

УДК 159.963
ББК 88.6
КТК 0164
К64

Нажмите здесь, чтобы купить полную версию книги

Кондрашов В. В.

К64 Внушение и гипноз: практическое руководство. — Изд. 4-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2008. — 352 с.

ISBN 978-5-222-13871-7

Книга клинического психолога и гипнолога В.В. Кондрашова может быть по праву названа руководством к действию. В ней собрано главное, что необходимо для освоения и использования внушения и гипноза. Она подробно знакомит с различными методами внушения и введения в гипнотический транс. Подробно изложены способы и методы внушения и гипнотизации, гипнотерапии и самогипноза.

Книга может служить учебным руководством по обучению гипнозу и самогипнозу.

Книга адресована психологам, врачам и широкому кругу читателей, интересующихся феноменом внушения и гипноза.

ISBN 978-5-222-13871-7

**УДК 159.963
ББК 88.6**

© Кондрашов В. В., 2008

© Оформление, изд-во «Феникс», 2004

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----|
| Предисловие | 3 |
| Глава 1. История гипноза | 5 |
| 1.1. От древности до Месмера | 5 |
| 1.2. Период влияния Месмера — «Животный магнетизм» | 9 |
| 1.3. Научная эра гипнологии и гипнотерапии | 15 |
| 1.4. Исследование гипноза в России | 22 |
| Глава 2. Бессознательное психическое | 40 |
| 2.1. Зигмунд Фрейд и гипноз | 42 |
| 2.2. Установка — бессознательное психическое | 48 |
| 2.3. Взаимоотношения между установками | 56 |
| 2.4. Резюме | 59 |
| Глава 3. Феномены внушения и гипнотического транса ... | 60 |
| 3.1. Внушаемость и контрвнушаемость | 60 |
| 3.2. Магия плацебо | 70 |
| 3.3. Нейропсихологические механизмы внушения. | 78 |
| 3.4. Соматические феномены | 84 |
| 3.5. Регрессия возраста в гипнотическом трансе | 88 |
| 3.6. Влияние гипноза на творческие способности | 90 |
| 3.7. Постгипнотические феномены | 92 |
| Глава 4. Восприимчивость к гипнозу | 95 |
| 4.1. Все ли поддаются гипнозу? | 95 |
| 4.2. Значение глубины гипнотического транса | 105 |
| 4.3. Тест определения индивидуальной гипнабельности . | 109 |
| Глава 5. Искусство наведения гипнотического транса | 112 |
| 5.1. Подготовка клиента к гипнозу | 112 |
| 5.2. Определение степени внушаемости человека | 116 |
| 5.3. Методы наведения гипнотического сна | 126 |
| 5.4. Углубление гипнотического транса | 137 |
| 5.5. Методы определения глубины гипнотического транса | 146 |
| 5.6. Пример гипнотической индукции | 147 |
| Глава 6. Эриксоновские подходы к гипнозу | 161 |
| 6.1. Эриксоновская модель гипноза | 163 |
| 6.2. Ключи доступа к состоянию транса | 167 |

| | |
|---|-----|
| 6.3. Эриксоновский алгоритм гипноза | 170 |
| 6.4. Пятишаговая модель эриксоновского гипноза | 176 |
| 6.5. Метод хрустальных шаров | 181 |
| 6.6. Сверхнадежная техника наведения транса | 183 |
| 6.7. Гипнотические словесные шаблоны Милтона Эриксона | 186 |
| Глава 7. Гипнотерапия | 198 |
| 7.1. Гипнотерапия при алкоголизме | 198 |
| 7.1.1. Сценарий гипнотерапии алкоголизма | 203 |
| 7.1.2. Эмоционально-стрессовый вариант гипноза при алкоголизме (<i>Примерный текст внушения по В.А. Рязанцеву</i>) | 214 |
| 7.2. Гипнотерапия при табакозависимости | 220 |
| 7.3. Гипнотерапия психосоматических заболеваний | 222 |
| 7.3.1. Сердечно-сосудистая система | 225 |
| 7.3.2. Бронхиальная астма | 227 |
| 7.3.3. Дерматология | 228 |
| 7.4. Гипнотерапия в акушерстве и гинекологии | 230 |
| Глава 8. Гипнотическое обезболивание в хирургии | 235 |
| 8.1. Резюме | 243 |
| Глава 9. Методы гипнотерапии по А. Т. Филатову | 244 |
| 9.1. Методика одномоментного гипноза | 250 |
| 9.2. Алгоритм составления лечебных внушений по А. Т. Филатову | 252 |
| Глава 10. Другие области применения гипноза | 255 |
| Глава 11. Гипнотический транс — лекарство или яд? | 262 |
| Глава 12. Множественные реакции в гипнотическом трансе | 270 |
| Глава 13. Самогипноз | 280 |
| 13.1. Аутогенная тренировка | 281 |
| 13.2. Медитация | 290 |
| 13.3. Имаготерапия | 295 |
| 13.4. Обучение самогипнозу при помощи гипноза | 304 |
| 13.5. Метод обучения самогипнозу по Роде | 305 |
| Глава 14. Гипнотическая имагогика | 309 |
| 14.1. Путь на дно моря | 310 |
| 14.2. Путь на вершину горы | 320 |
| 14.3. Резюме | 326 |
| Глава 15. Обзор методов самогипноза | 329 |
| Заключение | 336 |
| Литература | 338 |

Предисловие

Гипноз...

Это ведь о нем почтительно говорили: микроскоп души (анатом и психолог Оскар Фохт), метод вивисекции духа (психотерапевт Пьер Жанэ), нормальный прием физиологической борьбы против болезнетворного агента (наш великий физиолог И. П. Павлов). Можно было бы назвать еще много имен выдающихся ученых, философов, писателей, врачей, с восхищением и преклонением отозвавшихся о гипнозе.

Но наряду с этим люди не менее авторитетные и прославленные говорили другое: гипноз — искусственное слабоумие (психиатр Теодор Мейнерт), гипноз — капризное и мистическое средство (создатель психоанализа Зигмунд Фрейд).

Ипполит Бернгейм, основоположник одной из французских школ в изучении гипноза, бросил крылатую фразу: «Гипноза — нет, есть только внушение!» И эту фразу подхватили, и еще с каким азартом. До сих пор на каждом международном форуме гипнологов можно услышать выступления, которыми стремятся убедить слушателей, что вообще никакого гипноза нет, что это всеобщее заблуждение, а все добытое о нем в клиниках и во время экспериментальных исследований — сплошное заблуждение, артефакты, говоря научным языком, ложно понятые и истолкованные данные.

Православная церковь до сих пор считает, что гипноз можно назвать одним из видов колдовства и чародейства, приравнять его к черной магии. Церковь учит, что гипноз не разделяется на «плохой» и «хороший», но всякий принадлежит демоническим силам. Энергия грехопадшей человеческой воли, сочетаясь с бесовской энергией, производит ложное «чудо исцеления». Кошунственное по своей сути действие выдается за Божественное.

Журнал Московской Патриархии, пишет, что гипноз — явление, «разрушающее дух человека», назвал его «сознательным служением злу», указал, что в гипнозе «используются темные

силы духовного мира» (ЖМП, 1989, № 12, с. 45—46). «Не может не вызвать самого серьезного беспокойства тот факт, — предупреждает Журнала Московской Патриархии, — что десятки миллионов наших соотечественников открывают себя для совершенно неизвестного им воздействия. Дальнейшие последствия таких воздействий — биороботы и психологически закодированные народы».

К вышесказанному очень точно выразил свое отношение выдающийся отечественный психотерапевт Ардалион Ардалионович Токарский пожалуй, и вернее никто не сказал, поэтому разумнее всего привести эти слова: «Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверьми храма науки, что это подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды его достаточно понянчили и захватили своими руками».

Действительно удивительная забывчивость того, что с гипнозом встречаемся мы, прежде всего, в религиозных книгах всех времен и народов. Это он, безымянный или нареченный фантастическими именами, присутствует в большинстве библейских и евангельских чудес, в буддийской «Типитаке» и исламском Коране.

Занимаясь гипнозом как клинический психолог, могу сказать, что не все тайны гипноза открыты сегодня, может быть их не удастся раскрыть и в будущем. Но те знания, которые накопила всемирная наука о гипнозе, заметно приблизили человечество к пониманию этого феномена.

Специалисты всего мира по психологии, медицине и биологии находятся в поиске ответа на вопрос: «Что такое гипноз?» К сожалению, гипноз в течение столь многих столетий ассоциировался с чертовщиной и до настоящего времени туман вокруг этого понятия не рассеялся. В сознании некоторых людей гипноз по-прежнему лежит в одной плоскости с магией и сверхъестественными явлениями.

Какова же правда о гипнозе? Какова его ценность для человека? Чем, собственно, является гипноз и каково его действие? Каждого ли человека можно загипнотизировать? Кто в наибольшей степени податлив к гипнозу? Как овладеть искусством внушения и самогипноза? На эти и другие вопросы, мы надеемся, вы получите ответы в соответствующих главах этой книги.

