## Гипноз

Искусственно наведенные трансовые состояния, люди, становящиеся марионетками в руках мага-волшебника или чудесно исцеляющиеся… Эти явления стары как мир и всегда волновали воображение. Искусством такого воздействия владели шаманы практически во всех древних племенных цивилизациях.

Жрецами египетских храмов эти "психотехнологии" были доведены до такого искусства массового и индивидуального воздействия на людей (а говорят, даже на силы природы), которого до сих пор не может постичь современная наука.

Рассмотрим гипноз лишь как один из корней психоанализа Зигмунда Фрейда, т.е. нас интересует гипноз с того момента, когда он начинает претендовать на научный метод лечения различных, в основном нервно-психических и психосоматических заболеваний.

Франц Антон Месмер еще не употреблял термин "гипноз", но именно месмеризм и вытекающие из него "животный магнетизм" и целительные трансовые состояния послужили основой для различных модификаций, которые в конечном итоге привели к возникновению медицинской гипнотерапии.

В свою очередь работа З. Фрейда с гипнозом и гипнотическими состояниями оказала серьезнейшее влияние на разработку классического психоанализа.

Многие понимают под гипнозом полное сомнамбулическое состояние, когда человек не отдает себе отчета в том, что с ним происходит. Однако это лишь одна, самая глубокая стадия гипноза. Но гипноз бывает в разных стадиях, в том числе поверхностных, когда вы все прекрасно осознаете и находитесь лишь в легком трансовом (в большинстве случаев приятном) состоянии.

Надо сказать, что, несмотря на тысячелетия существования этого явления, официально термин гипноз как метод лечения вводит англичанин Брейд после 1841г. А произошло это после того, как Джеймс Брейд, хирург из Манчестера, решил посетить знаменитые гастроли женевского магнетизера Лафонтена, будучи уверенным, что имеет дело с обычным цирковым мошенничеством.

Мы уже говорили про Лафонтена, который демонстрировал свои "магнетические" возможности в присутствии Папы римского и большой толпы народа в Риме, усыплял льва в лондонском зоопарке, а заодно лечил людей месмеровским магнетизмом.

Так вот, критически настроенный англичанин Брейд, наблюдая за "магнетизмом" Лафонтена, вдруг пришел к мысли о том, что в этом кроется какое-то очень важное для медицины явление и над ним надо хорошенько подумать.

Джеймс Брейд, как и все передовые люди того времени, был образован энциклопедически и ввел название из греческой мифологии, согласно которой "Гипнос - сын ночи и сновидений". От этого слова Брейд и назвал внушенный "сон наяву" гипнозом.

Брейд начинает более внимательно изучать древний опыт наведения трансовых состояний, труды Парацельса, различные модификации месмеризма, практическую деятельность Лафонтена и аббата Фариа. Аббат Фариа проводил сеансы магнетического воздействия и лечения, весьма близкие к современным методам гипноза.

Он вставал прямо перед пациентом или зрителем, которого он приглашал из зала, клал руки ему на плечи и, надавливая сверху, приказывал сесть. Приглашенный садился, но уже. Как бы подчиняясь власти аббата над собой. Фариа смотрел в упор в глаза и тихим ритмичным голосом произносил четкие команды.

Надо сказать, что уже Фариа начал понимать, что не все люди поддаются гипнозу, даже очень сильному. И поэтому, чтобы избежать неудач он пользовался тем, чем пользуются и сейчас гипнотизеры, - он приглядывался и видел людей более внушаемых, более гипнабельных.

Вот один из тестов проверки гипнабельности.

Вы просите присутствующих на вашем сеансе соединить пальцы рук в замок и говорите: "А теперь я буду считать до десяти. С каждым счетом ваши пальцы все более слипаются и цепенеют. На счет "десять" они окажутся намертво спаянными, и вы не сможете их разжать до моего приказа "Пальцы! Разжать!".

В реальности кто-то разожмет их сразу, кто-то разожмет, но с трудом (сделайте вид, что не обращаете на них внимания), а кто-то вообще не сможет разжать до вашего приказа. Это "ваши люди". Вы можете вызывать их на эстраду, и они будут делать почти все, что вы прикажете. Разумеется, при этом вы должны вести себя как профессиональный гипнотизер: спокойно, властно, "таинственно", все команды и движения отработаны до автоматизма.

Гипнабельности стесняться не надо. И говорить, что такой человек лучше или хуже, неправильно. У гипнабельного есть свои преимущества, он легче поддается лечению внушением и самовнушением. Но именно таким людям важно знать техники гипноза и самогипноза, чтобы не стать жертвой злонамеренных влияний.

Невозможность ввести некоторых людей в состояние гипноза была одной из причин, по которой Фрейд отказался от него при психоанализе. Другая причина была в том, что под гипнозом человек может не совсем объективно ответить, а начать фантазировать или отвечать так, как (ему кажется) хочет гипнотизер.

После Фариа гипнозом начинает заниматься еще целый ряд последователей. При этом одни из них настаивают на месмеровском "животном магнетизме,", другие считают, что все дело во внушении и в воображении, в расположенности, доверии, а то и некоторой влюбленности в гипнотизера.

Об этой "некоторой влюбленности" надо сказать особо. В идеале это вариант христианской любви, как бы любви к "ближнему", потому что если это начинает переходить в обычную эротическую любовь, то она уже не помогает, а мешает, нередко становится самостоятельным неврозом, т.е. мучительной эмоциональной зависимостью (со всем "букетом" неразделенной страсти, страданий и пр.).

Опасность такой "привязки" наиболее ярко проявляется в процесс е гипнотерапии. С этим столкнулся и друг Фрейда, практикующий врач Иосиф Брейер. Он даже вынужден был на время бросить работу и уехать, чтобы отвязаться от болезненной привязанности одной пациентки. При этом во всех прочих отношениях это была вполне нормальная умная, красивая, светская женщина.

Такие "привязки" именно во время гипнотерапии чувствовал и панически их боялся и Зигмунд Фрейд. Это тоже была одна из причин, по которой Фрейд отказался от гипноза.

