

Оглавление

Введение	8
ГЛАВА 1. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ГИПНОТИЗЕРА.	11
1.1 СТАНЬ ДРУГИМ.....	11
1.2 ТРЕНИРОВКА ОБЩИХ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ.....	14
1.3 АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА	25
ГЛАВА 2. РАЗВИТИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ, НЕОБХОДИМЫХ ГИПНОТИЗЕРУ.	44
2.1 ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ТЕХНИКА НАБОРА ЭНЕРГИИ	45
2.2 ТЕХНИКА УЛУЧШЕНИЯ РАБОТЫ ЧАКР	51
2.3 РАЗВИТИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РУК И ИХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВАЦИЯ.	57
2.4 ТРЕНИРОВКА ГОЛОСА И ВЗГЛЯДА	66
ГЛАВА 3. ИСТОРИЯ ГИПНОЗА	77
3.1 ОТ ТРАНСА ДРЕВНИХ ДО «КРИЗИСОВ» МЕСМЕРА.....	77
3.2 «ЗОЛОТОЙ ВЕК» ГИПНОЗА.....	85
3.3 НА ПОРОГЕ РАСКРЫТИЯ ТАЙНЫ	94
ГЛАВА 4. ВНУШЕНИЕ. ВНУШАЕМОСТЬ. ГИПНАБЕЛЬНОСТЬ.	106
4.1 ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ.	106
4.2 ВНУШАЕМОСТЬ И ЕЕ ОЦЕНКА.....	115

Рожковский Г.В.

Стань гипнотизером. — Одесса: "Черноморье", 1995
254 стр., 220 библиографических источников.
УДК 615.851.2

Иллюстрации:	И. Верещагина
Обложка:	В. Тюриков
Технический редактор:	Ю. Вяткин
Компьютерная верстка:	В. Бондарчук
Корректор:	Т. Куварзина

Эта книга о гипнозе и о том, как стать гипнотизером. 25-летний опыт практической работы, наряду с собственными фундаментальными исследованиями гипнотического состояния позволили автору создать уникальный учебник, совместивший методы развития личностных качеств гипнотизера с изложением техник гипнотизирования и механизмов гипноза.

Полная искренность автора в передаче секретов мастерства, доступность изложения и в то же время научность резко выделяют книгу из ряда подобных публикаций.

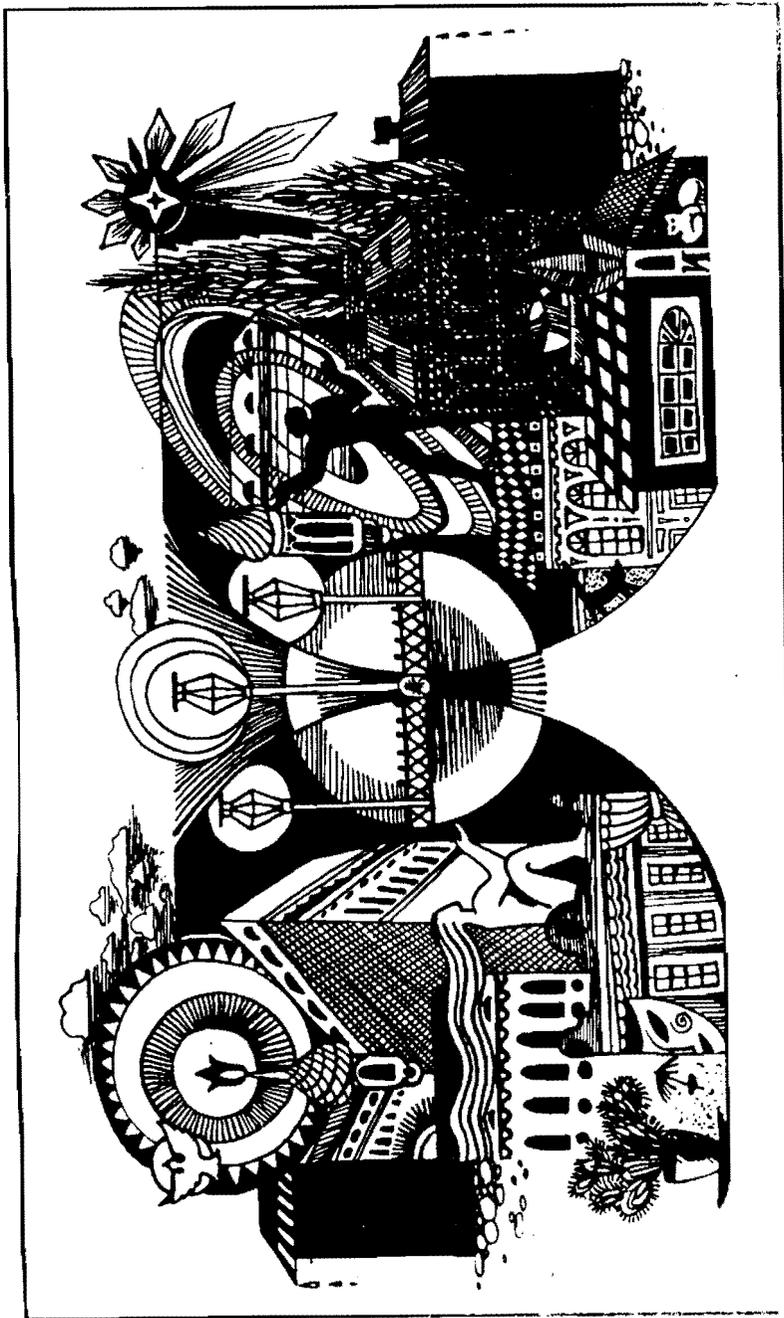
© Рожковский Г.В., 1995
© Верещагина И.А., иллюстрации, 1995