Глава 1

ИСТОРИЯ ГИПНОЗА

1.1. От древности до Месмера

История гипноза неразрывно связана с историей развития человека. О гипнозе и внушении можно прочитать в религиозных книгах всех времен и народов. Например, авторы Библии, несомненно, имели представление о глубине наведенного сна и внушении:

«И навел Господь Бог на человека крепкий сон; и, когда он уснул, взял одно из ребер его и закрыл то место плотию. И создал Господь Бог из ребра, взятого у человека, жену, и привел ее к человеку» (Бытие, 2, 21—22).

«И сказал Господь Моисею: еще одну казнь Я наведу на фараона и на Египтян; после того он отпустит вас отсюда. Когда же он будет отпускать, с поспешностью будет гнать вас отсюда. Внуши народу (Тайно), чтобы каждая женщина у ближней своей выпросила вещей серебряных и вещей золотых» (Исход, 11, 1—2).

«Ибо так говорил мне Господь, держа на мне крепкую руку и внушая мне не ходить путем сего народа, и сказал:

Не называйте заговором всего того, что народ сей называет заговором; и не бойтесь того, чего он боится, и не страшитесь» (Исаия, 8, 11—12).

«Как скоро он пойдет, схватит вас; ходить же будет каждое утро, день и ночь, и один слух о нем будет внушать ужас» (Исаия, 28, 19)

«И, нашедши учеников, пробыли там семь дней; они, по внушению Духа, говорили Павлу, чтобы он не ходил в Иерусалим» (Деяния, 21, 4).

В Священном писании мусульман, Коране, также говорится о внушении:

Сура 5.

«111 (111). И вот внушил Я апостолам: «Уверуйте в Меня и в Моего посланника!» Они сказали: «Мы уверовали, свидетельствуй, что мы предались!»

Сура 11.

39 (37). И сделай ковчег пред Нашими глазами и по Нашему внушению и не говори со Мной о тех, которые несправедливы, поистине они будут потоплены!

Сура 17.

75 (73). И близки они были к тому, чтобы соблазнить тебя от того, что Мы внушили тебе, чтобы ты измыслил на Нас другое. А тогда они взяли бы тебя своим другом.

Сура 19.

12 (11). И вошел он к своему народу из алтаря и внушил им: «Возносите хвалу утром и вечером».

Сура 20.

38 (38). Вот внушили Мы твоей матери то, что внушается:»

*(Коран — перевод академика
И.Ю. Крачковского, М.; 1990)*

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. Жрец (или жрица) внимательно выслушивал жалобы больного и потом совершал соответствующие обряды и ритуальные действия. Больной по указанию жреца отправлялся на отдых, предполагавший погружение в сон, от которого он время от времени спонтанно пробуждался с тем, чтобы рассказать, что ему снилось. Его рассказы ана-

лизировались на предмет обнаружения в них знамений нисхождения на него духов, затем ему прописывались специальные лекарства. Больного убеждали, что он выздоровеет, и действительно — в этом храме, святыне покоя, избавление от страданий происходило часто. В многочисленных письменных источниках древности жрецам приписывалась особая сила исцелений. Так, в иероглифических записях, возраст которых насчитывает более 1000 лет, Имхотеп воздействует на болезнь столь сильно, что уже одно его присутствие обеспечивает выздоровление. В папирусе Эберса можно найти упоминание о «накладывании рук» — действие, которое, как считалось, обеспечивает снижение температуры, устранение воспалительных процессов, снятие боли и излечение от физических и душевных расстройств. С возникновением и распространением христианства исцеление посредством внушения было признано чудотворным влиянием Бога. Пения, молитвы и неожиданные воззвания, практиковавшиеся проповедниками, в качестве образца ориентировавшимися на Иисуса Христа, приводили к положительным результатам. В раннем периоде христианства возникновение болезни приписывали действию власти Сатаны. В соответствии с этим убеждением христианский целитель, пользуясь внушением, пытался изгнать дьявола из больного.

С конца XVI до второй половины XVIII в., в течение четырех столетий во всех странах Европы горели костры, раздуваемые фанатизмом и суеверием. Сотни тысяч невинных людей после страшных мучений и пыток обрекались на смерть по обвинению в связи с дьяволом и в разных чудовищных преступлениях колдовства. В XV в. монахами-инквизиторами Я. Шпренгером и Г. Инститорисом было выпущено практическое руководство по борьбе с ведьмами «Молот ведьм». В этой работе говорится о силе внушения, которым владеют колдуны и ведьмы, например:

«Если ангел освещает действительное положение вещей, показывает правду и предостерегает от обмана, дьявол как раз хочет обмануть человека, скрывая от него правду и действуя внушением. Это внушение происходит через посредство при-сущей духам силы перемещать материю и изменять свойства...

Дьявол может вводить в искушение, пользуясь также их предрасположениями. Ведь тело, предрасположенное к похоти или гневу, легче поддается внушениям, связанным с этими страстями» (Монахи Я. Шпренгер, Г. Инститорис. Молот ведьм. М., «Интербук», 1990, с. 129—131). В те времена всех, кто использовал силу внушения, священнослужители отправляли на костер, и в то же время сами изгоняли дьявола из больного при помощи внушения. Оздоровительную силу молитвы порой подкрепляли с помощью других методов внушения, например, путем накладывания рук. Считалось, что королевская власть или власть монарха связана с властью Бога. Особую целебную силу приписывали прикосновению рук короля. Легендарными являются примеры исцелений, совершенных царем Пирром, императором Веспасианом.

Люди не сомневались, что выздоровление зависит от вмешательства самого Бога. Однако примерно в 1530 году, швейцарец Парацельс, врач создал теорию, согласно которой здоровье и благосостояние человека зависят от влияния магнетического флюида. Магнетический флюид представляет собой излучение от звезд и других небесных тел. Ученый Ян Баптист Ван Гельмонт развил эту мысль, утверждая, что люди не только подвергаются воздействию космических излучений, но и сами излучают магнетические поля, которыми можно управлять, осуществляя, таким образом, контроль над психикой и физической жизнью других людей. Время от времени появлялись чудотворцы-практики, которые с абсолютной верой в помощь своих магнетических способностей занимались лечением болезней с помощью поглаживаний рукой. Особенно эффективно это делал Валентин Гретрейк из Аффана в графстве Уострфорт в Ирландии, который в середине XVII в. «священнодействовал» указанным образом с таким успехом, что его с уважением называли «тот, который поглаживает». Тысячи больных из всех областей Англии обращались к «тому, кто поглаживает», и слава его распространялась по всей стране. В середине XVIII столетия снискал всемирную известность священник римско-католической церкви Иоган Иозеф Гасснер из Пруссии. Читая молитвы и совершая религиозный ритуал, он неожиданно для себя оказывал лечебное воздействие на своих прихо-

жан. К дому священника приходили толпы людей, жаждущих воспользоваться благотворительностью его и получить исцеление.

В 1646 году немецкий математик и иезуит Афанасий Кирхер опубликовал книгу, в которой доказывал, что существует природная сила, несущая ответственность за возникновение болезни и выздоровление. Эту силу он назвал «животным магнетизмом». Под влиянием этой идеи шотландец по имени Максвелл, о котором мы знаем очень мало, в 1665 году разработал теорию магнетерапии, согласно которой души живых существ испускают излучение. Это излучение обязано своим происхождением из некоего духа жизни, универсальной субстанции, являющейся общей для всех тел. Она имеется даже у животных и в человеческих выделениях. Поэтому она может быть использована при лечении болезней. Именно эта теория лежит в основе практики прикладывания мочи или кала к ранам, порой используемой и в настоящее время. Люди также верили тому, что болезнь может переноситься от одного человека к другому или путем непосредственного прикосновения, или при посредничестве тех или иных предметов.

Стоит признать, что многие из этих старых теорий и их практических применений, пусть видоизмененные, но существуют и сегодня, причем не только у племен, находящихся на низком уровне развития, но и в цивилизованном обществе. Представление о вмешательстве дьявола, злых духов в дела человеческие, влиянии планет и звезд на здоровье и личность цветет буйным цветом и сегодня.

1.2. Период влияния Месмера — «Животный магнетизм»

Многие авторы монографий по психотерапии у нас в стране считают, что первая попытка объяснить явления гипноза была предпринята венским врачом А. Месмером. Но позволю с этим не согласиться, так как в действительности Франц Антон Месмер не является автором этой концепции, тем более что термин «гипноз» появился гораздо позже.



Франц Антон Месмер (1734—1815)

Месмер родился в 1734 году в Вейлере, вблизи Констанца у Боденского озера. Жил он и работал в Вене. В 1773 году Месмер защищает научную работу, которая называется «Влияние звезд и планет как лечебных сил». Месмер полагал, что существуют гравитационные волны, которые пронизывают атмосферу и воздействуют на все, что находится на земле. Эти волны исходят от планет в форме невидимого и неуловимого газа и заполняют Вселенную. Существуют волновые приливы и отливы. Этот газ имеет действие, сходное с магнитом. Поэтому Месмер называет особую энергию «магнетическим флюидом». По теории Месмера, сила магнетизма свойственна некоторым людям и, бывает, реализуется в такой огромной степени, что даже может передаваться на расстояния и оживлять, а также убивать живые существа.

Как врач Месмер занимался лечением в соответствии с принципами своей теории. Вот основные правила магнетического лечения, которое впоследствии стало называться месмеризмом.

