коре мозга расположены ассоциативные зоны. Эти зоны лежат в основе высших психических способностей (память, способность к мышлению и обучению, соображение). Ассоциативные зоны интегрируют все информационные импульсы, непрерывно приходящие в мозг, и образуют из них связное целое. От головного и спинного мозга отходят парные черепно-мозговые и спинномозговые нервы. Эти нервы состоят из аксонов и дендритов и составляют периферическую нервную систему. Вегетативная нервная система содержит чувствительные и двигательные нервы, но отличается от остальной нервной системы тем, что волевой контроль над этими нервами без специальной тренировки невозможен.

Важным процессом регуляции информационных отношений организма с внешней и внутренней информацией являются эмоции. Эмоции способны влиять на механизмы фиксации информации. Например, если необходимо чтобы человек запомнил какую-то информацию, такую информацию следует закрепить максимально сильной эмоцией. При этом характер вызываемых эмоций различается в зависимости от уровня интеллекта объекта. Для лиц с низким интеллектом следует сочетать ввод информации с сильными отрицательными эмоциями, в основном, эмоциями страха, а для лиц внушаемых, высокочувствительных, или с развитым интеллектом, необходимо использовать сильные положительные эмоции.

Теперь кратко рассмотрим как устроена психика человека. Психика — это информация, составляющая содержание мозговых процессов. Явления, составляющие нейрофизиологический код, являются информацией, поэтому задача состоит в раскрытии информационного содержания мозговых процессов, порождающих психическую функцию. Огромная информационная емкость человеческого мозга определяется количеством нервных клеток, количеством связей между нервными клетками, обучаемостью мозга и динамичностью механизмов, лежащих в основе всех видов его деятельности. Особое влияние на сознание оказывают потребности, которые разделяют на витальные, социальные и идеальные потребности познания и самовыражения. Существенные влияния на характер реализации информации в психической деятельности человека оказывает темперамент, который характеризуется доминирующей направленностью психического информационного потока, эмоциональной стабильностью и подвижностью или инертностью.

Следует обратить внимание на  межполушарную ассиметрию, подразделяемую на двигательную (неодинаковость двигательной активности рук, ног, лица, половин тела), восприятия (неравнозначность восприятия объектов, расположенных справа и слева от средней плотности тела) и психическую (специализация полушарий мозга в реализации различных форм психической деятельности). Правое полушарие мозга ориентировано на чувства, левое — на двигательные функции. Человек с преобладанием левополушарных функций склонен к теории, имеет большой словарный запас, ему присуща двигательная активность, целеустремленность, способность прогнозировать события (мыслительный тип). Человек с превалированием правополушарных функций склонен к конкретным видам деятельности, он медлителен, неразговорчив, наделен способностью тонко чувствовать, переживать, склонен к созерцательности и переживаниям, у него развита интуиция и способность воспринимать информацию бессознательно (художественный тип). Обычно происходит взаимодействие двух полушарий. При этом правое полушарие быстрее, чем левое, обрабатывает поступающую информацию, выполняет ее зрительно-пространственный анализ и передает его в моторный центр речи, где происходит окончательный семантический анализ и осознание информационного раздражения — сигнала. В механизмах речи участвуют левое полушарие. Существенное влияние на характер информационных процессов в организме оказывают измененные режимы работы мозга (патологические, возрастные, просоночные и др.)

Обращаем внимание, что для человека все является информацией. Информацию следует понимать как философскую категорию, тождественную времени, пространству и материи. Обмен информацией, так же, как обмен энергией и веществом, является свойством организма человека. Неразвитость информационных связей приводит организм к нежизнеспособности и смерти. Организм наделен сложной системой передачи информации от периферии в центр и обратно. Центральным аппаратом, способным воспринимать, хранить, анализировать и оценивать значимость поступающей информации, является мозг. Мозг формирует ответную реакцию системы на поступающую информацию. Деятельность мозга направлена на сохранение и развитие всей биосистемы. Человек наделен двумя механизмами биологической саморегуляции — индивидуальными и видовыми. Индивидуальные отвечают за сохранение и продолжительность жизни отдельного человека, а видовые — за сохранение и развитие вида. В результате воздействия информации в мозге происходят генетически закрепляемые структурные преобразования. Основными регуляторами поведения человека являются врожденные и приобретенные потребности. Врожденные потребности делят на соматогенные и психогенные, а приобретенные (социальные) — на материальные и духовные.

Восприятие человеком информации всегда индивидуально, т.е. субъективно, и зависит от таких факторов, как: социальное положение, профессия, общий уровень образования, степень культуры, зависит от характера, темперамента, возраста, непосредственного окружения, привычек, жизненного опыта, моральных, психологических и социальных установок, пола, внушаемости, роста, эмоционального состояния, генетической или физиологической предрасположенности, и т.п. В информационное поле человека следует выделять элементарную, биологическую и логическую информацию. Элементарная информация характерна для объектов неживой природы (в человеке работает на молекулярном уровне и ниже). Биологическая информация работает, начиная с уровня клетки. Логическая информация — это мыслительная, абстрактная и социальная деятельность мозга (работает только на уровне сознания). Важным моментом в регуляции психической деятельности является работа больших полушарий мозга. Структура мозговой регуляции психической деятельности позволяет подойти к пониманию гипноза. Гипнотическое состояние возникает под воздействием внушающего слова гипнотизера и разного рода монотонных воздействий. Человек засыпает. Самые сложные структуры находятся в лобных долях полушарий, в которых осуществляется управление высшими формами поведения человека. С началом гипнотического  воздействия высшие клетки затормаживаются, отключаются. Этот процесс торможения клеток лобных долей приводит к состоянию сна, наблюдаемому в гипнозе. Связующим звеном между высшей лобной регуляцией и всеми познавательными процессами является речь. Речевые зоны коры находятся в задней части лобной доли. Например, при гипнотическом воздействии гипнотизер использует речь как орудие управления всей психической деятельностью загипнотизированного, поэтому речь становится главным каналом общения между гипнотизером и гипнотиком.

В психической деятельности человека выделяют такие элементы, как: ощущения, восприятия, представления, мышление, память, интеллект, эмоциональные состояния, сознание, психическая саморегуляция, сон и т.д. Кратко рассмотрим перечисленное.

Ощущения. Ощущением называют психические процессы, которые возникают в результате воздействия на человека различных объектов. Ощущение является самым простым актом психической жизни человека. Воздействие внешней и внутренней среды на органы чувств человека вызывает их раздражение, которое перекодируется рецепторами в возбуждение нервной системы, и эта информация по афферентным путям передается в полушария головного мозга. Следствием этого сложного информационно-энергетического процесса является ощущение — света, тепла, звука, прикосновения, запаха, вкуса и т. д. Ощущения человека являются базовым способом познания им внутренней и внешней реальности. Подробно органы человека, которые воспринимают раздражения, мы рассматривали в одной из наших книг, поэтому сейчас лишь заметим, что находятся такие органы как на поверхности тела, так и внутри его, и делятся на внешние (орган зрения, орган слуха и т.д.), контактные (органы осязания, органы тепла, органы холода, органы боли и т.д.), на внутренние (органы положения и равновесия, органы кинетических функций и др.), рецепторы пищеварительной системы, кровообращения, дыхания и т.д. Благодаря рецепторам человек ощущает признаки окружающих объектов и изменения, происходящие внутри своего организма. Яркость ощущений зависит от новизны и неожиданности действия раздражителя, а также от опыта прошлых встреч с данным раздражителем. Величина чувствительности называется порогом данного ощущения. Величина чувствительности всегда обратно пропорциональна порогу ощущения. Очень слабые раздражения все равно воспринимаются и вызывают изменения в ЦНС, но человеком не осознаются, оседая в подсознании. Поэтому психотронное оружие, работа которого построена на малых колебаниях, не улавливаемых человеком, оседает в подсознании и вызывает необратимые  последствия у человека, от провоцирования симптоматики невроза (страх, депрессия и т.п.), до смерти.

Восприятия. Восприятием называются психические процессы, позволяющие осознавать как целое, так и явления реальности в единстве присущих им свойств и качеств. Восприятия различают на зрительные, слуховые и т. д. Акт восприятия состоит из перцепции (перцепция — процесс непосредственного отражения объекта). Образ впечатления, возникающий в ходе восприятия, осознается человеком. Механизм осознавания состоит в сопоставлении данного образа с ранее сформировавшимися, т.е. заключается в сличении нового образа с образами, накоплениями в результате жизненного опыта. В категориях познания восприятие занимает важное место. Несоответствие между объектом и образом впечатления образует противоречия, борьба которых является механизмом проникновения в природу вещей (познанием). Важным качеством восприятия является его константность (постоянство), которое сохраняется при восприятии объектов в разных условных. Широкий диапазон изменчивости восприятия у разных людей привносит различие в мироощущение конкретного человека. Болезненные изменения процессов восприятия могут выступать в форме «иллюзий» (ошибочное восприятие реально существующих предметов и явлений реальности), «галлюцинаций» (возникновение зрительных, слуховых и других образов при отсутствии в воспринимаемом пространстве соответствующих им объектов) и т.п.

Воображение. Воображение — это образы объектов или явлений реальности, которые человек в данный момент времени не воспринимает органами чувств. Он их воображает. Воображения могут быть субъективны и зависеть от личного опыта конкретного человека. У некоторых людей обнаруживается т.н. «эйдетические представления» (способность мозга фиксировать и длительно сохранять в памяти восприятия, при желании трансформируя их в образ). Отдельные люди могут оперировать очень сложными эйдетическими образами, картинами, символами, а также связывать их в непрерывный поток т.н. «мозгового кино». В этом случае можно говорить об «эйдетическом воображении». Различают следующие типы воображения: визуальный (зрительный), аудиальный (слуховой), моторный (движения), обонятельный (запах), эмоциональный (чувственный). Реже встречаются типы воображения, связанные с представлениями восприятий по другим рецепторам (болевые, вкусовые, тактильные, температурные и др.). Чаще всего встречается смешанный тип воображения, когда в создании образов и ощущений участвуют несколько разных органов чувств. Наиболее сложным психическим актом воображения являются «фантазии». Фантазия чаще всего встречается во сне, сне наяву, в суженных состояниях сознания, в творчестве, при приеме психоделиков (галлюциногенов) и др.

Память. Физиологической основой памяти является способность нервной системы создавать и удерживать длительные связи. Выделяют такие механизмы памяти, как: запоминание, сохранение, воспроизведение, узнавание. Запоминание — это способность принимать новые мысли. Сохранение — способность удержать, сохранить знания. Воспроизведение — способность помнить и воспроизводить определенное содержание. Различают следующие виды памяти: двигательная, чувственная (визуальная, акустическая и др.), эмоциональная, логическая, механическая. Память отдельных людей отличается по таким категориями, как: скорость запоминания, длительность сохранения информации в памяти, объем запечатленного материала, точность запечатленного материала. Важным условием запоминания является понимание. Кроме того, эффективность запоминания зависит от уровня внимания в момент получения информации, от повторения, от заинтересованности в запоминании и применении на практике, от организации занятий (новая информация распределяется с таким расчетом, чтобы занять определенное место в соответствии с актуальностью информации). Под действием обучения модифицируются связи между нейронами. Существуют три уровня памяти — сенсорная памяти, кратковременная и долговременная. Сенсорная память позволяет информации, условленной рецепторами, сохраняться в течение 1/4 секунды, с тем, чтобы мозг мог решить вопрос, стоит ли на ней концентрировать внимание. Кратковременная память — это механизм, сохраняющий информацию в течение, примерно, 20 секунд. Емкость и длительность долговременной памяти безграничны. Сохранение информации в долговременной памяти и легкость ее извлечения зависят от таких факторов, как привычность материала, контекст, в котором он запоминается, уровень мотивации, глубина разработки запоминаемого материала.

Существуют три главных процесса памяти. Кодирование (анализ и идентификация различных характеристик поступающей информации), консолидация (закрепление материала), извлечение информации (важную роль играет контекст, с которым она связана, поэтому узнавание какого-то материала всегда проще, чем его воспоминание). Забывание зависит от многих факторов: от возраста, использования информации, от интерференции (помех со стороны событий, происходящих непосредственно перед или после запоминания), от бессознательных мотиваций, способных вызвать «активное» забывание. Память участвует во всех процессах мышления (воспоминания, мечты, фантазии, сновидения, грезы наяву, рассуждения). Из всех процессов мышления выделяют два наиболее важных: формирование и усвоение понятий, а также решение проблем. Насколько легко человек усваивает понятия, зависит от того, простые эти понятия или сложные. Любая информация оставляет след в виде образов. Большая часть этих образов сохраняется четверть секунды, другие остаются в памяти навечно. Выделяют последовательные, эйдетические и мысленные образы. Последовательные образы формируются на уровне рецепторов, эйдетические представляют собой особый случай кратковременной памяти, а мысленные — это продукты долговременной памяти.

Человека необходимо рассматривать как самостоятельное информационное поле, управляемое мозгом. В информационной организации мозга выделяют блок приема, хранения и обработки информации и блок контроля регуляции и программирования.

Жесткие и гибкие информационные звенья мозгового обеспечения информационной регуляции. Спиной и головной мозг управляют организмом человека по типу информационной саморегуляции. Высшие отделы мозга осуществляют высший, психический уровень информационной регуляции. Основными принципами интегративной информационной деятельности мозга являются доминанта и условный рефлекс. Доминанта имеет ряд свойств: 1) устойчивую повышенную возбудимость; 2) способность к избирательному суммированию информационных возбуждений; 3) способность к автоматическому торможению центров антагонистических рефлексов. Доминантный процесс обработки информации может складываться в зависимости от условий поступления информации и развития устойчивого возбуждения с сопряженным торможением антагонистических механизмов. Закрепление информационных связей между доминантой и вызывающей ее внешней или внутренней информацией-раздражителем осуществляется по механизму условного рефлекса, в котором важная роль отводится фактору информационного подкрепления (повторения информации). Поэтому для вызывания в организме целенаправленного заданного физиологического сдвига через механизм доминанты и условного рефлекса необходимо многократное повторное информационное воздействие. То есть, эффективность информационного влияния на человека резко возрастает с увеличением сенсорного рецепторного разнообразия и повторного количества информационных раздражений. Принцип доминанты следует понимать как физиологическую основу акта внимания, а свойство избирательного реагирования на информационно-значимые сигналы служит физиологической предпосылкой для понимания механизмов сенсорного внимания.

Внимание — это один из механизмов устранения избыточности информационных сигналов-раздражений. Мозг определяет информационную значимость всех сигналов на основе анализа их физических характеристик. В этом состоит информационно-сенсорная функция мозга. Происходит извлечение биологически важной информации путем преобразования входной кодовой комбинации активности нервных элементов информационно-сенсорных систем в реакцию исполнительных аппаратов, что представляет процесс декодирования сенсорной информации; при этом устанавливается соответствующая информационная закономерность взаимодействия нервных элементов сенсорных и двигательных систем мозга.

Способность мозга человека фиксировать, а потом и воспроизводить поступающую информацию, называется биологической памятью. Видом биологической памяти является генетическая память. Носителями генетической информации являются нуклеиновые кислоты, обеспечивающие стабильность хранения информации. Другой формой биологической памяти является иммунологическая память, тесно связанная с генетической. Комплекс структурно-функциональных изменений, выражающийся в способности нервной системы фиксировать и хранить информацию, хранить реакции организма на эту информацию, а также использовать эту информацию для построения текущего поведения человека — носит название нервная (нейрологическая) память. Рассмотрим последовательность фиксации организмом информационных раздражений. Итак, информационный сигнал поступил на рецептор, преобразовался в электрический нервный импульс и временно повысил проводимость в определенных синапсах, на что ушло некоторое время. Сам же след информационного воздействия сохраняется до 500 мс (явление сенсорной памяти), но обычно стирается за 150 мс. У некоторых людей-эйдетиков сенсорная память (например, сохранение зрительного образа при чтении) обладает неограниченной длительностью (среди известных людей таким видом памяти обладали В.И.Ленин, И.В.Сталин, З.Фрейд, В.В.Набоков, М.Горький и др.)

Дальнейшее движение преобразованной в нервные импульсы информации приводит к их многократной циркуляции по замкнутой системе нейронов, что лежит в основе, так называемой, кратковременной памяти, объем которой у человека измеряется в 7±2 единицы, а длительность — в несколько секунд. Информация о пространственном расположении условного сигнала кодируется в импульсной активности нейронов лобной и теменной ассоциативных полей коры больших полушарий. Действие информации приводит к изменениям структурных и ферментных белков и к изменению концентрации и перемещению нейромедиаторов. Этот уровень информационной реакции длится от нескольких минут до нескольких часов и называется промежуточная память. Промежуточная память способна увеличивать объем кратковременной памяти. Параллельно с предыдущими информационными процессами идет образование новой устойчивой внутримозговой функциональной структуры, базирующейся на изменениях в мембранах нейронов и на межнейронных связях, приводящих к постоянной фиксации информации. В феномене долговременной фиксации информации выделяется эмоциональная память (выделяется по отношению к суггестии). Формирование и воспроизведение эмоциональной памяти может происходить очень быстро (часто с одного раза) на подсознательном уровне. Существует три основных вида фиксации: краткосрочная, долгосрочная и постоянная. Механизм образования всех трех идет параллельно.

Мышление и речь. Мышление состоит из следующих фаз: 1) Проблемная ситуация. 2) Определение цели. 3) Решение. Т.к. мышление является постижением связей, а логика видит в связях первичный логический материал, — логические категории становятся элементами процесса мышления:

— «Анализ» (метод разложения сложного на простое и известное, а затем их сравнение и различие).

— «Синтез» (объединение известных элементов в новый неизвестный комплекс).

— «Абстракция» (символическое упрощение путем отвлечения от деталей).

— «Конкретизация, детерминация» (процесс, противоположный абстракции, возвращение к конкретному).

— «Индукция» (метод получения новых знаний, создаваемый на базе старых, через их анализ, абстракцию, сравнение, аналогию и т.д.)

— «Дедукция» (метод получения новых знаний, противоположный индукции, через разложение крупных блоков).

Мышление связано с понятиями, вытекающими из обычных представлений путем уточнения. Понятие возникает как совокупность основных признаков, отсылающих нас к предмету. Речь нераздельно связана с мышлением.

