**МОСКОВСКИЙ ЭКСТЕРНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**АКАДЕМИЯ ПЕДАГОГИКИ**

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

**«Реальные механизмы внушающего воздействия»**

**Авторизованный реферат по курсу**

**«Суггестология и гипноз»**

Фамилия, имя, отчество студента

Номер зачетной книжки

Руководитель (преподаватель)

Рецензент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**З/О**

**МОСКВА - 2002 год**

## Содержание

[Содержание 2](#_Toc12519032)

[Введение 3](#_Toc12519033)

[Классические формы суггестивного воздействия 4](#_Toc12519034)

[Теории классического гипноза 4](#_Toc12519035)

[Исследования внушения в экспериментальной психологии и психофизиологии 5](#_Toc12519036)

[Внушение и раппорт 6](#_Toc12519037)

[Методы и техники гипнотизации 8](#_Toc12519038)

[Исследование гипносуггестивных методов в психотерапии и психологической помощи 11](#_Toc12519039)

[Неклассические суггестивные техники и эриксонианский гипноз 16](#_Toc12519040)

[Использование суггестивных техник в образовании 16](#_Toc12519041)

[Основные представления об эриксонианском гипнозе 18](#_Toc12519042)

[Техники наведения транса в традиции М.Эриксона 20](#_Toc12519043)

[Особые стратегии в рамках эриксонианского гипноза 21](#_Toc12519044)

[Использование метафор и историй 23](#_Toc12519045)

[Метафоры в семейной психотерапии 26](#_Toc12519046)

[Самогипноз 32](#_Toc12519047)

[Самовнушение и самогипноз 32](#_Toc12519048)

[Варианты аутосуггестивных воздействий 35](#_Toc12519049)

[Заключение 38](#_Toc12519050)

[Литература: 42](#_Toc12519051)

## Введение

Рассуждая о гипнозе, люди часто имеют в виду нечто почти сверхъестественное. При этом влияние одного человека на другого объясняется истечением этой силы в виде так называемого флюида с концов пальцев или из глаз гипнотизирующего во время сеансов гипноза. И поныне этот взгляд особенно охотно поддерживается так называемыми магнетизерами, пользующимися явлениями гипноза в своекорыстных целях эксплуатирования доверенных лиц. Но наука давно отрешилась от этих и подобных им необоснованных теорий.

Древнейшие памятники письменности многих народов упоминают о чудотворной сущности божественного вмешательства во время сна. За тысячи лет до нашей эры жрецы Древнего Египта, Греции и Индии умели вызывать святой сон, предназначенный для лечения людей, страдающих от различных болезней и расстройств. Надлежит признать, что многие из старых теорий и их практических применений, основанных на магии и шарлатанстве, пусть видоизмененные, но существуют и сегодня. Причем, не сколько у племен, находящихся на низком уровне развития, но и в цивилизованном обществе. Представление о вмешательстве дьявола, злых духов в дела человеческие, влияние планет и звезд на здоровье и личность цветет буйным цветом.

Чудесные исцеления, прорицатели на любой вкус, телесеансы психотерапии, массовые увлечения экстрасенсами, передача мыслей на расстоянии, и передача биоэнергии, колдовство, общение с инопланетянами и т.д. заполнили наше ежедневие. Правдивое и подлинное научное слово об этих явлениях имеет неоценимое значение. Знакомство с богатством идей, фактов, наблюдений всех перечисленных выше авторов в этой сложнейшей области сейчас, как никогда, на мой взгляд, необходимо. Оно помогает разобраться в проблемах, связанных с гипнозом.

## Классические формы суггестивного воздействия

### Теории классического гипноза

Внушение как мощное средство влияния на психику было известно ещё в древние времена, однако в силу исторической ограниченности человеческого познания оно на протяжении многих веков не могло стать объектом научного познания. В то же время религия широко применяла самые разнообразные способы. «Божьи пастыри » были знакомы только с внешним проявлением внушения, но широко пользовались этим психологическим феноменом для утверждения своего могущества. Одним из таких социально-психологических механизмов, используемых религией, является внушение.

Религиозные культы многих племён и народов на протяжении столетий изыскивали приёмы, с помощью которых можно оказать влияние на психику человека. В этом процессе поисков средств гипноза, внушения и самовнушения, перевода психики в сумеречное состояние наиболее преуспели йоги.

Йоги предлагают систему физических и психических упражнений, с помощью которых якобы достигается общение со сверхестественными силами. В древних египетских книгах «Ведах» даётся детальное описание системы упражнений, которые обязан проделать йог для того, чтобы научится управлять душой и телом. Находясь в таком состоянии, йог не чувствует боли, он может длительное время оставаться без пищи, без воды. Если отбросить религиозное содержание учения йогов, то следует признать, что сама техника внушения, самовнушения и гипноза у них разработана весьма искусно.

Примерно в 1530 году швейцарский врач Парацельс создал теорию, согласно которой здоровье человека зависит от влияния некоего магнетического флюида, который представляет собой излучение небесных тел.

Парацельс (так называл себя Теофаст Гогенгейм) писал: «Имеется одна жизненная субстанция в Природе, на которой основаны все вещи. Она называется Археусом, или жизненной силой, которая есть синоним астрального света или духовного воздуха древних… Будучи гораздо тоньше в своей субстанции, нежели земные тела, эфирный двойник гораздо более подвержен импульсам и рассогласованию. Беспорядок в этом астральном теле является причиной многих болезней. Человек с болезненным умом может отравить свою собственную эфирную природу, и эта инфекция, нарушая естественный ток жизненной силы, позднее проявится как физическая болезнь…».

Спустя более чем два столетия венский врач Франц Антон Месмер развил эту теорию и занимался лечением в соответствии с её принципами. Основные понятия месмеризма следующие:

* для успешного лечения сам месмерист должен быть здоров;
* месмеричская сила зависит от индивидуальных особенностей субъекта;
* для магнетизирования нужно выбирать спокойное место, одеваться легко; на ход процесса также влияют сомнение, моральные воздействия;
* магнетический сеанс постепенно удлиняется с 10 до 20 минут и т.д.

Основным достижением Месмера была не его псевдонаучная теория, а разработанный им метод погружения в транс, который он увязал с сомнамбулизмом. Он видел, что терапевтическое воздействие наиболее качественно по отношению к пациентам, погружённым в состояние транса.

Существенный шаг в научном разъяснении явлений гипноза сделал в свое время Бред, написавший в 40-х годах прошлого столетия исследование о гипнотизме, затем французский врач в Нанси Льебо, лечивший гипнотическим внушением больных и тоже написавший об этом методе интересное сочинение.

Наконец, видную роль в истории вопроса сыграл знаменитый невропатолог Шарко, демонстрировавший в парижском госпитале явления гипноза на истеричных врачам всего мира. Он рассматривал гипноз как особое нервное состояние, вызываемое физическими приемами. Однако Шарко встретил резкого противника своих взглядов в лице профессора Бернгейма, вызывавшего гипноз путем словесного внушения и рассматривавшего сам гипноз как внушенный сон и все явления, наблюдаемые в гипнозе, как результат одного лишь словесного внушения. Эти разноречия сыграли затем большую роль в выяснении явлений гипноза, почему названные четыре исследователя и должны считаться основоположниками учения о гипнозе.

Опровергая мнение Шарко, Бехтерев говорит о том, что гипнозу в той или иной степени поддается большинство людей, если не все. Признать же всех истеричными, очевидно, нельзя. Этой теории нанесен был окончательный удар, когда выяснилось необходимость признать гипноз и у животных за явление, совершенно аналогичное и родственное человеческому гипнозу. Если гипноз, как мы уже знаем, наблюдается и у животных, то вполне естественно, что корни его происхождения находятся глубоко в органическом мире.

### Исследования внушения в экспериментальной психологии и психофизиологии

Русские учёные трезво подходили к учению о животном магнетизме, но в то же время стали исследовать практическую и лечебную деятельность месмеристов. Профессор Харьковского университета В.Я. Данилевский в многочисленных экспериментах изучал гипнотические явления у животных. В 1891 году он сделал вывод, что гипнотическое состояние у человека и у животных очень сходно по проявлению. Он объяснял гипноз, как паралич воли и самостоятельности мышления, а причиной считал психическое принуждение. Конечно, это было далеко от действительности.

На 4-м съезде общества русских врачей в Москве, где выступил В. Я. Данилевский с докладом «О терапевтическом применении гипнотизма», выступил психиатр Ардалион Ардалионович Токарский (1859-1901гг). Это выступление и вся последующая деятельность Токарского была направлена на научное представление о гипнозе. Он считал, что применение гипноза в принципе доступно каждому человеку, но успех в этом деле, может быть, достигнут лишь, при хорошем знании техники гипнотизации и глубоком знакомстве с этими явлениями.

В. М. Бехтерев, изучая особенности гипнотического состояния человека, приходит к выводу, что большую роль при наступлении гипнотического состояния играют словесное внушение, а также ряд физических раздражителей, способствующих погружению человека в гипнотическое состояние. Он подразделял гипноз на три стадии – малый, средний и глубокий, которые соответствовали трем общепринятым стадиям Фореля – сонливость, гипотаксия и сомнамбулизм. Бехтерев уделял много внимания исследованиям, направленным на то, чтобы разработать способы повышения лечебной эффективности внушения, проводимого больному в гипнозе или наяву.

Основа стратегии И.М.Сеченова - И.П.Павлова - рефлекторный принцип. Он лежит в основе объяснения того, каким образом организм приобретает (и утрачивает) прижизненные акты, форму и структуры поведения. С позиций нервизма решаются проблемы решений работы различных отделов мозга и разных уровней его организаций - от молекулярного и нейронного до поведения целостного организма, анализируется взаимодействие между процессами в коре головного мозга и в подкорковых структурах. Учение И.М.Павлова о высшей нервной деятельности сложилось под влиянием материалистических традиций русской философии и развивало идеи И. М. Сеченова. Руководящим являлось представление о рефлекторной саморегуляции работы организма, имеющей эволюционно-биологический (адаптивный) смысл. Центральную роль в саморегуляции выполняет нервная система (принцип невризма). Начав с изучения кровообращения и пищеварения, И.М.Павлов перешел к исследованию поведения целостного организма в единстве внешних и внутренних проявлений, во взаимоотношениях с окружающей средой. Органом, реализующим эти взаимоотношения, служат центры больших полушарий головного мозга — высшего интегратора всех процессов жизнедеятельности, включая психические; тем самым отвергался дуализм духовного и телесного.

### Внушение и раппорт

Внушение – это подача информации, воспринимаемой без критической оценки и оказывающей влияние на течение нервно-психических и соматических процессов. Внушение содержится в любом общении людей. Любая речь – это внушение, действенное или нет в зависимости от таланта и умения говорящего и готовности слушающего поверить, от активности и достаточности ума. Внушением можно назвать всякое информационное воздействие на личность помимо сознательного контроля разума.

Сопутствующее внушению понятие – внушаемость. Человек обладает врождённым механизмом податливости ко внушению, который находится в определённой связи с присущими людям способностями к научению и развитию. При проведении гипноза важен учёт внушаемости пациента. Её можно определить с помощью ряда специальных приёмов. Их принцип заключается в том, что если пациент показывает в этих испыта-ниях плохие результаты, то он скорее всего будет сопротивляться погружению в гипно-тическое состояние. К ним относятся: тест равновесия тела (приёмы с падением назад или вперёд), внушение сцеплённых пальцев рук или век глаз, определённых внушённых запахов, внушение невозможности согнуть руку/ногу или встать со стула, внушение забыть свою фамилию и ряд других.

Термин «раппорт» (от франц. rapport - связь, отношение) - в широком смысле употребляется в зарубежной литературе для обозначения:

* близких межличностных отношений, основанных на высокой степени единства мыслей, интересов, чувств;
* доброжелательной, дружественной атмосферы, складывающейся в ситуации психологического эксперимента между исследователем и испытуемым.