1. Для успешного магнетического лечения необходимо, чтобы месмерист был физически здоров. В противном случае вместо пользы он может принести только вред больному, и, кроме того, опыт показывает, что на слабых месмеристов переходят симптомы тех болезней, которыми страдают их пациенты.
2. Месмерическая сила зависит от индивидуальных особенностей субъекта. Слабые индивиды, женщины, даже дети, в определенных случаях оказывают гораздо более лечебное воздействие, чем сильные мужчины.

Можно принять за общее правило, что лица различного пола действуют друг на друга благодетельнее, нежели лица одного и того же пола.

3. Предобеденные часы удобны для лечения в тех случаях, когда требуется оживить организм, вечернее же время пригоднее там, где желательно вызвать успокоение и сон.
4. Для магнетизирования нужно избирать спокойное место и удалять из комнаты всех любопытных и праздных зевак, ибо посторонние лица всегда мешают, нарушая правильный ход развития кризисов. Кроме того, тут играют роль более тонкие антипатии, порождаемые натурой, сомнением или же моральным воздействием.
5. Одежда должна быть легкая. Следует избегать некоторых материй, особенно шелка. Не всегда нужно, хотя и не мешает, обнажать тело или же отдельные его части.
6. Магнетические сеансы, начиная с 10 минут, должны постепенно удлиняться до 20 минут, лишь в редких случаях их доводят до наивысшей нормы — получаса.

Таковы требования, выставяемые доктором Месмером. Месмеру не всегда удавалось излечить своих больных, но свои неудачи он объяснял тем, что у некоторых людей организм вырабатывает нейтрализующую силу, которая противодействует эффектам животного магнетизма. Если организм клиента не излучает нейтрализующей силы, то магнетический флюид, исходящий от сильного магнетизера или же из тех предметов, к которым он прикоснулся, может излечивать многие болезни.

Но основным достижением Месмера была не его теория, а разработанный им метод погружения в транс, который он увязал с сомнамбулизмом. Он видел, что терапевтическое воздей-

стве наиболее качественно по отношению к пациентам, погруженным в состояние транса. Он писал следующее: «В этом состоянии сна или транса больные могут предвидеть будущее и воспроизводить самое отдаленное прошлое. Действие их органов чувств распространяется на любое расстояние и во всех направлениях, невзирая ни на какие препятствия. Дело представляется таким образом, как будто им доступна вся Вселенная. Однако эти свойства у отдельных индивидов выражены в различной степени. Наиболее распространенными феноменами являются их способности видения внутренности собственных тел и тел других людей, распознавание не только болезней, но и того, как она будет развиваться, а также средств, с помощью которых можно добиться излечения. Однако эти свойства в одном и том же человеке редко встречаются в сочетании». Читатель идеи Месмера сегодня познает из различных газет, которые описывают феномены человеческой психики типа ясновидения, телекинеза, телепатии и др. Врачебная среда к Месмеру относилась как к шарлатану от науки, и он был вынужден покинуть Вену. В 1778 году он прибыл в Париж и основал больницу, в которой различные болезни лечились с помощью «месмеризма». Этот метод стал модной новинкой, и толпы людей заполняли апартаменты больницы (примерно, как и в наше время: сегодня люди стремятся попасть на прием к экстрасенсам).

Месмеризм привлек очень много шарлатанов, которые в качестве «магнетизеров» ярко, заразительно и экстравагантно рекламировали эффективность своего лечения. (Сегодня этот древний прием используют шарлатаны от экстрасенсорики, которые плодятся со скоростью плодовой мушки.) Многие из них утверждают, что обладают сверхъестественными силами, которые позволяют им выявить повреждения в глубине тела больного.

Увлечение «животным магнетизмом» с его обещанием быстрого выздоровления волной прокатилось по Франции. Ученые и медики выступили против обмана и шарлатанства псевдолекарей и склонили французское правительство начать в 1784 году расследование. Был создан комитет, состоящий из девяти ученых, среди которых был Бенджамин Франклин. Король Франции также поручил особой комиссии, состоящей из вра-

чей, провести самостоятельное исследование данной проблемы. Обе группы экспертов доказали, что животный магнетизм оказывает лечебное действие лишь тогда, когда больной уверен в том, что эта сила существует. Так, например, когда больному сообщали, что дерево намагнетизировано, а на самом деле оно не попадалось на глаза Месмеру или его ученикам, дело доходило до судорог у больного, если он касался этого дерева. Если месмерист «зарядил» дерево магнетизмом, а больной этого не знал, то оно не оказывало никакого влияния на больного.

Члены комиссии пришли к выводу, что «...нет доказательств существования какого-либо животного флюида, а такие наблюдаемые в общественных больницах резко выраженные эффекты, как конвульсии, надлежит приписать действию взбудораженного воображения и механизма подражания, которые вопреки нашей собственной воле заставляют нас повторять то, что нас ошеломляет... Наблюдение таких кризисов опасно и вследствие склонности к подражанию, которое, представляется, навязано нам естеством, как закон...» (Бенджамин Франклин написал более лаконично: «Существует так много болезней, которые вылечиваются сами по себе, такова предрасположенность человека обманывать самого себя»). Месмер оспаривал эти выводы и продолжал настаивать на том, что животный магнетизм представляет собой физический факт и что воображение имеет очень немного общего или вовсе не имеет общего с его лечением.

Французская революция заставила Месмера эмигрировать в Швейцарию. Продолжая успешно практиковать, Месмер дошел до глубокой старости и умер в 1815 году.

До конца своей долгой жизни Месмер оставался фанатично преданным приверженцем своего несуществующего флюида. Так сам не ведая о том, Месмер, сделал великое открытие — **открытия факта психического лечения**. Судьбою было уготовано ему стать предтечей гипнологии и научной психотерапии.

Идеи Месмера продолжали жить и находить своих последователей. Поклонник Месмера, маркиз Шастене де Пюисегюр (1751—1828), занимаясь магнетическим лечением вассальных крестьян в своем родовом имении Бюзанси, совершенно неожиданно для себя открыл явление искусственного сомнам-

булизма, которое в дальнейшем станет одним из краеугольных камней в учении о гипнозе.

Однажды, начав магнетизацию пастуха Виктора и ожидая в соответствии с учением Месмера возникновение у него состояния кризиса с конвульсиями, Пюисегюр заметил, что парень заснул. Он хочет его разбудить и не может. Тогда он ему приказывает встать — тот встает, приказывает идти — идет, говорить — тот говорит, и все это с закрытыми глазами, в очевидном сне. Картина точь-в-точь такая, какая бывает у лунатиков во время их ночных прогулок, но сейчас это возникло днем и не случайно, а как результат воздействия магнетическими пассами. Конечно, Пюисегюр не мог знать, что здесь все дело не в этих, как он выражался, «магнетических пассах», а во внушении, но факт налицо: во время лечения было вызвано сомнамбулическое состояние гипноза. Маркиз установил, что человека, который не желает подвергаться магнетическому воздействию, невозможно подвергнуть действию магнетизма, а также склонить его к тому, что противоречит его убеждениям.

Пюисегюр в дальнейшем много экспериментировал и даже написал книгу «Поиски, опыты и физиологические наблюдения над человеком в состоянии естественного сомнамбулизма и сомнамбулизма, вызванного магнетизацией», вышедшую в свет в 1811 году.

Последователь маркиза, португальский священник Жозе Кустодио де Фариа, обратил внимание на то, что все вышеприведенные феномены говорят о психической чувствительности испытуемого, а не о воздействии какой-то магнетической силы. Фариа сделал несколько открытий в области методов погружения в транс. Во-первых, термин «животный магнетизм» он определял, как «концентрация». Во-вторых, он описывал, каким образом с помощью концентрации, т.е. транса, можно устранить боль («месмерическое обезболивание») для проведения хирургических операций. Работы священника оказали большое влияние на многих магнетизеров. Среди специалистов, ставших последователями Фариа, заслуживает упоминания врач Александр Бертран (1795—1831). Он опубликовал книгу под названием «Животный магнетизм во Франции», в которой сделал вывод, что основной силой магнетизма является внушение. В то время данное утверждение не было замечено, и лишь много лет спустя прозорливость Бертрана была по заслугам оценена.

1.3. Научная эра гипнологии и гипнотерапии

Развитие естественных наук привело к почти полному забвению магнетизма. Но в начале XIX в. опять разгорелся яросный спор, посвященный проблеме месмеризма, а также вопросу, действительно ли Месмер под личиной животного магнетизма открыл какой-то новый витальный флюид. Статьи и книги, содержащие высказывания «за» и «против», заполнили книжный рынок.

В 1841 году в Лондоне выступает известный магнетизер из Парижа Лафонтен. Его выступления проходили и в Манчестере, в котором жил и практиковал хирург Джеймс Брэд.



