**Введение в предмет гипноза**

Прежде чем мы начнем понимать суть гипнотерапии, ее теоретическое основание, ее цели ипрактические способы достижения этих целей, нам следует уделить внимание природе гипноза как такового. Гипноз является не методом терапии, апсихологическим феноменом, и поскольку это сложное и спорное явление, вокруг которого существует много непонимания и разногласий, необходимо посвятить целуюглаву попытке разъяснить его природу и многочисленные аспекты, как теоретические, так и практические.   
В данной книге гипноз будет описываться с учетом потребностей и взглядов терапевта, а не теоретика или экспериментальногопсихолога. Это означает различие в акцентах и, вероятно, более поверхностное внимание к таким вопросам, как определение, теория и научное доказательство.Если мы заняты проблемами тех, чьей целью является помощь людям в преодолении трудностей физического или психологического порядка, то нам уместно задатьсявопросом: "Какой из взглядов на гипноз окажется в этой связи наиболее полезным?" В этом случае мы будем рассматривать гипноз с позиции,несколько отличной от той, с которой рассматривали бы его исследователи, стремящиеся к научному пониманию предмета.   
Это решение может сразу же повергнуть читателя в некоторую тревогу из-за непрекращающейся борьбы гипноза за научно обоснованноеправо на существование. В главе 2, однако, неизбежность такого различия в подходах будет оспорена, и, коль скоро каждый будет уважать запросы и желаниядругой стороны, между теоретиком и практиком не возникнет больших разногласий, а их работа может быть взаимно информативной.   
Впрочем, мы, проводя окончательный анализ и рассматривая те предположения насчет гипноза, которые подлежат опровержению, должныобратиться к научному и эмпирическому подходам и этим, согласно Попперу (Popper, 1963), определить предмет научного исследования. Таким образом,утверждения, будто "гипноз улучшает память" и "гипноз проясняет мысленные образы", могут быть проверены эмпирически и, как это ипроисходит, найдены в целом ложными (Wadden and Anderton, 1982; Mingay, 1988). Однако когда терапевт, практикующий гипноз, заявляет, что "гипноз помогаетполучить доступ к тем источникам проблем пациента, которые скрыты в сфере бессознательного",он описывает модель, которая ляжет в основу терапевтического воздействия на пациентов. Практика интересует не столько точное определение модели, сколькото, в какой степени следующие за ней процедуры смогут помочь пациенту измениться в лучшую сторону. Это сложный вопрос, и он будет вновь поднят вглаве 2. Пока же давайте рассмотрим природу феномена, который мы называем "гипнозом".

### Природа гипноза

Гипноз такой, *каким он практикуется*, на деле относится к взаимодействию междудвумя людьми, один из которых определяется как гипнотизер, другой же - как субъект. (В случае группового гипноза возможно, конечно, большее числосубъектов.) Гипнотизер дает гипнотические инструкции, а субъект на них отзывается.   
Гипноз является сложным феноменом, объединяющим рядфизиологических процессов. Он предполагает *селективное внимание*: такое, при котором субъект сфокусирован на ограниченном числе раздражителей - какправило, внутреннего происхождения, таких как ощущения и воображение. Он предполагает *релаксацию*: почти вне зависимости от клинических задачсубъект (пока он не начнет переживать, скажем, какую-нибудь развивающуюся фантазию) расслаблен как душевно, так и телесно. Гипноз также подключаетсостояние *ожидания* и его воздействие на переживание и реагирование субъекта: другими словами, он создает условия, в которых субъект ожидает отсебя особенных ощущений, мыслей и реакций, и формирование гипнотизером в сознании субъекта такого ожидания повышает возможную эффективность суггестии.Гипнотическому переживанию очень часто сопутствует *воображение*: субъект поглощен представлением какой-либо сцены обычно под управлением гипнотизера. Вобщем и целом между гипнотизером и субъектом устанавливается прочная *связь*; кроме того, гипноз, несомненно, подразумевает определенную податливость илиподчиненность со стороны субъекта: последний, соответственно, мотивирован к подчинению пожеланиям гипнотизера, и его поведение частично может объяснятьсяэтими моментами. Например, гипнотизер может внушить, что рука субъекта настолько невесома, что будет непроизвольно плавать в воздухе (суггестия поднятия руки).Субъект, однако, способен поднять руку потому, что ему будет трудно ослушаться инструкции гипнотизера. Возможно подключение *ролевой игры*, когда субъектведет себя в соответствии с собственными представлениями о поведении лица, находящегося под гипнозом. Наконец, мы должны обратиться к понятию *атрибуции*:чему именно приписывает свои переживания субъект? Говорит ли он: "Да, я чувствовал себя под гипнозом, потому что сильно расслабился и глубокопогрузился в свои фантазии", или же он заявляет: "Нет, я не чувствовал себя загипнотизированным, так как сильно расслабился и глубокопогрузился в свои фантазии"? Атрибуции гипнотизера тоже имеют фактическое отношение к делу. Чем, с точки зрения гипнотизера, вызвано поведение ипредъявленные переживания субъекта: состоянием гипноза или же просто выраженной релаксацией, или состоянием подчиненности, и так далее? В самом деле: некоторыеиз процессов, упомянутых выше, могут также относиться к поведению гипнотизера, например, ролевая игра и ожидание.   
Если автор, отвечая на вопрос "Что такое гипноз?", остановится на сказанном, то читатель может справедливозаключить, что "гипноз" не является по праву особым состоянием сознания, но есть лишь простое название для взаимоотношений между двумя людьми,отличающихся определенной комбинацией вышеупомянутых психологических феноменов. Действительно, существуютвлиятельные теории гипноза, которые в большей илименьшей степени подтверждают подобный вывод и каждая из них делает акцент на одной из составляющих, представленных выше. Например, феномен гипноза можетобъясняться преимущественно явлениями релаксации (Edmonston, 1981), проигрыванием ролей (Sarbin and Coe, 1972), подчинением (Wagstaff, 1981), воображением(Hull, 1933) и различными сочетаниями указанного (например, Barber et al. 1974, Spanos, 1982). Подробное обсуждение этих теорий здесь не планируется, однако мыможем отметить, что все они в целом относятся к "теориям не-состояния" в отличие от "теорий состояния", которые исходятиз измененного состояния сознания. Затронутость или незатронутость состояния сознания является предметом наиболее стойких и горячо обсуждаемых разногласий всовременном экспериментальном гипнозе, и ссылки на этот вопрос будут представлены позднее.   
Если мы готовы допустить, что *существует* некий феномен, чьи характеристики могут быть определены как особое состояние, то нампозволительно добавить две дополнительные и важные составляющие, а именно *суггестию* и *транс* (или гипнотическое переживание). Обе эти составляющиеявляются родственными, но я намерен в подробностях обсудить каждую из них отдельно.