В узком смысле термин «раппорт» обозначает связь, которая устанавливается между гипнотизером и гипнотизируемым во время сеанса гипноза. Раппорт характеризуется высокой степенью избирательности как следствием суженного гипнозом сознания, сверхвосприимчивостью к внушениям гипнотизера (преимущественно вербальным, словесным) и нечувствительностью к воздействиям из других источников. Раппорт как специфический вид внутренней зависимости, заключающейся в готовности выполнять внушения гипнотизера, развивается и стабилизируется по мере углубления гипнотического состояния.

Раппорт существует благодаря тому, что в состоянии гипноза остаются незатронутые, бодрые, сторожевые, дежурные пункты в коре больших полушарий, в частности имеется связь через незаторможенный слуховой анализатор. Именно эти сторожевые, дежурные пункты являются физиологической основой раппорта.

Вот что говорил о раппорте И.П. Павлов: «Так же я понимаю гипноз и раппорт. Большие полушария захвачены торможением не на всем протяжении, в них могут образоваться и возбужденные пункты. Из такого возбужденного пункта вы действуете на себя и внушаете. И гипнотизируемый потом роковым образом исполняет наше приказание потому, что когда вы делаете приказ, то у вас все чрезвычайно ограничено. Следовательно, все влияние остальных частей полушарий направлено на то, что вы даете в ваших словах, в ваших раздражениях, совершенно скрывается от всех остальных. И когда человек приходит в бодрое состояние после этого внушения, он ничего не может сделать с этим изолированным раздражением, потому что оно разъединено со всеми остальными. Следовательно, при гипнозе речь идет не о полном сне, а о парциальном сне. Этим отличается гипнотический сон от естественного».

При гипнотизации у человека отдельные участки коры мозга не спят, находятся в расторможенном состоянии. Эти бодрствующие участки составляют зону раппорта. Только через эту зону раппорта гипнотик избирательно воспринимает лишь слова гипнотизера. Говоря физиологическим языком, гипнотизирующий врач через эту зону находится в своеобразной связи с другими участками коры мозга гипнотика, которые были до этого заторможены. Благодаря, этому врач словесным воздействием может влиять на вторую и первую сигнальные системы, на подкорку, на многие , функции организма. Значит, раппорт может возникать как в первой, так и во второй сигнальной системе.

Различают два вида раппорта: изолированный и генерализованный. При изолированном раппорте гипнотик тонко дифференцирует слова гипнотизера, интонацию его речи, тембр его голоса, и потому реагирует только на слова усыпившего, а при генерализованном раппорте любой присутствующий на сеансе может вступить в контакт с гипнотиком. В этом случае возможно передать раппорт другому лицу.

Явление «сторожевого пункта», наблюдаемое в состоянии нормального сна, лишь внешне похоже на раппорт. Уже Б.Н. Бирман (1925 г.) доказал, что «сторожевой пункт» лишь пробуждает спящего, а при раппорте нарушение сна не наблюдается и усыпленный реагирует на все слова гипнотизера. Зона раппорта - явление, относящееся исключительно ко второй сигнальной системе. Она не застывает на месте, подвижна. Кроме того, зона раппорта вступает в связь с другими участками коры головного мозга, а отсюда и с первой сигнальной системой. К.И. Платонов по этому поводу пишет: «Это вовлечение в сферу деятельности зоны раппорта новых корковых участков, по-видимому, осуществляется путем направленного иррадиированного раздражительного процесса, вследствие чего эти участки, растормаживаясь, временно приходят в деятельное состояние».

### Методы и техники гипнотизации

Многие приемы определения степени внушаемости и гипнабельности сами по себе могут быть использованы как метод гипнотизации. С их помощью - применяя их обособленно или в сочетании со словесным внушением признаков сонливости и сна - можно вообще погрузить человека в обычное и часто даже глубокое гипнотическое состояние. Эти приемы служат для укрепления доверия сомневающихся в гипнозе, для усиления восприимчивости к гипнозу, но в основном - для выявления внушаемости.

На практике используют различные приемы и техники гипнотизирования. К первой группе относятся приемы, воздействующие на те или иные анализаторы без словесного внушения. Чаще всего применяется смешанный способ гипнотизации. Он заключается в одновременном применении словесного воздействия и воздействия на различные анализаторы - зрительный, слуховой, кожный и др.

Вот что по этому поводу писал И.П. Павлов: «Теперь постоянно применяющийся способ - повторяющиеся слова (к тому же произносимые в минорном однообразном тоне), описывающие физиологические акты сонного состояния. Эти слова суть, конечно, условные раздражители, у всех нас прочно связаны с сонным состоянием и поэтому его вызывающие».

Погружению в гипнотический сон способствует все то, что приводит к наступлению естественного сна, поэтому человека, который хочет спать, погрузить в гипнотический сон легче, чем выспавшегося. Вечером загипнотизировать легче, чем днем или утром, отсюда желательно первый сеанс проводить в вечернее время. При гипнотизации лучше посадить человека в удобное для него кресло или предложить лечь в той позе, в которой он обычно засыпает, так как когда человек стоит, в мозг поступает большое количество интроцептивных раздражителей от мышц, связок, суставов, повышающих тонигенное влияние ретикулярной формации и тем самым препятствующих наступлению сна. Наступлению гипнотического сна способствует также тишина, отсутствие яркого, раздражающего света (полумрак), то есть уменьшение потока раздражений, поступающих через слуховой или зрительные анализаторы. Важно также, что бы кресло или кровать, на которых проводится гипнотизация, не были холодными, а условия окружающей среды комфортными (средняя комнатная температура 18-20°С). И.П. Павлов в своих работах приводит пример: если животному перерезать нервные волокна, по которым проходят импульсы от всех органов чувств, то оно засыпает почти на полные сутки и просыпается лишь на короткий промежуток времени.

Для эффективности гипнотизации имеет особо важное значение поза гипнотизера, жесты, мимика, речь. Психическое воздействие на человека начинается уже с того момента, как он увидел гипнотизера, а возможно и раньше, если в коллективе формируется мнение об этом человеке. Вся обстановка, внешний вид, поведение должны быть приспособлены к тому, чтобы продолжить это воздействие, углубить его.

Прежде чем начать сеанс гипнотизации, рекомендуется подробно рассказать человеку - конечно, с учетом степени его осознания, умственного развития, - о гипнозе как физиологическом состоянии, похожем на обычный сон. Следует подчеркнуть, что гипнотический сон не только совершенно безвреден, но, как и обычный сон, уже сам по себе полезен для организма; в немногих словах примерно описать ощущения во время предстоящего сна и указать, что он будет слышать сквозь дремоту голос гипнотизера. Можно объяснить, что речь идет о состоянии, промежуточном между сном и бодрствованием, просоночном состоянии, возникающим обычно каждый день и продолжающимся недолго, но которое предстоит продлить. Необходимо добавить, что амнезия вызывается необязательно, и с каждым последующим сеансом вы будете засыпать все глубже и быстрее. Психотерапевты иногда используют метод перевода аутогенного транса при проведении гетеротренинга в гипнотический сон. Надо сказать, что среди пациентов бывают люди, которых привлекает «магическая», таинственная сторона гипноза, и они, в сущности, предпочитают обходиться без разъяснений. Это положение также должен использовать врач-гипнолог, используя принцип медицины «Не навреди!».

И.И. Буль в книге «Основы психотерапии» все методы гипнотизации свел в три группы. Первая группа включает методы преимущественного воздействия на зрительный анализатор, вторая - на слуховой, а третья - на кожный. При воздействии на зрительный анализатор гипнотизируемого просят фиксировать взгляд на предмете, расположенном на расстоянии примерно 25-30 см от глаз. Внушения монотонны, повторяются многократно, носят конкретный образный характер. К способам воздействия на слуховой анализатор относятся все методы, при которых проводится использование шумовых и звуковых раздражителей. Хорошо известно действие тикающих часов, стука метронома, однообразного гудения, шума колёс поезда и так далее. Речь гипнотизёра при проведении словесного внушения должна работать соответственно – быть монотонной, тихой, однообразной. Воздействие на кожный анализатор заключается в использовании так называемых пассов, а именно слабых однообразно повторяющихся раздражений кожи. Наконец, при использовании вербального метода наступление гипнотического транса достигается одними словами. Большую роль играют слова, ритм и интонация речи: гипнотизёр произносит слова внушающим тоном, иногда растягивая некоторые слова с небольшими паузами между фразами.

Многолетний опыт использования гипноза в лечебных целях способствовал выделению из общей массы заболеваний тех, при которых гипнотерапия даёт наиболее хорошие результаты. Это в первую очередь неврозы и наркомания. Особенно благоприятные результаты наблюдаются при применении гипнотерапии для устранения невротических симптомов, навязчивых страхов и состояний, характерных для психастении, при бессоннице, при депрессивных состояниях, при сексуальных неврозах. Гипнотерапия полезна даже при лечении кардиальных неврозов или стенокардии. Многие авторы указывают на то, что гипноз может вызывать улучшение состояния и оказать срочную помощь во время приступа астмы, избавлять от аллергии. Гипнотерапия даёт прекрасные результаты при лечении больных, страдающих ожирением – ведёт к нормализации обменных процессов, снижению аппетита. Также показано применение гипноза в урологии и гинекологии. Перечислять можно долго; я подытожу тем, что эффективность гипнотерапии общеизвестна при почти любых заболеваниях и как метод психопрофилактики.

Выделяется два основных метода гипнотического воздействия: авторитарный и недирективный. Авторитарный гипноз – техника медицинского гипноза, гипнотические индукции, предполагающие обусловленное повиновение пациента. Напротив, методики недирективного гипноза основаны на строго индивидуальном подходе и недекларированном характере воздействия.

Рассмотрим возможные стадии гипнотического состояния. Принято основное деление на три стадии, внутри которых также проводятся градации. Показатели первой стадии – ощущение покоя, приятное состояние лёгкости в теле, контроль над мыслями, сохранение чувствительности и возможность выхода из этого состояния самостоятельно. По мере дальнейшего погружения ощущается дремота и сонливость, вялость течения мыслей, расслабленность мышц, невозможность открыть веки или двинуть рукой. Вторая стадия характеризуется сонливостью и затруднённостью движений, лёгкой степенью каталепсии. Дальнейшее погружение вызывает резкую сонливость, восковидную и затем «пружинящую» каталепсию, значительное ослабление кожной чувствительности, полное исчезновение собственных мыслей. Наконец, третья стадия характерна иллюзиями, галлюцинациями, полным торможением деятельности второй сигнальной системы. В самой глубокой фазе галлюцинации реализуются постгипнотически, остаётся амнезия после пробуждения, возрастная регрессия и возможность вызова повторного гипноза.

Что касается упомянутого феномена возрастной регрессии, то она относится к впе-чатляющим феноменам транса. Человек, переживающий это состояние, может вспомнить подробности своей прошлой жизни на заданном этапе, описать значимые приятные или неприятные впечатления. Регрессия обеспечивает воспроизведение форм поведения, свойственных раннему периоду жизни, который исключает возможность симуляции. Это подтверждают эксперименты и фактические результаты – например, выполненные субъектом рисунки.

### Исследование гипносуггестивных методов в психотерапии и психологической помощи

Для лечения больных алкоголизмом применяется известный суггестивный метод, а именно «кодирование» по А.Р. Довженко. Сущность его заключается в создании стойкой психологической установки на длительное воздержание от алкоголя, которая создаётся путём применения комплекса психотерапевтических приёмов и подходов, реализующихся посредством стрессовых воздействий, направленных на активизацию инстинкта самосохранения (в частности). Метод применяется в несколько этапов. На вводном этапе формируется и укрепляется установка на лечение и на безусловно положительный исход. Применяется косвенное внушение. На втором этапе вводится в действие инстинкт самосохранения, формируется "культ личности" врача. Проводятся групповые занятия с применением ряда психотерапевтических приёмов, осуществляемых на фоне гипноидных состояний. На передний план выступает рациональная психотерапия. По мнению Довженко, устранение фиксации личности на борьбе с желанием выпить приводит к исчезновению влечения к алкоголю. Больным внушается, что направленными усилиями врача у них в мозгу формируется устойчивый очаг возбуждения нервных клеток, блокирующий влечение к алкоголю на длительные сроки. Наконец, третий этап (собственно кодирование) занимает 2-3 минуты и представляет собой императивное внушение.