Джеймс Брэд (1795—1860)

Брэд заинтересовался техникой магнетизма и, проводя у себя в клинике успешные эксперименты, сделал вывод, что данный феномен вызывается не какой-то особой силой или магнетическим флюидом, а действием сил, которые имеет сам индивид, находясь в состоянии транса. Он показал, что они представляют собой не что иное, как внешние проявления особого нервного сна, который возникает у магнетизируемого

вследствие утомления взора, длительного и пристального, сосредоточенного на блестящем предмете. Он назвал это состояние «гипноз», что на греческом языке означает сон. И этим термином Брэд стал определять физические состояния человека, который погружался в транс от манипуляций гипнотизера. Прежде всего ему удалось подметить, что чувствительность, восприимчивость людей к гипнотизации неодинакова: одни погружаются в глубокий гипноз, у других удается вызвать лишь весьма поверхностный гипнотический сон.

Задумываясь о причинах этого явления, Брэд сравнивает его с разной глубиной действия, которое оказывают на разных больных наркотики, лекарства, вино.

Ему бросается в глаза и то, что глубина гипноза часто меняется в течение одного и того же гипнотического сеанса. Вначале сон, вызванный у больного, может быть очень слаб, поверхностен, а затем становится все интенсивнее, с ярко выраженными признаками гипнотического состояния. У загипнотизированного изменяется дыхание, деятельность органов чувств, характер кровообращения. Эти изменения очень подвижны, а подчас и взаимоисключающи. Например, в один и тот же момент у загипнотизированного может наблюдаться полная нечувствительность к болевым раздражениям кожи и повышенная восприимчивость к звуку и свету. И тут же во время того же самого гипнотического сеанса тот же человек как ужаленный вздрагивает и отдергивает руку при малейшем к ней прикосновении, не реагируя, однако, ни на яркий свет, ни на сильный шум. В чем причина такой подвижности ощущений загипнотизированного? Брэд не знает, но он их зорко подмечает и точнейшим образом описывает.

Попытка применить гипнотический сон для лечения больных сразу же показалась Брэду настолько плодотворной, что он приступил к немедленному изучению возможностей этого способа. Вскоре он убедился в большой эффективности гипноза как метода лечения прежде всего различных нервных заболеваний — особенно истерических расстройств в виде параличей, судорожных припадков, тиков и т. д. По описаниям, которые приводит Брэд в своей «Нейрогипнологии», которая вышла в свет в 1843 году, можно во всех подробностях проследить ход лечебной работы Брэда. Здесь же он предпринимает по-

пытку теоретически обосновать свои практические результаты. И чем больше применяет Брэд гипноз в лечебных целях, тем больше крепнет в нем мысль об огромной пользе этого метода.

Во второй своей книге «Магия, чернокнижие, животный магнетизм, гипнотизм и электробиология», изданной в 1852 году, он детально описал безболезненные хирургические операции. В начале своих экспериментов по гипнотизму Брэд давал феномену магнетизма физиологическое объяснение, но позже он убедился в том, что ответственность за гипнотические эффекты несут не физиологические, а скорее психологические силы. В опубликованной в 1855 году статье «Соображения о природе и лечении некоторых форм параличей» он обобщает свой личный опыт успешного снятия функциональных параличей с помощью гипноза. Брэд пришел к совершенно правильному заключению, что мысли и чувства постоянно влияют на тело. Существует немало заболеваний (к их числу относятся и функциональные параличи), причиной которых могут быть испуг, долгие тягостные переживания, внезапное нервное потрясение, горечь разлуки и т. п. В лечении таких заболеваний, не поддающихся иногда никаким лекарственным средствам, большой и очень быстрый целебный эффект оказывает гипнотический сон. Брэд обнаружил, что погруженный в это состояние человек становится повышенно восприимчивым к воздействию слова гипнотизера, и тогда это слово оказывается способным лечить!

Взять хотя бы такой случай. Женщина после сильного испуга ослепла вначале на один глаз, а вскоре зрение исчезло и во втором. Загипнотизировав ее, Брэд уверил ее, что болезнь излечима, но выздоровление не так скоро, как этого хотелось бы, но, к своему удивлению, он обнаружил, что улучшение наступило уже после первого сеанса. Тогда во время каждого последующего сеанса он стал внушать больной, что скоро настанет день, когда она полностью выздоровеет. Успех превзошел все ожидания. Больная, ослепшая на оба глаза, выздоровела от одних только слов врача. Вот оно, могучее влияние психики на тело.

В этот период в Индии жил и работал шведский хирург Джеймс Эсдейл (1808—1859), который с большим успехом ис-

пользовал обезболивание, достигавшееся гипнотизированием. Он провел более тысячи малых и триста больших хирургических операций под гипнозом. Но в 1848 году было изобретено химическое обезболивание, причем применение хлороформа оказалось более надежным методом, чем гипноз.

Хотя в конце XIX в. интерес к гипнозу во Франции ослаб, новая его волна появилась в связи с работой врача из города Нанси Августа Амвросия Льебо (1823—1904). Льебо, как и Брэд, считал, что внушение играет основную роль в процессе гипнотизации. Стараясь достигнуть наилучших результатов, он усовершенствовал способ гипнотизации и убедился в большой ответственности этого вида лечения.

Льебо, в отличие от Бреда, предлагает усыплять больного не фиксацией взора на блестящем предмете, а неторопливо, тихим голосом, внушая ему представления, связанные у каждого человека с засыпанием. Наблюдая за глубиной наступающего при этом гипнотического сна, Льебо разделяет его на несколько степеней и тщательно описывает характерные признаки каждой из них. Годами, день за днем, он усовершенствует до деталей этот метод, разрабатывая технику проведения лечебного внушения, приемы осторожного пробуждения, выведения больного из состояния гипноза. Он отмечает в своих записях все удаchi и неудачи, обдумывает их, стараясь избежать срывов.

Его популярность среди больных растет. Число прибегнувших к его помощи за 25 лет, с 1860 по 1885 год, достигло 7500, причем многим из них было проведено по несколько сеансов (эти цифры приводит Льебо в своей «Исповеди врача-гипнотизера», опубликованной в 4-м и 5-м номерах французского журнала «Обозрение гипнотизма» за 1886 год).

По мнению Льебо, с помощью гипноза можно добиться излечения в случае рака, а также при анемии, малярии, туберкулезе, невротических и др. болезнях. Льебо устанавливает, что внушаемость, или, что то же самое, податливость к внушению, присуща всем людям без исключения. Одним в большей степени, другим — в меньшей, но гипноз усиливает, обостряет это свойство.⁴

Мысли, высказанные гипнотизером при внушении, а также собственные мысли, чувства, желания гипнотизируемого

оказывают на человека, находящегося в подобном сне (гипнотическом состоянии), особенно глубокое влияние, изменяя его чувствительность, деятельность внутренних органов, самочувствие, поведение.

Работа Льебо осталась бы незамеченной, если бы не врач, профессор медицинского факультета в Нанси Ипполит Бернгейм (1840—1919).



Ипполит Бернгейм (1840—1919)

Бернгейма возмутило то, что в 1882 году Льебо заявил, что добился излечения больного, страдавшего ишиасом, который до того в течение шести лет был пациентом профессора Бернгейма, и тот ничем ему помочь не смог. Заявление Льебо возмутило до такой степени Бернгейма, что он решил посетить его клинику с тем, чтобы заявить ему, что он шарлатан. Но, прибыв к Льебо с полным недоверием, Бернгейм не только согласился с правоммерностью этого метода лечения, но и увлекся гипнозом.

10 мая 1882 года по просьбе Бернгейма доктор Дюмон на очередном заседании медицинского общества Нанси демонстрирует на четырех больных некоторые явления гипноза и вну-

шения. Члены общества живо заинтересовались этим. Сам Бернгейм применяет этот метод в своей клинике, а после первых успехов он настолько широко внедряет его в практику, что лечение болезней внушением становится в этой клинике обычным явлением: врачи используют его на равных правах с другими лечебными методами.

В числе энтузиастов гипноза — профессор медицинского факультета физиолог А. Бонн. Он запускает в ход всю аппаратуру и приборы своей лаборатории, чтобы объективно, точно и беспристрастно регистрировать изучаемые явления. С помощью существующего в физиологии прибора для записи пульса, так называемого сфигмографа Маррея, Бонн удается представить бесспорное, документальное доказательство того, что внушением в гипнозе можно по желанию учащать или замедлять частоту биения сердца загипнотизированного. Таких объективных доказательств возможности влияния внушением на целый ряд функций организма (потоотделение, выделение слез, молока и т. п.) в его книге «Гипнотизм. Исследования физиологические и психологические» (1885) приводится немало.

Как и все другие исследователи, занимавшиеся гипнозом с позиции подлинной науки, Бонн видел, какое большое значение имеет работа в этой области для борьбы с мистикой. Он заканчивает свою книгу горячим призывом: «Нужно, чтобы вопрос о гипнотизме вышел из области чудесного и вошел в научную область; нужно, чтобы магнетизеры и беснующиеся уступили место врачам и физиологам; этот вопрос должен изучаться в клиниках и лабораториях, со всеми вспомогательными средствами, которыми мы теперь обладаем, со всеми тонкими приемами экспериментального метода».

Дюмон, Бернгейм, Бонн и еще ряд нансийских ученых присоединяются к той точке зрения на гипноз, которую высказал в своих трудах Льебо, дополняя ее новыми наблюдениями и фактами, углубляя ее дальнейшими толкованиями. Так формируется взгляд на гипноз и внушение, который получил позднее название нансийской школы, или школы Бернгейма.