Поэтому если вы чувствуете, что к вам привязывается зависимый (ищущий, к кому бы привязаться) человек с неуравновешенной психикой, ни в коем случае не переходите с ним границу профессиональных отношений, потому что потом он будет вам в три часа ночи звонить и говорить, что, если вы немедленно не примите его, он с собой покончит и т.д. Обычно это типичный шантаж истероидных психопатов, но иногда они после двух-трех попыток псевдосамоубийства могут "доказать" всем, что они не симулировали. С такими людьми надо быть, очень осторожными.

Фрейд предупреждал, что если у клиента начинает возникать к вам обычная любовная привязанность, то вы должны передать этого клиента другому психологу. Так как вы будете ему приносить не столько пользу, сколько вред, потому что рано или поздно с таким клиентом придется рвать отношения, и чем позже вы это сделаете, тем хуже.

Здесь надо найти золотую середину, которую иногда бывает очень трудно найти и еще труднее удержать в процессе работы.

С одной стороны, вы должны расположить человека к себе своим отношением, своим методом и даже своей личностью с другой стороны, надо уметь профессионально дистанцироваться, чтобы эти отношения не перешли в личные чувства мужчины и женщины. Такая привязанность очень мешает. Будет внесен, говоря современным языком, мощный искажающий когнитивный фактор, т.е. объективность восприятия истинной проблемы клиента и возможность ее решения будут сильно затруднены, а порой не возможны. Кроме того, в этой ситуации не исключается и прямая ложь клиента, чтоб выглядеть более красиво (менее некрасиво) в глазах любимого человека, представить себя жертвой, вызвать ваше расположение и жалость. Это вполне естественно.

Ясно, что в психоанализе эта проблема становится еще сложнее и острее, чем в гипнотерапии. Однако пришло это предупреждение к Фрейду именно из своего и чужого опыта гипнотерапии.

Фрейд говорил своим ученикам и последователям:

"Будьте критичнее к себе, это вам кажется, что они в вас влюблены, а они идентифицируют вас с каким-то идеалом, которого они не нашли, они вас идентифицируют с той наукой, которую вы представляете, поэтому они видят в вас не то, что вы есть на самом деле".

Итак, при гипнозе мы вновь сталкиваемся с месмеровской ситуацией: что же воздействует - объективный научный метод или харизматическая личность магнетизера, гипнотизера, психоаналитика и внушаемость (а то и влюбленность) пациента (а чаще пациентки)?

Станиславский, создавший гениальную систему подготовки актеров, не считал, что он может из любого человека сделать великого актера. Так же и здесь надо признать, что, как бы там ни говорили Месмер и Фрейд и другие, что их метод универсальный и что его могут применять все, надо иметь в виду, что во всяком деле у кого-то больше таланта, у кого-то меньше.

С одной стороны, можно говорить, что гипнотерапия, психоанализ и психотерапия вообще, конечно, наука, с другой стороны - они являются искусством. Монолог Гамлета может выучить любой, но у одного будут овации, а над другим будут смеяться, т.е. учи не учи, но должно быть что-то от Бога.

Особенно ярко роль личности психотерапевта проявилась в гипнозе. Поэтому вернемся к Джеймсу Брейду. Родоначальник научно обоснованного гипноза не отрицает влияния личностного фактора, но больше относит его не к харизматичности, а просто к уровню профессиональной подготовки. Он не увлекается эстрадными демонстрациями, а серьезно пробует различные варианты гипноза для лечения пациентов, строго ведет катамнез динамики лечения, стремится к максимально объективному диагностированию и описанию состояния пациентов, подвергающихся гипнотерапии. Кстати, именно Брейд вводит термин "гипнотерапия". Он невропатолог и старается найти этому явлению нейрофизиологическое объяснение. Эти подходы будут потом детально изучаться И.П. Павловым и другими физиологами. Надо сказать, что с точки зрения нейрофизиологии гипноз имеет множество концепций, но ни одна из них пока не оказалась устраивающей всех.

Главное, на чем сходятся нейрофизиологи, это то, что гипноз является искусственно вызванным и управляемым процессом торможения определенных отделов коры головного мозга при бодрствовании "очага возбуждения", через который сохраняется контакт (раппорт) с пациентом. Такое искусственное сужение фокусировки сознания на заданном раздражителе делает пациента некритически внушаемым и управляемым.

В этом состоянии вы можете получить от пациента информацию, которую он в сознательном состоянии скрывает или просто не помнит. Правда, в дальнейшем Фрейд и его коллеги убедились, что загипнотизированный может вспомнить и то, чего не было, выдать свои домыслы за реальность. Однако усиление внушения в таком состоянии было несомненным и могло быть использовано в лечебных целях (к сожалению, не только в них).

Итак, Джеймс Брейд убеждается в эффективности гипнотерапии при самых разных заболеваниях. Она начинает применяться другими врачами, причем не только для лечения, но и просто для улучшения состояния (в том числе при самогипнозе), сна и т.п. Упоминаются неоднократные случаи успешного гипнотического обезболивания при проведении хирургических операций. Но не все идет гладко - органы официальной медицины то разрешают применение гипноза в лечебных учреждениях, то вновь запрещают. Однако данный феномен уже серьезно заинтересовал медицинскую общественность и общество в целом.

Существовали две важнейшие школы гипнотерапии и их выдающимися основателями были Бернгейм и Шарко. Это те люди, с которыми уже работал молодой Зигмунд Фрейд и которые оказали очень большое влияние на него и его психоанализ.

Франция, конец XIX в., Бергнгейм вместе с другим выдающимся психотерапевтом Льебо работает в клинике в Haнси. Шарко - в парижском пригороде Сальпетриер. Они так и вошли в историю как нансийская и сальпетриерская школы гипноза.

К моменту изучения и применения гипноза все они уже являются известными психиатрами, психотерапевтами, невропатологами. Работают в основном с неврозами, истериями и производными от них психосоматическими и психотическими, заболеваниями.

Кстати, в гипнотерапии Льебо был один интересный практический прием. Если при проверке гипнабельности пациентов он видел, что у кого-то не получается каталепсия ("окоченение" пальцев, рук и т.д.) или левитация (непроизвольный подъем рук), он не заострял на этом внимание группы и говорил: "Прекрасно. Теперь вы готовы к следующему…"

Это хороший прием, так как не все люди достаточно гипнабельны и обращение на них внимания группы может разрушить веру во всемогущество гипнотизера и снизить эффект его целительного воздействия.