### Суггестия

Суггестия - это сообщение, которое гипнотизер адресует субъекту, и, как и любоесообщение, призвано особым образом изменить чувства, мысли и поведение реципиента. Если согласиться с определенными характеристиками понятиясуггестии, принятыми в сегодняшних условиях, то мы по праву можем говорить о "гипнотической суггестии" как отличной от суггестии любого другоготипа. Впрочем, в литературе по гипнозу, как и в данном обсуждении, этот термин часто используется как самостоятельный.

##### Характеристики суггестии

1. *Субъект реагирует на суггестию вне зависимости от собственной воли*.Пример: на повторные суггестии легкости руки и поднятия руки субъект отвечает, поднимая руку, но воспринимает это действие как не зависящее от его воли, аруку рассматривает как "поднимающуюся саму по себе". В этом случае мы можем сказать, что действие субъекта по поднятию руки оказалось разобщенным сего сознанием так, что ему кажется, будто рука двигается самостоятельно. Позднее, при обсуждении транса, мы увидим, что это явление диссоциацииоказывается полезным и важным для создания теории гипноза, подразумевающей состояние сознания. Здесь же давайте отметим, что субъект, отзываясь насуггестию поднятия руки, может осуществить это действие совершенно сознательно, однако это не является тем, что мы сегодня понимаем под "ответом насуггестию". На деле мы чаще встречаемся с ситуацией, когда субъективное впечатление вмещает как непроизвольное, так и сознательное движение (субъект,например, может утверждать: "Иногда мне казалось, будто моя рука двигалась сама по себе, но временами я, возможно, шевелил ею умышленно"). Другимисуггестиями, которые выявляют непроизвольный характер ответа, являются так называемые "посылы" типа глазной каталепсии ("На счет"три" вы не сможете раскрыть глаза") и теста на сцепление пальцев ("На счет "три" вы не сможете разъединить руки").   
2. *Суггестии могут быть существенно усилены с помощью соответствующей работы воображения.* В действительности можнопоспорить с тем, что ответу субъекта на суггестию всегда сопутствует воображение того или иного рода. Например, суггестия поднятия руки можетсопровождаться представлением большого воздушного шара, бечевка которого обвязана вокруг запястья и тянет за собой руку. Похожим образом суггестияонемения руки может быть усилена фантазией, в которой эта рука погружена в ведро со льдом и водой. Воображаемый переход через окутанный туманом мост можетсопровождать суггестию регрессии к периоду раннего детства. В данной книге будут представлены и многие другие примеры.   
3. *Суггестия является мультимодальным феноменом.* Поднятие руки является примером суггестии, влияющей на моторику, и потому именуется *идеомоторнойсуггестией*; приставка "идео" раскрывает то обстоятельство, что субъект отвечает на *идею* движения руки. Другим примером идеомоторнойсуггестии оказывается наклонно-позиционный тест на внушаемость: экспериментатор становится либо позади, либо впереди субъекта и приковывает внимание к егоестественной способности отклоняться кзади или кпереди. Суггестии предписывают наращивать амплитуду этих колебаний - в частности, так, чтобы субъект всебольше и больше подавался к экспериментатору (который в случае необходимости готов предотвратить падение субъекта). Идеомоторные суггестии"посыльного" типа (глазная или ручная каталепсия и тест на сцепление пальцев) уже упоминались выше и показывают, что суггестии могут быть так же негативными,как и позитивными (именно: "Вы *не будете* или *не сможете* испытывать что-либо", в отличие от "Вы *сделаете* или *почувствуете*что-либо"). Типичным примером негативной *идеосенсорной* суггестии является перчаточная анестезия ("Теперь ваша кисть совершенно ничего нечувствует"). Идеосенсорные суггестии содержатся также в тесте на поднятие руки ("Вся ваша рука чувствует себя легче и легче") и в инструкциях крелаксации ("Вы ощущаете свое тело все более тяжелым и расслабленным"). Кроме того, суггестии могут быть обращены к *обонятельной*модальности (позитивной: "Через секунду вы ощутите своими ноздрями исключительно ужасный запах"; или негативной (проверяемой растворомнашатыря): "Вы совершенно утратили обоняние"). Аналогичные позитивные и негативные суггестии могут быть сделаны применительно к *вкусовой* модальности.  
В литературе эти разновидности суггестий часто именуются "галлюцинациями" (позитивными и негативными). Этот терминявляется неудовлетворительным, поскольку обозначает также определенные патологические состояния, но суть дела заключается в том, что субъективноепереживание суггестий оказывается по качеству более реальным, чем нормальное воображение. Это также относится к суггестированным "галлюцинациям" в*слуховой* модальности (позитивным: "Вы можете слышать, как за вашей головой жужжит муха"; негативным: "Вашим левым ухом вы не слышите низвука") и в *зрительной* модальности (позитивным: "Когда вы откроете глаза, то увидите, что перед вами сидит ваш лучший друг";негативным: "Когда вы откроете глаза, то не увидите перед собой стула"). Суггестии такого рода успешны лишь в отношении малого числавпечатлительных субъектов.   