Бернгейм — первый ученый, который указал на существование психологического феномена — внушение в бодрствующем состоянии через механизм самовнушения.

Особого внимания заслуживает знаменитый невролог своего времени Жан Марти Шарко (1825—1893), деятельность которого была связана с прославленной парижской больницей Ля Сальпетрнер. Шарко, увлеченный методом гипноза, провел эксперименты с больными с признаками истерии, сформулировав на основании полученных результатов совершенно неправильный вывод о том, что происходило. Шарко читал свои знаменитые лекции, которые слушали не только студенты, но и врачи, съезжавшиеся из многих стран Европы. При входе больной в лекционный зал раздавался резкий удар гонга или пронзительный звук громадного камертона или внезапно вспыхивал ослепительный свет. И больная застывала, словно каменное изваяние. Шарко выделил три характерные стадии гипноза, из которых наибольший интерес представляет самая глубокая — сомнамбулическая.

Больную, находящуюся в этой стадии, можно одним только внушением того, что она находится, например, в зоологическом саду, заставить пережить полную гамму впечатлений от такой прогулки. Шарко решил, что повышенная внушаемость вообще составляет главную черту больных истерией, поэтому явления гипноза относятся к патологическому состоянию.

Другое неверное физиологическое объяснение гипноза было дано профессором Вроцлавского университета Р. Хайденхайном. Он полагал, что фиксация глаз на точке во время гипнотизации парализует на определенное время деятельность высших нервных центров и приводит к тому, что данный индивид становится жертвой автоматических действий.

Как Шарко, так и Хайденхайн в свое время оказывали столь значительное влияние на представителей своей среды, что их выводы не подлежали обсуждению. С их «легкой руки» гипноз долгое время относили к патологическому явлению.

Единственный, кто отважился поставить под сомнение выводы Шарко, был Бернгейм и его сотрудники из Нанси. Бернгейм подчеркивал, что гипнотического состояния можно добиться у любого психически здорового человека при помощи внушения. Гипнотическое состояние — нормальное здоровое явление человеческой психики. Яростный спор между представителями школ, базировавшихся в Ля Сальпетрнере и в Нанси, закончился победой Бернгейма.

1.4. Исследование гипноза в России

Русские ученые весьма трезво подошли к учению о животном магнетизме, всколыхнувшему всю Европу. Они проявили сдержанность к идее месмеризма, но в то же время с большим интересом стали исследовать практическую и лечебную деятельность месмеристов.

Одновременно с исследованиями Шарко профессор физиологии Харьковского университета Василий Яковлевич Данилевский (1852—1939) в многочисленных экспериментах изучал гипнотические явления у животных. Будучи молодым физиологом, Данилевский в 1878 году на заседании Харьковского медицинского общества делает свое первое сообщение о результатах наблюдений под гипнозом у лягушки. Он сообщил членам медицинского общества, что первым описал так называемое гипнотическое состояние у животных в 1646 году профессор и иезуит Афанасий Кирхер, назвав это явление «чудесным опытом».

Кирхер брал курицу, укладывал ее на бок (на спину) и удерживал ее в этом положении, пока она не успокоится. Он проводил мелом черту перед клювом курицы и переставал ее удерживать. Курица в таком неудобном положении лежала очень долго, сохраняя полную неподвижность, что ее можно было принять за дохлую. Кирхер считал, что курица видит проведенную мелом черту и принимает ее за веревку, которая ее удерживает, и, понимая бесполезность сопротивления, не пытается встать.

Автор этих строк свои первые шаги в исследовании гипноза тоже начинал с экспериментов на птицах. Я проводил опыты по «гипнотизации» кур, гусей, уток, лягушек и мелких певчих птичек и могу сказать, что чертить мелом черту перед клювом птицы не надо. Все животные становятся неподвижными, нечувствительными к шипкам, уколам, а также подолгу сохраняют приданное их лапкам и крылышкам неудобное положение.

Немецкий физиолог В. Прейер в конце XIX в., изучая эти особенные реакции у животных при насильственном обездвиг-

живании, делает заключение, что это не гипнотическое состояние, а явление, которое возникает в результате инстинктивного страха, испуга, ужаса животного перед внезапным нападением хищника.

Данилевский продолжает эксперименты над животными. Он приходит к выводу, что гипнотическое состояние у животных и человека очень сходно по своему проявлению, и эта мысль прозвучала в его докладах на IV съезде общества русских врачей в 1891 году. Один доклад так и назывался: «Единство гипнотизма у человека и животных». Он рассказал о гипнотизации речных раков и морских крабов, жаб, змей, ящериц и черепаха. Данилевский сожалел, что кошек и собак ему загипнотизировать не удалось, но других млекопитающих — кроликов, морских свинок — он гипнотизировал с успехом.

Он объяснял гипноз у животных, который возникал в результате физического насилия, как явление физическое, а остальные явления, как снижение чувствительности, отсутствие произвольных движений и т. п., по его мнению, относились к параличу воли животного. Объясняя природу гипноза человека по аналогии с животными, он сводит ее к параличу воли и самостоятельности мышления, а причиной, вызывающей гипноз, считает психическое принуждение.

Это физиологическое представление о гипнозе было очень далеко от действительности, но оставило свой негативный, глубокий след, который еще можно встретить в некоторых публикациях.

На том же IV съезде общества русских врачей в Москве, где выступил В. Я. Данилевский с докладом «О терапевтическом применении гипнотизма», выступил психиатр Ардалион Ардалионович Токарский (1859—1901). Это выступление, а также и вся последующая деятельность Токарского в области психотерапии, было направлено против ошибочных взглядов Шарко, Данилевского и других ученых, которые говорили о патологической природе гипноза, о параличе воли гипнотизируемого и о вредном влиянии на здоровье самого процесса гипнотизирования.

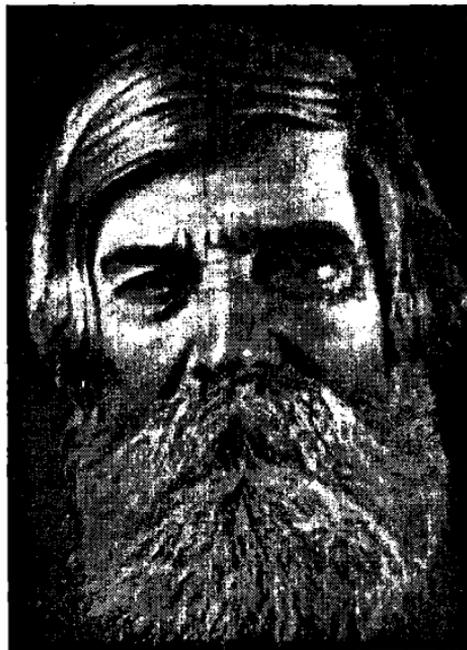


Ардалион Ардалионович Токарский (1859—1901)

Рассказывая о той острой борьбе, в которой складывалось научное представление о гипнозе, и выступая против существующих среди ученых и врачей предубеждений, А. А. Токарский заявил: «Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверьми храма науки, что это подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды его достаточно понянчили и захватили своими руками». Токарский исходил из того, что гипноз и внушение являются эффективными методами воздействия на функции нервной системы в смысле ее укрепления и успокоения, так как «необходимость влияния на нервную систему встречается на каждом шагу, независимо от болезни», чем и определяются широкие границы применения этих методов. В своей работе «К вопросу о вредном влиянии гипнотизирования» он указал, что правильно проведенная гипнотизация в лечебных целях не причинит больному вреда, а если ее применение в данном случае необходимо, то может принести большую пользу. Необходимо отметить, что А. А. Токарский был первым, кто организовал и начал чтение курса гипнотерапии и психологии в Московском университете. Он считал, что применение гипноза в принципе доступно каж-

дому человеку, но успех в этом деле может быть достигнут лишь при хорошем знании техники гипнотизации и глубоком знакомстве с этими явлениями.

За свою короткую жизнь (он умер от туберкулеза в возрасте около 42 лет) А. А. Токарский разработал многие важные практические приемы и указания по вопросам гипнотерапии, которые имеют ценность и в настоящее время. Несколько позднее А. А. Токарского начал свою деятельность в области гипнологии выдающийся русский ученый, психоневролог Владимир Михайлович Бехтерев (1857—1927).



Владимир Михайлович Бехтерев (1857—1927).

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. На основе многочисленных опытов, наблюдений и исследований В. М. Бехтерев развил представление о гипнозе как о своеобразном видоизменении обычного естественного сна. Но гипнотический сон вызывается искусственно усыпляющими приемами, которыми пользуется гипнотизер. Наиболее удобным и успешнее других действующим приемом Бехтерев считал словесное внушение сна, которое может заключаться как во внушении гипнотизируемому представлений, связанных у каждого человека с засыпанием, так и путем повелительного требования — «Спать!». Слабые физические раздражители, например, поглаживание, тихий шепот, ритмичное, легкое постукивание, по его мнению, могут способствовать быстроте усыпления, а иногда и вызывать гипнотический сон без всякого словесного внушения.