ISBN 5-7707-7528-9

Форм. бум. 84x108 1/32. Усл. печ. л.-13,44, уч.-изд. л.-16,5. Зак. 411 (часть I). Тираж 7500. Издательство "Черноморье", г. Одесса, пл. 50-летия СССР, 1.

4.3 ГИПНАБЕЛЬНОСТЬ И ЕЕ ОЦЕНКА.....	120
ГЛАВА 5. СПОСОБЫ ВЫЗОВА ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ НЕГО.	125
5.1 ПОДГОТОВКА К ГИПНОТИЗАЦИИ.....	125
5.2 МЕТОДЫ ГИПНОТИЗАЦИИ.....	134
5.3 СПОСОБЫ ДЕГИПНОТИЗАЦИИ (ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ).....	159
ГЛАВА 6. ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ.....	166
6.1 КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛУБИНЫ ГИПНОЗА.....	166
6.2 ДИАГНОСТИКА ГЛУБИНЫ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ.....	174
ГЛАВА 7. ТИПЫ ГИПНОЗА.....	186
ГЛАВА 8. ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ГИПНОЗЕ.....	195
8.1 ВЛИЯНИЕ ГИПНОЗА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.....	195
8.2 ВЛИЯНИЕ ГИПНОЗА НА ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.....	206
ГЛАВА 9. ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПНАБЕЛЬНОСТИ И ГИПНОЗА.....	217
ГЛАВА 10. ГИПНОЗ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ДВАДЦАТИ ПЯТИ ЛЕТ.....	226
10.1 ЕЩЕ РАЗ О МЕХАНИЗМАХ ГИПНОЗА.....	227
10.2 ГИПНОЗ И ПАРАПСИХОЛОГИЯ.....	233
УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ.....	242





Hipnos vis voluntatis est, sapientio cum audatio

Гипноз - это сила воли, знания плюс дерзость с риском.

Изречение древних.

Гипноз - это великая Тайна. Тайна метода, Тайна состояния, Тайна отношений. И тот, кто хоть раз серьезно соприкоснется с ней, навсегда отдаст себя целиком ее познанию.

Н.В.Карп.

Введение

Человек подчинил себе небо и недра планеты, на которой живет, он открыл многие тайны живого мира и опустился на дно океана, он активно покоряет космическое пространство... Сегодняшний человек многое знает и может, но упускает самое главное - познание себя в этом мире и управление своим «Я» не только физическим, но и духовным.

Сложно представить себе, что трамваем управляет сапожник, что костюм шьет официант. Сложно представить себе, что алгебре обучает музыкант, а астральные прогнозы, определяющие человеческие судьбы, дает кладовщица. Но увы... В области воздействия на человеческий организм мы сталкиваемся именно с этим. Сегодня «знатоками человеческой души» объявляют себя все, кому не лень. Как-то в течение месяца я записывал, сколько таких «знатоков» пришло за это время в фирму, которую я возглавляю, чтобы устроиться на работу хиромантами, экстрасенсами, гипнотизерами, астрологами... Данные, которые я ниже приведу, могут показаться преувеличенными, но я подчеркиваю, что эти цифры - реальны. Я лично специально разговаривал с каждым из них, хотя обычно я этого не делаю, возлагая первичное знакомство на своих помощников, так как знаю, что, дай Бог, чтобы из двадцати человек был один, который, возможно, в потенции что-то сможет...

Так вот, за месяц с предложением себя и своих способностей в фирму обратилось тридцать два человека. Из них восемь считали себя гипнотизерами, двадцать - экстрасенсами, я в эту группу отвел всех магов, проскопистов, диагностов биоэнергоаномалий, экстрасенсов, двое - хиромантами, один - астрологом, один - толкователем снов. Самое интересное, что у большинства из них были документы, подтверждающие их способности, а именно, дипломы, выданные различными государственными и коммерческими структурами, причем по результатам «обучения» в течение трех, семи или десяти дней, им присваивались квалификации «магистр оккультных наук», «ясновидца-проскописта международного класса», «гипнотизера-суггестолога высшей ступени» и тому подобное.