Некоторые суггестии приводят к нарушению восприятия *времени*у одних субъектов и *памяти -* у других. Суггестии способны, например, создать впечатление замедленного хода времени ("Каждая секунда кажетсяминутой...") или его ускорения ("Время бежит быстрее и быстрее..."). Субъекту можно также внушить, что он движется во временивспять и живо переживает событие раннего периода своей жизни или что субъект перемещается в будущее. Прошлый опыт, именуемый "оживлением", или,если он восстанавливает события решающей ранней стадии развития, "возрастной регрессией", фактически может содержать как подлинныевоспоминания, так и совершеннейшие фантазии (в прямой зависимости от глубины регрессии). Суггестия, предлагающая продвинуться во времени вперед (возрастнаяпрогрессия), бесспорно, вызывает к жизни полностью фантастические сцены, которые, однако, с точки зрения терапевта, могут быть полезными. Суггестии *амнезии*являются, как правило, постгипнотическими (см. ниже). Они могут быть глобальными ("Вы не будете помнить ничего из того, что происходило с вами,пока вы были под гипнозом") или селективными ("Вы не вспомните, как я давал вам эту суггестию"). Как описано ниже, субъекты, в силу природыгипнотического переживания, могут непроизвольно амнезировать некоторые события, происходящие в процессе гипноза. Скажем, повседневный опыт является не простопримером естественного забывания, но обусловлен также естественными диссоциирующими переживаниями. В такие минуты наше внимание поглощено чем-либо,представляющим для нас интерес, вроде телевизионной программы или мечтаний, в то время как сами мы занимаемся каким-нибудь привычным делом. Обычным примеромявляется "дорожный транс", когда человек, совершающий продолжительное автомобильное путешествие, не может восстановить в памяти уже пройденныйотрезок пути, хотя и был занят требующим сноровки управлением машиной.   
Я вернусь к анализу этих и сходных с ними феноменов приобсуждении переживаний во время транса. Пока же давайте отметим, что подлинная, гипнотически вызванная амнезия должна быть обратимой: она окажется временной, изабытый материал будет восстановлен субъектом, стоит экспериментатору подать условный сигнал вроде стука по столу (см. Nace et al., 1974).   
Наконец, доказано, что гипнотические суггестии способны влиять на специфические *физиологические реакции,* например, физическиепроцессы, управляемые посредством вегетативной нервной системы (ВНС) и, следовательно, не подвластные сознательному контролю. Конечно, человек естественно и простоможет влиять на физиологические реакции другого лица через вербальную коммуникацию. Речь, может идти, к примеру, о повышении уровня возбуждениячеловека (учащение сердечного ритма, потоотделение, учащение дыхания и так далее) с помощью описания какого-либо предстоящего волнующего события. Однакомы способны воздействовать на реакции более избирательно. Например, мы можем сфокусироваться на повышении слюноотделения, описывая человеку ощущения,возникающие при сосании лимона, или же можем повлиять на работу его или ее желудка, живописуя особо отвратительную и неприятную сцену, которая вызывает услушателя тошноту. В литературе, посвященной гипнозу, особо выделяются суггестии, изменяющие кровоток. Как правило, суггестии этого типа предполагают какзрительное воображение (например: "Представьте, что ваша правая рука погружена в ведро с теплой водой"), так и непосредственные суггестииизменения (например: "Ваша рука становится теплее", или даже "Кровь мощно приливает к вашей руке"). Суггестии изменений кровотокав предплечье изучались Грабовска, (Grabowska, 1971), а изменений в работе желудка - Сташер и др.(Stacher et al., 1975).   
Олнесс и ее коллеги в Миннесоте утверждают, что дети особенно способны к изменению непроизвольных физиологических функций своегоорганизма; последние касаются тканевого дыхания, которое оценивается через кисти рук посредством чрезкожной методики (Olness and Conroy, 1985) и с помощьюопределения концентрации иммуноглобулина А в слюне (Olness et al., 1989). Подробнее эти исследования представлены в главе 10 настоящей книги.   
Понятно, что такого рода суггестии находят применение в некоторых областях медицины (см. главу 8 настоящей книги), однако наскольковлияют на выздоровление, если влияют вообще, физиологические сдвиги, ясно не до конца. Этот вопрос обсуждается в главах 4 и 7 Гибсоном и Хипом (Gibson andHeap, 1990).   