Чем отличаются школы Бернгейма и Шарко?

Бернгейм, не отрицая определенных материальных энергетических процессов, происходящих в организме, основное внимание уделял роли внушения, но рассматривал его главным образом как пусковой фактор, который "включал" соответствующие нейрофизиологические механизмы, обеспечивающие саморегуляцию всего организма. Он называл это законом "идeодинамизма".

Интересуясь объективными нейрофизиологическими механизмами гипнотического воздействия, он уделял большое внимание личностному фактору, считая, что эффект гипноза во многом определяется не только профессиональным мастерством, но и "внушающей силой" личности гипнотизера и различной степенью внушаемости пациентов. Когда Фрейд как-то пожаловался Бернгейму, что не может некоторых пациентов ввести в состояние гипноза, то Бернгейм, будучи в это время крупнейшим авторитетом в этой области, признался, что не все пациенты могут быть введены в глубокую стадию гипноза. Это тоже была одна из причин, по которой Фрейд отказался от гипноза при проведении психоанализа.

Шарко, напротив, придерживается тенденции максимальной объективизации гипноза, сводя к минимуму субъективный фактор.

Мы помним, что наукой со времен Канта могло считаться лишь то, что может быть доказано (измерено) объективно и не зависит от субъективных факторов. Именно поэтому Франц Антон Месмер старался показать, что он не просто великий целитель (в чем мало кто сомневался), а серьезный ученый, открывший материальность астрального флюида и животного магнетизма, и отрицал влияние своей харизматической личности. В какой-то мере эту тенденцию продолжил Джеймс Брейд по отношению к гипнозу.

В этом же ключе работает и Ж. Шарко (а впоследствии и Фрейд). Все они ярко доказывают серьёзную объективную научность своей деятельности, всячески принижая роль фактора субъективности (внушения врача и внушаемости пациента).

То, что Бернгейм объяснял внушением, некоторые сторонники Шарко приписывали даже воздействию на расстоянии металлов и магнитов, т.е. фактически возвращались в домесмеровские времена, так как Месмер пришел к идее астрального флюида, долго изучая минеральный магнетизм и отказавшись от него.

Разумеется, сам Шарко не был так категоричен, хотя утверждал, что гипноз является не психическим, а соматическим патологическим состоянием, которое возникает в результате определенных физических воздействий. Причем не от внушения, а от воздействия на определенные центры нервной системы соответствующих раздражителей, которыми может быть не только вид и голос гипнотизера, но и световые, звуковые, электрические или фармакологические воздействия.

Теперь кажется естественным, что надо учитывать и то и то - и объективные нейрофизиологические (а возможно, и биоэнергетические?) механизмы, и различную силу внушения гипнотизеров и внушаемости пациентов. Но тогда именно отказ Шарко от споров по поводу такого спекулятивного понятия, как внушение и предложенная им медицинская трактовка гипноза как соматического патологического состояния, позволили ему пробить брешь в глухой стене запретов в медицинских кругах Франции. Забавно, что решающую роль, в переубеждении медицинского сообщества и общественного мнения в целом сыграла именно харизматическая личность и всемирный авторитет Жана Шарко.

Интересно, что положительное заключения о работах Шарко вынесла комиссия той же Французской академии наук, которая за 100 лет до этого "закопала" Месмера, доказывавшего практически то же самое - что дело не во внушении, а в материальных органических процессах высвобождения застойной энергии в трансовом состоянии. Это, же еще через 50 лет будет доказывать Вильгельм Райх, добавив к этому, что речь идет именно о сексуальной энергии. А разве не эти же эффекты будут сопровождать катарсис в психоанализе Фрейда?

Хотя, конечно, роль внушения при гипнозе не была снята с повестки дня.

В частности, ярый пропагандист решающей роли внушения и самовнушения Эмиль Куэ собрал достаточно большую статистику в доказательство того, что большинству пациентов помогают те лекарства, в которые они верят, и, не помогают те, в которые веры нет. Каждую выписку рецепта он советовал сопровождать беседой, убеждающей, что эти лекарства обязательно помогут. Именно работы Э. Куэ послужили толчком к созданию очень популярной у американских психотерапевтов фармацевтической индустрии плацебо, т.е. нейтральных (красиво упакованных и "научно" названных) таблеток, вызывающих лечебное действие путем внушения больным их полезности (как заряженная вода у Чумака, амулеты и большинство целительских приемов).

Кстати, когда вы пьете лекарства, постарайтесь минут десять-пятнадцать после их приема не думать ни о чем, кроме того, что "начался оздоровительный процесс". Впрочем, это относится даже к обычной еде и воде, существенно усиливая ее полезность и активируя внутренние резервы организма.

Несмотря на различное понимание природы гипноза Шарко и Бернгеймом, Фрейд многому научился у обоих, очень высоко ценил их как ученых и дорожил их дружбой. В частности, он писал, что, стажируясь в Париже, он выходил после лекций Шарко, как из собора Парижской Богоматери, всегда полный новых идей и грандиозных планов. Это важный момент, поскольку у Фрейда тяжело складывались отношения с людьми и особенно с коллегами.

Так, в конце жизни, будучи великим и прославленным на весь мир, он остался практически без близких друзей. Когда он посетовал на это своей тетушке, она со вздохом сказала: "Это потому, 3иги, что, ты совсем не разбираешься в людях". Вот так, "сапожник без сапог".

Итак, несмотря на периодические запреты, гипноз все более распространяется в медицинской практике. Целый ряд врачей Франции, прошедших обучение в клиниках Бернгейма и Шарко, а потом и в Англии, начинают применять и даже публично демонстрировать, гипнотическую анестезию.

Один дантист безболезненно удаляет: или лечит зубы без анестезии, другой врач проводит операции без наркоза (вплоть до ампутаций). Гипноз получает официальное распространение во многих парижских больницах.