Интеллект. Недостаточность интеллекта приводит к трудности усвоения абстрактных категорий, суждений, неполному осмысливанию обстоятельств, беспомощности в решении обыденных вопросов жизни и т.д.

Внимание. Внимание представляет собой форму организации психической жизни человека, проявляющейся в их избирательной направленности, концентрации и относительной устойчивости. Различают внимание произвольное, спонтанное, рассеянное и суженное. В процессе акта внимания различают объем, интенсивность и продолжительность внимания. Объем внимания у человека 5-8 элементов. Средняя устойчивость внимания у человека равна 2 секундам, затем внимание начинает колебаться. Максимум внимания возбуждают у человека неизвестные, непривычные и неожиданные факты, а также личные потребности и интересы. Внимание может быть понижено или повышено. Существует способность к одновременной концентрации внимания на нескольких объектах.

Эмоции. В состоянии эйфории все психические проявления человека приобретают более оживленный и ускоренный характер. Речь становится быстрой, мысли, сменяя одна другую, приобретают форму «рождения идей», движения делаются малокоординированными, быстрыми, размашистыми. Человек попадает в некий аналог измененных состояний сознания (ИСС), когда значительно снижается суггестивный барьер, отдаляя порог критического психологического мышления, коим характеризуется сознание человека, пребывающего в обычных (в отличие от измененных) состояний сознания. В противоположном состоянии, например, состоянии депрессии, наблюдается обратное состояние: мрачное, угрюмое, подавленное настроение, замедление течения психических процессов, скованность движений и т.п. При этом формируется пессимистический взгляд на жизнь, а жизненные обстоятельства воспринимаются негативно и исключительно субъективно. Верх берет невротическая особенность личности данного лица, а отнюдь не реальное положение вещей.

Наряду с такими состояниями у ряда лиц могут наблюдаться бурно протекающие изменения настроения, т.н. «аффекты». В таких состояниях наблюдается ссуженность сознания и излишне критично-негативная оценка внешней и внутренней реальности.

Эмоции являются важным процессом регуляции информационных отношений организма с внешней и внутренней информацией. В эмоциях психическое и физиологическое присутствует одновременно как две стороны единой нервной деятельности. Эмоции способны значительно влиять на механизмы фиксации информации. В отдельных случаях можно фиксацию ослаблять, а в подавляющем большинстве случаев эмоции усиливают, удлиняют и углубляют фиксацию физиологических последствий после информационного воздействия. В зависимости от положительного или отрицательного характера эмоциональных переживаний, сопровождающих действия информации и легко фиксирующихся в памяти, человек впоследствии формирует свою целенаправленную деятельность. Например, чтобы жестко зафиксировать в памяти какую-либо информацию, необходимо сопроводить ввод такой информации максимально сильной эмоцией объекта. Для воздействия на лиц с низким интеллектом следует сочетать ввод информации с сильными отрицательными эмоциями (построение в основном, на эмоции страха), для лиц, внушаемых или высокочувствительных, а также для лиц с развитым интеллектом, необходимо использовать сильные положительные эмоции.

Человек может не осознавать какую-то информацию, но она все равно откладывается в подсознании в виде психологических установок, и в последствии направляет жизнь такого человека.

Функциональное определение сознательной и бессознательной психической деятельности можно рассматривать следующим образом. Сознательная деятельность возникает в том случае, когда одновременно работают оба уровня психологической саморегуляции — личностно-познавательный и гностический. Анатомически эти уровни представлены лобными долями и теменной областью. Если же эти блоки работают раздельно, то в таком случае можно говорить о неосознаваемой психической деятельности. Сознательная деятельность в ходе решения творческих задач происходит благодаря функция взаимодействия высшего коркового регулятора поведения с гностической сферой. В этом случае, когда построение, моделирование объектов находит свое отражение в лобной коре, этот познавательный процесс осуществляется осознанно. Если же модели, будучи сформированными для решения той или иной проблемы, работают автономно, вне непосредственной связи с целостно-поведенческим регулятором, то такой процесс познания и творчества будет осуществляться вне сознания, т.е. будет бессознательным. Следует допустить также существование процессов, возникающих на уровне передних отделов лобной доли, которые развертываются вне контакта с собственно гностической корой, обеспечивающей наличие образов. Такие процессы познания и преобразования действительности также окажутся вне сознания, так как процесс осознания всегда происходит в форме динамики образов. Этот случай неосознаваемых процессов, осуществляющихся на высшем корковом уровне, может считаться той формой психической деятельности, которая, будучи бессознательной, одновременно является высшей.

Таким образом, кора больших полушарий является единой самоуправляемой системой, в которой существует саморегуляция информационных и психических процессов, а значит модели объектов окружающей действительности должны быть представлены в корковом регуляторе, и для этого используется специальный язык, на котором осуществляется высшая неосознаваемая мыслительная деятельность человека.

Для лучшего понимания психики индивида, необходимо знание того, как устроен основной орган психической деятельности — человеческий мозг и как относятся к нему психические процессы. Мы уже рассматривали головной мозг в соответствующем разделе нашей книги, поэтому сейчас лишь кратко напомним, что-то по необходимости дополнительно добавив в целях лучшего понимания.

Головной мозг обеспечивает прием и переработку информации, а также создание программ собственных действий и контроль за их успешным выполнением. В головном мозге человека можно выделить три основных «блока», каждый из которых играет свою роль в обеспечении психической деятельности. Например, первый блок поддерживает нужный тонус коры, необходимый для того, чтобы как процессы получения и переработки информации, так и процессы формирования программ и контроля их выполнения протекали успешно. Второй блок обеспечивает самый процесс приема, переработки и хранения информации, доходящей до человека из внешнего мира (от аппаратов его собственного тела). Третий блок вырабатывает программы поведения, обеспечивает и регулирует их реализацию и участвует в контроле за их успешным выполнением. Все три блока размещаются в отдельных аппаратах головного мозга, причем только слаженная работа всех трех приводит к организации сознательной деятельности индивида.

Блок тонуса коры, или энергетический блок мозга.

Поддерживание оптимального тонуса коры мозга способствует нормальному осуществлению приема, переработки и хранения информации. Процессы, протекающие в нормальной коре, подчиняются «закону силы», согласно которому наиболее значимый раздражитель вызывает сильную реакцию, оставляющую наиболее устойчивый след, в то время как менее значимый (слабый) раздражитель вызывает более слабую реакцию, след которой тормозится и угасает. Наличие такого «закона силы» необходимо для создания доминирующих систем возбуждения, сохранения организованных систем информации и стойких программ поведения. При снижении тонуса, кора тормозится, т.е. слабые раздражители начинают вызывать такие же реакции, как и сильные раздражители (характерно для сонных или просоночных состояний).

Поддержание постоянного тонуса коры имеет три источника:

1. Для сохранения бодрственного состояния коры нужен постоянный приток информации из внешнего мира, поэтому первым источником для бодрственного состояния коры является постоянный приток раздражений с периферии, важнейшую роль в котором играют аппараты верхнего ствола восходящей ретикулярной формации.

2. Вторым источником для постоянного тонуса коры являются импульсы, доходящие до нее от внутренних обменных процессов организма, составляющих основу для биологических влечений (половые рефлексы, рефлексы агрессии и т. п.) Другими словами, второй источник для поддержания тонуса коры и ее бодрственного состояния осуществляют импульсы от образований гипоталамуса и зрительного бугра, передаваемые на кору посредством восходящей ретикулярной формации.

3. Роль аппаратов первого блока в поддержании тонуса коры и состояния бодрствования обеспечивается его теснейшими связями с корой, осуществляемыми с помощью волокон активирующей ретикулярной формации. Следует отметить, что активирующая ретикулярная формация имеет как восходящие, так и нисходящие волокна. Посредством первых («восходящая активирующая ретикулярная формация») осуществляется возбуждение коры импульсами, приходящими из образований верхних отделов ствола мозга. Посредством вторых («нисходящая активирующая ретикулярная формация») осуществляются те влияния, которые высшие отделы мозга и, в частности, его кора, оказывают на нижележащие отделы мозгового ствола. Поэтому аппарат «нисходящей ретикулярной формации» играет существенную роль в придании аффективной окраски и обеспечении тонуса для тех программ поведения, которые возникают в коре в результате получаемой информации и тех высших форм замыслов и потребностей, которые формируются у человека при участии речи. Этот аппарат и обеспечивает третий источник поддержания бодрствования. Таким образом, первый блок мозга, в состав которого входят аппараты верхнего ствола, ретикулярной формации и древней коры, обеспечивает общий тонус (бодрствование) коры и возможность длительное время сохранять следы возбуждения. Работа этого блока не связана специально с иными органами чувств и носит «модально-неспецифический» характер, обеспечивая общий тонус коры.

Блок приема, переработки и хранения информации.

Этот блок связан с работой по анализу и синтезу сигналов, поступаемых органам чувств из внешнего мира. Он включает в себя аппараты, расположенные в задних отделах головного мозга (теменной, височной и затылочной области) и имеет модально-специфический характер, являясь системой центральных приборов, которые воспринимают зрительную, слуховую и тактильную информацию, перерабатывают или «кодируют» ее и сохраняют в памяти следы полученного опыта. Аппараты этого блока являются центральными (корковыми) концами воспринимающих систем (анализаторов). Корковые концы зрительного анализатора расположены в затылочной, слуховые — в височной, тактильно-кинестетические — в теменной области.

В этих отделах коры кончаются волокна, идущие от соответствующих воспринимающих (рецепторных) аппаратов, здесь выделяются и регистрируются отдельные признаки поступающей зрительной, слуховой и тактильной информации. В наиболее сложных отделах этих же зон они объединяются, синтезируются в более сложные структуры. Этой задаче соответствует тонкое клеточное строение зон коры. Зоны коры имеют шестислойное строение. Наиболее развит в этих зонах IV слой коры, куда приходят волокна, начинающиеся в периферических чувствующих аппаратах. Здесь они переключаются на другие нейроны. Некоторые волокна непосредственно спускаются в V слой коры, где заложены пирамидные (двигательные) клетки. Волокна от некоторых из этих клеток направляются на периферию, и таким, образом, замыкается дуга простейших сенсорных рефлексов. Другие волокна, пришедшие от чувствующих органов в IV слой коры, переключаются там на нейроны с короткими аксонами, которые служат аппаратами переключения возбуждений на более сложные ассоциационные клетки. Огромная часть ассоциационных клеток или клеток с короткими аксонами, имеющих форму малых пирамид или звездчатых клеток, расположены во II и III слоях коры, составляющих основной аппарат передачи возбуждений одних нейронов на другие. В тех зонах коры, куда непосредственно приходят волокна от периферических чувствующих органов (переключаясь лишь в подкорковых ядрах) и которые носят название первичных, или проекционных, зон, наибольшее место занимает IV, рецепторный, слой клеток. В тех зонах коры, которые примыкают к проекционным которые носят название вторичных, или проекционно-ассоциационных, зон — особенно мощно развиты II и III слои клеток. I и VI слои клеток имеют специальное значение: в I слое заложены горизонтальные и транскортикальные связи, соединяющие соседние участки коры; в VI слое заложены проекции вегетативных клеток, связывающих кору с глубокими отделами мозга.

Расположенное под корой белое вещество состоит из длинных волокон, которые либо связывают кору с нижележащими образованиями (проекционные волокна), либо связывают отдельные области коры с другими корковыми областями (транскортикальные волокна). Оба полушария коры соединяются между собой особенно мощным пучком транскортикальных волокон, который носит название «мозолистого тела». Когда мозолистое тело перерезается, значительная часть больших полушарий теряет связь друг с другом и оба полушария начинают работать изолированно.

Принцип иерархического построения каждой зоны коры, входящей в состав второго блока, является одним из наиболее важных принципов строения коры головного мозга: информация, поступающая от зрительного, слухового или кожного рецептора в первичные (проекционные) зоны коры, дробится там на огромное число составляющих ее признаков. Это осуществляется благодаря тому, что в этих проекционных зонах коры заложены высокоспециализированные нейроны, которые, как показали исследования некоторых физиологов, реагируют только на отдельные частные признаки раздражений.

Так, в проекционной зоне затылочной (зрительной) коры существуют нейроны, которые реагируют только на движение светящейся точки от центра к периферии или от периферии к центру, только на плавные изогнутые линии, только на острые ломаные линии и т. д. Такие же клетки с высочайшей специализацией существуют в височной (слуховой) и тактильной (теменной) коре. Это позволяет дробить возбуждение на отдельные мельчайшие элементы и превращает их в функциональную мозаику раздражений, доступную для дальнейшей организации. Над каждой первичной, или проекционной, зоной коры надстроены вторичные, или проекционно-ассоциационные, зоны коры. Волокна, поступающие сюда, не приходят, как правило, непосредственно от периферического рецептора, они либо переключаются в соответственных подкорковых ядрах и уже несут обобщенные импульсы, либо приходят во вторичные зоны коры из первичных зон. В отличие от первичных зон коры, эти зоны в основном состоят из мощно развитого II и III (ассоциационного) слоев клеток. Подавляющая часть нейронов, входящих в состав этих зон, не отличается такой тончайшей специализацией, как нейроны первичных (проекционных) зон. Они реагируют не на отдельные признаки, а чаще всего на целый комплекс модально-специфических (зрительных, слуховых, тактильных) раздражителей, а некоторые из них имеют даже мульти-модальный характер, реагируя на раздражения различных модальностей. Значение этих вторичных зон, по-видимому, состоит в том, чтобы объединять раздражения, приходящие к ним от нижележащих подкорковых ядер или от первичных зон коры, и кодировать их известные подвижные динамические структуры.

Первичные зоны чувствительной коры осуществляют функцию раздробления (анализа) поступающей информации на ее составные части, а вторичные зоны этих же отделов коры несут функцию объединения (синтеза) или сложной переработки доходящей до субъекта информации. Кроме того, первичные зоны коры, куда приходят проекционные волокна от соответствующих периферических рецепторов, имеют строгое сомато-топическое строение (т.е. волокна, приходящие в кору этих отделов от воспринимающих областей, расположены не в случайном, а в строго организованном порядке). Например, волокна, идущие от кожных поверхностей нижних отделов тела, перекрещиваясь в стволе мозга, приходят к верхним отделам задней центральной извилины противоположного полушария, в то время как волокна, несущие импульсы кожной чувствительности рук, располагаются в средних, а волокна, приносящие чувствительные импульсы от кожи лица и головы, — в нижних отделах задней центральной извилины противоположного полушария, причем занимаемая проекцией тех или иных отделов тела, пропорциональна не размерам этих частей тела, а тому значению, которое эти области тела имеют в деятельности. Территория, занимаемая проекцией бедра или голени в коре головного мозга, очень незначительна, в то время как проекция руки (особенно большого и указательного пальцев) и проекция рта, губ очень велика. Это обеспечивает наибольшую управляемость тех органов, которые должны особенно точно подчиняться центральной регуляции.

Над первичными и вторичными зонами коры головного мозга надстроены аппараты третичных зон коры (или перекрытия корковых концов отдельных анализаторов). Третичные зоны задних отделов мозговой коры расположены на границах теменной, затылочной и височной области. При их раздражении не возникает каких-либо чувствительных реакций или галлюцинаций, их поражение не приводит к выпадению зрительной, слуховой или тактильной чувствительности. Значение этих отделов коры для объединения информации, поступающей от отдельных анализаторов, можно видеть, анализируя поведение больных с поражением этих отделов мозговой коры. Как правило, у таких больных возникают трудности в наиболее сложной переработке получаемой информации, и прежде всего — в объединении доходящих до мозга последовательных раздражений в одновременные пространственные схемы. Различая зрительно воспринимаемые предметы и звуки, больные начинают испытывать затруднения при ориентировке в пространстве, путают направление, не могут различить правую и левую стороны, разобраться в положении стрелок на часах, соотношении сторон света на географической карте. Они оказываются не в состоянии выполнить арифметические операции, требующие ориентировки в разрядном строении числа, в быстром выполнении вычитания и деления, и начинают испытывать серьезные затруднения в понимании сложных грамматических структур и в логических операциях, включающих сложные отношения. Поэтому можно заключить, что третичные зоны коры являются важным аппаратом, необходимым для наиболее сложных форм переработки и кодирования получаемой информации.

Блок программирования, регуляции и контроля деятельности.

Третий блок головного мозга человека осуществляет программирование, регуляцию и контроль активной человеческой деятельности. В него входят аппараты, расположенные в передних отделах больших полушарий, ведущее место в нем занимают отделы большого мозга. Сознательная деятельность человека начинается с получения и переработки информации, а кончается формированием намерений, выработкой соответствующей программы действий и осуществлением этих программ во внешних (двигательных) или внутренних (умственных) актах. Все эти функции осуществляются передними отделами мозга и их лобными долями. По характеру своего строения передние отделы коры отличаются от задних. Если кора задних отделов мозга характеризуется поперечной исчерченностью, то кора передних отделов мозга отличается вертикальной исчерченностью, что говорит о моторном двигательном характере доминирующих в ней структур. Если в коре задних отделов мозга (и особенно в ее первичных зонах) преобладает IV (афферентный) слой клеток, в коре передних отделов мозга (особенно в ее первичной зоне) преобладает V эфферентный слой клеток с большими пирамидами, аксоны которых уносят сформированные импульсы на периферию, доводя их до руки и тем самым вызывая соответствующие движения, программы которых были подготовлены всей корой мозга и, в частности, лобной областью. Как и задние отделы мозга, передние имеют теснейшие связи с нижележащими образованиями ретикулярной формации, причем, что важно, здесь особенно мощно представлены как восходящие, так и нисходящие волокна ретикулярной формации, которые производят импульсы, сформированные в лобных долях коры, и тем самым регулируют общее состояние активности организма, изменяя ее соответственно сформированным в коре намерениям. Так же как и системы задних отделов коры, передние отделы коры имеют иерархическое строение, с тем только отличием, что первичные зоны двигательной коры являются не первыми (куда попадают доходящие до мозга раздражители), а последними по порядку своей работы: к ним подходят импульсы, подготовленные в более высоких отделах коры, и они направляют эти импульсы к периферии, вызывая соответствующие движения.