4. *Суггестия не является единым понятием.* Немного позже мы увидим, что существует относительно стабильная личная характеристика,именуемая "внушаемостью" или "восприимчивостью", которая подразумевает различные уровни ответа индивидов на вышеописанные суггестии:некоторые люди не воспринимают их совсем, некоторые - в значительной мере, а другие занимают промежуточное положение. На практике, однако, видно, что каждыйпо-разному отвечает на разные виды суггестии. Например, если человек чрезвычайно слабо реагирует на суггестию поднятия руки, то мы не должны из-заэтого думать, что он плохо поддастся, скажем, возрастной регрессии, хотя определенная взаимосвязь между различными видами суггестии имеется. Айзенк иФурно (Eysenck and Furneaux, 1945) установили два фактора, которые могут быть отнесены к понятию "внушаемость": *первичную внушаемость*,относящуюся к *непроизвольным* актам типа позиционного наклона или краски смущения и предвещающую восприимчивость к гипнозу, в отличие от *вторичнойвнушаемости*, которая представляет собой склонность человека быть податливым, доверчивым и легко управляемым.   
5. *Суггестии могут различаться по способу осуществления.* Ряд различий в способах осуществления суггестий имеет большепрактическое, нежели теоретическое значение, если имеет какое-либо вообще. Здесь уместно отметить два из этих различий. Первое касается *властно-рекомендательного*характера суггестии. Суггестию можно осуществить в виде властной команды ("Ваша рука начнет подниматься *прямо сейчас*!") или в видеприглашения к ответу ("Просто позвольте вашей кисти сделаться легкой настолько, насколько ей хочется"). Возможно, что некоторым пациентам будетболее удобен тот или иной стиль (как, в действительности, и самим терапевтам), однако Спинховен и др.(Spinhoven et al., 1988) считает, что своимэффектом данные стили различаются незначительно. В последнее время более популярен рекомендательный стиль, преимущество которого в том, что полнаянеспособность субъекта ответить на суггестию здесь менее вероятна, чем при властном стиле ее осуществления.   
Второе разграничение касается *прямой и непрямой суггестии*. Вышеприведенные суггестии являются прямыми, несмотря на рекомендательный стильодной из них. При непрямых суггестиях инструкция выражена в скрытой форме, которая не требует от субъекта немедленного выполнения указания. Например,суггестия может быть просто спрятана в более длинном утверждении, и гипнотизер может тонко выделить ее смягченным тоном ("Вы не должны стараться *расслабиться*"или "Возможно, вам не однажды приходилось ощущать *потерю чувствительности одной из ваших рук*"). Другим методом оказывается *намек*на то, что суггестивное переживание будет иметь место взамен прямого указания на его неизбежность (например: "Вы не расслабитесь полностью,пока ваша рука не ляжет спокойно на ваше колено" - здесь подразумевается, что субъект *действительно* полностью расслабится, как только его рукадостигнет колена). Другие примеры подключают парадокс ("Попробуйте не поддаваться гипнозу слишком быстро") и создание иллюзии выбора ("Выможете войти в гипнотическое состояние прямо сейчас или через несколько минут"). Другие примеры представлены Эриксоном и др.(Erickson etal., 1976).   
&NBSP;&NBSP;&NBSP;&NBSP;Очевидным преимуществом непрямых методов является то, что они обеспечивают дополнительную страховку ототсутствия ответа со стороны субъекта (например: "Я не уверен, что ваша рука не окажется слишком тяжелой, чтобы оторваться от колена"); крометого, считается, что в некоторых случаях такие суггестии сводят на нет критические способности субъекта и, таким образом, не допускают развитиясопротивления. Вероятно, благодаря ассоциации непрямых подходов с именем покойного доктора Милтона Эриксона, ставшего после его смерти в 1980 г. своегорода культовой фигурой в области гипнотерапии, данные методы привлекли к себе в последнее десятилетие чрезмерное внимание, невзирая на скудное подтверждение ихпревосходства над прямыми методами (Lynn et al. 1987; Matthews and Mosher, 1988). Тем не менее, как и в случае властно-рекомендательных суггестий,некоторые субъекты могут лучше отзываться на один тип суггестий, нежели на другой; в Великобритании эта возможность была недавно исследована Хартом (Hart, 1990),который обнаружил, что при работе с пациентами, страдающими общими нарушениями по типу тревоги и проявившими при тестировании низкий уровень восприимчивости кгипнозу, непрямой подход оказался не более успешным, чем прямой.   
6. *Внушаемость может быть достоверно измерена.* Какмы упоминали раньше, люди различаются тем, в какой степени они отвечают на суггестии, и это качество "внушаемости", "восприимчивости"или "гипнотической восприимчивости" может быть измерено с помощью стандартных серий тестов. В этих тестах обычно указан ряд суггестий,захватывающих различные модальности, речь о которых шла выше, а также степень, в которой субъект реагирует на каждую обозначенную суггестию, - скажем, вбаллах в диапазоне от 0 до 4. Данные подсчета баллов могут быть суммированы для определения общего показателя внушаемости. Самые распространенные серии имеютвысокий уровень надежности тестовых и контрольных показателей. Это является необходимым, но не достаточным требованием к их достоверности, однако из-за отсутствияединого взгляда на определение характерных особенностей гипноза трудно адресовать кому-либо конкретно вопрос о достоверности этих тестов. Обнадеживаетто обстоятельство, что при решении некоторых проблем типа боли и астмы (и, возможно, других психосоматических заболеваний), успех гипнотерапии согласуетсяс установленным уровнем внушаемости (Wadden and Anderton, 1982).   