Применение гипноза и гипноанализа в работе невротиками представляет собой эффективный метод и позволяет сократить продолжительность психоанализа. Гипноанализ сочетает гипноз с психоанализом, катарсическими приёмами и др. Обычно пациента обучают методам быстрого погружения в гипнотическое состояние; впоследствии для анализа используются свободные ассоциации в гипнозе, внушённые сновидения, возрастная регрессия и т.д.

Ещё один вид применения гипносуггестивных методов - развитие творческих способностей. Влияние транса на творческие возможности исследовалось Бауэрсом (1967), Криппнером (1968) и др. Результаты исследований выявили, что освобождение индивидов от действия за-щитных функций обыденной жизни (боязнь критики, привязанность к общепринятому, неуверенность) в состоянии гипнотического транса повышает творческие возможности. Советские авторы (В. Райков и О. Тихомиров) также проводили подобные эксперименты и в результате показали, что активация творчества в гипнозе зависит от внушённых условий и того образа личности, который испытуемому внушается.

Среди своих многочисленных применений гипноз оказался наиболее эффективным в лечении боли. Впервые гипноз, как средство противоболевой терапии, применил лондонский врач Elliotson в первой половине 19 века. В начале 20 века J. Esdaille, работавший в Индии, провёл тысячи мелких хирургических вмешательств и около трёхсот серьёзных операций под гипнозом.

В последующие годы, особенно после открытия и усовершенствования анестезии, гипноз использовался во время хирургических операций всё более редко. Преимущественно его применение в хирургических отделениях стало заключаться в подготовке пациента к операции. Цель метода состоит в уменьшении психического напряжения, страха перед операцией и её последствиями. В зависимости от внушаемости больного удаётся уменьшить количество обезболивающих средств и ускорить выздоровление.

В последнее время гипнотерапия используется для лечения мигрени, особенно её резистентных к лекарственной терапии форм. Некоторые врачи добились полного излечения в 30—40% случаев, а уменьшения болей и частоты приступов ещё у 25—30% больных. Наилучшие результаты были получены при аутогипнозе или аутоконцентрации.

В некоторых странах гипноз получил широкое распространение при обезболивании родов. С помощью гипноза рожала королева Елизавета.

Гипноз приводит к хорошим результатам у женщин при нарушениях, связанных с трудностями семейной жизни, переживаемыми ими стрессами и страхами. Изменения инволюционного периода у женщин 45 — 50 лет обусловлены недостатком полового гормона эстрина, но симптомы, сопутствующие этим изменениям, имеют нейропсихическое происхождение (боль, раздражение, приливы крови к голове, меланхолия, канцерофобия). Все подобные расстройства легко устранить с помощью гипноза.

В США гипноз используется при удалении зубов и для устранения страха перед стоматологом. У хронических больных гипноз помогает уменьшить опасения перед осложнениями длительной лекарственной терапии.

Эффективен гипноз в лечении фантомных болей. Некоторых пациентов после проведённой ампутации годами беспокоят мучительные болезненные ощущения в несуществующей конечности. Боли часто становятся невыносимыми и не уступают воздействию лекарственных препаратов. Один из финских хирургов лечил десятки подобных больных, получая хорошие результаты в 60% случаев, при условии погружения пациента в глубокое гипнотическое состояние.

Полезным оказался гипноз и при лечении артериальной гипертонии, снимая тревожность, вызванную повышением артериального давления. Это же относится и к лечению нарушений пищеварительной системы (рвота, эзофагоспазм, желудочные и кишечные колики, запоры и пр.). Очевидна эффективность гипнотерапии при психосоматических заболеваниях, например, язвенной болезни желудка, бронхиальной астме.

К помощи гипноза прибегают в лечении зуда, аллергических поражений, бородавок. Положительные результаты гипнотерапии получены и при функциональных двигательных расстройствах (судороги, тики, нарушения речи и др.).

Гипноз успешно применяется при лечении некоторых сексуальных нарушений, в особенности импотенции и фригидности. В качестве поддерживающей терапии гипноз используется в борьбе со злоупотреблением алкоголем, никотином, для лечения наркомании. Известно использование этого метода для снижения веса.

J. SIade (1995 с. 30-31) утверждает, что посредством гипноза можно бороться с различными зависимостями, рассматривая их как травмы. Это напоминает перепрограммирование жёсткого диска в компьютере, если представить мозг человека в качестве компьютера, а его психику, как диск. Slade приводит слова гипнотизёра: “Я применяю современную форму гипнотерапии, ведущую к быстрому эффекту. Это означает, что пациент не ощущает никаких неудобств, связанных с “отставлением”, например, еды, которые обычно возникают при использовании других методов, основанных только на силе воли... Я совершенно легко устраняю из психики желание курить посредством внедрения в подсознание пациента. Метод прост, эффективен, его результаты устойчивы. Разговор с подсознанием - это разговор с 8-летним ребёнком, поэтому я использую очень простые слова и мысли. Я рисую образы в его психике, и, хотя пациент находится в состоянии гипноза, он осознает, что я говорю".

Следует подчеркнуть, что в данном случае применяется специальная форма гипноза у пациентов, подвергшихся травме, поскольку курение и алкоголизм считаются травмой. Это наркотическая зависимость, которая, в конце концов, убивает многих из нас. Rosenhan и Seligman утверждают, что “при никотинизме гипноз применяется, чтобы ассоциировать курение с воображением адверсивного содержания”. Такая техника может приводить к начальному ограничению курения. Однако длительные контрольные исследования указывают на высокую частоту рецидивов.

Особенное значение имеет гипноз в случае множественной личности. Процесс лечения в этом случае чрезвычайно затруднён. Первый шаг основан на осознании пациентом проблемы. Хотя многие годы он жил в странном состоянии, страдал амнезией, слышал от других о своём необычном поведении. Пациент не всегда должен знать, что обладает несколькими разными личностями. Врач гипнотизирует пациентку, вызывает отдельные alter ego и позволяет им свободно говорить. Её также просят слушать, после чего она представляется активностям оставшихся личностей. Пациентка получает инструкцию запоминать все, что она пережила, при выведении из гипнотического состояния. Открытие существования других личностей часто вызывает огромное страдание и беспокойство. Тем не менее, важно, что больной сохранил осознание их существования. В такой момент может возникнуть одна из трудных проблем: пациент может снова уйти в состояние аутизма, избегая, таким образом, конфронтации с неприятной для него реальностью. В таком случае психотерапевт должен вновь вызывать отдельные личности.

Необходимо добавить, что в психиатрии гипноз по-прежнему применяется для противодействия тревоге, фобиям, развитию нарушений сна, памяти, внимания. Развитие гипнотерапии характеризуется постоянным совершенствованием методик.

Всё более часто гипноз рассматривается как одно из звеньев всей системы лечения вместе с другими методами. основанными на условных рефлексах, аутотренинге, психоанализе и др.

В зависимости от рода заболевания и личности пациента проводится индивидуальная или групповая терапия. Благодаря снятию напряжения в результате гипноза легче воспринимаются терапевтические суггестии, и возникает возможность сближения с терапевтом с большей степенью доверия.

Гипноз - метод экспериментальной психологии. Значительное количество исследований проведено с целью установления возможности влияния гипноза на физиологические реакции, систему кровоснабжения, пищеварения, дыхания и другие.

Гипноз и родственные ему техники (например, техника релакса) находят применение в качестве вспомогательных средств в различных областях психологии (например, психологии спорта).

В работах авторов из Японии, Германии, бывшего СССР и других стран мы находим информацию о результатах использования гипноза, самоконтроля и других различных суггестивных методов для преодоления чрезмерной возбудимости во время спортивных соревнований, по усовершенствованию некоторых спортивных навыков, для наилучшего использования психических и физиологических резервов в период подготовки к соревнованиям и, наконец, для уменьшения или полного купирования боли.

Наряду с гипнозом применяется аутогипноз, посредством которого можно преодолеть восприимчивость к стрессу, повысить самооценку, уменьшить вес, бросить курить, избавиться от фобии и тревоги, лечить психосоматические заболевания, уменьшить боль (Mizioiek 1996 с. 30).

Следует подчеркнуть, что гипноз эффективен в лечении как физической, так и психической боли. Однако следует предостеречь, что обоснованность применения гипноза зависит от ряда медицинских, психологических и этических аспектов, которые можно изложить в следующих постулатах:

* Право на проведение гипнотерапии боли имеют только квалифицированные и этически безупречные лица.
* Введение в гипнотический транс и проведение гипнотических сеансов происходит только при согласии пациента.
* Гипнотический транс и гипнотерапевтические процедуры должны служить возвращению физического и психического здоровья. В связи с этим право на лечебное применение гипноза имеют только медицинские специалисты и психологи.
* Недопустимо проведение гипноза с целью коррекции мировоззрения и религии пациентов.
* Не может быть никаких оправданий для вмешательства в процессе гипнотерапии в личную жизнь пациентов или их моральные принципы.
* Лица, занимающиеся гипнотерапией боли, должны систематически углублять свои медико-психологические знания.

Соблюдение изложенных постулатов гарантирует обоснованность применения гипноза. Однако нельзя забывать о том, что гипноз по-прежнему остаётся тайной в медико-психологическом смысле.

## Неклассические суггестивные техники и эриксонианский гипноз

### Использование суггестивных техник в образовании

Гипноз и внушение применяются в активном методе обучения с элементами релаксации, внушения и игры – методе погружения. Это система обучения, создающая у учащегося внутреннее ощущение свободы, раскрывая потенциальные возможности человека. Метод погружения нашёл своё применение прежде всего при обучении иностранному языку. Он обходит традиционную установку на обучение как тяжкий труд, и, используя различные формы внушения, обеспечивает возрастающую уверенность человека в собственных силах и облегчает ему переход от обучения к самообучению.

Подробное описание «погружения» мы находим у Р.М.Грановской. Под «погружением» она понимает «активный метод обучения с элементами релаксации, внушения и игры», причем под понятиями «погружение» и «суггестопедия» она ставит знак равенства. Она отмечает, что в отличие от других методов обучения, в основном опирающихся не убеждение, «метод погружения в значительной мере опирается на внушение». Следует вспомнить, что «внушение (или суггестия) — 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». Как отмечает Р.М.Грановская результатом внушения является необычайно высокая концентрация внимания и усиление (раскрепощение) творческих способностей. «Метод погружения опирается на три принципа: удовольствие и релаксацию на занятиях, единство сознательного и подсознательного, двустороннюю связь в процессе обучения».

Поскольку эти принципы взяты Р.М.Грановской у Г.К.Лозанова, уточним их, обратившись к первоисточнику:

«Принцип «радости и ненапряженности» следует понимать до степени псевдопассивности поведения в отношении процесса обучения. Важно не внешнее поведение учащегося, когда он держится напряженно и стимулирует концентрированное внимание, а его внутренняя настройка на обучение. Радость и ненапряженность не разгружающий этап, а постоянная сущность обучения.

Принцип «единства сознавания и несознавания» требует организованного целостного участия личности как в ее сознаваемых, так и в несознаваемых функциях.

Принцип «суггестивной взаимосвязи» направляет учебный процесс к активации резервов личности. Этот принцип требует непрерывной информации о результатах обучения». Как отмечает Г.К.Лозанов, все принципы должны находится в неделимом единстве и в любой момент учебного процесса осуществляться одновременно. Реализация данных принципов осуществляется тремя группами средств: а) психологическими; б) дидактическими и в) артистическими.