Первичной (проекционной) зоной передних отделов мозга является передняя центральная извилина, или моторная область коры. Над ней надстроено вторичное премоторное поле; еще выше расположены образования коры собственно лобной, или префронтальной области. Первичная двигательная кора расположена длинной полоской в пределах передней центральной извилины, в ней преобладает V эфферентный слой, состоящий из пирамидных клеток, которые дают начало длинным аксонам, которые, в свою очередь, переходя в стволе мозга на противоположную сторону, спускаются вниз, доходят до передних рогов спинного мозга и несут двигательные импульсы, приходящие, в конечном счете, к известным мышечным группам. Первичные двигательные поля коры имеют четкое сомато-топическое строение: гигантские пирамидные клетки его верхних отделов несут двигательные импульсы к мышцам нижних конечностей противоположной стороны тела, гигантские пирамиды средних отделов — к мышцам верхних конечностей, пирамидные клетки нижних отделов этого поля — к мышцам шеи, головы, лица. Так же как и в сензорных проекционных зонах, территория первичного двигательного поля представляет соответствующие мышечные группы не по геометрическому, а по функциональному признаку: чем более управляемой должна быть соответствующая мышечная группа, тем большую территорию занимает ее проекция в первичной двигательной зоне коры. Такая сомато-топическая организация передней центральной извилины и ее проводящих путей имеет важное значение для топической диагностики мозговых поражений. Например, разрушение верхних отделов этой области мозга или ее проводящих путей приводит к параличу противоположной ноги; поражение средних отделов — к параличу противоположной руки; поражение нижних отделов — к параличу или парезу мышц противоположной стороны лица.

Над первичной двигательной зоной мозговой коры надстроена премоторная область. В отличие от проекционной-двигательной зоны в ней преобладают малые пирамидные клетки II и III слоев коры, играющие проекционно-ассоциационную роль; принцип сомато-топической проекции здесь представлен несравненно меньше, чем в проекционной двигательной зоне. Поэтому поражение премоторной зоны не ведет к возникновению параличей в определенных мышечных группах. Значение премоторной зоны коры заключается в том, что она создает условия для систематической работы двигательного аппарата и обеспечивает плавное переключение импульсов с одних звеньев движения на другие. Большое значение премоторная зона коры приобретает для создания двигательных навыков, в которых одно двигательное звено должно плавно сменяться другим (поэтому при раздражении премоторной зоны коры возникают подергивания отдельных мышечных групп, сложные комплексные движения (поворот глаз и головы, хватательные движения), а при поражении этой зоны — нарушение двигательных навыков). В отличие от двигательной и премоторной зоны эти отделы коры не включают в свой состав больших пирамидных клеток, и вся толща коры занята клетками с короткими аксонами и звездчатыми клетками, тела которых очень малы и представляют собой зерна или гранулы (поэтому префронтальная область иногда называется лобной гранулярной корой). Префронтальные области коры связаны как со всеми остальными отделами мозга, так и с нижележащими отделами ретикулярной формации. Эти связи особенно значительны у медиальных и базальных отделов лобных долей; в них наряду с восходящими волокнами ретикулярной формации особенно мощное развитие получают волокна нисходящей ретикулярной формации, что дает лобным долям мозга возможность постоянно поддерживать тонус коры посредством нисходящих волокон, соединявших их с нижележащими стволовыми образованиями.

Лобные доли мозга обладают мощной активирующей ролью. Как показали исследования, при каждом интеллектуальном напряжении (ожидании сигнала, сложном счете) в лобных долях мозга возникают особые медленные волны, распространяющиеся на другие отделы коры. Когда наступает прекращение ожидания сигнала, эти волны исчезают. Напряженная интеллектуальная работа, требующая повышенного тонуса коры, вызывает в лобных долях повышенное число синхронно возбуждающихся совместно работающих пунктов. Поддерживая тонус коры, необходимый для осуществления поставленной задачи, лобные отделы мозга играют решающую роль в создании намерений и формирования программы действия, которые осуществляют эти намерения. Также лобные доли мозга играют важную роль в проведении постоянного контроля над протекающей деятельностью.

Описание трех основных блоков, совместной работой которых обеспечивается деятельность головного мозга человека, необходимо дополнить ролью полушарий мозга. Если у животных оба полушария являются равноценными, то у человека одно из них (как правило, левое) является доминирующим, а правое — подчиненным. Доминантность левого полушария возникла с выделением правой руки как играющей ведущую роль в трудовой деятельности, поэтому левое полушарие играет доминирующую роль у правшей, а у левшей доминирующая роль либо стирается, либо переходит к правому полушарию.

Важнейшим признаком доминирующей роли левого полушария у правшей является тот факт, что его работа тесно связана с речевой деятельностью. Несмотря на то, что морфологически оба полушария лишь очень незначительно отличаются друг от друга, только левое полушарие является мозговым аппаратом речи. Помимо речи, у правшей доминирующий характер левого полушария проявляется в нормальном протекании всех форм сознательной деятельности. Например поражение областей мозговой коры, прилегающих к речевым зонам и относящихся к «третичным» областям коры, приводит к нарушению сложных форм восприятия, к распаду сложнейших форм логико-грамматических операций, лежащих в основе интеллектуальных процессов и к нарушениям активных форм мышления. В отличие от этого поражения аналогичных отделов правого (субдоминантного) полушария не ведут к подобным расстройствам познавательных процессов и сказываются в большей мере на нарушении наглядного восприятия и эмоциональной сферы человека.

Рассматривая сознание, обратим внимание, что сознание — это разум, который в ходе эволюции природа сформировала у нас на базе психофизиологии коры левого полушария головного мозга и соответствующих подкорковых глубинных структур всего мозга. Сознание составляет у большинства людей 60-70% дневной активности всего разума человека. Сознание — это словесно-логическая основа разума и присуща только человеку. Языком сознания (человеческого разума) является логически оформленная речь, вслух или мысленно (про себя). Это значит, что сознание мыслит словами и формирует собственную личность, со своими механизмами памяти, стереотипами мышления, характером, привычками и т. д.

Сознание существует у каждого психически здорового человека. Человек формирует сознание с детских лет в процессе воспитания, культуры, образования, получения профессии, а также идеалов, убеждений, иерархии нравственных и духовных ценностей и т. д. Сознание — это идеальная природа человека, которая управляет бессознательным психики, выполняя критико-аналитическую роль цензуры психики. Цензура психики — это барьер критичности на пути информации, получаемой из внешнего мира. Цензура психики распределяет информацию между сознанием и бессознательным (подсознанием). Если сознание неразвито — люди мыслят шаблонами и социальными стереотипами своей среды. Такие люди часто не воспринимают что-то новое, что не укладывается в их стереотипы и установки, полученные в процессе социализации (жизни в обществе). При развитом сознании люди образованны, воспитаны, обладают умением сочувствовать, сопереживать, их слова, дела и поступки нравственны и полезны обществу. При чрезмерном и неправильном словесно-логическом развитии сознания, люди теряют способность понимать и сочувствовать, объективно оценивать происходящее, пренебрегают в ущерб делу материальной стороной, увлекаясь и полностью подчиняясь какой-либо идее, которую они рано или поздно извращают своим фанатизмом.

Сознание делится на несколько характеристик. Первой психологической характеристикой сознания является ощущение себя познающим субъектом, способность представлять действительность (реальную и воображаемую), контролировать и управлять собственными психическими и поведенческими состояниями, способность восприятия в форме образов окружающей действительности. Второй характеристикой сознания является мысленное представление и воображение действительности. При этом, исходя из того, что воображение и представление не всегда связаны с волевым контролем сознания, следует вести в данном случае речь о предсознании (предсознание — промежуточная единица между сознанием и бессознательным). Однако волевое управление психическими процессами и состояниями всегда считалось прерогативой сознания, т.к. человек в такой момент сознательно отвлекается от восприятия окружающего мира и сосредоточивает свое внимание на какой-либо идее, образе, воспоминании и т.п., рисуя и развивая в воображении то, что в данный момент он непосредственно не видит.

Сознание связано с речью. В сознании (или при помощи сознания) становится возможным осмысление представляемого или осознаваемого. В сознании отображается не все характеристики предметов, событий, явлений, а только основные и главные. Третьей характеристикой сознания считается способность сознания к человеческому общению. С помощью языка человек передает другим не только сообщения о своих внутренних ощущениях, но и о том, что знает, видит и т.п., т.е. передает объективную информацию об окружающем мире.

Еще одной особенностью сознания является наличие в нем интеллектуальных схем. Схемой называется определенная умственная структура, в соответствии с которой человеком воспринимается, перерабатывается и хранится информация об окружающем мире и о самом себе. Схемы включают правила, понятия, логические операции, используемые людьми для приведения имеющейся у них информации в определенный порядок, включая отбор, классификацию информации, отнесение ее к той или иной категории.

Обмениваясь друг с другом разнообразной информацией, люди выделяют в сообщаемом главное. Так происходит абстрагирование, т.е. отвлечение от всего второстепенного, и сосредоточение сознания на самом существенном. Откладываясь в лексике, семантике в понятийной форме, это главное становится достоянием индивидуального сознания человека по мере того, как человек учится пользоваться языком как средством общения и мышления. Обобщенное отражение действительности составляет содержание индивидуального сознания. Почему без языка и речи не существует сознания. Поэтому язык и речь образуют два пласта сознания: систему значений и систему смыслов слов. Значения слов — это то содержание, которое вкладывают в слово носители языка, когда принимаются во внимание всевозможные оттенки в употреблении слов в полной мере отображенные в «толковых общеупотребительных и специальных словарях. Система словесных значений составляет пласт общественного сознания, которое в знаковых системах языка существует независимо от сознания каждого отдельно взятого человека.

Сознание существует также и в образной форме. В таком случае оно связано с использованием второй сигнальной системы, вызывающей и преобразующей соответствующие образы. Наиболее ярким примером образного человеческого сознания является искусство, литература, музыка. Они также выступают как формы отражения действительности, но не в абстрактной, как это свойственно науке, а в образной форме.

Любое сознательное поведение предполагает наличие выбора из нескольких вариантов. Например, нам надо попасть в другой конец города. Это можно сделать пешком, но можно и на транспорте. Мы оцениваем ситуацию, обдумываем имеющиеся у нас возможности и, выбрав один вариант, намечаем конкретный план действий. Другими словами, перед нами стоит определенная задача, но выбор правильного решения зависит от нас самих. Мы не автоматически (бездумно) удовлетворяем свою потребность, а сознательно выбираем и составляем друг с другом разные способы достижения цели.

Установлено, что не менее 7/8 человеческого поведения складывается из левомозговых (т.е. разумных, сознательных) актов и только 1/2 (12%) — это правомозговые (т.е. условные и безусловные рефлексы). Любой сознательный (левомозговой, разумный) акт состоит из трех фаз: 1) ориентировка в условиях возникшей задачи и выработка плана действий; 2) исполнение или осуществление намеченного плана; 3) сличение получившегося результата с поставленной целью.

Таким образом, в примере с поездкой в другой конец города, первая фаза — это размышление о том, какой транспорт лучше, сравнение вариантов и выбор лучшего; вторая — осуществление выбранного варианта, третья — удовлетворение от того, что вовремя попали в задуманное место. Таким образом, все фазы четко отделены друг от друга, т.е. человек сначала рассматривает свои возможности, составляет план действий, а затем этот план осуществляет. Поэтому если человек попадает в ситуации частичного или полного торможения разума левого мозга, то он в своем поведении начинает руководствоваться чувственно-образным разумом правого полушария мозга и поэтому ведет себя как любое животное, т.е. в полном подчинении инстинктам.

Рассматриваю закономерности функционирования сознания, обратив внимание, что сознание является высшим уровнем многоуровневой живой системы. Этот уровень сформировался в процессе эволюционно-исторического развития человека под решающим воздействием труда и общественных отношений. Сознание имеет естественную основу, материальным субстратом которой является головной мозг. Головной мозг имеет «многоэтажную» структуру, поэтому формирование психики осуществлялось в определенной последовательности. Наиболее древним структурам головного мозга соответствуют простейшие нервно-психические процессы (т.е. процессы, в основе которых лежат органы чувств, с их представительством в коре головного мозга). На каждом этапе эволюции происходило появление новых структур головного мозга, а значит и появление новых психических функций. При этом низшие функции не устранялись, а вступали во взаимодействие с высшими. В результате их интеграции возникали качественно новые элементы психической деятельности. Так, взаимодействие нескольких разных по своему характеру видов ощущений при непосредственном участии других психических процессов служило основой для формирования качественно новых компонентов — восприятия, представления, воображения. В результате этого отражение реальной действительности становилось более полным. Усложняющееся строение головного мозга служило объективной предпосылкой появления рассудочной деятельности. С постепенным подключением трудовой деятельности, речи и формированием общественных отношений развивались высшие отделы коры головного мозга, которые в свою очередь оказывали воздействие на трудовую деятельность, речь, общественные отношения и мышление. В конечном счете, появилась та иерархическая система психических функций, которая послужила основой для формирования сознания. Весь этот процесс носил закономерный характер. Поэтому и в основе деятельности сознания существуют строго определенные закономерности.

Сознание функционирует по законам саморегулирующейся системы. Рассмотрим эти функции:

1) Сознание не может нормально действовать, если выпадает тот или иной элемент его как системы. В этом случае система перестает быть целостной, и хотя она продолжает функционировать, в ее поведении обнаруживается явный или скрытый изъян. В зависимости от того, какой конкретный элемент выпадает, степень нарушения сознания бывает различной. При отсутствии филогенетически наиболее древних элементов система страдает в меньшей степени и, наоборот, в случае полного выпадения высших психических функций сознание как система нормально функционировать не может. Например, выпадение одного из видов ощущений (скажем, тактильного) отразится на сознании в гораздо меньшей степени, чем потеря памяти. Это связано с тем, что высшие формы отражения действительности интегрируют в себе низшие, но не сводятся к ним.

Память хранит в себе следы всех видов ощущений, поэтому выпадение одного из них хотя и скажется на сознании, однако полностью его не блокирует, т.к. сохранившиеся виды ощущений как бы компенсируют функцию утраченного элемента. Когда функция памяти, хранящей следы всех видов ощущений, полностью выпадает — сознание в этом случае резко нарушается и функционировать не может. Такое явление объясняется тем, что у всех людей однотипное строение мозга. Мозг каждого физически здорового и психически полноценного человека наделен строго определенным количеством структурных образований. Любое отклонение от этого сопровождается теми или иными изменениями в психической сфере. Следовательно, первая закономерность функционирования сознания как социально интегрированной системы психических функций человека сводится к сохранению и поддержанию целостности этой системы.

2) Все компоненты сознания строго специализированы. Каждая психическая функция, входящая в общую структуру сознания, играет свою ничем не заменимую роль. Ощущение, восприятие, представление, воображение, внимание, память, речь — все они строго специализированы.

3) Между всеми элементами сознания существует особый характер связи — не просто взаимодействие, а взаимосодействие. Один элемент сознания, вступая в связь с другим, содействует его работе. Эта закономерность наблюдается уже на самом «нижнем этаже» сознания и прослеживаем ее на всех уровнях. Возьмем, например, ощущения, восприятия и представления, как первичные элементы познавательного процесса. Каждый вид ощущений дает возможность познать какую-то одну сторону или свойство предмета. Однако в процессе познания все виды ощущений дополняют друг друга и тем самым создают условия для более полного, всестороннего познания. Таким образом, на их основе формируется новый элемент сознания — восприятие. В свою очередь, без участия памяти все ощущения человека потеряли бы свое значение как элементы сознания. Память хранит и воспроизводит следы ранее полученных ощущений. Благодаря этому человек получает возможность воспроизвести образ того, с чем встречался ранее. Без взаимодополняющих функций элементов сознания не было бы сколько-нибудь цельной системы.

4) Четвертая закономерность проявляется в интеграции низших уровней системы высшими. Сознание представляет собой интегрированную систему психических функций человека. Высшие уровни системы включают в себя низшие, но отнюдь не сводятся к ним. В то же время сознание — это не простая сумма психических функций, а качественно новое состояние.

5) Все элементы сознания социализированы, а само сознание как система - представляет собой высшую степень социализации, т.е. сознание присуще только человеку и формируется только в процессе общественной жизни. В тех же редких случаях, когда по тем или иным причинам физиологические процессы, происходящие в головном мозге человека, не подвергаются социализации (например, у детей-маугли), сознание сформироваться не может.

6) В обычных условиях все элементы сознания как системы функционируют по единой программе. Когда же в деятельности различных элементов сознания появляется разобщенность и они выходят из-под контроля общей программы и начинают работать изолированно друг от друга, — формируется психическая болезнь.

Также следует помнить, что в сфере действия бессознательного психики находится понятие психологическая установка. Данные установки бывают различных модальностей: аудиальные (вырабатываемые на слух), тактильные (осязаемые), визуальные (зрительные), и кинестетические (двигательные).

Психологические установки имеют следующие характеристики:

1. Возбудимость фиксированной установки (сколько требуется повторений, чтобы возникла установка).

2. Прочность фиксированной установки.

3. Вариабельность установки (в разные дни может потребоваться различное число повторений для выработки одной и той же установки).

От характера работы установок зависит характер человека. Если у человека легко возникает установка — значит он вспыльчивый; если для установки требуется большее число повторений — значит, психика такого человека инертна, пассивна. Если установка динамична (т.е. долго не держится), значит, человек легко приспосабливается к обстоятельствам, вынослив в конфликтах. Если установка статична — наоборот, человек неуживчив, легко ломается в конфликтах. Если установка вариабельна — человек импульсивен и непоследователен. Установки формируются под действием среды и находятся в ведении бессознательного. Посредством установок формируются стереотипы.

Существуют т.н. первичные установки, когда проявляется феномен «побуждающего характера» предметов. В этом случае может происходить импульсное поведение (например, читаем книгу, захотелось курить, берем сигарету, закуриваем и продолжаем читать книгу и курить; или женщина бессознательно поправляет прическу при виде гостя-мужчины). Большинство установок помогают автоматически действовать в стандартных ситуациях, не мешая думать о других проблемах. Установки могут проявляться в оговорках, описках, обмолвках и прочих бессознательных ошибочных действиях. Бывают смысловые установки, которые могут проявляться в общей смысловой окраске различных действий входящих в состав деятельности и выступая в виде лишних действий. Существуют установки направленные на регулирование цели действия. Например, много примеров установок встречается на массовых сеансах гипноза, когда создается ложная иллюзия посредством внушаемости, и удается сотворить чудо).