Появляются специальные школы, в которых будущие мамы готовятся к безболезненным родам. С ними проводят работу, которая заключается в правильной постановке дыхания, чтобы работали и расслаблялись соответствующие мышцы. Одновременно им внушают под гипнозом безболезненность предстоящих родов и обучают техникам самогипноза. У большинства из них роды проходили совершенно безболезненно.

Отмечаются и даже демонстрируются случаи, когда у пациентов в глубокой стадии гипноза открывается ясновидение своих внутренних органов и они с поразительной точностью диагностируют свои заболевания. И хотя проверки таких феноменов официальными комиссиями не дали статистически достоверных результатов, интерес к гипнозу продолжает расти.

Однако и противники гипноза не сдаются и создают одну за другой комиссии, которые приходят к выводу, что гипнотическая анестезия при хирургических операциях удается далеко не всем обученным гипнозу врачам и далеко не со всеми, а лишь с очень внушаемыми пациентами.

Иными словами, вновь, как и во времена Месмера, случаи исцеления не отрицаются, но причину их видят не в научности метода, а в "магизме" личности исполнителя и внушаемости пациента. И гипноз постепенно вытесняется из медицины, уже почти закрепившись в ней.

Бытует такая история о роли гипноза в создании психоанализа Фрейда.

Фрейд присутствует в одной из комиссий, которая проверяет работы по изучению и лечебному применению гипноза Шарко (Шарко занимался не только гипнозом, а был к этому времени уже всемирно известным ученым в области патологической морфологии и анатомии мозга). Комиссия проанализировала экспериментальную и лечебную работу Шарко, признала, что гипнотерапия в таком виде может применяться (при некоторых оговорках), но один старичок "уперся" и Щарко решил продемонстрировать на нем эффект так называемого постгипнотического внушения.

Есть такие действия, которые внушаются под гипнозом, а человек потом, "проснувшись", начинает их делать, будучи уверенным, что он делает это по собственному желанию.

Сильно внушаемого или прошедшего специальную обработку человека можно "запрограммировать" кого-то возненавидеть, убить, украсть. При этом он будет уверен, что выполняет собственные желания. В этом отношении гипноз является очень опасным оружием.

Итак, Шарко якобы попробовал тут же продемонстрировать эти возможности гипноза.

Он ввел Фому неверующего в гипнотическое состояние и начал внушать: "По моему приказу вы проснетесь, встанете с дивана, возьмете зонтик, выйдете на улицу, откроете зонтик (а дождя не было), пройдетесь под нашими: окнами, вернетесь и опять сядете за стол". Тот действительно все так и сделал, только зонтик не открыл, хотя взял его. Когда он вернулся, все члены комиссии смеются и спрашивают его: "Зачем вы вышли ли?" Он говорит: "Мне стало душно". - "А зонтик вы зачем взяли?" - "Это моя привычка, я пожилой человек, боюсь простудиться". Итак, человек действовал не по своей воле, но не только не понял этого, но даже нашел своему поведению вполне логичные объяснения.

Говорят, что тут Фрейда и осенило, что наше сознание ищет и успешно находит объяснение тем поступкам, на которые нас толкнули какие-то совершенно другие, не осознаваемые нами причины. Хотя думается, что мысль о недооцениваемой силе влияния бессознательного на наше поведение постепенно выкристаллизовывалась у Фрейда в результате практического опыта работы с гипнозом, однако, как иллюстрация "хитростей" нашего бессознательного, эта история вполне подходит.

Фрейд говорил, что человек не может быть психоаналитиком самому себе, потому что мы больше всего врем самим себе. (Позже он назовет это механизмами психологической защиты, а его дочь Анна Фрейд их четко классифицирует).

Но пришел он к этим выводам именно в процессе работы с гипнозом. Фрейд достаточно долго и высокопрофессионально применял его и тщательно анализировал все эффекты его воздействия на пациентов. В частности, его очень интересовали, так называемые трансовые состояния различной глубины.

Трансовые состояние нам хорошо знакомы. Это совершенно не обязательно состояния глубокого гипноза. Это когда мы уставимся в какую-то одну точку и долго смотрим на нее, а фактически ее и не видим, а думаем о чем-то "ненапрягающем", а может вообще ни о чем. Так мы смотрим в окно поезда или на море, или погружаемся в любимую мелодию, приятные воспоминания и вдруг, замечаем, что незаметно прошло определенное время.

Милтон Эриксон утверждал, что трансовое состояние целительно. И это действительно так. В этот момент вы освобождаетесь от тех мыслей, которые держат вас в напряжении, тревоге и озабоченности, т.е. фактически "отключаете" левое, рациональное ("больно умное") полушарие, и правое, "бессловесное", отвечающее за природную саморегуляцию организма, начинает свою общеоздоравливающую работу.

Почему мы говорим, что сон лечит все болезни? Мы отключаем наше тревожное и озабоченное сознание и доверяем организм 6ессознателъному, его природе, которая его лечит, налаживает, восстанавливает.

В свое время энциклопедически образованный ученый Рене Декарт преодолевал все болезни только постельным режимом. Он считал, что надо просто успокоиться, побольше лежать, не тратить лишней физической и нервной энергии, читать что-то приятное, слушать музыку, т.е. фактически находиться в легком трансовом состоянии, и выздоровление пойдет само собой.

Здесь мы придумали очень простую и не тесную форму, которую успешно используем для самогипноза, медитации. Вместо того чтобы говорить себе "я не думаю ни о чем" (запрет вызывает внутреннее сопротивление), мы говорим четко утвердительно "я думаю ни о чем". Хорошо, когда этот процесс оздоравливающей саморегуляции усиливается медитативным воздействиям на разные каналы восприятия (виды природы, спокойная музыка и т.п.).

При постоянных упражнениях можно научиться закреплять ("якорить") в себе эти комплексные состояния, погружать их в "золотой фонд" своей памяти (или в "ресурсную зону" по М. Эриксону) и в любой (особенно в трудный) момент вызывать их у себя и ставить организм и психику на "автопилот" самооздоровления.

Важную роль в переходе молодого врача Зигмунда Фрейда от гипнотерапии к психоанализу сыграл Иосиф Брейер, с которым Фрейд подружился после возвращения в Вену из Франции.