«Психологические средства координируют периферические перцепции и эмоциональные стимулы, которые направлены на использование мотивационного комплекса, системы настройки, потребностей и вообще на активацию личности». Неспицифическая психическая отзывчивость обучаемых создается специальной обстановкой занятий. К ее элементам Р.М.Грановская относит: а) торжественность; б) авторитет преподавателя и доверие к нему; в) успех товарищей по группе; г) удобство расположения обучаемых. При описании «погружения» у Т.Н.Смирновой мы также находим, что «эффективность обучения зависит от группового сотрудничества, возможного лишь в условиях максимальной доброжелательности и тактичности. Обучаемых следует разместить полукругом и обеспечить тем самым возможность визуального контакта всех учащихся группы. Хорошо, если в аудитории будет несколько источников света, чтобы преподаватель мог регулировать степень освещенности». Кроме того, эффективности обучения способствует удобство кресел, изоляция от посторонних звуков.

Что касается авторитета преподавателя, то его наличие является обязательным условием успешного применения суггестопедии, без него невозможно внушение. «Там, где имеет место доверие, не всегда необходимы доказательства. Вера учеников в знания и педагогическое мастерство способствует росту их уверенности в усвоении учебного материала, что в свою очередь, весьма благоприятно сказывается на общем подъеме их умственной работоспособности и познавательной деятельности». «Авторитет создает ожидание и более высокую информационную стоимость суггестивных воздействий». При этом следует заметить, что опора должна делаться на авторитет стимулирующий, а не угнетающий и ограничивающий.

В настоящее время суггестивные методы применяются и в спорте. С помощью внушённого сна-отдыха происходит восстановление работоспособности быстрее, чем с помощью отдыха в состоянии бодрствования. Гипноз и аутогенная тренировка зарекомендовали себя как эффективное средство ликвидации неблагоприятных предстартовых состояний. Внушённый сон-отдых рекомендуется как действенное средство психопрофилактики нервно-психического напряжения при целом ряде психических состояний спортсменов.

Страх является наиболее опасной из всех эмоций. Обширные образы исследований, посвящённых страху, создают прекрасные основания для дальнейшего понимания этой важной эмоции. Литературы по данной проблеме разработано немного. Хотя проблема страхов у учащихся младших классов достаточно актуальна в настоящее время. Проблема страхов мало используется и в практике школы. Ведь, именно с поступлением в школу связанно возникновение страхов у детей. Поэтому, будучи ещё в детском саду, дети должны пройти все тесты тревожности и преодолеть барьер страха в своём сознании.

Психологи выделяют два способа преодоления тревожности у детей.

* Выработка конструктивных способов поведения в трудных для ребёнка ситуациях, а также овладение приёмами, позволяющими справиться с излишним волнением, тревогой.
* Укрепление уверенности в себе, развитие самооценки и представления о себе, забота о «личностном росте» человека.

И именно в этих ситуация могут помочь суггестивные методы

### Основные представления об эриксонианском гипнозе

Милтон Эриксон родился в бревенчатой хижине в маленьком шахтерском городке на Западе США в 1901 году. Всю свою жизнь Милтон Эриксон практиковал состояние транса. Именно это состояние в последствии назовут “эриксонианским гипнозом”. Идеи, методы и техники, созданные Эриксоном, в настоящее время начинают доминировать в современной психотерапии.

Эриксон имел возможность изобретать и творить, поскольку он с необходимостью находился в иных состояниях, нежели нормальные люди. Эриксон от рождения был лишен цветоощущения. Он не различал звуки по их высоте и не был в состоянии воспроизвести мелодию. В детстве он страдал от дизлексии (нарушение процесса чтения). В семнадцать лет он перенес приступ полиомиелита и выздоровел полностью благодаря единственно лишь разработанной им самим программе реабилитации. В возрасте 51 года он снова перенес приступ полиомиелита, и на этот раз ему удалось выздороветь лишь частично. Последние 10 лет жизни он был прикован к инвалидному креслу, его мучили постоянные боли, он был частично парализован. У него были парализованы язык и правая рука.

Как иногда бывает у сильных духом людей, эти ограничения наоборот подстегнули творческий потенциал Эриксона. Он научился использовать возможности и реализовывать потенциальные способности, которыми обладает каждый человек.

Если другим названием гипнотического транса является термин измененное состояние сознания, т.е. не такое как обычно, то ввести человека в транс для Эриксона не составляло труда. Он просто мог описывать пациенту свои восприятия реальности. Пациент, пытаясь понять его, пробовал так же воспринимать окружающие и, естественно, его состояние сознания изменялось. Он впадал в гипнотический транс.

В студенческие годы Милтон Эриксон тщательно изучил работы А. Р. Лурия, посвященные гипнозу и тесту словесных ассоциаций. Все полученные знания он проверял на практике, стараясь создать нечто более совершенное из того, что уже есть. В 1936 году он написал статью, в которой изложил результаты своего эксперимента с тестом словесных ассоциаций. Примерная суть этого теста такова. Человек будет давать ассоциативную связь на любое стимульное слово теми словами, которые описывают его проблему. Причем сам этого он осознавать не будет. В данном случае на стимульное слово “живот” испытуемая дала такие слова: большой, беспокойство, младенец, бояться, операция, болезнь, забыто. И это была информация о ее нежелательной беременности, которую она не помнила. Используя некоторую обратную логику, Эриксон понял, что психотерапевт мог бы обратить весь процесс и послать замаскированное сообщение клиенту в виде рассказа. Именно тогда у него возникла идея создания своего языка гипноза, в котором внушение проводится мягко, без насилия минуя сознание пациента. Составляющими этого гипнотического языка является поэтичность, образность, разноплановость подаваемой информации для сознания и подсознания, бережность и уважение желаний пациента.

Результатом работы Эриксона стало создание такой методики гипнотизирования, которой практически не бывает сопротивления со стороны пациентов. Говоря житейским языком, гипнозу поддаются все. В традиционных гипнотических школах считается, что гипнозу поддаются только около 17% людей. Эриксон ушел от традиционного директивного внушения, где гипнотизер подавляет. Он создал систему, в которой гипнотизер и пациент идут вместе по пути развития транса. Используя способность человека улавливать малейшие, не замечаемые сознанием, отклонения в голосе, позе собеседника он создал метод “аналоговых меток” - во время обыкновенной беседы с больным он незаметно для сознания пациента посылал ему установки о выздоровлении. Так же он использовал метафоры, передовые, по тем временам, разработки физиолога Павлова в области прямого обуславливания и многое другое. И все эти приемы он мог использовать одновременно.

Широчайшие возможности гипноз Милтона Эриксона открывает в психотерапевтической медицине. Любые психотехники повышают свою эффективность во много раз, если они проведены в состоянии транса. Это становится возможным потому, что в таком состоянии отсутствует контролирующая роль сознания. Основываясь на этом феномене, появляется возможным работать с психосоматическими расстройствами. В основе многих из них лежит тяжелое невротическое расстройство и в нормальном состоянии сознания больной просто не в силах с ним справиться. Состояние транса дает возможность выборочно работать со здоровыми слоями психики, не затрагивая болезненные, тем самым постепенно “выращивая” необходимые ресурсы здоровья. Самыми распространенными психосоматическими расстройствами являются: нейродермит, гастрит, язва желудка, кардионеврозы, аллергия, ожирение и, как не покажется странным, - курение, алкоголизм и другие вредные привычки. Использование гипноза как инструмента и усилителя терапевтического действия помогает врачу работать во много раз эффективнее.

### Техники наведения транса в традиции М.Эриксона

Психофизиологические признаки транса следующие: расширение зрачков, фиксация взгляда, замедление мигательного и глотательного рефлексов, уменьшение количества движений, расслабление мышц, более медленное и ритмичное дыхание, снижение пульса и частоты сердцебиения, разглаживание мышц лица и изменение его цвета, ослабление реакции на внешние шумы, спонтанное идеомоторное поведение и т.п. Согласно одной из рекомендаций самого Эриксона, если транса нет, следует вести себя так, будто он есть.

Стиль наведения транса в традиции Эриксона называется индирективным неслучайно. Каждый человек испытывает настоятельную потребность в сохранении свободы и целостности. Психотерапевт просто присоединяется к миру проблем человека, в полной мере уважая его интегрированность, принимая его таким, каков он есть. Когда психотерапевт чувствует, что межличностные связи уже сложились, он начинает при-влекать внимание человека к фрагментам его внутреннего опыта, который находится вне его сознания, таким образом ведя его к тем ресурсам, которые он имеет, но не замечает.

По Эриксону, чтоб расширить систему проблем человека и превратить её в систему решения, необходимо сначала присоединиться к замкнутой системе проблемы и присоединиться так, чтобы не ощущалось никакого различия между клиентом и психотерапевтом. Присоединение является необходимой настройкой для образования раппорта. Можно настроиться на любую часть внешнего поведения человека. Например, возможна подстройка путём «отзеркаливания» позы или подстройка путём синхронизации дыхания, ритма речи, присоединения к микродвижениям типа касания подбородка во время разговора и т.п.)

Рассмотрим для примера одну из техник присоединения и ведения по формуле “Х и Х и Х и Х и У”. Утверждение Х – утверждение присоединения. Это абсолютно истинное утверждение о поведенческих реакциях, которые возникают у клиента. Утверждение У – утверждение ведения, т.е. утверждение, которое приводит к возникновению у клиента состояния транса. Пример:

* Вы сидите в своём кресле (утверждение присоединения).
* И вы смотрите на меня (утверждение присоединения).
* И вы легко дышите (утверждение присоединения).
* Я с вами разговариваю (утверждение присоединения).
* И вы можете начать расслабляться (утверждение ведения).

Майкл Спаркс, доктор философии, профессор, преподает на факультете подготовки управленческих кадров Калифорнийского государственного университета в городе Сакраменто (штат Калифорния) дисциплины, связанные с поведением человека в организации. Его консультациями по вопросам управления пользуются различные организации. Он проводит также тренинг в таких областях, как подготовка персонала к работе в группе, лидерство, управление мотивацией, коммуникация. В частности, он участвовал в разработке программы группового тренинга американских космонавтов, которые должны были работать вместе на космической станции.

### Особые стратегии в рамках эриксонианского гипноза

Одна из ряда особых стратегий, важное звено в алгоритме эриксоновского гипноза – диссоциация сознания и бессознательного. Психотерапевту необходимо научиться строить сложные предложения, которые оказывают на клиента определённое влияние, используя слова «сознание» и «бессознательное», а также синонимы этих слов – «на заднем плане сознания», «в центре внимания», «на периферии внимания».

Техники, применяемые в эриксоновском гипнозе для утилизации транса, обладают универсальным характером. Их можно применить для наведения транса и для внушения в состоянии бодрствования. Существует шесть типов косвенных сообщений, или речевых стратегий: трюизмы; допущения; вопросы и утверждения, направленные на привлечение внимания; противопоставления; «выбор без выбора» и «право выбора». Например, трюизмы используются, когда определённые инструкции терапевта маскируются под рассуждения; допущения (пресубпозиции) – это фразы, в которых искусно предполагается наличие какого-либо предмета или явления; противопоставления ис-пользуются в предложениях наподобие «Чем дольше вы сидите на стуле, тем глубже вы входите в транс» и т.д. Выбор без выбора: «Вы хотели бы войти в транс с открытыми глазами или с закрытыми». То есть человеку предоставляются на выбор несколько возможностей, каждая из которых терапевта вполне устраивает. Наконец, при использовании «права выбора» терапевт привлекает своей интонацией внимание человека к той реакции, которой хочет y него вызвать, предлагая ему полную свободу выбора. Клиент чувствует облегчение, так как начинает понимать, что не должен реагировать каким-либо определенным образом.