Любое поведение человека разбивается на операции, которые помогают ему достигнуть заданную цель. Таким образом появляются операциональные установки, которые в обычной жизни действуют в стандартных для человека ситуациях, определяя привычный характер поведения. Например контролер трамвая в течении рабочего дня выполнял одни и те же действия, проверял билеты. Если вместо билета ему протянуть цветную бумажку, на время он замешкается, так как произойдет сбой сенсорной системы восприятия. Таким образом нормы оценок и отношений в течении повторяющихся действий внедряются в сознание и выступая в форме отвечающих стандартному кругу условий операциональных установок руководят человеком в повседневной жизни, избавляя от необходимости всякий раз решать какие необходимо совершить действия.

Таким образом, что бессознательное психики состоит из множества установок. При этом необходимо помнить, что, несмотря на то, что все установки (первичная, целевая, импульсивная, смысловая и операциональная) находятся во взаимодействии и взаимовлиянии друг на друга, преимущество более давних установок все же более заметно.

Внушаемость и гипнабельность человека зависят от психологических установок. Возникновение неосознаваемой психологической установки на внушаемость оказывает влияние на гипнабельность. Под влиянием положительной установки на внушение бессознательно срабатывает механизм, исключающее поведение, противоречащее этой установке. Поэтому отпадает последний сдерживающий мотив, осуществляющий контроль за поведением, и наступает гипнотическое состояние, при котором словесная информация, поступаемая от гипнотизера, воспринимается без критики сознания.

Психикой человека управляет бессознательное. Кроме того, мысленное воспроизведение какого-то события, явления, поступка — вызывает в организме человека точно такие же психофизиологические реакции, как если бы мысленно представленное было совершено на самом деле. Любая идея и мысль отражается на двигательной сфере. Кроме того, центральная нервная система (ЦНС) сохраняет в виде следов последовательность раннее пережитого опыта в системах корково-подкорковых ассоциаций. Поэтому психические явления, формируемые методом гипноза, следует рассматривать как реальные отражения психофизиологических изменений, происходящих раннее в организме.

Организация мозговых процессов, лежащих в основе построения субъективного образа, проходит три этапа: сенсорный, синтез, и перцептивное решение. Сенсорный этап — анализ физических характеристик стимула. Синтез — осуществление синтеза сенсорной и несенсорной информации о стимуле. Перцептивное решение — опознание стимула (его отнесение к определенному классу объектов). Следует понимать, что поступление сенсорной информации в кору головного мозга еще не сопровождается ощущением. Ощущение возникает только на втором этапе сенсорно-перцептивного процесса. А осознание значимости стимула — приходит только на третьем этапе восприятия. Подобные три этапа восприятия — это три временных уровня мозговой деятельности, в которых развертывается последовательный анализ стимульной информации. Каждый из уровней характеризуется вовлеченностью большего числа мозговых структур, более сложной организацией внутримозгового взаимодействия и более высокой стадии ей психического отражения. При этом передача на исполнительные механизмы может осуществляться на каждом из этапов, поэтому каждой из трех стадий соответствует свой тип ответной реакции. Выбор типа ответа определяется задачей, стоящей перед человеком; при этом, проигрывая в скорости реакции, организм выигрывает в сложности и точности ответа. Необходимый минимум структур — это «жесткие» звенья. Они участвуют в реакциях любого типа. Другие структуры — это гибкие звенья, системы обеспечения психической функции. Их включение в функцию дает возможность осуществления более сложных реакций.

Рассмотрим данные типы реакций. Наиболее элементарной реакцией является автоматизированный условный рефлекс. При этом типе реакции переход возбуждения на исполнительные центры осуществляется до возникновения ощущения. Эта реакция наблюдается либо в стандартных условиях, когда мы реагируем на раздражитель, не замечая его, и ощущение при этом может не возникать вовсе, или при реакциях скоростного типа, например, в транспорте, когда нога как бы сама нажимает на педаль тормоза. К более высокому уровню относится реакция, возникающая в ответ на ощущение, которое еще не опознано.

Как мы замечали раннее, в ощущении представлены в основном физические характеристики стимула. Тем не менее, ощущение может стать основой для построения двигательных актов, связанных с анализом сложной стимульной информации. Это следствие того, что информация о значимости стимула участвует в генезе ощущений. Реакции высшего психического уровня — это ответы организма, которые формируются на основании того, что возникшее ощущение опознано. Например, человек идет по хорошо известной ему дороге, его мозг в это время занят обдумыванием какого-либо дела. Его ноги твердо ступают по дороге, он обходит мелкие неровности, правильно координирует движения, идет быстро и уверенно, смотрит на дорогу и в то же время как бы не видит, думая о своем. Это автоматизированные реакции низшего психического уровня. Когда такой человек встречает неожиданное препятствие, например, большая лужа, человек останавливается. Он думает, как ему перебраться на другую сторону. При этом он использует понятийный аппарат и внутреннюю речь. Вскоре он принимает решение и переходит или обходит препятствие. Значит — более высокие уровни психического отражения и реакции включаются тогда, когда низшие не обеспечивают достижение к цели.

Перечисленные нами реакции являются выработанными в процессе жизненного опыта человека. Если рассматривать вопрос высших реакций, следует говорить о том, что необходимым элементом возникновения ощущения как психического феномена является сопоставление, синтез сенсорной информации со следами памяти, то есть информацией о прошлых встречах человека с данными или сходными сигналами. Происходит активизация следов памяти по принципу условного рефлекса. Однако синтез информации требует еще одного звена, которое не входит в условный рефлекс. Сопоставление сенсорной и несенсорной информации о стимуле обеспечивается механизмом возврата возбуждения из подкорковых центров эмоций и мотиваций, а также других отделов коры, включая ассоциативные зоны и области проекции других анализаторов, в первичную проекционную область. Это возбуждение несет информацию о значимости данного объекта внешней среды, то есть его отношение к определенной деятельности организма и сведения об иных его физических признаках, полученных в прошлом. Синтез всей этой информации и лежит в основе построения субъективного образа. Таким образом, в ответ на внешний стимул из глубин памяти (из бессознательного) поднимается все, что было накоплено в прошлом в применении к оценке данного стимула. При этом сопоставление внешнего сигнала и сферы внутренних переживаний определяется особой организацией информационных процессов в мозге: активизацией следов памяти в ответ на внешний сигнал и обратным движением этой информации на встречу с сенсорным сигналом в области его первичной проекции, которые являются в данном случае центром интеграции мозговой системы, обеспечивающей генезис ощущений. При опознавании стимула на третьем этапе восприятия центр интеграции перемещается в лобные отделы полушарий. В этих процессах значительную роль играет межполушарное воздействие. При этом образуется как бы второй круг возбуждения, включающий синтез информации в отделах доминантного полушария, связанного вербальной функцией.

Итак, установлено, что психическое отражение возникает на основе определенной организации информационных процессов мозга, высокой степени согласованности всех звеньев, входящих в систему обеспечения данной психической функции. Возможность сложной мозговой интеграции обеспечивается определенными структурными особенностями мозга, разделенными на три основных функциональных блока, наличием достаточно дифференцированных нервных ансамблей, корковых полей с иерархическим строением и межцентральных связей. Однако эта структурная основа создает лишь возможность возникновения психики. Для того, чтобы эта возможность была реализована, необходимо еще одно условие: приобретение индивидуального опыта. Опыт играет ключевую роль в ощущения своей личности как чего-то отдельного от внешней среды. Это свойство сознания возникает в процессе общения с другими людьми, то есть в основе социального опыта. Общаясь с другими людьми, человек лучше понимает и себя. Вырабатывается сознание — как собственное знание, и совесть — как нравственный отчет перед собой. Диалектика развития проявляется в том, что, возникая в процессе общения с людьми, сознание в то же время является необходимым условием для их объединения в коллектив. Общество состоит из отдельных личностей. С общественным опытом связаны высшие достижения человеческой культуры и науки как наиболее сложные проявления психической деятельности человека.

Сходство между понятиями отношения как компонента системы «личность» и условного рефлекса как компонента системы «высшая нервная деятельность» потому, что они вырабатываются в процессе развития и накопления индивидуального опыта. Условный рефлекс и отношения, раз образовавшись, никогда не исчезают полностью, а лишь могут быть заторможены и перестроены. Такой анализ сходства и различия этих понятии существенен для психотерапевтической практики — разработки психотерапевтических методов и понимания механизмов их действия.

Таким образом, условные рефлексы, психическая деятельность, поведение, субъективный мир человека, личность как свойство биологического объекта, сознание как состояние, с помощью которого проявляется личность, и становятся предметом исследований и психофизиологов и рассматривается как деятельность всего организма в целом. Цифровая переработка информации означает линейный способ действий. Последние следуют одно за другим, как бы нанизываясь друг на друга и образуя слова. Слова выстраиваются в ряд, образуя предложения. С позиции понимания работы полушарий необходимо заметить, что чтение формирует способность левого полушария к абстрагированию. В то время как телевидение оказывает влияние на правое полушарие. Поэтому тот, кто любит читать — имеет неоценимое преимущество перед тем, кто смотрит телевизор. Или необходимо и смотреть телевизор и читать. При чтении вырабатывается навык осмысления увиденного по телевизору, способствует передачи информации из правого полушария в левое, перекодирование увиденного в слова. Если же такого навыка нет, информация из телевизора прочно усваивается в подсознании, и оттуда формирует жизнь человека, программируя его мысли и поступки в соответствии с видением мира спонсора телепередачи. И на это также следует обратить внимание.

6.2. Внушение гипноз

Любые поступки человека продиктованы первоначально полученным внушением. Внушение может исходить как из внутренних побуждений (самовнушение), так и быть получено от других людей (гетеровнушение). Внушение становится возможным в результате быстрого перехода клеток головного мозга в тормозное состояние. Поэтому основным психофизиологическим механизмом внушения является разорванность в результате снижения тонуса коры больших полушарий головного мозга слаженной работы коры мозга и возникновение функциональной нервно-психической разобщенности всей корковой деятельности.

Внушение — это процесс воздействия на психическую сферу человека, связанный со снижением сознательности и критичности при восприятии и реализации внушаемого содержания, с отсутствием целенаправленного активного его понимания, развернутого логического анализа и оценки в соотношении с прошлым опытом и данным состоянием субъекта. Внушение становится возможным тогда, когда удается снизить критичность сознания психики.

Внушение (суггестия) – это непосредственное воздействие речи (информации), имеющей определенную смысловую значимость или императивный, повелительный характер, на психофизиологические функции и поведенческие реакции человека, к которому обращена речь.

Внушаемость — степень восприимчивости к внушению — определяется субъективной готовностью подвергнуться и подчиниться директивному воздействию.

Гипнабельность — характеризует степень и амплитуду лабильности нервной системы человека, его готовность переходить в измененные состояния психики.

Внушение становится возможным, когда удается воздействовать на человека в обход его критической личности. Поэтому внушение происходит при раздражении словом, заключающим в себе приказ гипнотизера, больших полушарий коры головного мозга, в результате чего вызывается эмоция из-за раздражения подкорки, и рождаемое вследствие этого отрицательная индукция благодаря малому сопротивлению распространяется на всю кору головного мозга. Таким образом, слово или приказ являются изолированными от всех влияний, и человеку уже ничего не остается, как подчиняться. Другими словами, внушение – это условный рефлекс.

Внушение вызывает ощущения, представления, эмоциональные состояния и волевые побуждения, а также оказывает воздействие на вегетативные функции без активного участия личности, без логической переработки воспринимаемого. Внушение можно использовать в любом виде общения, и в т.ч. в воспитании детей, потому что дети всегда находятся в состоянии первой стадии гипноза. Поэтому и легко обучаются дети как раз благодаря этому состоянию.

Нейрофизиологически внушение объясняется предварительным формированием очагового возбуждения в коре головного мозга, которое далее переходит в психологическую установку, и служит образованию паттерна поведения. Причем, устойчивые связи (установки или паттерны поведения) бессознательно оказывают влияние на психику человека, а значит влияют на его жизнь. Поэтому любые мысли, а значит и поступки человека — результат имеющихся в его психике доминант (установок, паттернов поведения). Мысли и поступки человека не носят непроизвольный характер, а являются следствием сформировавшихся раннее в коре головного мозга очаговых возбуждений, приводящих к паттернам поведения и установкам в подсознании.

Существуют пассивные доминанты, вследствие чего наступает состояние схожее с трансовым. То есть, если активная доминанта означает, что в коре головного мозга формируется активный очаг возбуждения коры, и вследствие этого наблюдается временное затишье соседних участков мозга, то пассивная доминанта, в этом случае, автоматически тормозит и подчиняет себе все соседние участки коры головного мозга, постепенно выключает все органы чувств кроме одного: гипнотик слышит только голос гипнотизера. Таким образом генерируется транс, т.е. измененное состояние сознания, когда максимально ослаблена (выключена цензура психики), а значит любая информация, подаваемая в данный момент, прочно отложится в подсознании и далее будет служить руководством к действию (посредством в т. ч. и сформировавшихся паттернов поведения).

Следует обратить особое внимание на то обстоятельство, что внушение в неизменном виде присутствует в нашей жизни. Всегда и везде. Любое общение — это внушение одного лица другому. Выступление или речь оратора перед собранием народа — внушение. Внушение словом, жестами, мимикой, интонацией голоса и т.п.

Как известно, информация улавливается психикой человека посредством трех репрезентативных (визуальная, аудиальная, кинестетическая) и двух сигнальных систем (чувства и речь). Любая информация, которая проходит в зоне восприятия репрезентативных и сигнальных систем человека практически в неизменном виде откладывается в его подсознании и трансформируется там, смешиваясь с уже имеющейся информацией, и тем самым усиливает и закрепляет старые установки (паттерны поведения) или формирует новые. Таким образом формируется личное бессознательное. Однако существует еще один (дополнительный) способ формирования бессознательного, это коллективное бессознательное. В этом случае следует говорить о том, что весь опыт человечества, опыт предшествующих поколений представлен в бессознательном любого человека. Именно потому в состоянии гипнотического транса человек может делать то, навыков чего в сознательной жизни он не имел (например, водить машину, первоклассно драться на мечах, профессионально ездить на лошади, и т.п.).

Говоря о внушении, следует заметить, что под внушением объединяются три последовательных процесса. Первый — это внушение программы поведения, передаваемой через одного человека другому человеку или массе (толпе). В этом случае активируется процесс самовнушения, а значит, источник и исполнитель программы совмещаются в одном человеке. Второй процесс — мозговые психофизиологические механизмы, обеспечивающие исполнение привитой раннее программы. Третий — выход психонервного процесса на исполнительные системы. В таком случае поведение, восприятие и телесные функции становятся адекватной привитой раннее программе. А само внушение завершается превращением программы в действие.

Внушение – это закономерное психическое явление. Внушение может быть положительным и отрицательным. В последнем случае таким внушением активно пользуются люди с криминальным видением мира, которых на самом деле очень много, особенно если брать во внимание, что почти у каждого из индивидов имеется свой собственный взгляд на те или иные вопросы, а значит и на методы достижения обозначенных в подсознании результатов. Так устроена психика человека, что у каждого есть какая-то тайна, что-то, о чем он не хотел бы, чтобы знали окружающие. А если есть тайна, то существует и тайная цель у такого человека. Выбор цели зависит от интеллекта, прожитого опыта, образования, социального окружения и т.д. Тайное желание присутствует в бессознательном и до какого-то времени не осознается психикой. Но если не осознается, это не значит, что не существует. Существует! И только анализируя человека (его поступки, слова, и т.п.) можно понять его истинные, т.е. бессознательные, намерения. Причем особенно неприятные ситуации психика сама вытесняет в подсознание (бессознательное). А когда их удается извлечь из подсознания — они исчезают. На этом построен психоанализ и большинство других психотерапевтических методик, когда соблюдается главный принцип: при осознавании наступает исцеление и избавление от страданий. Другой вопрос, что существует определенная категория индивидов, которые не желают знать о себе больше, потому как в этом случае может наступить противоречие с имеющимся у каждого мнением о себе (а большинство людей всегда видит окружающий мир исключительно со своей плоскости восприятия, поэтому и не замечает многого, что видят другие). В этом случае нарушение внутренних установок (мнения данного человека) могут позволить себе только уверенные в себе люди. Такие люди, чаще всего, как показывает практика, люди образованные, стремящиеся добиться в этой жизни большего, чем другие. И не обязательно это большее может измеряться в финансовых показателях. Хотя и следует говорить, что если все схемы выстроены правильно, то финансовый вопрос постепенно снимается с повестки дня, не отвлекая человека на выживание, потому как умеренная обеспеченность и возможность позволить себе многое, а то и все, что необходимо — помогает двигаться далее на пути достижения своей цели. И за несколько философски расплывчатым объяснением скрывается истина. Хотя и каждый такую истину зачастую понимает по-своему.

Существует такой феномен психики, как мнительность человека. Известный врачам пример — это болезнь студентов медицинского вуза на определенном курсе. Будучи совершенно здоровыми и занимаясь изучением какой-либо дисциплины, они вдруг ни с того ни с сего находят у себя подобное заболевание, явно представляя в реалии не только всю симптоматику, но и последствия болезни. Считается, что между мнительностью, суеверием и внушением нет большой разницы. Чтобы стать действенным, внушающий импульс должен быть не только воспринят, но и переработан лицом, получившим информацию; причем процесс переработки образов не остается пассивным, а осуществляется благодаря соответствующей установке этого лица.

Вернемся к внушению. Наиболее эффективным внушение оказывается тогда, когда действует наряду с убеждением и активно воздействует на чувства, вызывая эмоции. В таком случае ослабляется цензура психики, и информация беспрепятственно проходит и в подсознание и в сознание. В первом случае индивид бессознательно выполняет раннее заложенные в его мозг установки (посредством того обстоятельства что информация из бессознательного раньше или позже переходит в сознание, хотя, как мы заметили, может и не до конца осознаваться таким индивидом). Во втором — если информация сразу, минуя цензуру психики, перешла в сознание, то это уже руководство к действию. Причем и в этом случае такой человек может совершать поступки, до конца не осознавая их (например, действуя в состоянии транса, или измененных состояний сознания).