В середине декабря 1897 года профессор В. М. Бехтерев произносил речь в актовом зале военно-медицинской академии. Он говорил об одной из центральных тем общественной психологии — «Внушение и его роль в общественной жизни». Его речь была вскоре выпущена книгой. Темой своей книги Бехтерев выбрал внушение, воздействие слова на психику, ибо он-то знал за долгие годы работы, как сильно оно влияет на человека.

Внушение — это то духовное влияние, которое оказывают люди друг на друга. Он назвал внушением «воздействие одного лица на другое путем непосредственного прививания идеи, чувства, эмоции и других психофизических состояний без участия личного сознания внушаемого лица». Влияя в первую очередь на область эмоций, на воображение, внушение чрезмерно их обостряет и тем самым заглушает рассудочную, критическую оценку действующих на психику впечатлений. Внушение оказывают словами, интонацией, мимикой и жестами, собственными поступками и действиями, своей симпатией и своим обращением, своей любовью и ненавистью. «Не замечая того сами, мы приобретаем в известной мере чувства суеверия, предубеждения, склонности, мысли и даже особенности характе-

ра от окружающих нас лиц, с которыми мы чаще всего обращаемся» (В. М. Бехтерев).

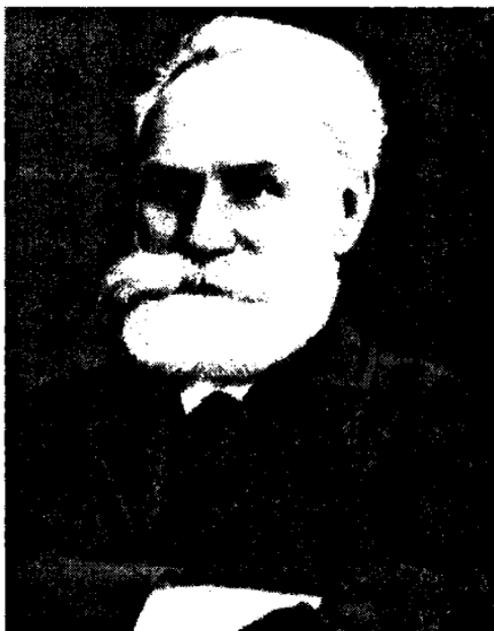
В своей работе В. М. Бехтерев показал механизмы возникновения психических эпидемий и роль внушения, самовнушения и гипноза в их зарождении и распространении. Он прослеживает механизмы возникновения массовых увлечений теми или иными сектантскими вероучениями, теориями всевозможных мистиков, средневековых эпидемий, демономании и колдовства, кликушества и т. п. Давно уже было замечено, что внушаемость людей особенно велика, когда они находятся в массе. В этом случае внушение усиливается за счет взаимного влияния охваченных общими чувствами людей друг на друга — за счет взаимного внушения и подражания.

Бехтерев изучал особенности повышенной внушаемости в коллективе, разработал методику коллективного гипноза, которую использовал при групповом лечении больных. Эта методика была внедрена им в 1912 году, но он считал ее настолько важной и перспективной, что избрал темой своего доклада на I Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в декабре 1927 года. В. М. Бехтерев перед докладом имел встречу со Сталиным, а через 32 часа после доклада скончался.

Научные труды В. М. Бехтерева имеют большую научную ценность и сегодня, так как очень хорошо объясняют нашу современную психическую эпидемию — экстрасенсорного бума, магии, колдовства и других видов чудодейства. Его научное наследие в области гипнотерапии говорит о том, что этим методом в комплексе других лечебных мероприятий можно успешно лечить органические заболевания и невротические расстройства.

С середины прошлого века многие ученые осознали необходимость найти более точный метод изучения работы мозга. Путь строгого объективного изучения психики был положен академиком-физиологом Иваном Петровичем Павловым (1849—1936).

Изучая работу высшей нервной деятельности у животных при помощи метода условных рефлексов, И. П. Павлов с их помощью устанавливает, что фундамент психической деятельности составляют два основных взаимно противоположных и



Иван Петрович Павлов (1849—1936)

тем не менее тесно друг с другом связанных нервных процессов — возбуждения и торможения, что орган высшей психической деятельности — кора больших полушарий головного мозга, что именно в ней сосредоточено верховное управление жизнедеятельностью нашего организма.

Нервные клетки мозга отличаются большой ранимостью и утомляемостью. Превышение предела их работоспособности и выносливости грозит им опасностью болезненного истощения, необратимого разрушения. На пути этой опасности, считает И. П. Павлов, самой природой поставлен защитный барьер — процесс торможения, главнейшее средство саморегуляции мозга. Если действующий на нервные клетки мозга раздражитель чрезмерно силен или длительность действия даже умеренного раздражителя излишне велика, деятельность мозговых клеток угнетается. Вначале величина их ответов перестает соответствовать силе раздражителя, а затем они перестают реагировать. Развивается полное торможение.

Влияние, ослабляющее мозговые клетки, снижающее их работоспособность — утомление, нервное потрясение, болезнь,

отравление, — увеличивает их подверженность торможению. Для ослабленных нервных клеток раздражители, бывшие прежде сильными, становятся сверхсильными, превышающими предел их рабочих возможностей.

Согласно представлению Павлова, торможение, как и возбуждение, — процесс движущийся: возникнув в одном участке коры больших полушарий, оно может распространиться дальше, разлиться по всей ее поверхности и даже спуститься на нижележащие отделы мозга. Именно так выглядит мозг в то время, когда человек крепко спит. Охваченные торможением нервные клетки не отвечают или лишь слабо отвечают на поступающие к ним извне сигналы; поэтому спящий и не реагирует на шум, свет, разумеется, если раздражения не очень сильны. Во время сна восстанавливается работоспособность огромной массы клеток мозга, поэтому человек утром чувствует себя бодрым.

Торможение переходит в сон, когда условия благоприятствуют распространению тормозного процесса. Сильное снотворное действие оказывают однообразно повторяющиеся раздражители умеренной силы. Так, неодолимо клонят ко сну тихий шелест листьев, перестук колес, монотонная речь, колыбельные песни и шум дождя. Благоприятствует сну и устранение нескольких раздражителей из окружающей обстановки — громкий шум, яркий свет.

В 1925 году была завершена работа сотрудника И. П. Павлова, доктора Б. Н. Бирмана, специально посвященная изучению гипноза. Заключалась она в следующем. У двух собак выработывались условные рефлексы на 23 разных по высоте звука фисгармонии. Вслед за звучанием 22 из них никакого пищевого подкрепления во время опыта собаки не получали и только после одного тона — «до 256» — им всегда давали корм. На языке физиологов эти опыты называются выработкой дифференцировки. Не давая еды при звучании 22 тонов и давая ее лишь при одном, собаку тем самым приучали различать (дифференцировать) раздражители. Вскоре у собак выработались нужные рефлексы: они приветствовали радостным вилянием хвоста тон до 256 и оставались равнодушными к остальным 22 тонам. Выяснилось и вот что: при многократном повторном звучании не обещающих обеда тонов собаки впадали в непрео-

долимый сон. Сон настолько глубокий, что никакие оклики, пинки, посторонние звуки, уколы булавкой и т. п. не могли их пробудить. И лишь тон «до 256» оказывал на собак «волшебное» действие — он один будил их, будил мгновенно при едва слышном звучании. Проснувшиеся животные радостно виляли хвостом, с удовольствием брали протянутую еду, пускали слюну, будто они вовсе и не спали только что так крепко, так непробудно. Нетрудно заметить огромное сходство этого экспериментального сна собак с состоянием гипноза, с явлением гипнотического раппорта, когда загипнотизированный остается безразличен ко всему окружающему, кроме одного раздражителя — звука голоса гипнотизирующего.

Такой крепкий частичный сон с бодрствованием ограниченного участка коры мозга (Павлов метко и образно назвал этот участок «сторожевым пунктом»), клетки которого сохраняют возможность избирательно реагировать лишь на определенные раздражения, и посчитали физиологической основой гипноза. В сохраняющемся в заторможенном, спящем мозгу, возбужденном «сторожевом пункте» увидели основу гипнотического раппорта.

И. П. Павлов на основании этого исследования писал: «Настоящая экспериментальная работа Б. Н. Бирмана значительно приближает к окончательному решению вопроса о физиологическом механизме гипноза. Еще две-три добавочные черты, и в руках физиолога окажется весь этот механизм, так долго остававшийся загадочным, окруженным даже какой-то таинственностью» (Павлов И. П. Собр. соч. Т. 6. М.; Л., 1951).

Сопоставляя условия наступления гипноза у животных, Павлов увязывает их с известными способами гипнотизации человека: «Процедура гипнотизирования людей вполне воспроизводит описанные условия у животных. Ранний классический способ гипнотизирования — это так называемые пассы, т. е. слабые, однообразно повторяющиеся раздражения кожи, как в наших опытах. Теперь постоянно применяющийся способ — повторяющиеся слова (к тому же произносимые в минорном, однообразном тоне), описывающие физиологические акты сонного состояния... Наконец, гипнотизирование истеричных, по Шарко, достигается сильными, неожиданными раздражителями, как в старом способе гипнотизирования животных... Как у

животных, так и у людей большинство гипнотизирующих приемов тем скорее и вернее к цели, чем они чаще применяются» (Павлов И. П. Собр. соч. Т. 4. М.—Л., 1951).