Брейер к этому времени уже несколько лет успешно лечил женские истерии. Он рассказал Фрейду о том, что нередко под гипнозом женщины вспоминали события, явившиеся причиной заболевания. После этого часто наступало, облегчение и выздоровление. Именно Брейер назвал это аристотелевским словом "катарсис" (который в древнегреческой трагедии подразумевал "очищение через страдание"). В психоанализе Фрейда это слово станет одним из ключевых.

Кстати, именно опытный Иосиф Брейер убеждал молодого Фрейда, что за всеми истероидными осложнениями всегда стоят те или иные сексуальные проблемы. "Всегда, всегда!" - повторял он Фрейду. Хотя, возможно, его напугал ранее упомянутый нами случай, Когда одна пациентка так привязалась к нему в процессе сеансов гипнотерапии, что ему пришлось бросить на время практику и уехать с женой в другую страну.

Многие считают, что эта история, а также случай, когда одна пациентка Фрейда сразу после выхода из гипноза бросилась к нему на шею, явились причиной сексофобии Фрейда и его "пансексуализма", т.е. объяснения причин большинства неврозов вытесненными из сознания психосексуальными проблемами.

Итак, работа с гипнозом дала Фрейду целый ряд идей для создания психоанализа. Показала важность роли бессознательного, "хитрости" - самообманы сознания, особенности трансовых состояний, поставила задачу исключительной важности и тонкости, складывающихся в процессе терапии отношений пациента и терапевта, роль неудовлетворенных сексуальных побуждений (которые постоянно прорывались в гипнотическом состоянии невротиков и истериков), роль ранних детских переживаний и психологических травм и т.д.

Сначала Фрейд старательно изучил и стал применять гипноз просто как передовой. врач, уверовавший в новый метод лечения истерии. Но, будучи "врожденным" ученым-исследователем, он, не удовлетворяясь хорошими практическими результатами лечения пациентов, пытается понять механизмы и возможности (как патогенные, так и целительные) бессознательного, прорывающегося наружу в гипнотических состояниях. Именно в гипнозе Фрейд увидел кратчайший путь к изучению бессознательного.

Но потом, как мы уже говорили, он отказался от применения гипноза при психоанализе.

Основными причинами отказа Фрейда от гипноза при проведении психоанализа были следующие:

недостаточная гипнабельность многих пациентов, которые могут подумать, что раз они не смогли погрузиться в полный гипноз, то уже не получится полноценный психоанализ;

многочисленные случаи искажения информации в гипнотическом состоянии, выдача фантазий и домыслов за реальность, бессознательная попытка угодить психоаналитику и т.д.;

проявляющийся в состоянии гипнотического транса эротизм, переносимый на психоаналитика и тем самым затрудняющий дальнейшую работу;

существовавшее (и существующее) в медицинских кругах мнение о не научности гипноза и профессиональной не этичности получения информации под гипнозом (кстати, по законам США информация, полученная под гипнозом, не является доказательством в суде);

стремление показать, что психоанализ это самостоятельное, более глубокое и масштабное научное явление, чем гипнотерапия, и что не только может, но и должен ради научной точности обходиться без гипноза. Надо сказать, что некоторые современные психоаналитики успешно применяют гипноз и считают его во многих случаях весьма эффективным средством работы с бессознательным пациента. Разумеется, в этом случае необходима верификация объективности полученной под гипнозом информации.

Итак, Фрейд, пройдя через гипноз, возникший в свою очередь из месмеризма, отказался от его применения при психоанализе. Однако к моменту отказа Фрейда от гипноза и во многом благодаря работе с гипнозом уже сформировались основные черты учения, оказавшего огромное влияние не только на медицину и психологию, но и на всю культуру современного общества.

Современная точка зрения на гипноз. Гипноз, по своей сущности, резко отличается от состояния ночного сна. Гипноз - это специфическая разновидность бодрствования, т.е. это не сон и не промежуточное состояние между сном и бодрствование. Прежде всего, об этом свидетельствует характер ЭЭГ: при гипнозе электрическая активность представлена сверхмедленными колебаниями или декасекундным ритмом. Вначале наблюдается альфа-ритм, который сменяется медленными волнами, генерируемыми с частотой от 3-5 до 10-16 колебаний в минуту (т.е. не в секунду). Итак, гипноз - особое состояние человека, вызываемое искусственно с помощью внушения и отличающееся избирательностью реагирования, повышенной восприимчивостью к психологическому воздействию гипнотизирующего и к понижению восприимчивости к другим влияниям.

Гипноз характеризуется различной глубиной изменений в состоянии ВНД. В связи с этим предложено выделять различные стадии гипноза. Согласно В.М. Бехтереву, существует малый гипноз или поверхностный, средний гипноз и глубокий гипноз. П.И. Буль придерживался такой же классификации, введя дополнительно обозначения гипноза 1-й, 2-й и 3-й степени соответственно. Форель выделял стадию сонливости, стадию гипнотаксии и стадию сомнамбулизма. Согласно И.П. Павлову, в гипнотическом состоянии есть три фазы:

уравнительная, в которую все раздражители, независимо от их интенсивности, действуют одинаково;

парадоксальная, при которой слабый раздражитель оказывает эффект, в то время как сильный раздражитель не действует;

ультрапарадоксальная; в эту фазу возникает ответ на действие стимулов, на которые организм в состоянии бодрствования не реагирует.

В одной из современных классификаций гипноза выделяется четыре стадии:

1. стадия гипноидности - она сопровождается легкой дремотой, мышечным и психическим расслаблением (релаксацией), миганием и закрыванием глаз, но при этом сохраняется способность к произвольным движения. Иначе говоря, гипнотизируемый может сознательно управлять своими движениями.

2. стадия легкого транса: для нее характерна спонтанная и внушаемая каталепсия (восковая гибкость) конечностей, т.е. конечности могут длительное время находиться в необычном положении. На этой стадии происходит утрата возможности совершения произвольных движений.

3. стадия среднего транса: при ней возникают амнезия и изменения личности; в этой стадии возможны простые гипнотические внушения.