Из всех, с кем мне довелось тогда беседовать, не было ни одного профессионала в буквальном смысле этого слова, лишь у

двоих были отмечены определенные способности к воздействию, но без достаточных знаний. Тем не менее, обратившиеся были уверены, или, по крайней мере, пытались создать такое впечатление, что в «своей» области знают все и, главное, УЖЕ СЕГОДНЯ готовы гипнотизировать, диагностировать, внушать, лечить... И страшно, что многие из них, благодаря своей настойчивости, с одной стороны, и жажде наживы со стороны руководства ряда коммерческих структур, оседают в виде консультантов и «дипломированных магов» в кооперативах и фирмах и «диагностируют», «лечат», «оздоравливают», «предсказывают»... Задумайся над этим, читатель, и постарайся понять мою тревогу...

Я не хотел писать эту книгу. Во-первых, из-за недостатка времени, во-вторых, из-за опасения, что еще кто-то, прочитав ее, возмнит себя гипнотизером и...

Но мой коллега, журналист и профессиональный экстрасенс, много лет имеющий стабильные результаты в оздоровлении пациентов и сталкивающийся в повседневной жизни с проблемой долечивания пациентов после «лечения» их у псевдоцелителей, уговорил меня, причем отталкиваясь как раз от высказанных мной опасений. Его аргументация сводилась, примерно, к следующему:

- Ты утверждаешь, что способности к гипнозу можно развить так же, как музыкальные или способности к математике... Согласись, что не имеющий слуха и голоса не пойдет поступать в консерваторию. Так и гипнозом захочет серьезно заняться тот, у кого есть, опять-таки, хотя бы зачатки необходимых способностей...

Ты утверждаешь, что для того, ~~чтобы научиться управлять другими, прежде всего необходимо научиться управлять собой~~, а чтобы научиться управлять, необходимо научиться понимать...

Дай алгоритм решения этих задач, правильный с твоей точки зрения, и он принесет больше пользы, чем несистематизированные приемы воздействия, выхваченные из описаний в конъюнктурной литературе. Согласись, что человек, который идет на то, чтобы всерьез заняться собой, сможет достичь большинства поставленных целей, а раз так, то ему нужно помочь. Тот, кто не будет работать над собой, ничего не достигнет в области настоящего, глубокого понимания себя и других, а следовательно и управления тонкими энергетическими структурами, в лучшем случае, получит объем знаний и представлений о гипнозе на уровне самодеятельных курсов или популярных брошюр... А тот, кто захочет и сможет... Именно он, наверное, и станет хорошим психологом, врачом, гипнотизером... Короче, он меня уговорил.

Для кого же написана эта книга?

Прежде всего для тех, кто хочет познать себя и развить свои

индивидуальные особенности /способности, отдельные черты и качества/. Для тех, кто хочет хоть в какой-то мере научиться понимать других и помогать другим, для тех, кто хочет посвятить жизнь Человеку... А так же для врачей, психологов, педагогов.

И здесь мне хочется дать последнее напутствие читателю:

Прочти эту книгу, ~~и если она тебе полезна для себя, и кем бы ты ни был, любая понравившаяся тебе методика будет служить верно в достижении поставленной цели~~ так же верно, как она служила моим учителям, мне, моим ученикам. Работай над собой, даже если ты не станешь профессиональным гипнотизером. И лучше не становись им. Это тяжелый путь постоянной ответственности и постоянных сомнений, это путь, чреватый постоянными опасностями для здоровья, твоего собственного и твоих пациентов, а иногда и для жизни. ~~Это путь, с которого обычно по своей воле не сворачивают, но с которого обстоятельства выбивают и сталкивают~~ ~~слабы~~. Идя по этому пути, будь готов к самому невероятному. И только, если чувствуешь в себе силы жить в постоянной готовности ко всему, и к хорошему, и к плохому, к постоянной борьбе и нередким поражениям, если чувствуешь призвание быть Врачом не только тела, но и души любого в любую минуту жизни, тогда ступи на этот путь и иди по нему до конца. И тогда, Идущий, пусть твоим девизом будет старинное латинское изречение: «Per aspera ad astra» /Через тернии к звездам».../

ГЛАВА 1. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ГИПНОТИЗЕРА.

1.1 СТАНЬ ДРУГИМ.

Большинство из того, что Вы прочтете в этом разделе, доступно любому человеку. Однако, так же, как невозможно представить себе математика без знания четырех простейших действий арифметики, так же невозможно представить себе гипнотизера, не знающего как управлять собственной психикой и биоэнергией. Вместе с тем, обучение элементарным приемам саморазвития тех или иных способностей позволяет лишь дать алгоритм действий, которые могут привести к необходимому результату. Однако, сформированные способности (без изменения личностной структуры, подразумевающей изменение отношения к себе и окружающим, без глубокой внутренней культуры и широкой эрудиции, позволяющей осмыслить получаемую информацию) могут привести к непредсказуемым и, нередко, очень печальным последствиям. Именно с этим связано то, что любое обучение паранормальным знаниям предполагает длительную подготовку «ученика» в морально-этическом и смыслово-логическом планах.