Один из любимых приёмов Эриксона в наведении транса – левитация руки. Упрощая, процедура выглядит следующим образом. Клиент расслабляется, сосредотачиваясь на ощущениях и впечатлениях, которые он чувствует в руках. Терапевт недирективным методом внушает ему «неощутимые движения» в руке, призывая пристально смотреть на свою руку, старясь уловить момент, когда движения станут видимыми. То есть внушение не носит авторитарного характера, клиенту любопытно узнать, что произойдёт, и он будет рассматривать это как продукт собственного опыта, ассоциируя свои ощущения со словами психотерапевта. Затем производится первое реальное внушение – клиенту внушают, что какой-то из пальцев начинает двигаться первым, пальцы раздвигаются и т.д. Затем следуют дальнейшие внушения (один палец поднимается, остальные пальцы следуют за ним, поднятие кисти руки, усталость глаз, внушение сонного состояния и т.д.) Если рука клиента поднимается, то ему внушают, что он уснёт именно потому, что его рука поднимается (происходит взаимное усиление). Ему предлагается самому регулировать темп погружения в сон, с тем чтобы в момент, когда его рука коснётся лица, у него создалось впечатление, что он заснул потому, что сам этого хотел. Наконец, клиент входит в транс.

Значительным вкладом в развитие гипноза сам Эриксон считал свою технику вставленных сообщений. Идея Эриксона состояла в том, чтобы составить текст внушения, а затем «растворить» его в некоем рассказе нейтрального содержания, обозначая впоследствии неким образом значимые слова, составляющие текст внушения. При этом терапевт опирается на способность к ассоциативному мышлению. Техника вставленных сообщений оказалась лучшей ловушкой для сознания. По идее, само выделение, подчёркивание сообщений не является чем-то необычным; как и внушение, это – составляющая часть человеческого общения. Способы выделения вставленных сообщений могут быть разнообразны:

* речевыми (изменение громкости, темпа, интонации речи; применение сопутст-вующих речи звуков и т.д.);
* визуальными (жестикуляция, изменение положения тела, изменение мимики);
* кинестетическими (прикосновение, поглаживание, похлопывание и т.п.);
* смешанными (изменение дистанции до собеседника, совмещение речи с поворо-том головы, совмещение движений со звуками и т.д.).

Цель диссоциации сознания и бессознательного научиться строить сложные предложения, оказывающие на клиента определенное влияние. В представленном упражнении можно просто тренироваться в построении предложений. Использование таблицы - выберите одно предложение из левой части таблицы и присоедините к нему любое предложение из правой части таблицы Через некоторое время начинайте придумывать свои собственные предложения.

1. Используя таблицу, партнер 1 делает утверждение на диссоциацию сознания и бессознательного.

2. Партнер 2 также использует таблицу, делает утверждение на диссоциацию сознания и бессознательного

3. Продолжайте меняться. На упражнение отводится пять минут. Учтите возможность использования синонимов слов "сознание" и "бессознательное": "на переднем плане сознания" - "на заднем плане сознания", "в центре внимания" - "на периферии внимания".

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ваше сознание* |  | *Ваше подсознание* |
| 1. Прислушивается к тому, что я говорю. | И      В то время как        По мере того как      Но | 1. Может начать нужные изменения вашего состояния... |
| 2. Возможно, хочет узнать, что произойдет дальше... | 2. Может начать вспоминать те события, которые для вас наиболее важны... |
| 3. Может быть, сосредоточено на той или иной мысли… | 3. Может начать свое путешествие в мир особенных, отличающихся от обычных переживаний. |
| 4. Может сомневаться в значении того, что сейчас происходит. | 4. Научилось многому, и Вы можете впоследствии это использовать. |
| 5. Может отдавать себе отчет в том, какие ощущения Вы сейчас испытываете. | 5. Может иметь свои собственные представления о том, что Вы хотите... |
| 6. Озабочено тем, чтобы все сделать правильно... | 6. Может создать образы, которыепокажутся Вам удивительными. |
| 7. Может отдавать себе отчет о том. что происходит "здесь и сейчас"… | 7. Открывается более глубоким знаниям и мудрости.. |
| 8. Занято некоторой мыслью… | 8. Входит в еще более глубокий транс. |
| 9. Стремится проникнуть в смысл того, что я сейчас говорю... | 9. Начинает понимать что-то очень для Вас важное... |
| 10. Осмысливает и критическиоценивает происходящее… | 10. Открывает скрытую мудрость. . |

### Использование метафор и историй

Метафора - это оборот речи, состоящий в употреблении слов и выражений в переносном смысле на основе какой-то аналогии, сходства, сравнения. Метафора основана на подобии или сходстве; она выражает аналоговые отношения: Х относится к У, как А относится к В. Для того, чтобы понять смысл метафоры, человек должен активизировать своё правое полушарие, а это значит, что бессознательное уловит нужный смысл.

В метафоре можно выделить 4 "элемента":

* категория или контекст,
* объект внутри конкретной категории,
* процесс, каким этот объект осуществляет функцию, и
* приложения этого процесса к реальным ситуациям, или пересечения с ними.

Если отвлечься от филологии, то для нас метафора - это иносказательное изложение ситуации клиента. Иносказательное настолько, чтобы исключить уж совсем прямые аналогии.

Основная прелесть метафоры в том, что она не только описывает ситуацию, но так же иносказательно утверждает, что выход есть. И даже обрисовывает примерное направление. Но (на то и внушение) оставляет достаточный простор для домысливания-додумывания, чтобы собственное озарение клиента опиралось именно на доступный ему опыт и именно ему же и подходило.

Метафора глубоко символична. Причем символы расшифровываем-наполняем смыслом не мы, а сам клиент. И не надо подталкивать его наводящими вопросами. Клиент найдет смысл свой. И не обязательно такой, о котором мы хотя бы догадывались раньше. Главное, если метафора построена правильно, клиент обязательно отыщет (не всегда осознанно) нужный - ему - смысл.

Сказка-метафра, которую вы еще прочтете, отличается именно тем, что каждый, кого мы после прочтения спрашивали: "О чем она?", отвечал что-то очень свое и всякий раз - разное.

Итак в метафоре должно быть:

* Символическое описание основной сути проблемы.
* Символическое представление основных действующих сил (как персонажи)
* Неопределенный символ решения проблемы.
* Символическое применение неопределенно описанного символа решения проблемы.
* Отражение конфликта-столкновения, как центральное событие.
* Разрешение: сильное, эмоционально значимое описание того, как "все будет хорошо", когда ситуация разрешится для всех основных действующих сил.
* Общий праздник.

Что все это значит? Сейчас разберемся.

#### Суть проблемы:

От проблемы к ее метафорическому описанию мы проходим за три шага: формулирование проблемы, формулирование класса проблем, формулирование символа проблемы. То есть, к примеру, человек - недолюблен. И к миру недоверчив. Класс проблем: недостаток ценного, важного для жизни. Символ: окруженный горной грядой мир холода и снега, где мало тепла и солнца.

#### Персонажи:

В качестве героев в метафору можно вводить не только символические описания людей, но и сил, чувств, качеств и возможностей. В нашем случае, когда дело касается внутреннего "Я" человека, на таких героях-олицетворениях все и будет держаться. Это может быть и сама горная цепь - как герой, препятствующий проникновению тепла и света. Мы можем встретиться с заколдованной феей лета, грустно наблюдающей охлаждение ее родного мира, который она когда-то согревала, и героическую птицу, которая, преодолев препятствия донесла до жителей холодной страны весть о том, что там, за горами есть тепло… И так далее.

#### Решение:

Это должно быть "нечто". То есть не конкретная программа действий, а что-то туманное, но тоже олицетворенное в герое или предмете. Ключ ли к дому заколдованной феи, таинственный флакон с напитком, волшебный свиток или неведомая дорога, другой, мало доступный волшебник или та же героическая птица, которая покажет путь…

Кстати, перечтите "Волшебника изумрудного города": тут и Гудвин, "великий и ужасный", тут и мозги из опилок, и шелковое сердце, и напиток смелости - символы, символы, символы…

#### Применение:

Это очень тонкая часть метафоры. По сути, она пробрасывается одним-двумя размытыми предложениями. Герой "просто" получает информацию о том, как символ решения применять. Но это центральная часть внушения: выход есть, решение возможно, и вот вероятное направление. В нашей истории с горной страной можно говорить о выходе за пределы гор, о расколдовывании феи, о долгом пути к сильному волшебнику, о необходимости что-то чем-то окропить из флакона, чтобы - произошло чудо.

#### Событие-конфликт:

Обычно для клиента все это трудно и тяжело. Так же должно достаться и главное чудо. Да, чудо произойдет. Но - как только… Как только герой достанет флакон, пройдет путь, уговорит волшебника, вспашет поле, найдет проход в горах или сдвинет их.

· А вот если суть не в том, чтобы настроить на тяжелую работу по изменению, а подтолкнуть к очевидному и нетрудному изменению, то и событие должно быть парадоксальным: такая, дескать, мелочь, а такие последствия.

И еще одна важная вещь, которая отличает метафору от детской сказки и "взрослого" рыцарского романа с "хорошим" и "плохим" парнем. У нас не должно быть побежденных. Не должно быть окончательно "плохих парней". Во-первых, мы не знаем точно (хотя и старались) с кем из персонажей свяжет себя наш клиент (и, кстати, может связать не с одним, а с несколькими). Во-вторых, по ходу сюжета обязательно должно выясниться, что все "плохие" - не такие уж и плохие, только у них свои трудности и свое понимание того, как будет "лучше". И чем парадоксальнее, непредсказуемей это выяснится, чем неожиданней окажется выход - для всех персонажей - тем действенней окажется метафора.

Поэтому уничтожения, поражения и унижения персонажей в нашей метафоре не будет. А будет - Чудо. После того, как герой произведет необходимые (и часто неочевидные) действия. Например, не войной на темный лес пойдет, а овраг вычистит.

· "Не стреляй, Иван-царевич, я тебе еще пригожусь!"

#### Разрешение ситуации:

Помните у Карлсона: "Свершилось чудо! Друг спас жизнь друга!" Вот-вот, такое настроение и должно царить в нашей метафоре, когда мы подробно, ярко, в красках и деталях, во всей радости и полноте описываем - как стало.

Мы не описываем механизм действия чуда, в котором можно усомниться. Что и как сработало, мы вообще пробрасываем. Нам не логика важна, а - вера. Вера в то, что чудо - возможно. И надежда есть. Мы красочно упираем на то, что - сработало. Получилось.

· "И так произошло"… "И сразу стало"… "И в тот же миг"… "И когда последняя капля упала"… произошло что-то. ЧТО-ТО. И это значит, что… словом, "все теперь будет хорошо". Подробно и со слезами счастья на глазах у всех героев. И у рассказчика.

И клиенту пусть наша радость передастся.

#### Праздник:

Теперь нам нужно завершить метафору, подкрепив веру в чудо авторитетным утверждением того, что все это героям не показалось, а все так и было на самом деле. Что эффект сохранился.

· "И они жили долго и счастливо".

Обычно это описание праздника, на котором присутствуют все персонажи, которые теперь подружились и помирились. У каждого есть свое дело, и все вместе они все делают как надо. А вокруг продолжается все то хорошее, что началось с Чуда.

Наверное, теперь читателю будет интересно составить метафору свою. И, прежде чем вы это сделаете, давайте отметим: метафора - это не обязательно волшебная сказка . Это и бытовая история о соседе или другом клиенте, и "воспоминание" из "недавно прочитанной книги", и притча из Евангелия, и предположения из серии "как было бы, если бы", и, иногда всего два-три предложения в качестве сравнения.

· "Один мой знакомый как-то все вату под плечи подкладывал, чтобы солиднее казаться, а потом взял и пошел в спортзал. Теперь свои плечи - ого-го. Так в зал и ходит уже два года". Рассказывается к слову, когда речь идет о навязчивых усилиях клиента по поиску внешних доказательств своей значимости: машина, должность, галстук… Однако и в этом коротеньком кусочке - все на месте. Разберите по шагам, если хотите.