4. стадия глубокого транса: именно в эту стадию возможен сомнабулизм (снохождение) и развивается максимальная способность к внушения, так как в эту стадию сохраняется способность слышать врачей, а в то время как остальные виды информации - зрительная, тактильная - не доходит до сознания. Иначе говоря, именно эта стадия является собственно гипнозом, т.к при ней нарушается работа ассоциативных зон коры, за счет которых в обычном бодрствующем состоянии сознания осуществляет оценку реальности происходящего, в том числе, как говорил В.М. Бехтерев, оно совершает "критику" речи.

Все сказанное позволяет нам заключить, что гипноз - это такое состояние познания, при котором существенно нарушается деятельность ассоциативных зон коры больших полушарий, в результате чего человеку можно вводить любые мысли через критики, а на их основе вырабатывать комплекс условных рефлексов.

Следует несколько подробнее остановиться на явлении кататонии и сомнамбулизма. У животных возможно достижение при гипнозе только стадии гипнотического сна и кататонии. Считается, что кататоническое состояние, при котором достигается необычайно резко выраженный тонус мышц, является генетически запрограммированной реакцией, вызываемой воздействием на организм различных раздражителей, могущих привести к гибели организма, т.е. кататония рассматривается как реакция на страх смерти. Ощущая невозможность избежания бегством от опасного для жизни раздражителя, например, при погоне хищника, животное переводит себя в состояние оцепенения, т.е. в состояние полной обездвиженности, сто имитируя состояние трупа, зачастую предотвращая нападение преследователя. В состояние кататонии может быть переведен и человек под воздействием монотонных движений гипнотизера (пассы), его словесных приказов (раппорты). В состоянии кататонии мышцы человека настолько повышают свой тонус, что тело его может быть положено на две подставки - под голову и под пятки - и в таком положении удерживаться довольно длительное время, неся на себе дополнительную нагрузку в виде различного рода значительных тяжестей, налагаемых на грудь и живот гипнотизируемого. В состоянии кататонии может перевести себя и сам человек, используя приемы специальной тренировки по системе йоги. Такой человек по достижении кататонии, согласно йоги, вступает в наиболее тесную связь с высшими космическими силами, черпая от них необходимую для жизни энергию. Вот, например, как описывает Блаватская в своей книге "Из пещер и джунглей Индостана" факиров, достигших состояния кататонии." В пагоде… мы заметили трех совершенного голых и весьма древних факиров. Черные сморщенные, худые как скелеты, с седыми, как лунь шиньонами на головах, они сидели или, скорее, стояли в самых, как нам показалось, невероятных позах. Один из них, опираясь буквально одной правой ладонью в землю, стоял перпендикулярно, вытянувшись, головой вниз и ногами вверх: тело его было также неподвижно, как если бы вмести живого человека он был сухим деревянным сучком. Голова не касалась земли, но приподнималась немного вверх в самом ненормальном положении, глаза закатывая вверх, таращила их прямо на солнце… нас уверяли, что этот аскет проводит в подобной позе все дни своей от полудня до солнечного заката… мы провели с факиром ровно час и двадцать минут, и во все это время факир не пошевелил ни одним мускулом".

Таким образом, состояние кататонии является, возможно, общим состоянием для человека и животных. В данное состояние могут входить представители различных видов животных, стоящих на разных ступенях эволюции - насекомые, ракообразные, рыбы, рептилии, амфибии, млекопитающие и приматы - то есть животные как обладающие корой полушарий головного мозга, так и целиком лишенные ее. В прямых опытах было показано, что крыс, предварительно лишенных коры головного мозга операционным путем, можно перевести в состояние кататонии значительно быстрее и легче, чем контрольных животных. С другой стороны, было показано, что при раздражении некоторых центров ретикулярной формации, обеспечивающей регуляцию тонуса мышц высших животных и человека, достигается более быстрое формирование кататонии. Отсюда однозначный вывод, что кора головного мозга не играет главенствующей роли при формировании кататонии - своеобразной стадии гипнотического состояния.

Исходя из имеющихся экспериментальных данных, состояние кататонии объясняется следующим. При осуществлении рефлекторной деятельности от ЦНС на эффекторы, т.е. на мышцы, идет побудительная нервная импульсация, приводящая в конечном итоге к повышению тонуса мышц и осуществлению ими той или иной формы сокращения. Эта связь (ЦНС - эффекторы) является классическим примером прямой положительной связи между двумя функциональными структурами организма. Но во время работы эффектора по путям обратной афферентации идет нервная импульсация на ЦНС, снижающая тонус центров ЦНС, ограничивающая или прекращающая при достижении цели рефлекторного акта поток нервной импульсации от ЦНС на эффекторы. Данная связь (эффекторы - ЦНС) может быть описана в качестве классического примера обратной отрицательной связи между функциональными структурами в организме. При отсутствии или при блокировании путей обратной отрицательной связи на эффекторы будет направляться ничем не ограничиваемая, ничем не удерживаемая нервная импульсация, что ведет, в конечном итоге, к нарастанию тонуса мышц до состояния кататонии как одной из стадий гипнотического состояния человека и животных.

Стадия сомнамбулии может быть достигнута только на человеке. Отсюда и механизм возникновения данной стадии должен быть отличен от механизма вызова стадии кататонии. В этот период, находящийся под гипнозом человек отчетливо различает и оценивает словесные установки (раппорты) гипнотизера. Посредством раппортов можно навязать испытуемому любое действие, которое, однако, не должно восприниматься им как действие аморальное. Сроки выполнения навязанного раппортом действия могут быть отодвинуты во времени на месяцы и даже на годы, но многочисленные наблюдения над людьми в состоянии сомнамбулии показывают, что данные действия обязательно будут осуществлены. В состоянии сомнамбулии из недр памяти испытуемого может быть извлечена очень обширная и детальная информация о событиях далекого прошлого. Типичный пример: получение информации от 60-летнего каменщика о всех трещинах кирпичей, которые он укладывал в стены, строящихся им домов. В состоянии сомнамбулии человек по раппорту точно осуществляет реакции, характерные для давно прошедшего детства. Очень интересно наблюдать за взрослыми людьми, когда на раппорт гипнотизера о необходимости написать что-то, характерное для 5 - 7 летнего ребенка испытуемые заявляют, что они либо не умеют писать вообще, так как они ещё не ходили в школу, либо же чертят на бумаге сугубо детские каракули. Имеются данные, что посредством раппорта можно у человека вызвать рефлекторные реакции, относящиеся к периоду грудного возраста, например, дискоординацию движений глазных яблок.