На уровне эмпирико-интуитивных знаний это присутствовало при обучении шаманству в древних племенах и колдовству в эпоху средневековья. Сложнейшие системы нравственного роста были предусмотрены при обучении жрецов Древнего Египта и служителей культа Рима. Все практические учения древних индусов также построены на предварительном духовном развитии личности. Этот же подход характерен и для теологов Нового времени.

Вместе с тем границы данной книги не позволяют дать сколь-нибудь полное направление саморазвития личности. Потому в данном разделе будут изложены лишь некоторые советы древних и современных психологов, рассмотрены лишь единичные упражнения по развитию тех или иных психических свойств.

Тем же, кто ощутит в себе неудержимую способность к новому познанию и желание творить добро, нередко называемое «чудесами», придется самостоятельно изучать основы древней философии.

фии и теорию тантризма, мистику и теологию, сделаться эрудитом в вопросах современной теории информации и практической психологии, бионики и медицины, астрологии и физики. И, конечно же, ассимилируя получаемые знания, постоянно строить для себя индивидуальную систему практического самоусовершенствования.

Вначале, несколько рекомендаций по перестройке собственной психологии.

Прежде всего необходимо освободить свое сознание от догм, что все, что Вы знаете, есть истина. Необходимо осмысление знаменитого парадокса Сократа: «Чем больше мы познаем, тем меньше мы знаем». Не вдаваясь в пространные комментарии, позволю себе лишь попросить Вас вспомнить, как развивается любая из наук, например, астрономия, физика, медицина. Вы сами сделаете вывод: то, что позавчера отрицалось, вчера изучалось, сегодня подтвердилось, а завтра уже будет представлять собой лишь пройденный этап, изменивший наше мировоззрение.

Точно так же следует отказаться от мыслей, что Вы что-то не поймете или не сможете сделать, что Ваши способности ограничены. Здесь необходимо осмысление тезиса «Человек может все». Если не придираться к буквальности смысла, достаточно будет вспомнить Маресьева, управлявшего без ног самолетом, или Кашпировского, воздействующего на Вас с экрана телевизора, или альпиниста, выжившего после шестидесятидневного пребывания во льдах без пищи. А ведь это точно такие же люди, как и Вы, только верящие в себя... Здесь напрашивается вывод: «Раз может кто-то, если очень захочу, смогу и я». И это, действительно так, ибо человек реализует, в лучшем случае, лишь одну десятую часть того, на что он запрограммирован.

Хотите жить счастливо - снизьте уровень своих притязаний, переступите через свой эгоизм. Наш генетический опыт очень велик: с самого рождения закодированы наши образы так, чтобы низшие, худшие из них не оживали - надо быть сильнее возрождающихся в нас низменных желаний, уничтожать их силой интеллекта и воли. Но не путайте эгоизм с истинной потребностью в любви. Любовь - великий жизненный стимул, дающий созидание духовного процесса человечества. Счастье любящего - в отдаче. Причем, **по осознанному закону,** дающему возвращается энергия того же качества, уровня, что и отданная им. Любовь сильнее всего насыщает психической энергией, что бы Вы ни любили и кого бы Вы ни любили. Истинность же этого чувства определяет только Ваша совесть, Ваш сокровенный двойник. Не вступайте с ним в противоречие.

Будьте доброжелательны и внимательны ко всем, но влияйте только на тех, кого Вы полюбили, а значит прочувствовали и поняли. В широком смысле «полюбили» означает **симпатию к данному конкретному человеку или группе людей. Не испытывайте ненависти и обиды за гипнотизацию, ибо результаты окажутся ничтожными, а нередко и отрицательными.**

Попробуйте отшлифовать свои внешние контакты с людьми, воспользовавшись приведенными ниже советами Д.Карнеги. Их истинность станет для Вас ясной после первых же проб. Добейтесь того, чтобы изложенные принципы использовались Вами повседневно и автоматически.

1. Проявляйте искренний интерес к людям и их делам.
2. Будьте приветливы, открыты, улыбчивы.
3. Научитесь внимательно, с интересом слушать.
4. Старайтесь выявить интересы собеседника и вести разговор в их кругу.
5. Научитесь давать людям почувствовать их значительность для Вас.
6. Уклоняйтесь от споров.
7. Проявляйте уважение к мнению собеседника.
8. Никогда не утверждайте прямо, что собеседник не прав.
9. Научитесь искренне признавать свою неправоту.
10. Давайте собеседнику возможность полностью высказаться.
11. Пытайтесь всегда стать на позиции другого.
12. Даже при несогласии проявляйте сочувствие к мыслям и желаниям других.
13. **Старайтесь убедить кого-либо, всегда обращайтесь к благородным побуждениям!**
14. Прежде, чем критиковать другого, расскажите о своих ошибках.
15. Прежде, чем что-либо осудить, найдите за что похвалить.
16. Научитесь видеть у окружающих самые маленькие успехи и хвалить их за это.
17. Помните, что самый лучший способ заставить человека что-либо сделать, это заставить его захотеть это сделать.
18. Помните золотое правило: «Лучше дважды поощрить, чем один раз наказать».