Чтобы лучше понимать суть вопроса, еще раз кратко рассмотрим психику. У человека два полушария головного мозга — левое и правое. В мозге выделяют кору головного мозга и подкорковые, сублиминальные глубинные структуры. Поверхность коры и глубинные структуры разбиты на участки, управляющие различными функциями организма. Кора головного мозга обеспечивает физиологию сознательной жизни (осознавание действительности), а подкорковые, сублиминальные слои мозга — бессознательную деятельность. Левое полушарие мозга принимает поступающую информацию, верифицирует ее, подвергая анализу. Правое полушарие — бессознательное. Левое полушарие — логика, правое — чувства. Это очень важно помнить при воздействии на человека в бодрственном состоянии, в т.н. гипнозе наяву, или в одной из его разновидностей — т.н. цыганском гипнозе.

По структуре психика состоит из трех составляющих: сознания, подсознания (бессознательного), и цензуры психики (барьер критичности на пути поступаемой из внешнего мира информации). Цензура психики располагается между сознанием и бессознательным.  Прием и обработку информации, поступаемой из внешней среды осуществляет нервная система через процесс восприятия раздражения рецепторами. Нервная система состоит из головного и спинного мозга, а также из проводящих путей, соединяющих рецепторы (глаза, уши и др.) с эффекторами (мышцы, железы и др.). Нервные клетки состоят из нескольких миллиардов нейронов, которые делятся на две категории: нейроны центральной нервной системы (головной и спинной мозг) и нейроны периферической нервной системы (черепно-мозговые и спинномозговые нервы). Нейроны состоят из тела клетки, содержащего ядро, и отростков — одного аксона и одного или нескольких дендритов. Нейроны подразделяются на сенсорные (чувствительные), моторные (двигательные) и вставочные. Нервный импульс идет по пути, состоящему из трех нейронов: одного сенсорного, одного вставочного и одного моторного. Скорость прохождения информации по нервному волокну зависит от состояния самого волокна. Начинается такое движение после раздражения (т.е. после начала поступления информации и воздействия ее на репрезентативные или сигнальные системы). Аксоны и дендриты в нервных стволах объединяются в общей соединительной оболочке. Соединение между последовательными нейронами называется синапсом. Через синаптическое соединение нервный информационный импульс передается с кончика аксона одного нейрона на дендрит следующего путем выделения у кончика аксона определенных химических веществ, которые вызывают появление нервного импульса в дендрите следующего аксона. Передача возбуждения через синапс происходит следующим образом: в чувствительных нейронах она идет от органов чувств к спинному и головному мозгу, а в двигательных — от головного и спинного мозга к мышцам и железам (т.е. происходит только в одном направлении). Направление информации определяется синапсом, потому что вещество, передающее информацию на другой нейрон, способен выделять только кончик аксона.

Основные информационные потоки в головной мозг идут через спинной мозг. Спинной мозг выполняет две важные функции: передает информационные импульсы, идущие в головной мозг и из головного мозга, и служит рефлекторным центром. Головной мозг обеспечивает прием и переработку информации, а также создание программ собственных действий и контроль за их успешным выполнением. В головном мозге выделяют шесть отделов: продолговатый мозг, варолиев мост, мозжечок, средний мозг, таламус и большие полушария. Каждое полушарие мозга контролирует противоположную часть тела (правое полушарие головного мозга — левую половину тела, а левое полушарие — правую). Кору головного мозга необходимо рассматривать как самоуправляемую систему. Система корковой саморегуляции — это система взаимодействия между клетками и той информацией, которая в них содержится. Подобное взаимодействие обеспечивает возникновение целостных картин.

Структура мозговой регуляции психической деятельности позволяет подойти к пониманию гипноза. Гипнотическое состояние возникает под воздействием внушающего слова гипнотизера и (или) разного рода монотонных воздействий. В итоге человек засыпает гипнотическим сном, попадает в измененное состояние сознания, состояние транса, и т.п., то есть временно теряет контроль действительности благодаря купированию информации, поступаемой из внешнего мира (за исключением слов гипнотизера, который данный факт в некоторых случаях подчеркивает). Во время гипнотического сна клетки лобных долей головного мозга затормаживаются и отключаются. Процесс торможения клеток лобных долей и приводит к состоянию сна, наблюдаемому в гипнозе. Что касается других отделов коры головного мозга, то они могут бодрствовать. Их активность обусловлена тем, что отключен высший регулятор. Связующим звеном между высшей лобной регуляцией и всеми познавательными процессами является речь. Речевые зоны коры находятся в задней части лобной доли. Гипнотизер использует речь как способ управления психикой гипнотика. Подробнее о механизмах осуществления гипнотического воздействия и происходящих в связи с этим изменений в мозге человека мы рассматриваем в соответствующей главе нашей книги, а сейчас вернемся к внушению.

Внушение становится возможным в результате того, что происходит воздействие на правое (бессознательное) полушарие мозга. В этом случае временно отключается левое полушарие, а значит гипнотик не воспринимает речь гипнотизера с помощью логического левого полушария, а воспринимает то, что должно произойти — так, как будто это уже произошло. Внушение в этом случае может происходить в двух вариантах: в состоянии гипнотического сна (классический вариант гипноза) и в состоянии бодрственного состояния, т.е. гипноза наяву, гипноза с открытыми глазами. Это современный гипноз. Гипноз возможен благодаря воображению, благодаря которому гипнотик воспринимает образы, рождаемые речью гипнотизера. Образы могут быть из прошлого, из будущего, из настоящего. При эмоциональной пресыщенности воображения возможно появление галлюцинаций, которые можно вызывать и искусственным путем. Так как воображение становится внушением, когда преобразовывается в реальность, то необходимо говорить о том, что внушение — это чувственно переживаемое воображение, которое и воздействует на человека как реальность. Известно, что в основе деятельности мозга лежат условные рефлексы. Благодаря условным рефлексам мозг способен устанавливать устойчивые связи с внешним миром. При этом работа мозга не только не оторвана от деятельности организма, но и хорошо известно, что если мысленно воспроизводить какое-то движение или действие — мозг получает точно такие же сигналы, как если бы такое действие производилось в реальности. Отсюда мы можем говорить, что для мозга человека совершенно безразлично, совершается какая-то работа на самом деле, или же только мысленно воспроизводится. Сигналы мозг получает равнозначные. А при должной развитости воображения — и даже более четко выраженные. Становится возможным это, потому что мозг, управляющий через различные нервы всеми органами нашего тела, связан с ними. Например, вы думаете о предстоящем через минуту беге, а ваше сердце уже бьется чаще, обильнее снабжая мышцы ног кровью. Вы только подумали в гневе о вашем противнике, а ваши руки уже напряжены. Вы переходите по узкой перекладине с мыслью, как бы здесь не оступиться, и сейчас же произойдет слабое непроизвольное движение, и вы упадете. Эти едва заметные движения мышц сопутствуют мыслям, и называются идеомоторным движением (весьма, кстати, распространенным в практике спорта). Другими словами, когда вы думаете об определенном движении, вы его невольно, этого не замечая, производите.

Наряду с внушением известно понятие внушаемости. Внушаемость — это степень восприимчивости к внушению, определяемая субъективной готовностью подвергнуться и подчиниться внушающему воздействию, или готовность изменить поведение не на основании разумных, логических доводов или мотивов, а по одному лишь требованию или предложению, которое исходит от другого лица или группы людей. При этом человек не отдает себе отчета в том, что выполняет чей-то приказ, считая, что его действия продиктованы собственным желанием. Реализации внушения содействует психологическая установка и конформность. Психологическая установка -- это готовность человека к определенной деятельности или восприятию, т.е. готовность принять внушение. Чем больше выражена установка, тем больше внушаемость. Установка снижает барьер критичности, а значит, фактически направляет поведение человека. Конформность - это бессознательная подстройка поведения человека под поведение других людей, находящихся рядом с ним. Конформность означает что поступки, мнения, взгляды, оценки человека — зависят от поступков, мнения, взглядов и оценок других людей. Кроме того, конформность может проявляться в сопереживании, когда состояние другого человека вы ощущаете как свое собственное. В этом случае уместен термин эмпатия. И конформность и установка направлены на увеличения эффекта внушения. Причем, если установка располагает к внушению, потому что выражает потребность, которую внушаемый может удовлетворить, то конформность не всегда является неизменным спутником внушения, но необходима людям, которые без подражания (подражание — как основной признак конформности) не могут представить себе какой-либо образ, т.е. конформность в данном случае влияет на воображение.

Внушение разделяется на два вида: прямое внушение (через речь достигается внушение конкретной психической функции, например директивное внушение чтобы прошла боль) и косвенное внушение (внушение достигается с помощью посредника, т.е. опосредованно, например, мы знаем, что, выпив таблетку, снимем боль). Посредством внушения мы можем управлять глубинными биологическими процессами нашего организма. Известно, что прежде чем приступить к какой-либо деятельности, в мозге человека строится поэтапная модель окончательного результата подобного действия.  Например, если мы решили взять со стола карандаш, то об успешности нашей деятельности в головной мозг поступают сигналы из зрительной, тактильной и мышечно-суставной систем. Если мы не достигли цели и промахнулись, в головной мозг поступает информация о рассогласованности действий, и тут же вносится поправка, что позволяет вторую попытку сделать более удачной. Когда мы рассматриваем эффект внушения, то в данном случае мозговая информационная модель оказывается как бы изолированной от действительности. А в мозг не поступают сигналы от рассогласованности. В итоге, мы можем сидеть дома, за окном идти снег, а при должном уровне внушения нам будет казаться, что находимся мы где-нибудь на пляжах Египта или Турции. Для усиления воздействия от внушения необходимо соединить воображение с эмоциональным напряжением. Причем, следует еще раз обратить внимание на силу слова, потому что именно речь является необходимой возможностью для начала внушения.

Слово несет в себе гипнотическое воздействие. Заключающийся в слове элемент суггестии (внушения) оказывает воздействие на психику путем формирования образов, которые в последующем могут подменять и истинную реальность. Возникновение человечества характеризовалось появлением третичных полей коры головного мозга. За счет этих анатомических особенностей человек стал отличаться от животных способностью удерживать в памяти информацию из внешнего мира — и проецировать ее на мир внутренний. Таким образом, первобытный человек стал жить в двух реальностях — внешней и внутренней. Что провоцировало в нем невротическое расстройство. А одной из форм снятия подобного расстройства — была речь, потому что речь обладает суггестивными способностями. Речь, возникнув из потребности, связанной с трудовой деятельностью, вместе с трудом вывела человека в люди, подчинила его законам социального бытия. Слово — это нить, идущая от человека к человеку, скрепляющая настоящее, связывающее нас с ушедшими поколениями и тянущееся к потомкам. Слово — способ кодирования реальной действительности, средство общения, инструмент сознания мысли, выражение обобщенного (абстрактного) отражения действительности. Мыслей, свободных от языкового материала, не существует.

Таким образом, основным средством внушения является слово. Поэтому любое слово несет в себе гипнотическое воздействие (т.к. слово формирует образы, а образы могут подменять реальность). Мимика и жесты оказывают дополнительное воздействие. При внушении поступающая от суггестора информация влияет на нервно-психические и соматические процессы. С помощью внушения вызываются ощущения, представления, эмоциональные состояния и волевые побуждения, а также оказывается воздействие на вегетативные функции без активного участия личности, без логической переработки получаемой информации.

Люди всегда испытывают потребность в речь, в слове. Если мы доверяем человеку — его слово (речь) уже оказывает на нас суггестивное воздействие, т.е. перед нами внушение. Внушение, которое можно выполнить сразу, или же оно сначала откладывается в подсознании в роли установки, и позже непременным и длительным образом оказывает влияние на мысли и поведения человека, получившего подобную установку; причем сам человек, зачастую, может и не обратить внимание, что получил когда-то какую-то установку. В этом и сила внушения, что сознанием в большинстве случаев оно не осознается, а прочно сидит в подсознании, руководя жизнью человека. При этом мы должны говорить о том, что внушаемость свойственна человеку также, как и большинство людей бессознательно желает кому-нибудь подчиняться. В первобытном обществе вождь интуитивно угадывал эффект от собственных слов, хотя и большинство представителей раннего человечества не знали и не понимали силы внушения. В те годы внушение тесно переплеталось с религией. Смерть в результате нарушения табу — ничто иное, как результат предварительного внушения, установки на запрет, нарушение запрета, и в результате этого смерть. Причем, здоровье какого-нибудь первобытного человека могло быть отменным, но в результате нарушения табу он умирал в течении суток. Первобытный человек боялся того чего не понимал: болезни, явления природы, смерть, все это и другое накладывало отпечаток на психическое понимание жизни таких людей, рождая способы защиты. Одним из способов защиты было внушение. Отсюда рождения первобытной религии. Люди молились, сдабривая богатствами различных богов, в надежде, что те пощадят их. Поэтому тотему и богам часто отдавали самое лучшее, что было в племени: лучшую еду, лучшую одежду, лучшие украшения, лучших девушек. Все для блага избавления от страданий. Внушение в таком случае способствовало усвоению и закреплению в сознании (с последующем переводом в подсознание, и как следствие — формирование коллективного бессознательного) таких религиозно-мифологических мироощущений как антропоморфизм, олицетворение природы, анимизм. И это было естественным явлением. Мир для первобытного человека представлял собой еще большую загадку, чем для человека современного. Первобытные люди понимали окружающий мир в спектре понимания своего племени, своего рода. Отсюда и бессознательные стремления к задабриванию богов средствами, которые были необходимы и самим людям. Постепенно, с развитием человечества, на первый план стали выходить религия и магия, различные обрядовые ритуалы. В этом тоже мы видим внушение. Первобытные люди бессознательно внушали себе что это так, что их ухищрения помогают им, а значит действуют, значит эффективны. Развитие религии и магии способствовало и развитию внушения, так как целиком и полностью базировалось именно на внушении, на вере человека. Именно поэтому в истории мира не существует ни одного народа или племени, в котором не существовал бы бог.

В бессознательном современного человека, как известно, в полной мере представлены табу прошлого. В этом плане практически ничего не изменилось. Активируя тот или иной архетип — возможно и в наше время достаточно легко управлять человеком, который верит в различные предсказания, заклинания, гороскопы и прочую ересь. Ересь, если подходить к этому с материалистических позиций, и вполне научно обоснованное явление — если знать особенности функционирования мозга и иметь представление о внушении. О силе внушения. Внушения — как гипнотического воздействия. Поэтому различные маги и чародеи — фактически не обманывают народ, если обращающиеся к ним люди верят в это. Внешний антураж, который при этом используется, нацелен на создание специфической обстановки, в которой активируются архетипы коллективного бессознательного, психика индивида переводится в бессознательный режим (с замедлением работы сознания посредством перевода в трансовые состояния), а значит, на этом фоне еще сильнее действует голос гипнотизера; пусть и в данном случае в роли гипнотизера выступает какой-нибудь волшебник, маг и чародей. Причем с таким же успехом лечит и священник. Просто в этом случае активируются несколько иные архетипы, но, в общем и целом, любое исцеления становится возможным только благодаря внушению, в данном случае — самовнушению. Именно поэтому когда-то В.М.Бехтерев сказал, что врач не может считаться врачом, если пациент не почувствовал улучшение после первого посещения врача. Сила внушения. Этим объясняется все и вся. И об этом необходимо помнить. Тем более что любая мысль материальна, поэтому если человек чего-то очень сильно захочет — подобное так и случиться. А если он все время «скулит да плачется», находится в подавленном, пессимистичном состоянии, то у него впереди ничего не будет хорошего. А одни неприятности и страдания. И это не мистика, а научный факт, доказанный еще более полутора столетий назад и которому мы находим постоянное подтверждение в нашей жизни. Посмотрите вокруг. Рядом с вами есть люди с вечными проблемами. Лучше (если вы не психолог, психотерапевт или родственник этих людей) держаться от них подальше. Своими проблемами они не исцеляют себя, а только программируют на дальнейшие неудачи. Поэтому пока они не возьмут себя в руки — все у них будет плохо. Мысль имеют материальную направленность. Мысль человека — программирует этого человека на совершение всего, что с ним происходит. Если человек ставит цели и искренне желает этого, а значит и стремится к достижению — он достигает таких целей. Даже если человек только мечтает, уже в какой-то мере он настраивает себя на будущее приближение к достижению намеченного. И тогда ему останется только приложить усилие, и все свершится. Посредством мысли в мозге как бы уже будут проложена колея. Поэтому в какой-то момент случится так, что человек бессознательно начнет выполнять то действие, которое необходимо ему для осуществления, выполнения поставленной ранее в своих мыслях задачи. И это истина, постижение которой способно помочь человеку, ищущему выход из какой-то ситуации, или человеку, стремящемуся достигнуть намеченного. Повторим еще раз. Следует ставить перед собой любые цели. Программируя себя таким образом — мы приближаемся к выполнению поставленных целей. И это все научно объяснимо. К тому же в активной степени применяется в гипнологии (гетеро— и аутосуггестия).

Внушение зависит от степени внушаемости (гипнабельности) человека. Внушаемость зависит от предварительной установки, т.е. психоэмоциональной готовности принять внушение. Не внушаемых людей не существует. Все в той или иной степени подвержены внушению, только у одних людей подобные способности выражены в большей мере, а у других в меньшей. В педагогике необходимо учитывать то обстоятельство, что дети практически все легко внушаемы (особенно до 12 лет). Именно в детстве в подсознание закладывается большинство установок, от которых трудно, а то и невозможно избавиться во взрослой жизни (по крайней мере, для этого требуется специальная работа, например, перекодирование). Внушением можно произвести любое физиологическое состояние. Если мы внушаем сон — это называется гипнозом. Сон может быть полным и частичным (т.н. разные стадии гипноза: легкая, средняя и сильная, или глубокая стадия). При частичном сне мы говорим о дремотных состояниях, когда человек вроде как спит, и в то же время не спит, а слышит наши команды. В таком состоянии снижается барьер (цензура) психики, поэтому информация от гипнотизера сразу проникает в мозг, и оттуда начинает оказывать свое воздействие. Таким образом, можно запрограммировать любого человека. Дело специальной психотехники и заданной необходимости — и можно совершить подобное кодирование. Можно на выполнение сиюминутных действий. Можно сделать так, чтобы гипнотик выполнил заданные ему действия через определенный промежуток времени. Через день, например. Или через год. Или через пять лет. В данном случае все зависит от знаний, навыков и таланта гипнотизера. Причем еще раз напомним, что для любого кодирования необязательно погружать пациента в сильный гипнотический сон (т.н. глубокий гипноз), так как зачастую такое внушение осуществляется наяву, т.е. в бодрственном состоянии объекта (гипнотика). К тому же необходимо говорить, что некоторые люди уже от рождения обладают сильными гипнотическими способностями. Получив такие способности от рождения (в т.ч. и способности к гипнозу наяву) такие люди закрепляют их в процессе социализации и уверенно используют. При этом стоит заметить, что для гипнотизеров, родившихся с данными способностями, дополнительное специальное образование, как правило, идет только на пользу. Образование — и постоянная практика наряду с самообразованием позволит достигнуть еще больших высот в искусстве внушения, ибо из внушения состоит вся наша жизнь, жизнь — как общение отдельных индивидов друг с другом.