Феллоуз (Fellows, 1988) предоставляет обзор различных серийтестов для оценки внушаемости, где наиболее широко используемыми оказываются Гарвардские тесты, разработанные M. T. Орном с коллегами, и Стэнфордские тесты,созданные Э. Р. Хилгардом с коллегами. Эти серии работ включают в себя формы для оценки совершеннолетних субъектов, а также методы для тестирования какиндивидов, так и групп. Также представлены тесты для детей (например, P. London, 1962). Разработчик теории "не-состояния" исследователь T. К.Барбер с коллегами разработали две серии тестов: "Шкала внушаемости Барбера" (*Barber Suggestibility Scale*, *BSS*) и "Шкалатворческого воображения" (*Creative Imagination Scale*, *CIS*), не обусловленные гипнозом (Barber, 1965; Wilson and Barber, 1978). Эти двесерии наиболее широко применяются в Великобритании; Феллоуз (Fellows, 1979, 1986) вывел нормативные показатели для *BSS* и *CIS* на примеребританских студентов. В клинической практике, за исключением научно-исследовательских работ, тесты на восприимчивость не получили вВеликобритании широкого распространения.   
7. *Восприимчивость к гипнозу является индивидуальнойчертой, которая остается неизменной на протяжении всей жизни индивида.* Тем не менее она достигает пика в возрасте 10-12 лет и после этого плавно идет наспад. Женщины демонстрируют несколько большую восприимчивость, нежели мужчины (см., например, Fellows, 1986), однако это не имеет никакого практическогозначения. Похоже, что не существует выраженной связи с показателями *IQ*, превышающими определенный уровень, а связь с результатами обычных методов личностнойоценки представляется косвенной (см. Gibson, 1988). Имеются, однако, указания на то, что среди людей с богатой фантазией и высокими творческими способностяминасчитывается непропорционально большое число субъектов, в значительной степени восприимчивых к гипнозу. Высока вероятность того, что такие "расположенныек фантазиям" индивиды (Rhue and Lynn, 1987) чаще, чем другие, подвергались в детстве сексуальному или физическому насилию, и это позволяет предположить,что их уход в фантазии был способом отвлечься от жестоких реалий своего детства. Люди, имеющие логический, аналитический и синтетический склад ума, притестировании обнаруживают меньшую восприимчивость к гипнозу, хотя в этом случае, как и всегда, возможны многие исключения.   
Делались попытки повысить, например, восприимчивость к гипнозу с помощью биологической обратной связи, непрямой суггестии и, позднее,когнитивного тренинга (Spanos et al.,1987). Для терапевта, видимо, не существует простого и надежного способа повысить восприимчивость к гипнозу вцелях увеличения вероятности успешного лечения. Поиск, впрочем, продолжается, и Барабаш и Каплан (Barabasz and Kaplan, 1989) недавно сообщили о повышениивосприимчивости к гипнозу с помощью пролонгированной сенсорной депривации.   
8. *Суггестии могут различаться в зависимости отгипнотической индукции.* Они могут осуществляться без какой-либо подготовки субъекта, или же мы можем сначала осуществить гипнотическую индукцию и затемприменить суггестию. Подробно освещать природу гипнотической индукции я буду в главе 2, но сейчас давайте отметим, что суггестии, не предваренныегипнотической индукцией, называются "суггестиями бодрствования". Например, сценические гипнотизеры часто выбирают субъектов, предлагая аудиториипринять участие в вышеупомянутом тесте на сцепление пальцев.   
В главе 2 мы увидим, что сама по себе гипнотическаяиндукция обычно состоит из последовательных суггестий, которые подчеркивают комфортность и релаксацию, а также привлекают внимание субъекта к такимвнутренним переживаниям, как воображение, воспоминания и ощущения. Суггестии могут быть даны *вслед* за индукцией, когда состояние субъекта описываетсякак "гипнотическое", или "состояние транса". Субъекта, например, можно попросить регрессировать к 6-летнему возрасту или же внушитьему, что часть его тела оказалась невосприимчивой к боли. Эти суггестии рассчитаны на немедленный эффект, в отличие от *постгипнотических* суггестий,которые должны сработать в какой-то определенный момент уже после пробуждения субъекта. Например, гипнотизер может сказать: "Спустя некоторое времяпосле того, как вы откроете глаза, я постучу по столу, и у вас сильно зачешется правая пятка". Постгипнотическая суггестия является весьмараспространенной техникой в гипнотерапии, и примеры ее приведены в следующей главе.