Приведенные положения, реализованные на практике, безусловно изменят всю Вашу жизнь. Они же помогут легко устанавливать глубокий, основанный на взаимной симпатии контакт при первой встрече с нуждающимися в Вашей помощи. Важность такого контакта не нуждается в дополнительном разъяснении. Позволю себе лишь привести некоторые выдержки из книги о

магнетизме известного целителя XIX века Ван-Несс-Стильмана. «... Каждый человек имеет возможность, благодаря присущей ему магнетической силе оказывать помощь нуждающимся в ней. Все же наилучшие результаты являются лишь тогда, когда между магнетизером и пациентом устанавливается единство мыслей и чувств. Я положительно утверждаю, что Ваш пациент для достижения наилучших результатов при магнетическом лечении должен смотреть на Вас, как на такого человека, который может и желает устранить у него болезнь».

Иными словами, человек должен не только доверять Вам, как личности, верить в безусловную помощь, которая будет Вами оказана, но и испытывать к Вам безоговорочную симпатию. Без последней, нередко, любое Ваше указание или действие может быть воспринято с настороженностью, формирующей внутреннюю тревожность, а нередко, и предвзятость. На подсознательном уровне может формироваться мощное сопротивление и успех гипнотизации станет проблематичным.

Далее Ван-Несс-Стильман подчеркивает: «...Когда установлено такое единение, пациент очень расположен к Вам, верит Вам и повинуется Вам, то я не могу указать ни одного страдания, ни одной немощи, начиная с обычной головной боли и кончая самым серьезным **страданием**, которых нельзя было бы выделить или, по крайней мере, облегчить при помощи применения лечебного магнетизма... Вы должны твердо запомнить, что здоровье всецело зависит от гармонического сочетания нервных токов в теле, которые подчиняются воле человека».

Последнее высказывание верно как для проводящего гипнотизацию, так и для подвергающегося гипнотизации и далее мы рассмотрим, как выработать у себя основные навыки регуляции отдельных функций своего организма и в целом овладеть техникой самоуправления.

1.2. ТРЕНИРОВКА ОБЩИХ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ.

Ниже приводится ряд упражнений на тренировку необходимых навыков. Некоторые из них являются основополагающими и базой для шлифовки той или иной функции организма. Некоторые носят частный характер. Обучающемуся предоставляется самостоятельность при выборе для себя начального комплекса и его усложнения. Приведенные упражнения не исчерпывают все разнообразие разработок, приводимых в мировой литературе и не исключают

добавление других упражнений или системотехник для саморазвития.

Эти упражнения были использованы не только самим автором, но и всеми его учениками с, практически, одинаковым успехом, разница заключалась лишь в скорости овладения теми или иными навыками. Очень важно прежде всего поверить в себя, «запрограммировать» себя на получение положительного результата.

Один из моих учеников, сейчас достаточно известный психотерапевт, придумал следующий способ для самовнушения. Вот, примерно, как он его описывает: «Когда я начал пытаться заниматься упражнениями на концентрацию, самовнушение, а в дальнейшем аутогенной тренировкой, я понял, что у меня все плохо получается, так как я не могу поверить самому себе и, прежде всего, тому, что у меня все получится. Как я ни пытался следовать всем формулам и советам, мысль, что ничего не получится, доминировала и, как следствие этого, никаких результатов от упражнений я не видел. Когда я рассказал об этом Рожковскому, он ответил, что единственный выход - поговорить с самим собой, причем поговорить откровенно. А когда я попытался более подробно выяснить, что означает сказанное им, он ответил, что рецептов здесь никаких нет, и что если я хочу чего-то достичь, то должен сам подумать, как разобраться со своим истинным «Я». И я придумал. Я выбрал время, когда мне никто не мог помешать, взял свои любимые сигареты, тогда я еще курил, закрылся один в комнате, устроился удобно на диване, закурил и стал мысленно разговаривать со своим «Я». Мое «Я» что-то сбивчиво отвечало, иногда с увертками, иногда туманно, неконкретно, иногда двусмысленно... Поэтому я привожу здесь только свои обращения к «Я», так как считаю, что **результат был достигнут благодаря самоанализу, который изменил первичные установки.** Поэтому самым важным мне кажется сам путь и я привожу лишь схему личных, основанных на собственном мироощущении вопросов. Для кого-то другого они могут быть другими...

- Ты хочешь вообще чего-то достичь в жизни?

- ...

- Зачем?

- ...

- Ну и что? Что изменится от этого?

- ...

- Ага, следовательно, здесь целый комплекс: от альтруизма до прагматизма. Что же для тебя самое важное?

- ...

- Почему?