Отдельный раздел внушения — внушение в состоянии естественного сна. Во внушенном сне объединяются в одно целое частичный сон (гипноз) и внушение (источник сна). При этом внушенный сон сочетает в себе особенности внушения и частичного сна. Сон представляет собой сложно организованное функциональное состояние мозга, во время которого отмечаются выраженные физиологические изменения во всех отделах и системах. Организм начинает работать на другом энергетическом уровне. Наиболее яркой характеристикой сна является его цикличность — чередование фаз медленного (ФМС) и фаз быстрого сна (ФБС). Периодичность состояний бодрствования и сна является циркадным ритмом, и эта ритмичность осуществляется с помощью биологических часов (свойство головного мозга). Во время ФМС (обычного сна) отмечается замедление ритма дыхания и сердечной деятельности, а также появление на ЗЭГ медленных волн. Во время ФБС или сна со сновидениями наблюдаются быстрые движения глаз, изменчивость, нерегулярность вегетативных проявлений (пульса, дыхания и др.). ЭЭГ приближается к наблюдаемой во время бодрствования, хотя и имеет некоторые особенности (вспышки альфа-волн в затылочной области по частоте на 1-2 Гц меньше, чем во время бодрствования, обнаруживается низковольтная активность; вспышки острых волн частотой 2-3 в секунду в центральной области коры, длящиеся несколько секунд и связанные во времени с быстрыми движениями глаз). ФБС чередуется с ФМС, меняется в течение ночи 4-5 раз и длится каждый раз 6-8 мин, занимая около 20-25% всего времени сна. Первый период ФБС наступает через 45-90 мин после засыпания. Как для медленного, так и для быстрого сна характерен перерыв непрерывности потока сознания с утратой способности отдавать себе отчет в месте, времени и окружающем. При сновидениях — переживание иной ситуации. Между состоянием сна и бодрствования существует целая гамма переходов. Сон может быть частичным, а глубина сонного торможения — различной. Во время естественного сна у спящего нередко обнаруживают избирательную чувствительность к определенным раздражителям, в то время как другие (даже более сильные) раздражители могут не оказать заметного влияния. Это возможно в тех случаях, когда во время сна участки бодрствования образуют сторожевые пункты. Через него спящий может поддерживать контакт-раппорт с внешним миром. Сон со сторожевым пунктом будет частичным.

Сторожевой пункт во время естественного сна может возникнуть, если человек засыпает при восприятии речи и связь между ним и источником речи продолжает сохраняться. Особенно если при этом произносить фразы: «Спите спокойно, не просыпайтесь. Слушайте и запоминайте слова. Наутро будете все помнить». Или если человек перед сном настроит себя на восприятие речи, внушит себе, что будет спать и слушать речь, не просыпаясь. Можно образовать сторожевой пункт и при помощи других приемов, например, путем предварительного внушения наяву или в гипнотическом сне. Сам процесс восприятия речи во время сна не осознается. Обследуемые не отдают себе отчета в том, что они слушают речь, которая воспринимается ими как мысли, спонтанно появившиеся или же возникшие по логическому ходу действий, развернувшихся в сновидении. Внушение во время естественного сна происходит путем нашептывания фраз спящему. Можно записать речь на магнитофон, и включать когда установился раппорт между вами и гипнотиком. Установить раппорт с человеком, спящим естественным сном, трудно, но возможно. Для внушения во время естественного сна необходимо сесть у изголовья спящего. Можно прикоснуться к его пальцу и слегка удерживать его так, чтобы не разбудить спящего, или положить свою руку ему на лоб (при этом глубина сонного торможения у спящего уменьшается). Далее в течение 2-3 мин тихим шепотом, в ритм дыхания, повторяют слова: «Спите глубже, спите глубже». Внушение во время сна производится тихим внушающим голосом. Затем ритм слов начинают то замедлять, то ускорять. Если при этом ритм дыхания спящего также начнет, соответственно, то ускоряться, то замедляться, контакт установлен, и можно переходить к внушениям. До формул внушения следует сказать спящему: «Мой голос вас не будит, не пробуждает. Спите все глубже, глубже, глубже». Внушение делается ночью в течение первых 15-45 минут сна и далее под утро за 1 -2 часа до пробуждения. Еще раз напомним, что садиться нужно на расстоянии метра от спящего, но не рекомендуется садиться на постель. И тихим голосом произносят слова: «Спите глубже, глубже. Мой голос вас не пробуждает, вы спите все глубже, глубже. Спите спокойно, не просыпайтесь. С каждым днем чувствуете себя все лучше и лучше. Спите спокойно! Ваш сон тщательно оберегается и охраняется». Далее следует формула внушения, например: «Сейчас все ваше внимание приковывается к тому, что я говорю. Ваши руки стали словно пуховыми, воздушными. Их тянет вверх». В этот момент слегка дотрагиваются до рук спящего, словно подталкивая. Удостоверившись в том, что раппорт установлен, можно закладывать в мозг формулы внушения. Кроме того можно переходить к беседе со спящим. Нужно стремиться к тому, чтобы получать ответы на все задаваемые вопросы. Это будет свидетельствовать о наличии связи между гипнотизером и пациентом. При этом вопросы следует задавать такие, чтобы получать однозначные ответы: «да» — «нет». Заканчивая сеанс гипноза спящему, следует сказать, что в следующий раз он также легко вступит в контакт и при этом не проснется. Внушение можно производить в просоночном состоянии. Спящего переводят из состояния сна в просоночное, с ним устанавливают раппорт, затем позволяют вновь заснуть. Для этого кладут руку на голову спящего, он слегка пробуждается, и ему предлагают выполнить простейшие действия: «Поднимите руку, выше, еще выше. Продолжайте спать. Спите глубже, глубже». Далее переходят к внушениям. Сеансы внушения во время естественного сна можно проводить как индивидуально, так и коллективно.

Говоря о внушении наяву, следует отметить, что такое внушение становится возможным в результате воздействия информации. Внушение это введение в мозг информации, которую человек воспринимает без какой-либо критической оценки. При этом необходимо обращать внимание на форму подачи такой информации, источник информации, индивидуальные особенности личности и другие важные моменты. Следует понимать, что в мозге человека при воздействии на него информации протекают процессы верификации, т.е. анализа такой информации и сопоставления ее с уже имеющейся информацией. Мы должны заметить, что если раннее схожая информация уже попадала в мозг, то отложившись в подсознании в виде, например, установок или паттернов поведения, такая информация легче вступит в коррелят с вновь поступаемой информацией схожего характера. Если же какая-то информация поступает впервые, то в результате, например, очагового возбуждения в коре головного мозга (образование доминанты) вследствие, например, сильной эмоции, — такая информация может сразу перейти в психологическую установку, а значит служить командой к действию. Для того чтобы «обмануть» сознание, и соответственно цензуру психики, наряду с прямой информацией руководства к действию, во время внушения необходимо давать еще добавочную информацию, которая будет придавать эффект правдоподобности главной внушаемой информации. Причем, если добавочной информации окажется недостаточно, то эффект внушения может быть снижен. При этом важна исключительно уверенная речь при вводе какой-то информации в подсознание другого человека. Именно в таком случае левое (логическое) полушарие мозга заметно снизит свою активность за счет ослабления цензуры психики, а значит, получаемая информация при прохождении верификационного отбора сразу пройдет в подсознание и закрепившись там в роли психологических установок и паттернов поведения окажет в последующем свое воздействие на сознание. В том числе и вследствие формирования в коре головного мозга очагового возбуждения, доминанты.

Как известно, существуют две сигнальные системы: чувства и речь. В зависимости от преобладания в человеке той или иной сигнальной системы, выделяют три типа высшей нервной деятельности человека:

1. Художественный тип.

Преобладание первой сигнальной системы (чувства). Это означает, что в психике доминирует активность правого полушария мозга. Правое полушарие мозга характеризуется чувственно-образной системой мышления, развитой интуицией, подчиненностью жизненным потребностям (инстинктам): инстинкту сохранения жизни, половому инстинкту и др., а также бессознательным стремлением к чувственным удовольствиям. К такому типу принадлежат эмоциональные люди, мыслящие живыми, яркими, конкретными образами. Они склонны к фантазии, подвержены воображению, мечтательны, мнительны, сентиментальны.

2. Мыслительный тип.

Преобладание второй сигнальной системы (речь), что значит доминирование активности левого полушария мозга. Левое полушарие — рациональное словесно-логическое мышление, склонность к абстрактному, отвлеченному мышлению. Как правило, это неэмоциональные люди, которые привыкли к расчету и иногда чрезмерному мышлению.

3. Средний тип. У таких людей одинаково развиты обе сигнальные системы. В психофизиологии нет ярко выраженного доминирования одного из полушарий мозга.

Внушение повышает прикосновения к объекту (пожатия, поглаживания, и т.п.). Существует т.н. принцип якоря (якорение), когда гипнотика сначала вводят в измененное состояние сознания (ИСС) за счет провоцирования в нем какой-либо эмоции, а после закрепляют подобное состояние соответствующим прикосновением (помимо прикосновения якорем может служить и кодовое слово), чтобы после, при необходимости, свободно вызвать подобное состояние, а значит перевести режим восприятия в ИСС, когда включается правое полушарие и ослабляется работа левого полушария головного мозга, и тем самым заметно снижается верификация поступаемой информации, и формируются соответствующие паттерны поведения.

Способствует внушаемости последовательная и целенаправленная многократность воздействий и придание внушаемой информации элементов подлинности. Для этого периодически делаются ссылки на авторитеты, печать, телевидение, приводятся яркие, убедительные факты, сообщаются фамилии, адреса и т.д. Кроме того, внушаемость повышается в состоянии эмоционального возбуждения и страстного ожидания чуда. Чем выше вера и доверие, тем сильнее внушаемость.

Также следует помнить, что внушение через чувства сильнее, чем через разум. И внушение оказывается эффективнее, если воздействие происходит сразу на большую группу людей. Причем если члены массы уже знают друг друга (т.е. аудитория собралась не в первый раз), а собранная группа эмоционально возбуждена, — внушение в этом случае окажется более эффективным. Здесь же заметим, что внушаемость в группе повышается и в зависимости от количества участников (чем больше — тем лучше), потому что в этом случае, помимо прочего, начинают работать законы и принципы массовой психологии (заразительность, подражание, повышенная внушаемость, и др.).

Для повышение внушаемости аудитории рекомендуется внедрять в группу своего человека или ряд лиц. Хотя, если вы уверены в себе как специалист по манипулятивному воздействию, то в подчинении аудитории вполне можете справиться и сами. Необходимо помнить, что при коллективном внушении внушаемость отдельного человека в большей степени зависит от реакции коллектива на оказываемые вами воздействий, чем от его собственных психофизиологических способностей. Общность однородных переживаний большинства людей в аудитории обладает сильным дополнительным внушающим зарядом, причем психическое заражение усиливается, если оно переплетается с подражанием, особенно когда аудитория сама становится участником опытов. Сила внушения в этом случае увеличивается за счет естественного проявления различных телесных явлений — пульсации сосудов в височных областях, сердцебиения, ощущения жжения в кистях рук, тепла, магнитного поля и т.д., особенно если внушающий указывает на эти признаки как подтверждающие цель внушения.

Повышает внушаемость аудитории и специально подстроенный неумный вопрос-сомнение и убедительный умный ответ с фактической демонстрацией 100% доказательства, а также привнесение в психотехнику внушения элементов тайны, чуда. Внушаемость повышает и правильное построение информации, позволяющее лучше, полнее ее усваивать. В ряде случаев успех внушения зависит от профессиональной подготовки и личности того, кто производит внушение (гипнотизер, учитель, психолог, психотерапевт, тренер, начальник и т.п.). А также успех внушения выше и от присутствия в аудитории доброжелательных эмоциональных зрителей. Поэтому при необходимости надо осуществлять перестройку подсознательных установок зрителей (как объектов манипуляций психикой) с целью повышения их готовности и желания к восприятию внушаемой информации, так как предварительная установка имеет огромное значение для достижения успеха.

Таким образом, от внушающего лица требуется понимание аудитории, ее особенностей, необходимо хорошо ощущать контакт, отлично владеть техникой внушения, быть уверенным во всем — в голосе, манерах, жестах, движении, действиях и т.д., а также умение быть и выглядеть искренним, но при этом соблюдая определенную дистанцию. При индивидуальном внушении, для повышения эффективности можно изучить ощущения, которые испытывает объект, и вызывать в дальнейшем их у него специально. Причем, внушение будет сильнее, если целенаправленно изменять сознание, активизируя бессознательное. Это достигается настойчивым вызыванием повторяющихся представлений иллюзорного феномена, в результате чего возникает обострение чувствительности и памяти, что повышает силу внушаемых представлений.

Повышению внушаемости способствуют мечтательность, установка на последующий рассказ о происходящем, а также пассивный тип воображения, так как в этом случае все противоречащие желаниям доводы разума тормозятся или полностью устраняются эмоциями. Усиливает внушение использование психотехники и приемов успешного образования условных рефлексов или доминант (установок, паттернов поведения). Также можно обратить внимание на такой феномен как очарование, при помощи которого достигается сверхвнушение. Возникает такое состояние или при специальном настрое на ожидаемый суггестивный сеанс, или при неожиданном воздействии, или когда сознание и внимание человека чем-то сильно заторможены или сужены, например, внимательным чтением книги, т.е. когда имеется предварительная устойчивая концентрация сознания, резко снижающая порог критического восприятия информации.

У человека в состоянии сверхвнушаемости могут наблюдаться провалы сознания, когда он действует автоматически (бессознательно), не понимая, что делает, и, не помня в последующем, о некоторых своих действиях. Сверхвнушаемого состояния можно достичь у большинства людей. Это подтверждают факты поведения людей в состояниях аффекта (сильный гнев, страх и проч.) Можно также коснуться вопроса веры и внушения, и сказать, что любая вера становится возможна только на внушении и никак иначе, ибо в другом случае – будет как в словах одного из отцов христианской церкви Тертуллиана, жившего много веков назад, Credo quia absurdum est (верую, ибо абсурдно). На вере основаны и популярные у народа целители да экстрасенсы. Человеку свойственно верить в чудо, или, как говорил Сенека-старший - Errare humnnum est (человеку свойственно ошибаться). Причем, кстати, тот, кто верит в магов да экстрасенсов – должен понимать что ставит себя в неловкое положение перед христианской церковью, ибо в Библии строго настрого запрещено обращаться к тем, кто занимается подобного рода промыслом. «...не ворожите и не гадайте». (Лев.19:26). «...к волшебникам не ходите, и не доводите себя до осквернения от них». (Лев.19:31). «Непокорность есть такой же грех, что волшебство...». (1Цар.15:23). «Когда скажут вам: обратитесь... к чародеям, к шептунам и чревовещателям,- тогда отвечайте: не должен ли народ обращаться к своему Богу?..». (Ис.8:19). «Я Господь, Который… делает ничтожными знамения лжепророков и обнаруживает безумие волшебников, мудрецов прогоняет назад и знание их делает глупостью». (Ис.44:24-25). «Вы не слушайте... гадателей, и... волшебников, и... звездочетов». (Иер.27:9).

Но люди слушают. А потому и гадают, и ворожат, и обращаются к астрологам, экстрасенсам, бабкам и прочим, не веря что бог возьмет их под свою защиту. И вместо бога предпочитают больше верить гороскопам. Особенно после того, как для кого-то прогнозы сбываются. И не понимая, что происходят чудеса с гороскопами потому, что, во-первых, такие прогнозы как бы изначально адаптированы под общую массу (как бы для всех и ни для кого, когда включается т.н. «эффект Барнума»: человек склонен принимать на свой счет общие, расплывчатые, банальные утверждения, если ему говорят, что они получены в результате изучения каких-то непонятны ему фактов), а во-вторых, обычный эффект веры и психопрограммирования с учетом общей невротичности людей, представляющих собой любителей гороскопов. В науке известно исследование Стагнера, когда он дал заполнить 68 заведующим отделов кадров различных фирм психологическую анкету, которая позволяла составить детальное психологическое описание личности, а после этого составил общую фальшивую характеристику, использовав 13 фраз из разных гороскопов. Затем Стагнер попросил испытуемых прочитать эти характеристики, сказав им, что они разработаны на основании данных научного психологического теста. Участник опыта должен был ответить, насколько каждая фраза истинно отражает его характер. Градации оценок были предложены такие: поразительно верно, довольно верно, 50 на 50, скорее ошибочно и совершенно неверно. Более трети испытуемых сочли, что их психологические портреты набросаны поразительно верно, 40% — довольно верно, и почти никто не счел свою характеристику совершенно ошибочной. И это были специалисты по кадрам. Этот эксперимент раскрыл еще одну особенность. Две фразы участники эксперимента сочли наиболее верными: «Вы предпочитаете некоторое разнообразие в жизни, определенную степень перемен, и начинаете скучать, если вас ущемляют различными ограничениями и строгими правилами», и «Хотя у вас есть некоторые личные недостатки, вы, как правило, умеете с ними справляться». Первую сочли «поразительно верной» и «довольно верной» 91% участников, а вторую — 89%. При этом наименее верными были признаны такие утверждения: «В вашей сексуальной жизни не обходится без некоторых проблем» и «Ваши надежды иногда бывают довольно нереалистичными». Таким образом, было установлено, что эффект Барнума срабатывает на положительных утверждениях, потому что всем людям не особенно приятно узнать о себе что-то отрицательное. Читая в газете астрологический гороскоп для своего знака зодиака на будущую неделю и видя, что эти предсказания, составленные в самых общих, неконкретных и допускающих разные толкования выражениях, вроде бы сбываются, человек думает, что если бы гороскоп делали лично на него, используя сведения о месте и времени рождения, он был бы еще более точным. Через некоторое время предсказания кажутся все белее и более обоснованными. На эту особенность памяти обратил внимание Фрейд. Человеку свойственно помнить положительные высказывания о себе и о своем будущем и забывать отрицательные.