#### Транс, или гипнотическое переживание

При осуществлении простой гипнотической индукции (см. главу 2), котораяподчеркивает глубокую физическую и умственную релаксацию, а также, возможно, приглашает субъекта представить нечто приятное, и сверх этого не делаетсяничего, субъекты, будучи разбужены, обычно заявляют, что ничего особо примечательного не произошло. Возможно, они скажут, что испытали выраженноерасслабление и погрузились в образы, описанные гипнотизером, но они также наверняка заявят, что находились в состоянии бодрствования, ни в коем случае неспали и не были без сознания, понимали, где находятся, слышали голос гипнотизера и даже фоновые звуки, а также могут восстановить большую часть,если не все, из того, что произошло в промежутке между тем, как они закрыли и открыли глаза. В случае самогипноза, когда субъектам предлагают самостоятельнопройти сквозь эти процедуры, их переживание, вероятно, окажется не богаче того, что только что было описано.   
Это состояние душевного расслабления, поглощенности такими внутренними переживаниями, как воображение, воспоминания и ощущения, иотрешенности от текущих событий внешнего мира может быть обозначено как "транс". Кое-кого это слово способно смутить, поскольку порождаетассоциации со спиритизмом и сверхъестественным, однако повседневное значение данного термина прекрасно поясняет, что именно подразумевается в данномконтексте. Мы знаем, что имеем в виду, когда говорим, что быть в таком-то и таком-то состоянии значит быть "в трансе" или: "Должно быть, янаходился в трансе, когда сделал это". Обычными примерами этого бывают моменты, когда мы погружаемся в сны, но в фокусе нашего внимания может такжеоказаться внешний мир - книга, телевизионная программа или какая-нибудь волнующая музыка. Фактически в своем субъективном качестве гипнотический иповседневный транс очень похожи. В обоих случаях индивид может искаженно воспринимать время, как правило, находя, что реальное время пролетело гораздобыстрее, чем обычно: так, что субъект по пробуждении может посчитать полчаса гипноза 10 или 15 минутами. Временами может спонтанно развиваться амнезия,оказывающаяся либо обратимой, либо нет, и это может происходить во время повседневных трансов так, как было описано в данной главе выше. Вследствиегипнотической индукции, как и в результате других методов релаксации, некоторые субъекты могут сообщать о своем искаженном восприятии собственного тела - их,конечности, например, кажутся сильно вытянутыми, или же положение тела видится измененным.   
В дополнение приводится ряд важных признаков или допущений, сделанных в отношении гипнотического транса:   
1. *Измененное восприятие.* Только что я упоминал изменения в восприятии времени и в сборе и восстановлении информации.Измененное восприятие, спонтанное или суггестированное, может считаться свидетельством переживания транса. Раньше я утверждал, что гипнотическиесуггестии должны вести к автоматическим и диссоциированным действиям, и люди различаются в своей способности к подобному ответу на суггестии. Задачей индукцииявляется приведение субъекта в состояние, в котором он сможет откликнуться на суггестию настолько, насколько позволяет запас его восприимчивости к гипнозу.   
Хилгард (Hilgard, 1986), используя метод "тайного наблюдателя", исследовал в эксперименте диссоциирующие свойства болееглубоких изменений восприятия. Например, высоко гипнабельным субъектам давали суггестию аналгезии кисти и предлагали погрузить ее в емкость со льдом и водой.