- ...
- Понимаешь ли ты, что можно вообще не мучить себя и...
- ...
- Следовательно, ты считаешь, что без этого не сможешь?
- ...
- Почему?
- ...
- Это твое (условно) призвание?
- ...
- Призвание к чему? Еще раз! Зачем? Почему?
- ...
- Почему же у тебя не получается даже самое элементарное?
- ...
- Страх?
- ...
- Тогда, лень. Это не тот страх...
- ...
- Отсутствие веры?
- ...
- Во что?
- ...
- Зачем же тогда огород городить?
- ...
- Что же ты потеряешь, если попробуешь?
- ...
- Воля? А что такое воля?
- ...
- Ты прав, умение подчинить себя себе! Вот и подчиняй!
- ...
- Тебе же удастся это, когда ты делаешь то, что необходимо!
- ...
- Ну да, например, ежедневно чистить зубы... - ...
- Разницы нет никакой. Ты в первом, и во втором случае делаешь это, потому что это тебе НЕОБХОДИМО. Все зависит от того, действительно ли необходимо?
- ...
- Вот и постарайся быть искренним с самим собой.
- ...
- Конечно, может любой. Возможность целенаправленно совершать усилия и отличает нас от животных.
- ...
- Только знание цели и желание.

- ...
- Да. Если это не игра в благородство. Ведь становясь лучше сам, ты будешь лучше и по отношению к другим.
- ...
- Конечно, и вера. Еще Иисус Христос сказал: «По вере Вашей да будет Вам».
- ...
- Тогда успех неизбежен. Иной исход просто невозможен. Это детерминировано.
- ...
- Настоящая гордость - не гордыня. Гордись на здоровье. Но сперва добейся...
- ...»

Я позволил себе полностью процитировать своего коллегу, так как считаю, что очень часто ~~наступающий «стопор» в обучении зависит не от способностей, а от отсутствия веры и истинной мотивации.~~ Безусловно, «разговаривая с собой», не имеет никакого смысла следовать приведенному выше тексту. Он индивидуален. Но еще один-два раза прочесть его, постаравшись осмыслить фразы, которые могли бы быть вместо многоточия - следует. Это позволит «творить» свой диалог.

Единственное условие - необходимо быть абсолютно искренним с самим собой. При подтвержденной диалогом положительной мотивации успех обучения действительно будет детерминирован.

Все выбранные из приведенных ниже упражнений необходимо выполнять регулярно, до полной их отшлифовки. Желательно большинство из них выполнять в одно и то же время. Необходимо во время проведения занятий исключить все мешающие факторы, создать себе перед тренировкой соответствующий положительный настрой. По мере отработки можно уменьшить количество повторений, ряд упражнений проводить в производственных и реальных бытовых условиях /во время перерыва, в шумной комнате, при езде в общественном транспорте и т.п./ Это необходимо для выработки соответствующих автоматизмов.

Каждый индивидуально строит программу тренировки своих психофизических функций, однако необходимо любой комплекс начинать со снятия напряженности и достижения чувства полного расслабления /техника полного расслабления приводится ниже/. Необходимым на фоне полного расслабления является проведение самовнушения по Э.Куз или одной из модификаций аутогенной тренировки. В ходе тренировки даются самоприказы на оптимальную реализацию используемых в дальнейшем упражнений по

концентрации внимания, развитию воображения и пр.

Если выбранный комплекс требует затрат большого количества времени, возможно выполнять его ~~в несколько этапов при условии обязательного повторения всех упражнений не менее двух раз в неделю.~~ Желательно проведение психотренинга ~~в одно и то же время, но не ранее, чем через час-полтора после еды.~~

Расслабление. Расслабление обеспечивает быстрое восстановление сил и способствует набору энергии, является базовым для целого ряда последующих упражнений. В основе расслабления лежит образное представление комфортного отдыха на фоне полностью расслабленной мышечной системы. Расслабление начинайте в горизонтальном положении, лежа на коврике, на твердом покрытии, продолжайте сидя и заканчивайте стоя вертикально. Мысленно представьте себе, как «тяжелая» и «лишняя» энергия уходят из напряженных мышц. При выполнении упражнения лежа и сидя, найдите удобное положение для всех мышц тела.

Начинайте расслабление с рук, затем расслабьте верхний плечевой пояс, далее расслабьте ноги, а затем туловище. Перед тем, как перейти к расслаблению мышц лица, проверьте, расслаблено ли все тело. При полной расслабленности мышц снижается их тонус и в них появляется ощущение отяжеления. Это ощущение может сопровождаться непроизвольно возникающим ощущением теплоты, что будет свидетельствовать о снижении тонуса сосудов. **Далее расслабьте мышцы шеи, а затем мышцы лица. Расслабление мышц лица лучше начинать со лба и переносицы, постепенно переходя на щеки, губы, язык.**

Для более эффективного ощущения расслабления применяют следующие приемы:

- поочередное напряжение и расслабление мышц без резких движений и рывков. Старайтесь мягко напрячь отдельные группы мышц, а затем полностью их расслабить. Это упражнение рекомендуется выполнять на задержке дыхания.

- расслабление мышц на выдохе. Необходимо лечь, расслабиться, сделать глубокий вдох. На выдохе представить себе, как сверху идет волна, расслабляющая мышцы. Затем задержать дыхание до естественного желания вдохнуть. Оценить внутренним взором, как мышцы расслаблены. Если расслабленность недостаточна, сделать еще один вдох и послать к мышцам новую волну расслабления, затем задержать дыхание.