### Метафоры в семейной психотерапии

В семейной терапии практические психологи и консультанты сталкиваются с метафорическими описаниями мира и происходящих событий, может быть, чаще всего. Во-первых, как известно, существует множество словесных метафор, описывающих семейную систему, начиная от “ячейки общества” и заканчивая “банкой с червями”. Во-вторых, во время своей работы мы имеем перед собой, как минимум, две разные картины мира, а это значит, различные вербальные и невербальные сообщения репрезентируют для нас реальные характеры людей, их ценности, ход мыслей и чувств. И, в-третьих, на наш простой, но справедливый вопрос: “Каких изменений вы хотите для себя и своей семьи?” мы получаем в ответ, как правило, бесконечное множество метафорических номинализаций, вроде “счастья”, “согласия”, “уважения”, “доверия”, “выражения привязанности” и т.д. Наша задача – расшифровать эти кодировки и привести их к общему знаменателю.

Терапевт может давать клиентам парадоксальное предписание. Например, в семье, где основными правилами взаимодействия взрослых были соблюдение приличий, спокойствие и невыражение недовольства, сын был вынужден взять на себя роль агрессора, отыгрывая внутреннюю озлобленность всех членов семьи. Мальчик беспричинно ломал и выбрасывал вещи, устраивал шумные истерики дома, драки во дворе. Несогласованность между внутренним состоянием взрослых и их внешним поведением, вербальной коммуникацией заставляла его “выпускать пары” за всю семью. На приёме у терапевта родителям было предписано по очереди бить специально закупленную для этого посуду, драться подушками и т.д. К своему удивлению, вскоре они обнаружили и другие методы выяснения отношений, благодаря чему существенно наладилось и супружеское взаимодействие, и поведение ребенка.

Часто именно парадоксальными, метафорическими предписаниями приходится пользоваться и в случаях, когда отношения в семье осложняются из-за непростроенности границ, если в жизнь семьи постоянно вмешиваются старшее поколение, школа, друзья или чье-то хобби, работа, увлечение. В таких случаях принято говорить о нарушении границ внешних, снаружи. Часто здесь помогают метафорические высказывания о том, что каждая образующаяся пара в животном мире завоевывает и охраняет свою территорию, и именно такая, порой агрессивная защита позволяет им вырастить свое потомство. Если же в семье нарушены внутренние границы, то есть налицо спутанность семейных ролей и ответственности, то показательным оказывается предписание “стараться еще лучше в этом же направлении”. Например, при слитных отношениях можно посоветовать в течение недели носить одежду друг друга, меняться спальными местами, выполнять несвойственные обязанности: ребенку – готовить обед, отцу – делать уроки, маме – идти на работу вместо папы и т.д. Парадокс предписания вызывает протесты клиентов, и это дает динамику отношениям.

Метафорические формы общения, игры в психотерапии являются также прекрасной разбивкой состояний при атмосфере всеобщей озабоченности, напряжения, недоверия. Игра и сказка – это детский мир, детская карта. А, как известно, в своих играх дети всегда так или иначе отражают те проблемы, которые их беспокоят. Дети очень наблюдательны, и они не пользуются оценочными дигитальными категориями. Они доверяют своему сенсорному опыту, и именно он запечатляется у них в памяти. Поэтому присутствие детей на терапии часто даёт много ценной информации. Как видится ребенку домашняя ситуация? Какова пошаговая динамика происходящего (“Что нужно сделать папе, чтобы у мамы испортилось настроение?”). С кем ребенок уютнее себя чувствует? Что вызывает у него тревогу? Правильно ли он понимает позицию взрослых (“Как ты думаешь, что чувствует твой папа, когда смотрит телевизор, а вы с мамой ругаетесь?”). Таким приемом мы даем возможность всем присутствующим членам семьи побывать в каждой из трех позиций восприятия: рассказать о происходящем от своего лица, посмотреть на это глазами другого или со стороны. Однако маленькие дети понимают семейные правила, скорее, на невербальном уровне. Они замечают то, что психологи называют неконгруэнтностью, рассогласованием между внешним поведением и глубинными убеждениями; они знают, какова сенсорная очевидность установленного раппорта (или его отсутствия); улавливают, находятся взрослые в ресурсном или нересурсном состоянии, и, вероятно, даже владеют рецептами успешных и неуспешных стратегий взаимодействия с родителями в состоянии ресурса и нересурса. Но вся эта информация накапливается у них на бессознательном уровне, и сделать ее частью сознательной компетенции как для себя, так и для родителей ребенок может лишь посредством игры, сказки, импровизаций, то есть метафоры. Если мы хотим, чтобы ребенок мог принять участие в терапии, мы должны подстраиваться под его семантику, под его представление о жизни, его “магическое сознание”. Именно поэтому игровая, символичная форма общения в семейной терапии бывает наиболее эффективна.

Были разработаны два специальных метафорических приема: семейная скульптура и работа через метафорический предмет. Остановлюсь на каждом из них подробнее.

1) Семейная скульптура – это символическое отражение позиций членов семьи по отношению друг к другу, а также дистанции между ними, динамики взаимоотношений. Семейная скульптура по своей сути напоминает парадоксальное предписание, поскольку в ней взаимоотношения показываются в гротесковой форме. Мы просим каждого из членов семьи поставить своих близких так, чтобы это пантомимически отражало все то, чем семья живет, как относятся люди друг к другу (инструкции должны быть максимально неконкретные, содержать меньше референтных индексов). Свое видение скульптуры ваяют сначала все участники по очереди, а потом это делает сам терапевт. В результате могут получиться очень меткие картины.

Например, один из членов семьи становится спиной ко всем остальным, или, наоборот, с протянутыми руками, но на большом расстоянии. Если в семье все подчинено интересам какого-то одного человека, он может оказаться на пьедестале, а все остальные смотрят на него с раболепием в глазах и заломленными руками. Такая скульптура отражает ситуацию, когда у одного из родителей слишком жестокий характер или важная работа, заставляющая других подлаживать под него свое расписание, интересы. На пьедестал может быть воздвигнут и ребенок – кумир и гордость всех окружающих. Кто-то из участников может быть поставлен на колени или презрительно указывать на всех пальцем.

Иногда скульптура бывает весьма динамичной. Например, если мы имеем целью показать матери, что она слишком потворствует своему капризному ребенку, то мы просим его взять маму за руку и беспрерывно дергать ее, прыгать, запутываться между ней и отцом или другими детьми, пока неудобство не заставит мать (или кого-то другого) остановить этот процесс. Движение в скульптуре может перемещаться с одного человека на другого; в зависимости от степени своей успешности ребенок может возводиться на пьедестал или сидеть на корточках; или ребенок может постоянно перебегать от отца к маме, символизируя собой “телефонный шнур” и т.п.

Поскольку, как я уже писала, важным компонентом семейного благополучия является четкость границ, то порой имеется необходимость ввести в скульптурную композицию воображаемую фигуру бабушки или предмет, символизирующий работу, дачу или даже телевизор. Иными словами, скульптура выражает через метафору то метасообщение, ту стратегию взаимодействия, которую несет в себе каждый участник. Утрирование ситуации помогает наглядно проверить экологичность семейных правил, прочувствовать эффекты, которые получают члены семьи от установленной последовательности поведенческих паттернов. Скульптура предполагает и визуальную наглядность ситуации, и кинестетическое прочувствование участниками своих позиций в символической форме. А задействуя в “строительстве” всех участников терапевтического процесса, мы способствуем получению обратной связи, в том числе и от тех из них, чьей доминирующей метапрограммой дома является пассивный стиль реагирования.

О выявлении метапрограмм в скульптуре можно говорить особо. Так, например, размер разбивки информации, характерный для автора-ваятеля, виден по тому, насколько детально или символично его изображение, отражен в скульптуре конкретный контекст, “типичная” ситуация или глобальная расстановка сил. Если же кто-тo из персонажей стоит отдельно, далеко или на голове, то он явно предпочитает различия. В то время как фокус сравнений, направленный на сходство, будет отражаться в том, что все члены семьи “переплетены”, находятся в тесном кинестетическом контакте или у всех похожие позы, выражения лица. Внутренняя референция в принятии решений будет характерна для того, кто встанет спиной ко всем или будет показывать им, что делать. В общем групповом портрете также заметен будет и стиль взаимодействия (независимый или кооперативный), иногда можно обнаружить даже способ мотивации, принятый в семье. Это может отражаться в движении или общей направленности нескольких или всех членов семьи в одну и ту же сторону – это может быть как от кого-то или чего-то, так и к кому-то.

В скульптуре явно находит свое отражение то, насколько глубокий раппорт установлен между участниками, все ли в него включены; производит весь портрет в целом ресурсное или нересурсное впечатление. Так же легко можно откалибровать, конгруэнтно ли смотрятся люди в очевидной им роли; на чем именно фокусирует свое внимание каждый из участников, а что он опускает в своем восприятии ситуации. Выраженное в метафоре в символической форме видение каждым из клиентов общей ситуации позволяет всем остальным подстраивать эту метафору под свою карту, осуществлять свой собственный трансдеривационный поиск.

При таком методе работы можно выявить через метафорическую форму как актуальное, так и желаемое состояние для каждого человека (“Как бы вы хотели, чтобы это выглядело?”, “Что нужно изменить в скульптуре, чтобы это вас больше удовлетворяло?”). Такой прием обеспечивает позитивную спецификацию желаемого результата, формирует у каждого представление о том, как это должно выглядеть. Иногда при построении такой “идеальной” скульптуры сразу всплывают ограничивающие убеждения одного или нескольких участников (“Такого никогда уже не будет”, “Он не захочет подойти к нам ближе” и др.). Бывает и так, что портрет, отражающий желаемое состояние, для всех членов семьи очень схож, например, они символизируют всеобщую гармонию и близость, стоя близко друг к другу и держась за руки. Это позволяет нам отлично проиллюстрировать отделение намерений от поведения: как бы различны ни были позиции в актуальном состоянии, все они стремятся к одной общей позитивной цели – сблизиться, но стремятся различными поведенческими путями. Это объединяет семью, делает очевидной необходимость совместных усилий.

2) Теперь я бы хотела рассказать о работе с метафорическим предметом. Метафорическим предметом может выступать что угодно: игрушка, подушка, надувной шарик или мяч, который во время семейной консультации “изображает” беспокоящий клиентов вопрос. Лучше всего этот прием применим к детям. Дело в том, что детское сознание в 2,5-3 года становится “символичным”: в игре у ребенка появляются замещающие предметы. Он может использовать палочку вместо ложки, градусника; брусок конструктора – вместо машинки; понимает, что папу или маму в игре может изображать любой ребенок. Поэтому дошкольнику достаточно легко принять, что какой-нибудь реальный предмет будет в нашем разговоре выполнять роль ссоры, обиды, плохого настроения, непослушания и т.д. То есть те самые существительные, которые “нельзя положить в тачку”, становятся реально осязаемыми.

Сначала ребенок выбирает игрушку или предмет, дает ему имя или название, определяет его размеры. Затем мы спрашиваем ребенка: “Кто первый берет этот предмет, зачем? Кому хочет передать? Что случится с игрушкой, если ею не заниматься, не брать ее? Каким образом она передается другому? В каком количестве, на какое время? Хочет ли еще кто-то в доме поиграть с игрушкой? Получит ли он ее?” Вопросы могут задаваться не только ребенку. По правилам циркулярной логики, принятым в семейной терапии, мы спрашиваем о взаимодействии мамы с дочерью – у отца (“Что было бы, если бы дочь не взяла игрушку?”), о чувствах мамы – у ребенка (“Изменяются ли размеры игрушки – если она отражает, например, тревогу или вину, – пока мама хранит ее у себя?”), об отношении одного родителя – у другого (“Как бы поступил с игрушкой ваш муж?”).