Затем их просили оценить испытанную боль по десятибалльной шкале. В норме баллы должны были бы возрастать пропорционально затраченному времени (допустим, 2, 4,6, 8); однако после суггестии аналгезии кисти они приблизительно оставались в интервале 0-2. Субъектам также внушили, что, несмотря на то что они находилисьпод действием гипноза и их кисть оставалась нечувствительной к боли, в их сознании сохранялся другой участок - "участок тайного наблюдателя",который *сознавал* болевое ощущение и мог предоставить, независимо от сознания субъекта, истинную оценку уровня перенесенной боли. Эти оценкификсировались свободной рукой либо письменно, либо путем нажатия пронумерованных клавиш, и Хилгард с коллегами (Hilgard, 1986) обнаружили, чтотаковые соответствовали оценкам, высказанным устно, без суггестии аналгезии (2, 4, 6 и т. д.). Похожие эксперименты проводились при исследовании гипноамнезии игипнотически суггестированной глухоты.   
Другой разновидностью диссоциации, которую можнообнаружить при глубоком изменении восприятия и потому лишь в высоко внушаемых субъектах, является "логика транса" (Orne, 1959, 1962). Представьте,что субъектам дали гипнотическую суггестию, внушив, что они, когда откроют глаза, не увидят стоящего перед ними стула. Некоторые высоковосприимчивыесубъекты заявляют, что не видят стула, однако они, когда их просят встать и пройти вперед, обходят этот стул стороной! Субъекты, которых попросили только *притвориться*глубоко загипнотизированными, наталкиваются на стул чаще. В другом эксперименте субъекты, которые способны были вызвать "галлюцинацию" -фигуру друга, сидящего на стуле напротив них, могли также описать те части стула, которые должны были быть скрыты телом сидящего. Опять же имитаторы былиболее склонны отрицать свою способность сделать это. Наконец, Oрн (Orne, 1972) описывает, как субъекта, который претерпел возрастную регрессию и в возрасте, ккоторому регрессировал, владел только немецким языком, несколько раз спросили по-английски, понимает ли он этот язык (всякий раз с использованием новойфразеологии), и он неизменно отвечал на это: "Nein".   
"Тайный наблюдатель" и "логикатранса" критикуются как с методологической, так и с теоретической точек зрения (см. Wagstaff, 1981, 1988). Уогстафф (Wagstaff, 1981) предполагает, чтоданные формы диссоциации насамом деле являются способами, которыми субъекты сознательно могут разрешить дилемму, предложенную "гипнотизером", аименно: следовать суггестиям гипнотизера и все же оставаться при этом честным. Они, таким образом, посредством "тайного наблюдателя" правдивоописывают свои, скорее, осознанные, чем бессознательные переживания. По поводу дальнейшей дискуссии на данную тему заинтересованный читатель может такжеобратиться к Шихану (Sheehan, 1986).   
2. *Измененное мышление.* Вышеприведенные примеры"логики транса" показывают, как нелогично могут вести себя посредством механизма диссоциации субъекты, находящиеся под действием гипноза,что распознается незагипнотизированными субъектами даже тогда, когда последним велели притвориться загипнотизированными. В противоположность мышлениюбодрствования, мышление в состоянии транса расценивается как более нелогичное, более буквальное, возможно - более эмоциональное, менее вербальное, менеекритическое и менее ориентированное во времени. Кроме того, эти особенности мышления были отнесены к правому мозговому полушарию, и эту точку зренияразделяют Алладин и Хип в главе 4 (см. также Pedersen, 1990).   
3. *Доступ к бессознательному.* На качестве 2основывается предположение о большем доступе к бессознательному материалу, который включает в себя воспоминания, фантазии и эмоции, не подпадающие подконтроль сознания, но тем не менее влияющие на ощущения пациента. (В клинических условиях речь идет обычно о деструктивном влиянии). Гипноз,следовательно, способен как усиливать диссоциацию переживаний, так и улучшать воссоединение материала, представленного в диссоциированной форме. При этом неимеется в виду, что память благодаря гипнозу улучшается в целом; это - миф, и на деле воспоминания, вызванные действием гипноза, рискуют быть засореннымифантазиями или наводящими вопросами (Mingay 1988).