- расслабление волевым приказом. Принять удобную позу, послать волевой приказ мышцам расслабиться. Проконтролировать внутренним взором степень расслабленности. Приказ необходимо повторять до полной его реализации.

- умственное расслабление. Необходимо удобно сесть, расслабить мышцы и отогнать мысли о дневных заботах. Углубиться в себя и отключиться от обыденной жизни. Думать о бесконечности вселенной и времени, о множественности миров и многообразии форм жизни. **Полет мысли в сферу бесконечного придает бодрость и энергию.**

- Дыхание.** Вторым путем воздействия на центральную нервную систему является глубина и ритм дыхания. На этом пути прежде всего важно правильно научиться дышать. **Правильное дыхание - это дыхание через нос.** Экспериментальными исследованиями и клиническими наблюдениями установлено, что у тех, кто дышит ртом, уменьшается количество эритроцитов в крови, нарушается функция многих внутренних органов.

Кроме того, при дыхании через рот снижается или вовсе исключается так называемая защитная функция носоглотки и ~~вдыхаемый воздух не очищается.~~ В результате возможно развитие целого ряда воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Для выработки навыков правильного дыхания можно обойтись и без специальных упражнений. Важно только избегать частого поверхностного дыхания /исключая особые случаи лечения/ и обращать **особое внимание на полный вдох. Желательно, чтобы выдох был более продолжительным, чем вдох. Оптимальное соотношение - 2 : 1.**

Основой дыхательных движений является правильная последовательность наполнения легких воздухом при вдохе и освобождение их от воздуха, обедненного кислородом, при выдохе. **Полное и равномерное дыхание - профилактика многих заболеваний.**

В процессе жизнедеятельности человека сложилась устойчивая зависимость: чем чаще дыхание - тем более высокая активность организма. Произвольное урежение дыхания, следовательно, необходимо для полнейшей мышечной релаксации и снижения уровня сознательности. **Недаром вход в медитативное состояние посредством изменения ритма дыхания на сторону урежения считается одним из наиболее эффективных.**

Здесь специально не приводятся какие-либо особые упражнения, потому что контролируемого урежения и углубления дыхания в повседневной практике достаточно. В следующей главе будут рассмотрены специальные дыхательные упражнения, в частности, в разделе техники улучшения работы чакр и в разделе общих рекомендаций.

Воображение. Следующий путь воздействия на нервную систему связан с использованием активной роли представлений и воображения. Л.П.Гримак считает, что **чувственный образ - актив**

ный инструмент влияния на психическое состояние и здоровье человека, и поэтому совсем не безразлично, преобладают каких чувственных образов характерно для человека в его повседневной жизни. Постоянное удерживание перед мысленным взором мрачных и безрадостных картин, в которых человек постоянно чувствует себя «потерпевшей стороной», рано или поздно начинают подтачивать здоровье. **Негативные представления - бич человечества, как утверждает Х. Линдеман, не накапливайте их в себе.** И совершенно противоположным, оздоравливающим действием обладают светлые, оптимистические образы и представления.

Следует иметь в виду, что в состоянии мышечной расслабленности, действительность мысленных образов значительно повышается. Безразлично, что Вы будете воображать - конкретный образ или картину природы, важно, чтобы воображаемое было насыщено для Вас положительным началом.

Вначале бывает трудно продолжительное время удерживать внимание на определенном мысленном образе. Однако, по мере тренировки, такая задача выполняется все легче и свободнее, а сами представления становятся все более яркими и живыми.

Выработку воображения начинают с того, что реальные предметы постепенно заменяют воображаемыми. Вначале сосредотачиваются на черной точке на стене, на пламени свечи, звезде и т.п.

От простых чувственных объектов переходят к более сложным, включаемым в комплексы различных тренингов и, в частности, аутогенной тренировки: например, чувства тяжести тепла, распространяющихся с отдельных участков тела, рук, ног - на все тело. Разумеется, эти представления должны соотноситься с реально пережитым жизненным опытом. В данном случае не нужны абстракции. Лучше всего фиксироваться на пережитом, выбирая наиболее яркие чувственные образы.

При мысли о тепле и тяжести можно представить себя укрытым несколькими одеялами, или погруженным в теплую ванну. Можно представить свое тело в виде утюга, стараясь воспроизвести ощущение отдачи тепла. Основное правило в любом варианте - не испытывать дискомфорта.

В дальнейшем можно подключать зрительные образы, например, голубое небо с парящими птицами, берег моря с шумом волн и т.п. При этом желательно воспроизводить и соответствующие физические ощущения /тепла, свежего ветерка/. Постепенно на эти ощущения необходимо наслаивать внутренние переживания: расслабленность, безмятежность, покой.