Вернемся в феномену внушения. Наиболее эффективным оказывается внушение посредством влияния на бессознательное. В этом случае необходимо перевести гипнотика в состояние ИСС, состояние транса, т.е. необходимо добиться максимально ссуженного сознания за счет того, что следует затормозить активность коры головного мозга и перевести человека в состояние гипноза, просоночное состояние, медитативное состояние и т.п. аналоги измененного состояния сознания. Намеренно возможно усилить такое состояние соответствующей музыкой, например, записями шума прибоя, ливня, морских птиц, вечернего леса и т.п. Или расслабляющей музыкой. Так же соответствующей позой. Другими словами, следует дополнительно вызвать чувство глубокого покоя, комфорта, умиротворения.

Дополнительный эффект оказывает также воздействие на фоне утомления. В этом случае левое полушарие с его критичностью психики уже не сможет так уверенно воспринимать поступаемую извне информацию, т.е. процесс верификации будет нарушен и изменен. Важной составляющей внушения является также и развитие воображения у гипнотика. Необходимо активировать его чувства и эмоции (правое полушарие) и максимально остановить работу логики (левого полушария). Со стороны гипнотика (т.е. объекта ваших манипуляций) необходимо доверие и слепое подчинение. Гипнотик не должен пытаться анализировать получаемые от вас установки. Впрочем, позже мы рассмотрим способы, которые действуют всегда с большой долей эффективности, потому что базируются на нейрофизиологии и лучших методик гипноза, так что при правильном владении подчиняться внушению будут все. К любому можно подобрать свой ключик. Даже если этот человек сам владеет гипнозом. Не важно. Возможно совершено все. Особенно если ежедневно совершенствоваться в искусстве внушения.

Внушение становится еще эффективнее, если сопровождается эмоционально-смысловой насыщенностью, а также мимикой, жестами и интонацией. Речь должна быть уверенная и четкая. Следует умело выделять ключевые слова, произносить их четче, резче, напряженнее, эмоционально насыщеннее и обязательно в повелительной форме. При этом непрямое внушение с отставным эффектом сильнее прямого, если внушаемый образ (а слова всегда рождают какой-то образ) не только встречают сопротивления психики, но и находят отклик в душе благодаря собственному жизненному опыту гипнотика, имеющихся у него знаний, образования, установок, полученных в процессе социализации.

Внушение выше у детей и подростков, особенно у девочек. При этом внушаемость у гипнотика любого возраста выше, если внушаемая ему информация не вступает в противоречие со смысловым оттенком информации уже имеющейся у него. Если вступает — следует предварительно (или в процессе гипнотического воздействия) сломать старые психологические установки в подсознании человека, для этого необходимо нацелить усилие на рождение новых доминант, т.е. сформировать в коре головного мозга новые очаги возбуждения в ущерб имеющимся, и таким образом сделать из гипнотика качественно нового человека, который будет легко подвергаться вашему внушению, а в его подсознании появятся установки, сформированные вами (т.е. перепрограммировать человека). Позже, при активации таких установок — вы получите безраздельную власть над этим человеком. Это секретные методики, потому что тот, кто владеет данными методиками, способен реализовывать практически любые свои желания. Для повышения внушаемости хорошо предварительно показать какое-нибудь чудо. Тем самым мы задействуем определенный архетип в коллективном бессознательном гипнотика, и поэтому наше последующее воздействие будет наиболее результативным. Следует помнить, что внушение значительно сильнее через чувство, чем через разум. При этом необходимо уметь моментально уметь оценивать личность гипнотика (особенно, если видите его в первый раз) и далее уже строить ваше воздействие на него в зависимости от ряда причин. Например, в зависимости от образования. Если это интеллигент — следует воздействовать на него цифрами, схемами, графиками, процентами. Если пролетарий — воздействие исключительно на чувства: секс, деньги, страх. Провокация подобных зависимостей (потребности, инстинкты) приведет к полному подчинению вам этого человека. При этом он будет подчиняться бессознательно и ничего не сможет с собой поделать. В этом сила внушения. Правильного внушения. Внушения, выстроенного с позиции нейрофизиологии, а также классического и современного психоанализа и различных его ответвлений (нейролингвистическое программирование и т.п.). В этом сила и чудовищная эффективность предлагаемого нами подхода к гипнотическому воздействию, к внушению. И очень важно помнить: чем выше вера и доверие, тем сильнее внушаемость. А любое внушение должно быть уверенным, искренним и честным. Гипнотик (внушаемый) должен верить личности гипнотизера и внушаемой им информации. Притом, что внушение свойственно каждому человеку. В данном случае тут следует говорить о более или менее выраженной форме внушаемости. Но те, кто считает, что как будто и не поддается гипнозу — зачастую легко внушаемы от лиц, которым доверяют больше всего. А факт внушения чаще всего ими не совсем верно интерпретируется, подменяясь синонимами: якобы они сделали что-то полагаясь на свое решение сделать так. А то, что этому решению способствовала введенная раннее в их подсознание установка — об этом многие не подозревают в силу не умения сопоставлять мельчайшие детали, а также по причине отсутствия необходимых знаний в области гипнологии. Тем более что различают прямое внушение (воздействие речью на гипнотика) и косвенное (осуществляется опосредованно через какой-либо раздражитель ЦНС – центральной нервной ситсемы). При прямом внушении гипнотик четко определяет источник информации. Во время гипнотического сна — обычно наступает полная или частичная амнезия на сам акт восприятия речи и источник информации.

Необходимо помнить о том, что в подсознании любого человека таятся гигабайты информации. Определенная часть такой информации прошла верификацию сознанием, а значит, подобной информацией и будет пользоваться объект вашего манипулятивного внушения. Поэтому если вы, не зная толком личность собеседника, начнете разговаривать с ним о политике и проч., выдвигая мнение отличное от его, а собеседник не будет при этом погружен в гипнотический транс, то получаемая ваша информация наткнется на сопротивление его цензуры психики, что может привести к тому, что на пути всей последующей информации, поступаемой от вас, у собеседника включится мощный барьер, и его цензура психики будет подвергать любые ваши слова повышенному контролю. А это чревато тем, что он не будет пребывать в состоянии повышенной внушаемости, и само внушение не получится.

В момент любого общения, как прямого, так и опосредованного, возникают четыре психофизиологических процесса: внушение, согласие, сопротивление, контрвнушение. Разберем их подробней.

1) Внушение — бесконтрольное (со стороны сознания) проникновения информации прямо в подсознательные структуры мозга.

2) Согласие — способность внушаемого в моменты активных вспышек сознания согласиться с внушением. Т. е, в такие моменты общения, в результате внушения – информация не сразу проникает в подсознание объекта внушения (гипнотика), а для обработки такой информации у гипнотика включаются ранее суженные зоны сознания и возникает временный режим активного нормального восприятия, поэтому мозг гипнотика реагирует в основном только на логические умозаключения и эмоциональный фон общения. В этом случае результат внушения зависит от того, согласится или не согласится гипнотик с истинностью и доказательностью приводимой аргументации. В случае, если психотерапевт не знаком с психотехникой психоаналитического убеждения, то у внушаемого происходит процесс активации деятельности всей коры головного мозга, и он полностью выходит из состояния суженного сознания. А значит, возникает обычное нормальное критическое восприятие любой информации и таким образом возникает угроза срыва процесса внушения.

3) Сопротивление — существующая у каждого человека биологическая способность к устойчивому поддержанию и сохранению т.н. психофизиологического гомеостаза. Речь идет о том, что в процессе восприятия информации у каждого человека существует определенный биологический порог, предохраняющий организм от засорения избыточной и неверной информацией. Это и есть психологическое сопротивление или психологический барьер, которые надо преодолеть, если вы хотите что-то кому-то внушить.

4) Контрнаступление — свойства личности, которые в процессе любого общения стремятся осознанно или неосознанно влиять на процесс общения с целью влияния на партнера по общению. Это естественное свойство личности, в норме позволяет сохранять личность в социуме. Но у очень многих людей контрвнушаемость развита настолько, что они всегда, в любой обстановке и при любых обстоятельствах, стараются навязать и внедрить в сознание своего партнера по общению только свои мысли, идеи, аргументы и т. п. — при этом совершенно игнорируя ту информацию, которую пытается навязать «противник». Иногда такие люди (это люди, как правило, склонные к лидерству и навязыванию своих мыслей всем и каждому) в процессе общения могут игнорировать не только любую важную для себя информацию, но и действовать явно во вред себе, лишь бы навязать свое. Подобные индивиды с сильной, почти патологической, контрвнушаемой зацикленностью часто встречаются среди различных религиозных сектантов. Как правило, активность таких людей постоянно направлена во вне, то есть они все пытаются переделать, причем по-своему.

Мы уже говорили, что внушение становится возможным в результате воздействия информации. При этом само по себе внушение – это введение в мозг информации, которую человек воспринимает без какой-либо критической оценки. Однако не вся информация способна оказывать воздействие. В зависимости от подачи внушения и личности гипнотизера одна и та же информация может оказывать или не оказывать суггестивного воздействия. И происходит это потому, что в мозге человека протекают процессы верификации (т.е. определения достоверности) информации. Большая часть верификации происходит бессознательно (автоматически). Психика, таким образом, избавляется от проникновения не нужной информации в сознание (например, оборонительная реакция не возникнет, если ребенок, направив на вас игрушечное ружье, будет выкрикивать слова угрозы). Особенностью внушения является то, что помимо основной информации, определяющей содержание внушения, вводится еще добавочная информация, повышающая достоверность основной. (Например, психотерапевт говорит больному «Руке не больно». А потом он внушает: «Руке не больно!», но уже с подключением интонации, мимики, задействования авторитета врача. Если этой добавочной информации не будет или окажется недостаточно, то эффект внушения не наступит.) Чем увереннее говорит человек, тем более верифицирующее действие оказывает его речь. Верифицирующий эффект достигается и повторением информации. Повышенной внушаемостью обладают дети, а также суеверные и малообразованные люди, а также дебилы, уставшие, наркоманы, импотенты, психопаты.

Повышению внушаемости способствуют:

1) Транс или ИСС (измененное состояние сознания).

2) Беспокойство, тревожность, неуверенность.

3) Просоночные состояния.

4) Т.н. сенсорный голод.

5) Авторитетность источника внушения.

6) Мышечная релаксация.

7) Эмоциональный стресс (положительный или отрицательный).

8) Состояния эмоциональной эйфории и экстаза (религиозного, творческого, мистического и т. п.).

9) Физическая и эмоциональная усталость.

10) Комфортная, удобная поза.

11) Повторяемость информации.

12) Ранее не известная информации.

13) Нужная и давно ожидаемая информация.

14) Ощущение внутренней приятности получаемой информации.

15) Низкая самооценка и чувство собственной неполноценности.

16) Повышенная впечатлительность, робость, стеснительность.

Повышению внушаемости также способствует:

1) Удобное время суток для внушения (вечер, ночь).

2) Отсутствие иной, кроме внушения, информации.

3) Мягкое полутемное фиолетовое освещение.

4) Наличие в воздухе небольшого количества трансгенных ароматов.

5) Внушительный и авторитетный вид гипнотизера.

6) Ситуация полной неосведомленности и некомпетентности в обсуждаемой информации.

7) Неопределенность самой ситуации.

8) Внезапное действие суггестивных факторов с дефицитом времени для принятия решений (например, паника).

9) Разнополость гипнотизера.

10) Внушение в группе (можно с привлечение легковнушаемых лиц).

11) Участие с внушаемым в эмоционально насыщенном мероприятии (в т. ч. совместное употребление пищи или алкогольных напитков).

12) Легкое касание тела гипнотика (напр., кисти рук, плечо).

13) Прямой взгляд глаза в глаза.

14) Уверенное поведение гипнотизера.

15) Выраженная превосходящая физическая сила гипнотизера.

16) Профессионализм и общая эрудиция гипнотизера.

17) Безвыходность положения гипнотика.

18) Мягкая, приятная, негромкая музыка.

Формулы внушения произносят утвердительно-повелительным тоном. Фразы должны быть короткими. Несколько раз повторяться. Речь может сопровождается и соответствующей мимикой, жестами, интонацией.

Направленность внушения может быть как на улучшение общего состояния, так и на конкретные изменения в организме. Предваряет внушение разъяснительная беседа об эффективности внушения. Чем выше доверие к суггестору (суггестия – внушение, суггестор – тот, кто внушает) — тем внушение будет эффективней. Если вокруг суггестора возведен ореол таинственности, у пациента (по сути – все, над кем осуществляются внушение – пациенты по жизни) сильная вера в излечение тайными магическими средствами, и проч. — то это повышает качество и эффективность внушения (этим пользуются различные маги и проч. представители антинаучных направлений). Различают общее и специальное внушение. Общее внушение — внушение, направленное на общее улучшение организма, снятие болезненных состояний и легко устранимых симптомов. Специальное внушение — дается конкретная формула внушения конкретному человеку. Такие формулы внушения всегда индивидуальны, и зависят от состояния пациента, а также направлены на конкретные изменения личности или избавления от симптоматики, от которой в обычном состоянии сознания пациент сам избавиться не может.

Методические приемы и технику гипноза мы рассматриваем отдельно. Сейчас обратим внимание на два важных обстоятельства:

1) Для повышения эффективности внушения наяву необходимо предварительно установить раппорт (бессознательный управляемый контакт) между гипнотиком и гипнотизером.

2) Научиться определять по внешнему виду гипнотику погружение его в суггестивное состояние, и тут же начинать свое воздействие (кодирование) на его психику.

Кратко рассмотрим эти два положения.

Для повышения эффективности гипногенного (порождающего гипноз) контакта необходимо установить бессознательный управляющий контакт (раппорт) между гипнотизером и гипнотиком. Достигается подобное 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 гипнотика, а также к его основным психологическим стереотипам мышления, социально-мировоззренческим установкам, жизненным идеалам, убеждениям, верованиями т. д. Поэтому метод установления раппорта внешне выглядит как выражение сочувствия, желание помочь, желание что-то дать или сделать и т. п. Очень часто в самом начале контакта гипнотизер сразу старается чем-то необычным и логически тупиковым озадачить гипнотика 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. Следует помнить, что главным фактором установления успешного раппорта считается вера и доверие. Вера — это сознательное доверие. Осознанная вера — результат работы левого словесно-логического полушария мозга, а неосознаваемое доверие — результат работы правого, чувственно-образного полушария мозга. То есть становится важным и необходимым выполнить две задачи: 1) снизить барьер критичности (цензуру психики) левого полушария мозга; 2) вызвать устойчивую бессознательную связь с глубинной психоэмоциональной сущностью правого полушария мозга методом аналитического отождествления с ней и адекватной подстройкой к бессознательным проявлениям правополушарной активности: чувствам, движениям, мимике, дыханию, позе и поведению гипнотика.

Для установления эффективного раппорта (создания очага сверхбодрствования в коре головного мозга), обязательного для внушения наяву, т.е. в бодрственном состоянии гипнотика, необходимо использовать следующие приемы:

1) Принять ту же позу, что у гипнотика, это называется подстройка, отражение, присоединение, отзеркаливание и т.п. Для гипнотизера очень важно сделать главную часть своего поведения похожей на аналогичную часть поведения гипнотика. Что касается отражения позы, оно может быть прямой (в точности как в зеркале) и перекрестной (если у гипнотика левая нога закинута на правую, то гипнотизер делает это же). Следует помнить, что большинство гипнотиков бессознательно «подключаются» к вам, если видят (на бессознательном уровне) что вы как бы случайно (бессознательно) начинаете подражать их поведению, манерам, привычкам, дикции речи и т.п. При этом следует остеречься слишком явного копирования. Необходимо быть особенно внимательным, если перед вами умный и хитрый гипнотик. В этом случае действуйте крайне внимательно, но вы все равно должны переиграть его. Причем так, чтобы он нисколько не заметил обмана с вашей стороны и оказался полностью под вашим влиянием. Это, как говорится, дело чести. Промахов и просчетов быть не должно. Все должны помнить, что если вы захотите — они окажутся под вашим влиянием и будут строго выполнять команды, которые вы введете им в подсознание. Причет такие команды гипнотик не должен осознавать, потому что вы воздействуете на его подсознание. И это важно помнить, потому как, именно в этом кроется исключительная эффективность гипноза наяву. При подстройке к позе необходимо помнить, что если общаются между собой люди, которые знакомы, живут вместе, дружат и проч., то уже автоматически между ними осуществляется необходимая подстройка. Поэтому в этом случае рекомендуется замечать действия партнера во время общения. Если его поза схожа с вашей — значит, возможно одобрение с его стороны ваших слов, если нет — то к согласию на словах следует относиться с осторожностью. Возможно кроется обман, и партнер не выполнит обещанного. Подстройка всегда происходит автоматически, бессознательно независимо от того, есть ли согласие или его нет. Поэтому при общении необходимо внимательно следить за реакцией гипнотика.

2) Необходимо подстроиться к дыханию гипнотика, т. е. надо скопировать манеру, частоту и глубину его дыхания. Подстройка к дыханию бывает прямая и непрямая. Прямая подстройка — вы просто начинаете дышать так же, как дышит гипнотик, в том же темпе. Непрямая подстройка — вы согласуете с ритмом дыхания гипнотика какую-то свою часть тела: например начнет качать рукой или ногой в такт его дыханию и т.п. Прямая подстройка считается более эффективной для возникновения раппорта. При этом следует иметь в виду, что у женщин дыхание грудное, а у мужчин — брюшное. Результативностью подстройки является то обстоятельство, что гипнотик бессознательно начинает менять свою позу, тембр речи и проч. — если вы делаете тоже самое. Т.е. в этом случае он уже «подключен» к вам и бессознательно копирует ваши действия. В таком состоянии вы можете внушать ему почти все что угодно, вся информация отложится у него в подсознании, и позже он начнет следовать полученным установкам. Итак, для создания раппорта (бессознательного доверия) вы отражаете собой поведение гипнотика. Это называется подстройкой. Когда вы присоединились к поведению гипнотика, то меняете поведение у себя (при прямой подстройке), и гипнотик следует за вами. Значит, вы управляете им.