##### Субъективный характерпереживаний во время транса

Из приведенного обсуждения читателю может показаться, что, невзирая надемонстрации Орна (см. выше) возможных *видимых* различий между высоко восприимчивыми субъектами и имитаторами, главные признаки транса во многомзависят от субъективных оценок лица, находящегося под гипнозом. Некоторые субъекты и пациенты разочаровываются в своих переживаниях; они не сообщают ни очем существенном, кроме как о чувстве релаксации. Выше я останавливался на роли отношения субъекта в субъективном переживании суггестии; кроме того, значение вданном случае имеют ожидания субъектов. Некоторые люди могут думать, что гипноз является процессом, под действие которого "нужно подпадать" и при этомне воспринимать окружающее; так что они, вероятно, будут настаивать, что их не загипнотизировали. Отдельные практические работники могут попытаться убедитьтаких субъектов в том, что они на самом деле *были* загипнотизированы, однако не знали об этом. Подобный спор выявляет ограниченность и сложностьтерминологии, используемой для описания гипноза. В действительности может случиться так, что субъект обладает низкой восприимчивостью к гипнозу, но такжеможет оказаться, что гипнотическое переживание связано для него с определенными трудностями, возможно, из-за чувства тревоги и неспособности"раскрепоститься". Также не исключено, что гипнотизер не дал субъекту подходящей возможности испытать диссоциированное переживание. Простойрелаксации может оказаться недостаточно, и гипнотизеру следует позволить субъекту отреагировать на целый ряд суггестий.

##### Глубина транса

Глубина транса является довольно расплывчатым понятием, которое обозначает степень, вкоторой субъект переживает отрешение от непосредственной действительности и погружение во внутренние процессы, а также реагирует на суггестии, требующиеглубоких изменений восприятия и таких переживаний, как возрастная регрессия, амнезия и галлюцинации. Таким образом, уместно говорить о легком, среднем иглубоком трансе; некоторые субъекты, способные к очень глубокому трансу, расцениваются как "сомнамбулические", поскольку могут переживатьтранс с открытыми глазами.   
Следовательно, глубина транса зависит от восприимчивости к гипнозу, однако в большей степени она соотносится ссубъективным переживанием и некоторыми распространенными показателями глубины транса типа тех, что предложены Тартом (Tart, 1970) и представляют собойпростой самоотчет с использованием пронумерованной шкалы.

### Выводы и рекомендуемаялитература

В этой главе я сделал обзор современных представлений, знаний и полемики вотношении феномена, который мы называем "гипнозом". Было отмечено расхождение взглядов на оправданность разговора об особом состоянии сознания,которое по существу отличается от повседневного состояния релаксации и помогает нам лучше понять явления, наблюдаемые нами при осуществлении процедур,именуемых "гипнозом". Было замечено, что "гипноз" в своем обычном применении предполагает подключение различных психологическихпроцессов: релаксации, ожидания, податливости, воображения, селективного внимания и так далее, однако двумя основными понятиями, имеющими отношение кделу, являются суггестия и транс, или гипнотическое переживание. Было предложено подразумевать под гипнозом состояние умственной релаксации иограниченного бодрствования, при которых субъекты обычно погружаются в такие внутренние переживания, как чувства и воображение, в своем мышлении становятсяменее аналитичными и логичными, а также в большей степени способны отвечать на суггестии в автоматической и диссоциированной манере. Принято считать, что этосостояние может быть достигнуто или усилено с помощью процедуры, которая называется "гипнотической индукцией" (описание представлено в главе2) и имеет целью релаксацию субъекта и отвлечение его внимания от внешней действительности на внутренние переживания.   
Это был сжатый обзор природы гипноза, предназначенный для подготовки читателя к чтению последующих глав, в которых описаныклинические аспекты гипноза. Многие детали и сложности были опущены, так что читатель может быть заинтересован в более глубоком знакомстве с упомянутымитеоретическими и практическими изысканиями. Для этой цели чрезвычайно полезной окажется книга под редакцией Нэйша (Naish, 1986). Уогстафф (Wagstaff, 1981)предлагает пространный обзор исследований, демонстрируя в нем высшую степень приверженности теории "не-состояния", однако читатель можетпредпочесть более современный труд вроде работы Спаноса и Чейвса (Spanos and Chaves, 1989). Теория "состояния" наилучшим образом представлена вкниге Хилгарда (Hilgard, 1986).   
В данной главе не приводилась историческая справка о гипнозе, поскольку существует несколько свежих работ на эту тему - например,Голда (Gauld, 1988), а также глава 2, посвященная работам Гибсона и Хипа (Gibson and Heap, 1990). Труд Роули (Rowley, 1986) является сжатой, хорошонаписанной книгой о гипнозе и гипнотерапии, в которой представлены история гипноза и обзор его различных теорий.