И наконец, наличие игрушки как символа определенного чувства, или состояния, или паттерн поведения подразумевает, что это нельзя просто выкинуть из жизни. Таким образом, мы начинаем искать взаимоприемлемые пути решения задачи. Например: “Как ты думаешь, что было бы, если бы мама не отдавала игрушку никому, не бросала и не заставляла ее брать, а просто поставила бы на стол и рассказала о ней? А если бы она “разобрала” игрушку и разделила со всеми понемногу?”

В результате метод метафорического предмета позволяет снять агрессию, приобрести коммуникативные навыки, отработать модель поведения и т.п. – путем манипуляций с искусственным предметом, используемым в качестве реального, и переносом на него свойств и отношений людей из реальной жизни.

Использование метафор в семейной терапии – очень благодарное и высокоэффективное занятие. Если психолог или психотерапевт умеют грамотно пользоваться этим приемом и проявляют в своей работе достаточно творчества, то метафора может сопровождать их консультации с момента сбора информации до осуществления последней поведенческой проверки сделанной интервенции.

## Самогипноз

### Самовнушение и самогипноз

Самовнушение является основным средством работы над собой в самосовершенствовании. По существу все методы самосовершенствования основаны на самовнушении. На протяжении многих веков самовнушение использовалось в различных сферах деятельности человека: в религии, искусстве, педагогике, медицине. Самовнушение лежит в основе аутогенной тренировки, йоги, буддизма, даосизма и других систем совершенствования личности.

Существует выражение: «Ты таков, каким себя мыслишь». Имеется в виду, что качества характера человека, его самочувствие, эмоциональное состояние и тонус зависят от характера мыслей (активных или пассивных), преобладающих на определенном этапе жизни или в течение всей жизни. Сам процесс мышления и есть по существу самовнушение, т.к. ни одна мысль не пропадает даром, а оказывает определенное, соответствующее характеру мысли воздействие на источник мысли.

Эффективность самовнушения зависит от силы мысли и степени расслабления. Мысли можно разделить на пассивные и активные. Пассивные мысли (случайные, разбросанные, вяло текущие) оказывают слабое воздействие, зато активные мысли(создаваемые сознательно и целенаправленно) сильно воздействуют на мыслителя, и сила воздействия пропорционально зависит от силы мысли. Следует отметить, что и определенные пассивные мысли, если они являются преобладающими в течение длительного времени, оказывают значительное влияние.

Наиболее эффективно самовнушение, когда активные мысли в виде целевых формул (мысли, несущие четкую осмысленную установку подсознанию) протекают на фоне состояния расслабления организма (расслабление мышц, сосудов, дыхания). Чем больше расслабление организма, тем податливее становится подсознание для целевых установок, т.к. «исчезновение» сознания, мешающего вводу целевых установок в подсознание, находится в прямой зависимости от степени расслабления организма.

Установки подсознанию могут быть выражены в виде слов или в виде мысленных представлений. Одновременное использование словесных формул и соответствующих им мысленных представлений усиливают самовнушение.

Сила установки и, следовательно, сила самовнушения находятся в прямой зависимости от степени желания (желания достижения поставленной конкретной цели), от степени концентрации внимания на установках для подсознания, а также от степени повторяемости установок.

Целенаправленные самовнушения (выполняемые человеком сознательно) могут быть реализованы в виде:

* мысленного настроя на определенное психическое состояние или самочувствие, на определенное поведение, на определенную работу;
* аутогенной тренировки, где мысленные установки протекают на фоне той или иной степени расслабления организма;
* медитации – психическом состоянии, при котором человек способен сосредоточиться на чем угодно по своей воле либо не думать о том, что может в данный момент помешать (слово «медитация» происходит от греческого «медомай», означающего «о чем-либо размышлять» и является аналогом санскритского термина «дхияна», означающего «размышление, углубление». Темой для медитации может быть все что угодно, поэтому число конкретных ее форм достаточно велико).

В 20-ые годы наибольшее распространение получил метод самовнушения французского аптекаря Куэ, который назвал его “школой самообладания путём сознательного самовнушения”. Главный тезис Куэ был: нет внушения, есть только самовнушение. Больным предлагалось ежедневно, сидя или лёжа в удобной позе, мысленно или шёпотом повторять по 20-30 раз формулы самовнушений типа: “Мне становится лучше и лучше… Моё зрение улучшается…” Такие сеансы рекомендовалось 3-4 раза в день в состоянии покоя и расслабления, особенно перед сном.

В 1932 году немецкий невропатолог И. Шульц опубликовал монографию “Аутогенная тренировка – сосредоточенное расслабление”. Аутогенная тренировка представляет собой активный метод психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, направленный на восстановление динамического равновесия системы гомеостатических саморе-гулирующих механизмов организма человека, нарушенных в результате стресса. АТ имеет две ступени – низшую и высшую. Первоначальный курс содержит шесть стандартных упражнений. Начинается аутотренинг с обучения расслаблению мышц, после этого следуют занятия по овладению сердечно-сосудистой системой, влиянию на вегетативную нервную и косно-суставную системы. Аутогенная тренировка наиболее эффективна при лечении неврозов, особенно при неврастении, функциональных расстройств и психосоматических заболеваний.

Овладение высшей ступенью АТ даёт возможность вызывать трансовые состояния различного уровня. Прежде чем приступить ко второй ступени АТ, тренирующийся должен освоить первую ступень, научившись удерживать себя в состоянии аутогенного погружения по часу и более. Упражнения АТ-2 по замыслу Шульца должны научить вы-зывать сложные переживания, приводящие к излечению через “аутогенную нейтрали-зацию” и катарсис. Анализируя описание медитативных упражнений по Шульцу, можно заметить, что они сводятся к серии приёмов своеобразного аутопсихоанализа.

Прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону основана на том, что с помощью концентрации внимания сначала формируется способность улавливать напряжение в мышцах и чувство мышечного расслабления, а затем отрабатывается навык овладения произвольным расслаблением напряжённых мышечных групп. Все мышцы делятся на 16 групп. Последовательность упражнений – начиная от мышц верхних конечностей к мышцам нижних конечностей. Сначала производится кратковременное напряжение группы мышц, которые затем полностью расслабляются, и внимание сосредотачивается на чувстве релаксации в этой области. После полного расслабления переходят к следующей группе мышц. На заключительном этапе пациент после повседневного анализа локальных мышечных напряжений, возникающих в стрессовых ситуациях, самостоятельно достигает мышечного расслабления и преодолевает эмоциональное напряжение.

Под самогипнозом мы понимаем: способность вызывать у себя без постороннего воздействия гипнотический сон и в таком состоянии внушать себе ту или иную идею, чувство, желание. Результаты такого самогипноза не отличаются от того эффекта, к которому приводит гипноз другим человеком.

Психолог может обучить технике самогипноза для уменьшения излишней тревоги и контроля над ней. Установлено: регулярные занятия самогипнозом вызывают снижение тревожности и связанных с ней симптомов. Когда вы занимаетесь самогипнозом, тогда вы чувствуете себя спокойнее и увереннее, тренируете концентрацию на настоящем моменте. А это само по себе ценно, так как тревожность возникает тогда, когда мы задумываемся о нашем будущем. В настоящий момент мы чувствуем себя спокойно, и в следующий настоящий момент мы спокойны, и это позволяет нам избавиться от негативных предчувствий и тяжелых мыслей. Для занятий самогипнозом достаточно пятнадцати минут ежедневно, его можно выполнять в любой обстановке и в любое время. При самогипнозе вы переключаетесь с внешних ощущений на внутренние: вспомните свои ощущения, когда вы ехали в машине по знакомой дороге и уходили в свои мысли, но не пропускали свой поворот и не попадали в аварию, так как какая-то часть вашего сознания следила за дорогой; вспомните свои ощущения, когда вы читали интересную книгу или смотрели захватывающий фильм; вспомните, как дети смотрят любимый мультфильм. Это примеры естественно возникшего транса – измененного состояния сознания. Как раз состояние транса и будет помогать вам при самогипнозе. Ваше подсознание могущественнее вашего сознания, оно способно находить лучшие решения, чем сознание, у подсознания неизмеримо больше ресурсов.

Нужно отметить, что самогипноз - явление обыденное. Все мы, сами того не подозревая, погружаемся время от времени в спонтанный гипнотический транс. Самопогружение - явление настолько обыденное, что никому даже в голову не приходит связывать его как-то с гипнозом. Самопроизвольное погружение - естественный результат усиленной концентрации внимания на книге, экране, любом другом объекте напряженной деятельности. Элемент гипнотичности присутствует и в религиозных церемониях ритуального характера, особенно с использованием музыкального сопровождения: значительная часть аудитории в процессе таких богослужений незаметно для себя погружается в транс. А каждому, кто водит машину, хорошо знакома следующая ситуация: вы мчитесь по пустынному шоссе, расслабившись за рулем, рассеянно скользите взглядом по убегающей вдаль белой полосе и вдруг ловите себя на мысли о том, что только что проехали по улицам какого-то города и ничего не можете о нем вспомнить. А объясняется все очень просто: вы самопроизвольно вошли в гипнотический транс, а по пробуждении испытали частичную амнезию.

«Небольшой гипноз помогает пациентам справиться с болью и состоянием тревоги по поводу предстоящей небольшой операции» - утверждают врачи. Пациенты, освоившие методику самогипнотической релаксации, испытывают меньше боли, нуждаются в меньшем количестве лекарств, помогающих справиться с ней и эффективней контролируют свое кровяное давление. Этот вывод был сделан медиками одной из бостонских клиник в США, которые обследовали 241 пациента, треть из которых освоили технику самогипноза.

Существует методика «Быстрое излечение аллергии". Впервые, предположение о том, что аллергия похожа на фобию имунной системы, высказал Доктор Майкл Леви (исследователь в области иммунологиии генетики, лауреат Премии Всемирной Ассоциации Здоровья) в середине 80-х годов. Это предположение подтверждается тем, что у некоторых страдающих аллергией людей, когда они отвлекаются или засыпают происходит быстрая смена или исчезновение аллергических симптомов. Также известно, что некоторые люди могут стать невоспиимчивыми к аллергиям или аллергии проходят с возрастом. Отмечались случаи, когда аллергии спонтанно исчезают при переходе на сбалансированное питание или в процессе психологических изменений при работе психологов. Такие наблюдения дали основание предполагать, что есть что-то в аллергиях действующее и неврологически и физиологически. Таким образом предположение Доктора Леви подтолкнуло Роберта Дилтса на исследование возможности использования принципов разработанных НЛП для лечения устойчивых долговременных фобий при излечении аллергии. В результате проведенных исследований был выявленн процесс трех якорей аллергии. В дальнейшем этот процесс был переработан усилиями Сьюзи Смит и Тимом Халлбом в методику НЛП - "Быстрое излечение аллергии" без использования медикаментов.

### Варианты аутосуггестивных воздействий

В настоящее время используется большое количество методик самогипноза. Рассмотрим некоторые из них.

Метод «управляемых оживлённых сновидений» (или гипнотическая имагогика) ис-пользуется для лечения невротиков. Основная идея метода – в вертикальном направлении. Пациента просят погрузиться на дно моря и подняться на высокую гору. В состоянии углубленного самогипноза эти образы выступают яснее, живее и более обильно. Процедура, по замыслу её создателей, дополняет психоанализ, сокращая его время.

Гипноанализ заключается в том, что пациенты образно переживают в гипнотическом состоянии свои сновидения, узнавая дальнейшие подробности, понимая связи и значение.

Метод «свободных оживлённых сновидений» был разработан в 1956 г. А. Аргусом. Особое значение придавалось тому, чтобы пациент развивал полностью свободные образы, без влияний и направлений с чьей-либо стороны.

Метод «символической визуализации» имеет тесную связь с психосинтезом и даёт возможность при определённых конфликтных ситуациях образно пережить освобождающие и исцеляющие символические события.