3) Необходимо учиться подстраиваться к движениям гипнотика. При общении гипнотик может жестикулировать, менять позу, кивать или качать головой, мигать 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 гипнотик не смог осознать, что к нему подстраиваются. Движения можно подразделить на большие (походка, жесты, движения головы или ног) и малые (мимика, мигание, мелкие жесты, подергивания). Лучше всего подстраиваться к жестам рук гипнотика с помощью движений своих пальцев — отслеживайте пальцами примерное направление движений рук гипнотика и делайте какую-то разницу в амплитуде; здесь нужна скорость реакции. Не копируйте движения рук гипнотика зеркально, намечайте их, не заканчивая. Например, гипнотик почесал правой рукой лоб, а вы соответственно погладьте свой подбородок. Из мелких движений хорошо выбрать для подстройки мигание, этого никто не осознает. Мигайте с той же частотой, что и гипнотик, а потом вы можете прекратить мигать, что бы у гипнотика прекратилось мигание, или можете закрыть глаза, чтобы гипнотик сделал то же самое. И то и другое способствует возникновению гипноза. Понять то, что гипнотик готов к вашему воздействию (при внушении наяву), возможно по следующим признакам, заметным при визуальном контакте: у него расслабляются мышцы лица и тела, успокаивается дыхание, прекращаются произвольные движения, взгляд его становится неподвижным со слегка расширенными глазами, на лице выступают капельки пота, лицо розовеет или бледнеет, обмякает, могут наблюдаться легкие подрагивания в конечностям (шевеление пальцев, кивание головой, и т.п.) Способом усиления воздействия является проговаривание вслух наблюдаемых у гипнотика изменений во внешности.

При внушении выделяются два последовательных элемента: 1) Перевод сознания гипнотика со словесно-аналитического левомозгового в чувствительно-образное правомозговое. 2) Осуществление т.н. подстройки (отождествления себя с личностью гипнотика). Таким образом оказывается возможным воздействие на правое (язык символов и образов) полушарие мозга. Гипнотизер в данном случае не только отождествляет себя с гипнотиком, но и путем мысленного приказа создает вымышленный образ отдаваемого гипнотику приказа, а после и переходит в тело гипнотика, внушая ему (себе) обязательное выполнение данного приказа. Кроме того, для наибольшего результата воздействия на гипнотика необходимо уделять особое внимание развитию зрения, слуха, развивать тактильные ощущения. Также на наш взгляд необходимо обратить внимание на некоторую недоговоренность, 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 гипнотика. Позже он конечно (если сопоставит факты) сможет обнаружить обман, да в связи с тем, что большинство людей мнительны и неуверенны в себе, гипнотик вполне может и не сделать правильных выводов, подозревая во всем по привычке только себя.

Помимо прочего, следует помнить, что для удачного воздействия на гипнотика необходима исключительная уверенность в своих словах. Чтобы вы не говорили — вы всегда правы. Только с такой установкой можно рассчитывать на результат гипнотического воздействия, на то, что вам будут подчиняться, подчиняться даже без своей воли, как бы бессознательно, не в силах ничего противопоставить вашему гипнотическому воздействию. Вы всегда должны быть уверенны в своих действиях и в своих мыслях, ни тени сомнений или замешательства, только вперед, все что вы говорите — истина в последней инстанции. А те, кто не соглашается — ваша задача сломить его волю, полностью подчинив себе и заставив беспрекословно выполнять ваши команды. Причем, эти команды выполнять, якобы, по желанию самого гипнотика. Так ему должно казаться. Он не должен подозревать, что выполняет ваши команды, в его представлении подобные действия должны носить характер следования якобы собственной инициативы. А на самом деле вы подключились к этому человеку, к бессознательному (подсознанию) его психики, и он полностью находится в вашей власти. Вам решать, как и что с ним будет дальше, как он будет поступать, как он будет мыслить, действовать, жить. Если вы решите, что не будет — значит, не будет. Решите, что будет — будет. Только так, только в этом случае можно говорить о том, что вы сломали его волю, что он стал полностью зависим от вас, и при этом — верх искусства гипноза наяву — сам не догадывается об этом. А вы ему не говорите. Хотя, если потребуется, для того, чтобы усилить ваше влияние — можно и сказать. А в некоторых случаях даже и нужно. Поэтому всегда необходимо давать исключительно утвердительные команды (приказы). В этих приказах должен быть посыл к действию, а не к размышлению над необходимостью выполнения этих действий. Только подчинение. Со стороны гипнотика должно быть только подчинение. Подчинение вашей воле, характеру, решительности. Следует акцентировать внимание гипнотика на его внутреннем мире, для этого и необходимо введение его в транс и последующее внушение. Если подобное становится затруднительно — необходимо умело — воздействуя на чувства гипнотика — вызвать в нем эмоции (отрицательные или положительные, в зависимости от ситуации), и путем директивных команд внушить ему необходимость выполнения ваших команд.

Рассматривая вопрос о роли различных видов внушений в организации поведения человека, можно привести схему функциональной системы для саморегуляции структуры поведенческих реакций. В соответствии с этой схемой любой целенаправленной деятельности предшествует принятие решения путем афферентного синтеза, т.е. анализа и синтеза афферентной информации, имеющей четыре источника и неодинаковые значения:

--биологическую мотивацию (инстинктивные потребности пищевые, половые, оборонительные и т.п.),

--обстановочную афферентацию (условия окружающей среды),

--пусковую афферентацию (непосредственный стимул реакции),

-- память (информация, возникающая в результате жизненного опыта).

Афферентный синтез заканчивается формированием программы действия, которая состоит из двух различных элементов:

--эфферентной программы действия (определенной последовательности набора нервных команд, поступающих на исполнительные приборы — эффекторы: скелетные мышцы, железы, внутренние органы),

--акцептора результата действия (нейронной модели результата, к которому должно привести данное действие).

Осуществление программы действия приводит к результату, который оценивается организмом с помощью обратной связи. Это звено замыкает сложную разомкнутую дугу в кольцо. Информация о реально полученном результате сравнивается с прогнозом, закодированном в акцепторе результата действия. В случае, если полученный результат соответствует ожидаемому, данная функциональная система прекращает свое существование, так как это значит, что цель, стоявшая перед организмом, достигнута.

Контрвнушение.

Внушаемость содействует формированию общественной психологии людей, внедрению в их психику сходных взглядов, убеждений, мнений и т.д. Внушаемости противостоит контрвнушаемость. Контрвнушаемость — Антисуггестивный барьер — негативная установка на внушение. Контрвнушаемость проявляется по-разному как к разным суггесторам, так и зависит от разного содержания внушений, исходящих от одного и того же суггестора. Контрвнушаемость способствует формированию независимости от посторонних влияний.

Виды контрвнушаемости.

1) Ненамеренная (степень недоверия, проявляющихся на бессознательном уровне во время внушения) и намеренная (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).

Радикальным способом контрвнушения может являться избегание источников информации. Способом преодоления контрвнушаемости является показная незаинтересованность (если человек считает, что его не хотят в чем-то убедить, то он легче верит).

Способом преодоления контрвнушаемости является также групповое внушение, улыбка, алкоголь, и т.п.

Тесты на внушаемость.

Для определения внушаемости существует множество тестов. Тесты необходимы чтобы понять предрасположенность человека к внушению и гипнозу. Наиболее распространенным тестом является сцепление рук (по усиливающимся командам гипнотизера, гипнотики сцепливают пальцы рук, и кто не может разжать без помощи гипнотизера, является наиболее внушаемым. Или, например, достаточно эффективный метод — чувствование запаха одеколона на шариковой ручке: гипнотизер говорит, что вчера вечером прыснул на ручку одеколоном и сейчас запах еще остался, и те, кто чувствует запах при преподнесении к носу — внушаемые.

Также разработано множество других тестов, например, падение назад или вперед (т.н. прием Баудоина, когда мы ставим гипнотика к себе лицом и даем команду смотреть нам в глаза. При этом сами встаем так, чтобы одна нога была несколько впереди другой. Такое положение необходимо для того, чтобы была возможность отклониться назад на опорную ногу. Затем вытягиваем руки, сложенным ладонями внутрь так, чтобы достать ими до виска пациента, и слегка прикасаемся к коже в этой области. Не сводя пристального взгляда с переносицы гипнотика, внушительно произносим фразу: «Как только я начну отводить свои руки от ваших висков, вас потянет вслед за ними и вы начнете падать вперед». Удаление рук следует сопровождать соответствующими «подкрепляющими» словами. Обычно человек следует вслед за вашими руками. Если нет, значит он недостаточно гипнабелен, и с ним необходимо еще работать по повышению гипнабельности.

Схожий тест при падении назад. Для этого становимся сзади гипнотика, ладони прикладываем к вискам (не касаясь), и даем команду, что как только убираем руки, его будет тянуть назад.

Достаточно интересный еще один тест на внушаемость (гипнабельность). Займите прежнюю удобную позу, обопритесь о спинку кресла и поднимите правую руку с вытянутыми пальцами, согнув в локте под прямым углом. Закройте на 2-3 минуты глаза. Займитесь самовнушением, повторяя мысленно фразу «моя правая рука тяжелеет, тяжелеет, тяжелеет, и свинцовая тяжесть тянет усталую руку вниз, вниз, вниз» и так в течении 2-3-х минут. Не открывая глаз, с дозированным фанатизмом следует верить в сказанное вами, а я для того, чтобы помочь вам, буду вслух повторять эти фразы. В результате, по истечении отведенного времени, вы увидите следующую картину, у одних рука опустилась до коленей, у других она зависла на середине вертикального положения и коленей, у остальных она или покачивалась, или находилась неподвижно.

Самовнушение.

Самовнушение — это методика внушения каких-то мыслей, желаний, образов, ощущений, состояний себе самому. Любое внушение — это самовнушение. С помощью самовнушения можно избавиться от любого негативного образа мыслей. Каждый человек с помощью самовнушения может достичь любых результатов и полностью изменить свое поведение. Самовнушение содействует личностному росту.

Мысль человека материальна. Любая мысль программирует человека на совершение каких-либо действий. При самовнушении — происходят самопрограммирование. Таким образом, самовнушение тесно пересекается с саморегуляцией, самокодированием, аутогенной тренировкой, внушением в бодрственном состоянии.

Самовнушение бывает произвольным и непроизвольным. Произвольное самовнушение — когда мы сосредотачиваем мысли на одном объекте. Непроизвольное — сопровождается дополнительными к самовнушению факторами, усиливающими ее (авторитет гипнотизера, обстановка, музыка, проч.) Лечение с помощью самовнушения не имеет противопоказаний. Даже в тяжелых случаях истерии, когда разъяснение не помогает, а гипноз и аутогенная тренировка не дают достаточного эффекта, больной в предчувствии надвигающегося припадка с помощью самовнушения («Не должно случиться припадка!») может «отодвинуть» или не допустить его. Формулы самовнушения должны быть простыми, состоять из нескольких фраз и быть направленными на позитивное осуществление действия, независимо что происходит в реальности, т.к. эти формулы-установки адресованы подсознанию. (Например: «С каждым днем мне становится все лучше и лучше». Или - «Я здоров, я совершенно здоров»). Поза при самовнушении принимается любая удобная. А затем четким, слегка монотонным голосом повторяют фразы внушения, методично вводя их себе в подсознание.

Самовнушение является основой многих методов психотерапии (напр., аутогенная тренировка). Процесс самовнушения осуществляется путем многократного (реже одно— или двукратного) повторения слов или определенных словесных формулировок. При целенаправленном самовнушении они должны быть заранее подготовлены и четко сформулированы. Это своеобразные модели будущего состояния, которые в ходе повторений «вводятся» в подсознательный уровень управления. Модели должны быть предельно четкими, простыми и ясными, максимально разгружающими сознание (исключение борьбы мотивов, выбора, принятия решения и пр.). Они не должны содержать отрицаний и быть реально выполнимыми в конкретной ситуации. Скажем, самоприказ «Не волнуйся» -- вызовет обратную реакцию, так как глагол активнее, чем отрицательная частица.

Кратко рассмотрим несколько методик самовнушений.

Методика самовнушения-1.

Методика включает два этапа обучения: 1) научиться самостоятельно вызывать у себя состояние покоя (предваряют формулы самовнушения создание фонового состояния с помощью упражнений на мышечное напряжение, расслабление, дыхательные упражнения, словесные формулы самовнушения, образные представления). 2) научиться реализовать самоприказы для воздействия на физиологические процессы. На начальном этапе самовнушению обучают индивидуально: в первую неделю 1 раз в день, во вторую — через день и далее — 1 раз в неделю. В заключение лечебных мероприятий проводятся коллективные занятия. Методика Ромена позволяет овладеть техникой самовнушения в короткие сроки (2-4 недели).

Методика самовнушения-2.

Данная методика заключается в концентрированном раздражении определенного участка коры головного мозга. В результате этого происходит затормаживание остальных отделов коры головного мозга, что приводит к изменению целостности существования.

Методика самовнушения-3.

Такая методика самовнушения представляет собой прием самовнушения, производимого в состоянии легкого гипнотического сна, что характерно для начальных стадий гипноза. Пациент при погружении в состояние легкого гипнотического сна, трижды произносит слова самовнушения, направленного на устранение основного симптома болезни. При последующих сеансах добавляются самовнушения, направленные на устранение других болезненных нарушений. В дни между сеансами пациент должен повторять формулу внушения. Формула самовнушения произносится от первого лица, в утвердительной форме, в настоящем времени.

Методика самовнушения-4.

Согласно этой методике, даже самый внушаемый человек невосприимчив к внушению, если противится ему. Поэтому сначала нужно провести тесты на внушаемость (сцепление рук, падение назад-вперед), согласно которым внушаемые должны убедиться, что у них развита внушаемость. После этого внушаемые должны закрыть глаза и произносить формулы самовнушения.

Исходя из того, что поведением человека управляют воображение и подсознательные влечения, при мысленном повторении одних и тех же формул автоматически возникает внутреннее сосредоточение, действующее на бессознательное. Проводить самовнушение лучше в момент пробуждения или перед засыпанием. Погружению в самогипноз способствует сосредоточение внимания на каком-то объекте (пламя свечи в темноте) или на монотонных звуках (тиканье часов). В этом случае наблюдается утомление внимания, наступает расслабление и в ряде случаев сон. В период расслабления (транса) человек характеризуется повышенной внушаемостью.

Всего не расскажешь. Существует множество нюансов, на которые необходимо обращать внимание. Но при этом следует помнить, что при должном уровне тренировки и природным способностям — возможно внушить кому угодно и что угодно. К любому человеку можно найти ключик. Даже если он сам себя считает гипнотизером. Подчиняются все. Просто сильные подчиняются не каждому. Но и у них найдется слабое место. Исходя из природы психики и нейрофизиологическим особенностям мозга человека.

Говоря о гипнозе, заметим, что 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 порядка. 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 суженое 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 строится 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 связанно 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 погружении 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 настроя. 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 задействуя архетипы бессознательного образуют паттерны будущего поведения человека, подвергшегося 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» — уравнительная 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 удается, а если удается, то лишь после настойчивых внушений. Внушить двигательные реакции не удается. 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 — 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 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 мола 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 расцвечивает, 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 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 500 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 (эриксонианский 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 способность 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 можем 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 суггестабильности; 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 анальгезия (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 движении. 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);

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

— суггестабильность 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 суггестабильность 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 наклонность 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 сложи 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 спасть 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 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 (пocтгипнотическая амнезия). Пocтгипнотическая 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 подробней 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 проблема 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 эффективности 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, грезы 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 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.). 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 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 сосредоточененности. 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 сознании. 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 предпочитаются 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 обусловливается 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 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.

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 подробней.

— 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, приковывая 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 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. 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 Брэйд 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 самодеятельных 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.

2. 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 непроизвольной 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 картинки взмахиваются 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.

Кратко закрепим теорию 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 нарастании 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 настроя. Действие гипнотизера направлено на личность гипнотика; при воздействии на собственную личность -- происходит изменение самосознания.

Гипноз -- условнорефлекторный сон, вызванный внушением, при котором через «сторожевой пункт» поддерживается контакт с загипнотизированным. Гипноз — это частичный сон, или временное ИСС, харак­теризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на со­держание внушения, что связанно 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. Гипноз -- особое психологическое состояние, которое возникает под влиянием направленного психологического воздействия и отличается от сна и от бодрствования.

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 «расцвечивает», «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 - это форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработки, реализации в деятельности. К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания внутренней сосредоточенности, задумчивости. Различают аутосуггестию (самовнушение) и гетеросуггестию (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. 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 ссуженного сознания. Для осуществления гипнотического воздействия необходимо воздействовать на правое полушарие. Т.е. при гипнозе наяву – следует добиться эффекта ссуженного 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 сильней 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 гипнотизёра, 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 погружения в гипноз

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» — уравнительная 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 удается, а если удается, то лишь после настойчивых внушений. Внушить двигательные реакции не удается. 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 — 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.

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)

-- гепермнезия (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.

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 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 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 (пocтгипнотическая амнезия).

Пocтгипнотическая 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. 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 сознании.

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 подробней.

— 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.

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 непроизвольное 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 отзвук 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: 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: 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 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 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. 1) Использовать упоминаемую нами выше классификацию или 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 каплей 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 настроя 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.

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.

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 гипноза.

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 прибоя 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 пассов. 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.

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! Словно 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 скованно, 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.

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, приготовиться ко сну. Поднесите свою раскрытую ладонь несколько выше уровня глаз на расстояние 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 будут 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 цифр с 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. Начинайте 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 ощущении, которые уже успел испытать гипнотик и дает очередную установку, после которой начинает новую гипнотизацию.

Сергей Зелинский

Весна 2016 год.

© C.А.Зелинский. Антиалкогольное программирование.