Главная загадка гипноза состоит в том, что погруженный в это состояние человек, казалось бы, напрочь отрешенный от всего окружающего, спокойно-безразличный к сильнейшим воздействиям (вплоть до боли от ран и ожогов). Проявляет поразительную тонкую восприимчивость лишь к одному — к влияниям, оказываемым на него тем, кто погрузил его в гипноз, — к голосу, словам, жестам гипнотизирующего. Разгадка, считал Павлов, в том, что гипноз — это частичный сон, при котором среди моря залитых торможением спящих нервных клеток мозга остается небольшой островок клеток бодрствующих, возбужденных, настроенных на восприятие определенного раздражителя. Создается такой вид сна особыми искусственными условиями. Например, при гипнотизации испытуемого просят фиксировать немигающий взгляд на блестящий шарик. В этом случае в зрительном анализаторе коры головного мозга нейроны, которые реагируют на данный длительно действующий внешний раздражитель (блестящий шарик), устают, истощаются и переходят в тормозное состояние. Таким образом, в зрительном анализаторе коры головного мозга возникает процесс торможения, который, распространяясь (иррадируя) на соседние участки мозга, вызывает гипнотический сон.

При действии на слуховой анализатор пользуются различными монотонными звуковыми раздражителями. Это может быть звук метронома или монотонный голос гипнотизера. Все звуковые раздражители, если они длительно действуют, истощают нервные клетки слухового анализатора испытуемого, вызывая в них процесс охранительного торможения, что влечет за собою возникновение «частичного», т. е. гипнотического, сна.

Для вызывания гипнотического сна через кожный анализатор пользуются воздействием через кожу в виде своеобразного массажа. Равномерно и ритмично поглаживая кожу испытуемого своей теплой рукой, гипнотизер возбуждает кожные рецепторы, от которых в кору головного мозга идет поток импульсов, постепенно истощающих нервные клетки кожного анализатора, что и вызывает процесс торможения, а иррадиация этого тормозного процесса, как и в предыдущих случаях,

ведет к возникновению искусственно вызванного, гипнотического сна.

Наряду с раздражителями, указанными выше, благоприятствующими засыпанию, всегда имеется и такой, который оказывает противоположное действие, — сохраняет и поддерживает очаг возбуждения, или, как его назвал Павлов, «сторожевой пункт». У человека, погруженного в гипноз, этот пункт всегда «настроен» на голос того человека, который вызвал у него это состояние. Это явление стали называть гипнотическим раппортом, или избирательным контактом между гипнотизером и загипнотизированным.

Развернутый анализ физиологических процессов, лежащих в основе гипнотического внушения, И. П. Павлов дал уже в 1927 году в последней главе «Лекций о работе больших полушарий головного мозга». Он писал: «Среди гипнотических явлений у человека привлекает к себе — и законно — особенное внимание так называемое внушение. Как понимать его физиологически? Конечно, слово для человека есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой многообещающий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных. Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражениями, приходящими в большие полушария, все их заменит и потому может вызывать все те действия, реакции организма, которые обуславливают те раздражения. Таким образом, внушение есть наиболее упрощенный типичнейший условный рефлекс человека. Слово того, кто начинает гипнотизировать данного субъекта при известной степени развивающегося в коре полушарий торможения, концентрируя по общему закону раздражение в определенном узком районе, вызывает вместе с тем, естественно, глубокое внешнее торможение (как только что в указанном моем собственном случае) во всей остальной массе полушарий и тем самым исключает какое-либо конкурирующее воздействие всех других наличных и старых следов раздражения. Отсюда большая, почти неодолимая сила внушения как раздражителя во время гипноза, и даже после него. Слово и потом, после гипноза, удерживает

свое действие, оставаясь независимым от других раздражителей, неприкосновенное для них, как в момент его первоначального приложения к коре, не бывшее с ними в связи. Многообъемность слова делает понятным то, что внушение может вызвать в гипнотизируемом человеке так много разнообразных действий, направленных как на внешний, так и на внутренний мир человека».

Рассматривая физиологическую сторону внушения, И. П. Павлов определил условия, способствующие повышению восприимчивости к внушению, или, иначе, к повышению внушаемости. Согласно И. П. Павлову, основой повышенной внушаемости является понижение предела работоспособности корковых клеток, что вызывает их облегченную тормозимость. Физиологической основой извращенных реакций у человека, находящегося в гипнотическом состоянии, составляет, как считал И. П. Павлов, парадоксальная фаза, возникающая на тех или иных стадиях гипноза в коре больших полушарий головного мозга. «Я думаю, что наша парадоксальная фаза, — писал И. П. Павлов, — есть действительный аналог особенно интересной фазы человеческой гипнотизации, фазы внушения, когда сильные раздражения реального мира уступают место слабым раздражениям, идущим от слов гипнотизера» (Павлов И. П., Т. 3. М.—Л., 1951).

Следует отметить, что И. П. Павлов признавал правильность деления гипноза на три стадии, которые выделял В. М. Бехтерев: малый гипноз, средний гипноз (гипотаксия) и глубокий гипноз (сомнамбулизм).

И. П. Павлов, изучая условные рефлексы у животных, считал, что различные явления психики животных и человека можно объяснить через понятие условного рефлекса. Такая позиция получила со стороны советских ученых одностороннее толкование как при жизни Павлова, так и после его кончины. Хотя в последние годы своей жизни И. П. Павлов, изучая поведение человекообразных обезьян, пришел к выводу о существовании таких явлений в высшей нервной деятельности животных, которые не могут быть определены как условные рефлексы. К большому сожалению, это замечание Павлова осталось незамеченным и эти явления не стали предметом систематических исследований. Ученые нашей страны продолжали рассматри-

вать условный рефлекс как явление физиологическое и одновременно «психическое», как «рабочую» единицу мозговой деятельности.

На основе учения И. П. Павлова в 1956 году была разработана подробная классификация различных стадий и степеней глубины гипноза врачом Е. С. Катковым.

Данная классификация представляет интерес даже потому, что дает информацию о полной динамике гипнотического транса.

Первая стадия. Первая степень. Наблюдается нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Основные процессы — торможение и возбуждение — изменены, что создает условия для иррадиации торможения на двигательный анализатор и вторую сигнальную систему действительности. Субъект ощущает приятный покой. Это исходное предгипнотическое состояние.

Показатели первой степени первой стадии: у гипнотика ощущение покоя. Приятное состояние легкости в теле. Окружающее слышит, свои мысли контролирует. Чувствительность сохранена. Легко реализуется внушение двигательных реакций. Из этого состояния гипнотизируемый легко может выйти.

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

Третья степень. Тонус коры значительно снижен. Более глубокое угнетение двигательного анализатора и второй сигнальной системы.

Показатели третьей степени первой стадии: ощущение гипнотиком дремоты и сонливости. Течение мыслей вялое. Тяжесть в теле. Мышцы расслаблены. Поднятая рука бессильно падает. Невозможно открыть веки, двинуть рукой. Моторные внушения часто не реализуются. Окружающие звуки слышит. После пробуждения уверен, что мог бы выйти и сам из этого состояния.

Вторая стадия. Первая степень. Тонус коры снижен, возникает зона раппорта. Разлитое торможение выключает кинестетическую систему (катаlepsия). Торможение и второй сигнальной системы действительности. Торможение иррадирует и на кожный анализатор (анальгезия) (обезболивание. — Авт.). Появляются «переходные состояния» — уравнительная фаза.

Показатели первой степени второй стадии: гипнотик отмечает значительную сонливость, движения затруднены. Более ровное и спокойное дыхание. Легкая катаlepsия (поднятая рука в воздухе остается недолго). Внушить однообразные движения (покачивание руки, поставленной на локоть) не удастся, а если удастся, то лишь после настойчивых внушений. Внушить двигательные реакции не удастся. Окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса.

Вторая степень. Еще большее углубление предыдущего состояния. Достигается восковидная катаlepsия. Самопроизвольная анальгезия. Большее торможение второй сигнальной системы.

Показатели второй степени второй стадии: резкая сонливость. Гипнотик отключает «скованность» двигательной сферы. Восковидная катаlepsия. Значительное ослабление кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения. Реализуются внушения двигательных реакций, латентный период укорочен. Начавшееся автоматическое движение быстро ослабевает, прекращается. Внушенные иллюзии не реализуются.

Третья степень. В коре головного мозга появляются фазовые явления — уравнительная фаза. Более глубокое торможение второй сигнальной системы, реализуются при закрытых глазах внушенные иллюзии.

Показатели третьей степени второй стадии: гипнотик отмечает полное исчезновение собственных мыслей, слышит только голос гипнотизера. Наблюдается титаническая катаlepsия (пружинит рука). Внушение активных и пассивных двигательных реакций реализуется хорошо (медленные движения отдельными толчками, невозможность разжать кулак, двинуть рукой). Автоматические однообразные движения выражены хорошо. Имеется анестезия слизистой носа (проба с нашатырным спиртом отрицательная).