Ввиду того, что формирование поведенческих реакций гипнотизируемого возникает под влиянием словесных приказов гипнотизера, становится совершенно очевидным, что в формировании стадии сомнамбулизма решающую роль играют нейроны височной и лобной долей левого полушария головного мозга, входящие в состав центров Вернике и Брока как центров, обеспечивающих понимание смыла словесных сигналов и моторику членораздельной речи вообще. Но, естественно, возникает вопрос - почему слово гипнотизера приобретает характер безусловности исполнения? Почему гипнотизируемый, находясь после сеанса гипноза во вполне сознательном состоянии, совершает, тем не менее, в урочный, определенный раппортом час, навязанное ему действие или поступок? Отвечая на эти вопросы, нужно остановится на различиях воздействия словом и материальным фактором внешней среды на организм человека.

По И.П. Павлову, обладающее смыслом слово является специфическим раздражителем 2-ой сигнальной системы действительности, достигающей наибольшей степени выраженности только у человека. Слово, являясь абстракцией от реального раздражителя внешней среды, обладает способностью к построению абстракций все возрастающего порядка и, в то же время, способностью формированию общностей. И каждый член словесной общности способен к самостоятельному вызову рефлекторной реакции условного порядка, которая была выработана на применение любого иного словесного члена общности, например, выработав условный рефлекс на слово воробей, мы получим ответ и на применение любого наименования птицы (голубь, страус или цапля, голубь, например, выработав условный рефлекс на слово воробей, мы получим ответ и на применение любого наименования птицы () та), и на определение птицы вообще. Отсюда, вследствие создания общности, словесный раздражитель воздействует на кору головного мозга значительно сильнее, чем отдельный материальный фактор внешнего мира, создавая в коре очень большой по площади охвата доминантный очаг возбуждения, подчиняющий себе все очаги, все нервные центры, деятельность которых направлена на осуществление менее значимых поведенческих реакций. Достичь подобного, необычайно резко выраженного уровня доминантности нервного центра от словесного раппорта помогает уже отмеченное ранее торможение путей обратной афферентации во время стадии кататонии. После этих объяснений представляется довольно точно следующее определение: гипноз - это видоизмененное психическое состояние, обусловленное снижением нервной импульсации на кору головного мозга от афферентов тела (кататония) и формированием необычайно сильного доминантного состояния нервных центров коры головного мозга от словесных раппортов гипнотизера. Известно, что способность войти в состояние гипноза зависит от индивидуальных особенностей гипнотизируемого. В стадию гипноидности входят около 100% людей, в стадию легкого и среднего транса - 60%, а в стадию глубокого транса, или собственно в гипноз - лишь 20% людей. Полагают, что восприимчивость к гипнозу зависит от того, на сколько индивидуум способен "включать в себя" внешний стимул, сделать его частью своего "я". Определенное значение в восприимчивости к гипнозу имеют взаимоотношения гипнотизера и гипнотизируемого ("сумасшедшие вдвоем"). Каждый "играет" ту роль, которую он выбрал для себя, и получает то, что хотел. При этом существенную роль играют личность, известность, социальный престиж и соответствующая внешность гипнотизера. Восприимчивость к гипнозу резко возрастает в больших группах, при этом усиливает гипнотическое воздействие "эффект толпы", поэтому не допустимо использование гипнотического воздействия в лечебных целях на большие коллективы людей, каждый из которых может иметь различные психические и соматические заболевания. Оценка степени восприимчивости к гипнотическому воздействию затрудняется вследствие отсутствия объективных критериев глубины транса. В специальной литературе описаны различные методы определения степени восприимчивости к гипнотическому воздействию, т.е. к внушению. Например, испытуемый стоит спиной к исследователю, который приближает свои ладони к голове испытуемого и при этом внушает: "Как только я начну убирать ладони, Вы медленно будете падать назад". При хорошей внушаемости тело исследуемого, действительно, наклоняется назад. Второй пример: исследователь демонстрирует три совершенно чистые пробирки под номерами 1, 2, 3 и при этом задает вопрос: "В какой пробирке был бензин, нашатырный спирт, вода?". Испытуемый с высокой степенью внушаемости будет утверждать, что спирт находится в пробирке под номером, к примеру, 2, а бензин - под номером 3. При отсутствии способности к внушению испытуемый ответит, что ни в одной из пробирок не было спирта и бензина. Третий пример: исследователь выливает из бутылки на ватку обычную воду, задавая при этом вопрос: "На ватку вылита неприятная жидкость. Кто из вас почувствовал неприятный запах?". Четвертый пример: исследуемому дают держать длинную нить, на конце которой свободно весит коробочка. Исследователь указывает, что в коробочке содержится железный предмет (реально - его там нет). Для проверки, есть ли, действительно, этот предмет коробочке, исследователь пользуется магнитом. При высокой внушаемости груз, подвешенный за нить, следует за магнитом и раскачивается. В целом, внушаемый тот, у кого большая часть проб дает положительный результат.

Техника гипнозазаключается, как правило, в следующем. С гипнотизируемым проводят подготовительную беседу, определяют уровень образования, культуры, социальный статус. Проводят тесты, определяющие степень внушаемости пациента, после чего осуществляют собственно гипнотическое воздействие. Существуют различные варианты техники гипнозирования, но всех их объединяет то, что гипнотическое состояние достигается при воздействии на зрительный анализатор (или на слуховой, или на тактильный), которое обязательно сочетается со словами гипнотизера. Таким образом, применяются монотонные раздражители, вызывающие быстрое утомление рецепторного аппарата. Например, в положении лёжа гипнотизируемого просят постоянно смотреть на блестящий шарик. При этом периодически произносится фраза "Ваши веки тяжелеют…". Для воздействия на слуховой анализатор включается метроном, удары которого сопровождаются той же фразой "Ваши веки тяжелеют…". Для воздействия на тактильный анализатор гипнотизер осуществляет пассы руками над лицом и телом гипнотизируемого или совершает лёгкие касания его тела руками, периодически произнося фразу "Ваши веки тяжелеют…". Вот как просто и буднично описывает свой опыт перевода человека в состояние гипнотического сна английский врач Брейд (1843), который первым среди естествоиспытателей приступил к изучению гипноза на строго научной основе: "… я попросил пациента фиксировать взор на горлышке бутылки из-под вина, которую я несколько приподнял над ним, чтобы вызвать значительное утомление глаз и век. Через 3 минуты его веки сомкнулись, слеза скатилась по щеке, голова склонилась, он вздохнул и тут же глубоко уснул".