Техника сжатия кулака. Положите правую руку горизонтально, дайте подсознательную инструкцию: "пусть правая кисть сожмется в кулак". И наблюдайте за тем, что происходит. Конечно, вы можете сжать кисть в кулак сознательно, но в данном случае пусть кисть сожмется сама собой, пусть ваше тело это делает... Вот в этом упражнении можно хорошо понять разницу между сознательными и бессознательными движениями. Вы не знаете, какой из пальцев сейчас будет сгибаться, и очень интересно наблюдать за тем, как сгибаются пальцы: выделаете прогноз, что сейчас согнется указательный, а в движение приходит мизинец. И эти движения толчкообразные. И многие из вас могли отметить совершенно особое ощущение "скрипа" в суставах пальцев, при первом выполнении упражнения это многих удивляет. И это ощущение тоже свидетельствует о бессознательном характере движений. В психотерапии есть методика быстрого прекращения болей в сердце, называемая "метод разжатия кулака"; пациенту дается простая инструкция -- сосредоточиться на боли, сжать левый кулак, и отдать ему команду разжаться самостоятельно... Обычно на это уходит (как и у вас) пять минут, за это время боль полностью прекращается. Это -- тоже гипнотическая техника, и описания ощущений у пациентов такие же -- "скрип" в суставах пальцев, непредсказуемость следующего движения пальцев и т. д.

Техника сведения рук. Иногда эту технику называют "сверхнадежной" техникой наведения транса. Она действительно очень хорошо работает, она очень проста, легко запоминается. Ее можно применять для работы с партнером или для самогипноза. Сядьте удобно. Здесь важно правильное положение рук: плечи прижаты к туловищу (не с силой прижаты, а просто прилегают к нему), руки согнуты с локтевых суставах, предплечья вытянуты вперед, на весу, ладони раскрыты параллельно друг другу. Сосредоточьтесь на ощущениях в ладонях и представьте себе, что в этом пространстве между ладонями что-то есть -- может быть, какое-то магнитное поле или биополе, если вам нравится экстрасенсорная терминология... Или представьте, что пространство между ладонями может менять свойства -- оно может стать более плотным или более рыхлым... И это поле или это пространство может раздвигать ваши руки или притягивать их... И тогда оно становится еще более плотным, еще более напряженным... Представьте, что между вашими ладонями находится шарик, начиненный энергией... И вы можете придать ему более компактный размер... Когда ваши руки сближаются... очень медленно или немного быстрее... бессознательными движениями... И тогда энергии между вашими ладонями становится все больше и больше... Вы можете даже увидеть ее свечение... И вы это понимаете, когда ваши руки еще больше сближаются... И тогда этот шарик может сжаться до размеров таблетки... которую можно сделать еще меньше...

## Заключение

В отечественной психологии и медицине применение гипноза получило широкое распространение, особенно в современной психотерапии. Это было связано с политикой, проводимой правительством внутри страны, так как отделить человека от процессов, происходящих в обществе, невозможно. Руководителям было выгодно подавлять инициативу личности, навязывать человеку "рабскую", поведенческую, примиренческую психологию, моральные кодексы и идеи, именно поэтому в нашей стране так распространены выступления эстрадных гипнотизеров, сеансы теле- и радиогипноза.

Однако в последнее время доказывается, что инсайтная (от англ, insight - осознание, озарение) психотерапия в некоторых ситуациях имеет большое значение для человека в осознанной организации поведения, постановке цели и решении задач. Это связано еще и с тем, что в период экономических реформ человек ощущает безвыходность сложившейся ситуации, неуверенность в завтрашнем дне, "иногда даже и страх за себя, своих детей и т.д. Человек- не может жить без веры. В результате политических преобразований у человека постепенно отняли веру в бога, в правительство и т.д. Но природа и человеческое сознание не терпят "пустоты", и тогда это место занимают гадание и колдовство. Можно сказать, что факт является необходимым этапом в становлении коллективного мнения и общественного сознания.

Сегодняшний день отличается от вчерашнего тем, что происходит дальнейшее накопление результатов и фактов, их анализ, систематизация и обобщение.

Так, в 1979 г. под редакцией Э. Фромма (E. Fromm) и Р. Шира (R. Shor) в США был опубликован фундаментальный труд по гипнозу, в котором выделены основные направления в современных исследованиях по гипнозу:

1. Природа гипноза (специфичность гипнотического состояния, отличия гипноза от сна и бодрствования, гипнабельность, внушаемость, доминантность полушарий мозга, проблема изменчивости гипнабельности, история гипноза и т д.).

2. Гипноз как особое состояние (стадии глубины гипноза, феномены гипноза, сопоставление гипнотического состояния с нарушениями сознания при приёме наркотиков и алкоголя).

3. Проблема подсознательного и неосознаваемого (гипноз как метод изучения неосознаваемых психических явлений, гипноз и защитные механизмы - вытеснение, рационализация и т.п., искусственно созданные с помощью гипноза неосознаваемые конфликты, эффекты, их влияние на поведение и психические процессы, сопоставительное исследование когнитивных процессов в бодрствующем состоянии и во время гипноза) . Большинство исследований этого направления посвящено изучению творчества под гипнозом и неосознанных механизмов личности.

4. Самогипноз. К этой области исследования наблюдается повышенный интерес. На самогипноз возлагаются большие надежды как на ценное терапевтическое средство, хотя отмечается, что во всех случаях аутогипноза в качестве поддержки применялся и гетерогипноз.

5. Проблема личностных характеристик гипнотика (гипнабельность и особенности личности, личностные различия в группах низко- и высокогипнабельных больных, пути повышения гипнабельности и т.п.).

6. Личность гипнотизера. Прогнозируется расширение исследований по этой проблеме (прежде всего биографических исследований выдающихся психотерапевтов и гипнологов) .

7. Социально-психологические аспекты изучения гипноза. Здесь также делается прогноз относительно увеличения исследований в будущем. Констатируя факт слабой разработанности этой проблемы, автор отмечает вклад двух исследователей - Э. Хилгарда (Стенфордский университет) и М. Орна (университет штата Пенсильвания) , создавших в своих учебных заведениях крупнейшие психологические центры по изучению гипноза.

8. Новые клинические аспекты применения гипноза. В этой области исследования наблюдаются четыре тенденции. Во-первых, интеграция методов гипнотерапии и психотерапии с включением широко применяемых психотерапевтических приемов, как поведенческая модификация, десентизация, аутотренинг, самоактуализация и т.п. В качестве центральной выдвигается задача сравнения эффективности указанных психотерапевтических методик, применяемых в состоянии бодрствования и во время гипноза. Во-вторых, заметное увеличение числа клиницистов, объединяющих гипноз и самогипноз с различными формами бихевиоральной терапии. Отмечается, что Ф. Месмер и другие неврологи раннего периода психотерапии обычно проводили лечение пациентов группе, тогда как в последующем эта традиция была утрачена, и гипнотерапия стала применяться индивидуально. Указывается на оживление методой групповой терапии. В-третьих, широкое применение гипноза в лечении наркомании и алкоголизма, а также в качестве метода снятия напряженности и дискомфорта пациентов. Подчеркивается социальная ценность такого рода исследований. Много публикаций посвящается также проблеме сенсорных и когнитивных механизмов психики, вызванных галлюцинаторными наркотиками. В-четвертых, расширение фронта работ в области гипнотерапии у детей.

9. Сопоставление клинического и экспериментального гипноза. В прошлом исследователи экспериментального направления в изучении гипноза нередко терпели неудачу, пытаясь воспроизвести данные, полученные ранее клиницистами, в адрес которых делались многочисленные упреки в слабой методологической культуре наблюдений. В последние годы как экспериментаторы, так и практики-клиницисты пришли к мнению о том, что далеко не всякий феномен, обнаруженный при клинической работе, может быть воспроизведен лабораторным путем. В качестве причин расхождения клинических и экспериментальных данных выступают различные социальные условия, в которых находится пациент и испытуемый-доброволец (различия в мотивации , социальных установках, фактор оплаты и т.п.). Как бы то ни было, констатируется факт неоправданного отставания этой области исследований.

10. Экспериментальный гипноз. Здесь вопросы объединяются вокруг четырех проблем: гипнабельность, методы индукции, физиологические основы гипноза, гипнотические феномены.

При изучении гипнабельности усилия исследователей направлены на разработку методов определения глубины гипноза, анализа характеристик гипнабельности у различных испытуемых и т.п.

В области изучения методов гипнотизирования продолжается поиск оптимальных приемов индукции и измерения гипнотического состояния. Особое внимание уделяется разработке методов быстрой индукции. Широким фронтом продолжаются исследования физиологических и биохимических механизмов гипноза с использованием электроэнцефалографических и других физиологических показателей с целью уточнения специфики состояния сознания под гипнозом.

При исследовании гипнотических феноменов по-прежнему изучаются постгипнотическая амнезия (особенно в аспекте анализа процессов забывания и вытеснения), феномены искажения времени, изменения в состоянии гипноза параметров восприятия (чаще зрительных образов), влияние гипноза на динамику времени реакции (в случаях моделирования состояний сонливости или, напротив, повышенной возбудимости), движения глаз в процессе вызывания положительных и отрицательных галлюцинаций, сновидения, явления анестезии. Большинство исследований посвящено последней проблеме (гипноз и обезболивание).

11. Традиционные исследования гипноза в клиническом аспекте. Сюда входят в качестве основных проблемы применения гипноза психотерапии, особенно при неврозах и психосоматических заболеваниях. Растет число попыток использования гипноза как метода лечения психозов (чаще шизофрении). Продолжаются исследования эмоциональных состояний (тревоги, депрессии, стресса, страха,), умственной отсталости, сексуальных, урологических и других расстройств. В рамках теоретических подходов обсуждаются работы по вызыванию под гипнозом экспериментальных конфликтов и неврозов с помощью постгипнотических внушений. Предпринимаются попытки ответить на ряд ключевых теоретических вопросов: о гипнотерапии (поддерживающая или реконструирующая терапия), о преимуществах прямых или косвенных внушений, о роли воображаемого проигрывания под гипнозом как средства преодоления или коррекции неблагоприятных для человека форм поведения или личностных черт, о предпочтительности и условиях использования в гипнотерапии языка символов (апеллирующих к бессознательному), речевых воздействий, релевантных сознательному уровню регуляции.

12. Гипноз и обучение. В отношении этой области исследования по-прежнему наблюдается большая настороженность. Тем не менее продолжаются работы по изучению влияния гипнотического внушения и гипнотерапии на процессы концентрации внимания, скорости чтения, понимания, творчества.

13. Юридические и этические проблемы гипноза. Здесь делаются попытки и ссылки лишь на отдельные работы по методам опроса свидетелей в гипнотическом состоянии.

14. Гипноз животных. Эта область исследований успешно развивается.

Продолжая основную тему, необходимо сказать, что приемы и методы, связанные с гипнозом и гипнотерапией, очень сложны. Много вопросов остаются открытыми, но все, что накоплено мировой наукой в данной области, должно развиваться и применяться только в гуманных целях (лечение, исследования и т.п.).

Не секрет, что многие, врачи, психологи, не говоря уже о других специалистах, мало осведомлены в вопросах гипноза и внушения из-за нехватки литературы и слабой подготовки в вузах. Эта работа поможет сформировать правильное и более или менее адекватное отношение к гипнозу, будет способствовать применению данного метода только по показаниям.

## Литература:

1. Гордон Д. Терапевтические метафоры. М, 1995
2. Горин С. А вы пробовали гипноз? Канск, 1994
3. Гриндер Д., Бэндлер Р. Наведение транса. М, 1995
4. Калина Н. Основы психотерапии. М, 1997
5. Кондрашов В.. Всё о гипнозе. Ростов-на-Дону, 1998
6. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб, 1998
7. Соколов Д. Сказки и сказкотерапия. М, 1997
8. Эриксон М. Мой голос останется с вами. СПб, 1995