Третья стадия. Первая степень. Зона раппорта формируется полностью. Вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта. Превалирует первая сигнальная система. Налицо парадоксальная фаза. Амнезия после пробуждения (испытуемый не помнит, что он делал в гипнотическом состоянии. — Авт.). Иллюзия при открытых глазах хорошо реализуется во всех анализаторах, за исключением слухового и зрительного. Самопроизвольная каталепсия исчезает (симптом Платонова — поднятая рука быстро падает).

Показатели первой степени третьей стадии: самопроизвольная каталепсия исчезает. Иллюзия при закрытых глазах полностью реализуется (кроме слуха и зрения). При раздражении носа, языка, кожи вызываются галлюцинации. Можно вызвать ощущение голода, жажды. Хорошо реализуются внушенные двигательные реакции. Амнезия отсутствует.

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

Третья степень. Полное изолирование раппорта. Вторая сигнальная система выключена, кроме пунктов раппорта. Амнезия после пробуждения. Слово сильнее реального раздражителя.

Показатели третьей степени третьей стадии: легко реализуются все типы положительных и отрицательных галлюцинаций (при открытых глазах). Положительные и отрицательные галлюцинации реализуются постгипнотически. Амнезия после пробуждения. Легкая реализация — «трансформации» возраста (перевод в детское состояние). При открытии век глаза мутны, влажны. Возможность вызвать «молниеносный» повторный гипноз.

В 50—60-х годах нашего века отечественные и зарубежные гипнотерапевты — последователи представлений Павлова — с оптимистической уверенностью готовы были повторить вслед за ним упомянутые слова: «Еще две-три добавочные черты — и

в руках физиолога окажется весь этот механизм, так долго остававшийся загадочным, окруженным даже какою-то таинственностью». Однако этот оптимизм оказался несколько преждевременным.

Современное учение о гипнозе переживает определенный критический момент. Сегодня известно, что гипноз не может быть частичным торможением коры головного мозга, так как понятие «торможение» не применимо к популяции нервных клеток головного мозга. До сих пор остро стоит вопрос о том, существует ли гипноз как специфическое физиологическое состояние или все гипнотические феномены можно объяснить только внушением.

На кафедре психотерапии Центрального института усовершенствования врачей с 1973 года тремя исследователями — доктором биологических наук Н. А. Аладжаловой, доктором мед. наук, профессором В. Е. Рожновым и врачом-психотерапевтом С. А. Каменецким совместно было проведено исследование сверхмедленных колебаний потенциалов (СМКП) мозга человека в гипнотическом состоянии. Удалось установить характерную кривую изменения потенциалов, свидетельствующую о возникновении гипноза как качественно самостоятельного режима работы мозга, не похожего ни на сон, ни на бодрствование. Ученые делают выводы, что первостепенное место в возникновении и протекании гипноза принадлежит далеко не полностью осознаваемым психологическим факторам и характеру воздействий, исходящих от гипнотизирующего. А именно: целенаправленности его внушающего влияния, искренности и выразительности интонаций при внушениях, стройности и последовательности их смыслового содержания, а также значимых установок испытуемого (определяющих его отношение к социальной среде, личности гипнотизирующего, к самой процедуре гипнотизации). В глубокой стадии гипноза (сомнамбулической) эта доминирующая роль неосознаваемых психологических факторов выступает особенно ярко, и их влияние становится безраздельным, превосходя по своей силе все другие воздействия, даже и весьма значительные биологически.

Известный в нашей стране и за рубежом гипнолог В. Л. Райков считает, что гипноз есть особая, резервная форма психологического состояния и реагирования, потенциальная готов-

ность к максимальной мобилизации психики, когда измененная функция сознания и самосознания получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, включая некоторые элементы бессознательного, а в какой-то степени и организмом в целом. В. Л. Райков долгие годы работал над проблемой активизации творческого процесса в состоянии гипноза. Его научные исследования хорошо известны за рубежом. Большинство ученых-гипнологов поддерживают концепцию Райкова и считают, что гипноз как психическое состояние — это форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработке и реализации в деятельности. Это состояние измененной восприимчивости сознания, связанной с повышенной управляемостью почти всех функций организма. Итак, гипноз, согласно концепции Райкова, — это:

1. Состояние измененного сознания, возникающее под воздействием особых ситуаций, особых воздействий, особых внушений.
2. Психическое состояние.
3. Форма человеческого общения.
4. Форма повышения психической управляемости организма, иллюстрация максимальной активизации возможностей пластичности психики.
5. Состояние повышенной и повышающейся внушаемости в количественном отношении вплоть до качественного скачка состояния измененного сознания.
6. К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания глубокой внутренней сосредоточенности, задумчивости, когда внешние раздражители почти полностью игнорируются за счет этой внутренней сосредоточенности.
7. Гипноз возникает в результате воздействия на сознание с целью его трансформирования и последующего целевого внушения.
8. Гипнотическое состояние не только оживляет внутренний мир ассоциативных представлений, но и «расцветивает», «украшает» творчество личности.
9. Гипноз — это важнейший резервный уровень организма. Состояние гипноза создает условия для более расширенного управления явлениями бессознательного, а также мобилизации энергетической способности сознания.

Известный французский ученый, руководитель Центра психосоматической медицины им. Дежерина, гипнолог и психотерапевт Леон Шерток в своей монографии «Неопознанное в психике человека» (1982) пишет: «...Гипноз и внушение являются двумя феноменами, которые присущи практически всем людям, и могут быть вызваны любым экспериментатором». Он считает, что изучение гипноза является, следовательно, изучением не какого-то исключительного феномена, а механизма, играющего центральную роль в психической жизни человека.

На этом краткая история развития представлений о гипнозе заканчивается. Многие читатели не подозревают, что гипноз, вызывающий у них лишь воспоминания о эстрадных представлениях, ведет к проблемам, затрагивающим самые корни человеческого сознания. В следующей главе читатель узнает о бессознательном психическом, о феноменах человеческой психики, которые играют важную роль в возникновении гипнотического транса. Познав эту таинственную природу психики человека, мы перейдем к технике гипнотизации и внушения.

Глава 2

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ

Вся история развития представлений о гипнозе говорит о том, что ученые, занимающиеся проблемой сущности гипноза, на некоторые его аспекты смотрят одинаково, тогда как на другие — по-разному.

Хотя гипноз используется на протяжении всего времени существования рода человеческого, но еще никому не удалось дать ему точное определение. В этом нет ничего странного, если уж и наши знания о функционировании отдельной клетки нашего организма все еще остаются фрагментарными. Вместе с тем каждый год приносит новые научные достижения, знаменуясь совершенствованием методов исследования, которые позволяют нам углубить и расширить свои знания о химизме, физиологии и психологии состояния бодрствования, сна, а также состояний измененного сознания, — таких, как транс. Исследовательские работы проливают все больший свет на то, что ранее в этой области оставалось для нас неизвестным. Есть все основания для того, чтобы считать, что в не слишком далеком будущем нам удастся точно определить все то, что происходит при погружении человека в гипнотическое состояние.

Раскрытие всех тайн гипнотического транса пока еще невозможно. Вместе с тем читатель должен знать, что может овладеть профессионально тонким искусством внушения и гипноза, но для этого необходимо изучить уже известные и общепринятые аспекты гипнотического транса, психологии личности и феномены человеческой психики.

В настоящее время ученые-гипнологи все более сходятся во мнении, что понимание гипнотического транса невозможно без изучения бессознательного психического, а сам гипноз открывает широкие возможности для объективного изучения бессознательного в психике человека.

Проблема бессознательного психического является одной из самых сложных и трудных проблем, возникавших когда-либо перед науками о природе человека. Представители различных специальностей заинтересованы в изучении бессознательного психического — психологи, философы, психоневрологи, педагоги, психолингвисты, нейрофизиологи и др.

В сентябре 1979 года в Тбилиси появились плакаты с необычным словом «Бессознательное» и удивительной эмблемой. Первого октября во Дворце шахмат произошло открытие международного симпозиума по проблеме бессознательного. Организаторами симпозиума были советские ученые А.С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Д. В. Басин и директор Парижского центра психосоматической медицины А. Шерток. В нем принимало участие более 250 специалистов из 17 стран мира.

На симпозиуме было отмечено, что бессознательное психическое существует и участвует в каждом акте восприятия, в каждом мыслительном процессе, в каждом переживании, в любом поведении, в любой деятельности человека.

Именно поэтому эмблемой симпозиума было выбрано изображение «Стрельца», взятое из Грузинской рукописи 1188 года, изображающее кентавра — полульва — получеловека. Выбрал это изображение в качестве эмблемы симпозиума профессор А. Е. Шерозия. Он говорил, что «Стрелец» целится в чудовище, не заложив в лук стрелы. Следовательно, этот факт указывает на нерасторжимость «Светлого» и «Темного» в душе человека. Человек не способен убить в себе чудовище, но и оно не в состоянии пожрать человека, смерть одного означала бы конец другого, единственный исход борьбы между этими началами — достойное противостояние, длящееся вечно.

Профессор А. Е. Шерозия попросил художника поместить «Стрельца» внутри черного круга, «как бы ограничивающего», по его словам, возможности самопознания», но одновременно предлагает вывести переднюю лапу «человека-льва» за пределы круга как символ шага в неведомое, в тайну, причем этот