Гипноз применяютдля лечения неврозов, висцеральной патологии, для избавления от пристрастия к табакокурению, алкоголю, наркотикам. Применение гипноза в лечебных целях может проводиться в различных направлениях. Различают терапию посредством гипноза и терапию под гипнозом. В терапии посредством гипноза различают два подхода: первый предложен школой И.П. Павлова и включает в себя "снятие симптомов" путем словесного внушения, гипнотический сон, второй - школой З. Фрейда и представляет собой метод "перестройки" личности ("замещение" симптомов). В терапии под гипнозом используют метод прямого внушения для изменения поведения, метод "катарсиса" (очищения) с помощью которого проявляются подавленные, "вытесненные" эмоции, Что позволяет выявить происхождение различных психосоматических расстройств, метод гипноанализа, с помощью которого под гипнозом происходят активация симптомов и их последующий анализ в бодрствовании или под гипнозом.

Уже давно, начиная с Брейда, гипноз используется в целях обезболивания, например, при оперативном вмешательстве в условиях непереносимости пациентом анальгетиков. При этом даже возможно введение в состояние гипноза на расстоянии. Описывается, что одно из первых гипнотических обезболиваний для оперативного вмешательства было проведено В.М. Бехтеревым по телефону. В последние десятилетия гипноз применяется для извлечения из памяти нужной информации, а также для обучения иностранному языку, рисованию, игре на некоторых музыкальных инструментах.

## ****Тест определения индивидуальной гипнабельности****

Данный тест позволяет приблизительно определить вашу индивидуальную гипнабельность в классическом гипнозе.

Ответьте на представленные вопросы максимально откровенно, возможные ответы - "Да" или "Нет".

1. Вера в приметы - это заблуждение.

2. Мои родители обращаются со мной скорее как с ребенком, чем как со взрослым.

3. Мне кажется, что я чувствую более остро, чем другие.

4. Я стараюсь уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.

5. Мне все равно, что обо мне думают другие.

6. Я вполне уверен в себе.

7. Меня раздражает, когда где-нибудь на улице, в магазине или в автобусе на меня смотрят.

8. Если я заболею или получу травму, то без всяких опасений обращусь к врачу.

9. Некоторые люди одним прикосновением могут исцелять больного.

10. Если я хочу что-нибудь сделать, но окружающие считают, что этого делать не стоит, то я готов отказаться от своих намерений.

11. Чаще всего мне хотелось бы сидеть и мечтать, чем что-либо делать.

12. Мне трудно сосредоточиться на чем-либо одном.

13. Я легко просыпаюсь от шума.

14. Меня легко переспорить.

15. Я часто о чем-нибудь тревожусь.

16. Я спокойно переношу вид крови.

17. Часто думаю: "Хорошо бы стать ребенком".

18. Мечтаю очень редко.

19. Сон у меня прерывистый и беспокойный.

20. Человек должен стараться понимать свои сны, руководствоваться ими в жизни и извлекать из них предостережения.

21. Все известные мне "чудеса" объясняются очень просто - одни люди водят за нос других, только и всего.

22. Бывало, я замечал, что незнакомые люди смотрят на меня критически.

23. Меня довольно трудно вывести из себя.

24. Я часто считаю себя обязанным ответить то, что нахожу справедливым.

25. Обычно я засыпаю спокойно, и меня не тревожат никакие мысли.

26. Некоторые люди до того любят командовать, что меня так и тянет делать все наперекор, даже если я знаю, что они правы.

27. Мне больше нравится работать с руководителями, предоставляющими большую самостоятельность, чем с руководителями, дающими четкие и строгие указания.

28. Я человек общительный.

29. Бывает, что при обсуждении некоторых вопросов, я особенно не затрудняюсь, соглашаюсь с мнением других.

30. Меня легко привести в замешательство.

31. Быть откровенным всегда хорошо.

32. Я очень редко вижу сны.

33. Я впечатлительнее большинства других людей.

34. Я верю в чудеса.

35. Мое поведение в значительной степени определяется обычаями тех, кто меня окружает.

36. Меня трудно задеть.

37. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.

38. В моей жизни был один или несколько случаев, когда я чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставлял меня совершить те или иные поступки.

39. У меня мало уверенности в себе.

40. Я всегда был независимым и свободным от контроля со стороны семьи.

41. Иногда я так настаиваю на своем, что люди теряют терпение

42. Никому не доверяю - это безопасней.

Теперь подсчитаем баллы: один балл начисляется за каждый отрицательный ответ на вопросы под номерами: 1,5, 6,12,15,16,18, 19,21,23, 24, 26, 27, 32, 36, 40, 41, 42. Еще по одному баллу следует начислить за каждый положительный ответ на все остальные вопросы. Полученные баллы сложить.

Общая сумма баллов является искомым выражением степени Вашей индивидуальной гипнабельности в баллах, которые соотносятся со шкалой подробной классификации различных стадий и степеней глубины гипноза.

При этом количество баллов от 0 до 4 определяет полную негипнабельность и соответствует первой степени I стадии глубины гипноза по указанной шкале. Количество баллов от 10 до 14 равняется двум баллам гипнабельности и соответствует второй степени I стадии глубины гипноза. Каждое дальнейшее увеличение количества баллов на четыре приравнивается увеличению гипнабельности на один балл и соответствует углублению гипноза на одну степень. Максимальная оценка гипнабельности равняется 39-42 баллов и соответствует третьей степени 3 стадии гипноза.