Комплекс представлений может варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей человека, имеющегося личного

опыта и, наконец, поставленных перед собой конкретных задач. Следует помнить, что оперирование чувственными образами удастся тем лучше, чем тщательнее и полноценнее были освоены предшествующие упражнения.

Самовнушение. Существеннейшим является путь воздействия на психофизиологические функции организма и центральную нервную систему словом, то есть непосредственно самовнушением. Причем, здесь важно подчеркнуть, что качественной разницы в конечном результате не будет от того, произнесено слово вслух, или внутренней речью.

Эмиль Куэ считал, что в человеке существует подсознательное «Я», которое предстает собой силу, способную или лечить, или вызывать болезнь. Эту силу он приравнивал к воображению и утверждал, что ее можно «приручить». Согласно Куэ, все люди постоянно находятся под воздействием собственных представлений, и достаточно заменить неправильные и болезненные представления на их противоположность, как изменятся те или иные черты характера и отношение к окружающему.

Важнейшим положением метода является утверждение, что **успех приносит не столько сила воли, сколько сила собственного воображения.** Главная формула Куэ основана на фразе: «С каждым днем во всех отношениях мне становится все лучше и лучше». По Куэ, совершенно безразлично, соответствует ли она действительности, так как ее необходимо адресовать подсознанию, которое при определенных условиях, будет принимать данную формулу за истину. Подсознание как бы принимает за работу и направляет мозговую регуляцию в необходимое русло.

Вместо данной главной формулы Куэ может быть сформулирована любая другая установка, направленная на устранение какой-либо вредной привычки или, наоборот, воспитание того или иного качества. Примерами таких фраз-установок могут быть следующие: «С каждым днем крепнет моя воля. Я легко подчиняю себя себе»; «С каждым днем все больше у меня исчезает желание курить. Я не испытываю никакого желания курить» и т.п.

Для самовнушения по Куэ характерно отсутствие какого-либо насилия. **Самовнушение должно осуществляться «простым, детскими, механическим способом».** Формулу необходимо произносить по 20 раз подряд 2-3 раза в день. Опыт показывает, что особенно хорошо формула реализовывается в конечной стадии первого упражнения /расслабления/. Чтобы не отвлекать себя счетом при 20-кратном повторении, можно использовать четки с 20-ю бусинами или перекидывать из кучки в кучку 20 спичек или горошин. Главное - помнить о необходимости **построения формул в настоящем**

щем времени и регулярности подобной тренировки. Желательно формировать одновременно не более 1-2 черт, и только по достижении результата переходить к следующим установкам.

Концентрация. Упражнения на концентрацию обеспечивают развитие воли и внимания. В основе тренировки лежит фиксирование умом внешних или внутренних объектов. Хорошо тренированный ум может быть, по желанию, сосредоточен на любой точке внутри собственного тела или окружающего пространства. В случае полной концентрации у проводящего тренировку теряется ощущение тела. Информация из окружающего мира, практически, не воспринимается.

Именно упражнения на концентрацию, так же, как, впрочем, и техника АТ /аутогенной тренировки/ являются строго обязательными для подготовки квалифицированного гипнотизера.

Глубокая концентрация мысли на абстрактных идеях называется медитацией. Высшая форма медитации - полное отсутствие мысли.

Тренировка на концентрацию проводится ежедневно, для чего должна использоваться каждая предоставившаяся возможность: в транспорте, дома, на работе. Приучайтесь концентрировать внимание на любом выполняемом вами действии. При фиксации внимания на чем-либо мысли уходят в сторону. Не боритесь с умом, не утомляйте его, концентрация должна проходить без напряжения, и не вызывать усталости; не сдерживайте себя, не встряхивайте головой, наблюдайте, как мысли уходят в сторону, а потом мягко возвращайте их к цели концентрации.

Тело всегда должно быть расслаблено. Наиболее удобная поза для концентрации - сидя по-восточному или в позе «Лотоса». Голова и спина на одной прямой, мышцы расслаблены, нервы и мысли успокоены. Можно проводить концентрацию внимания сидя на стуле: спина прямая, руки на коленях, ноги перекрещены, правая нога на левой, мышцы расслаблены. Иногда можно проводить концентрацию лежа, однако при этом необходимо стараться не заснуть. Выполняя концентрацию, исключите все раздражители, все, что может отвлечь от цели. Практикуясь, доведите время концентрации от 1 до 30 минут.

Тренировку на концентрацию можно проводить в любое время суток, однако лучшие результаты на первом этапе достигаются при проведении тренировки рано утром или вечером перед сном. Начинать тренировку концентрации необходимо с внешних объектов, затем переходить на концентрацию на внешней поверхности тела, затем внутренних органах. Научившись концентрироваться на внешних объектах и различных органах тела, можно переходить

к концентрации на абстрактных идеях.

Для концентрации на внешних объектах выбирают любой из доступных в данное время предметов или их изображений. например, сосредотачиваются с открытыми глазами на черной точке на стене, на пламени свечи, яркой звезде, луне и т.п. Можно параллельно настраиваться на концентрацию посредством слухового восприятия - на музыке, стуке колес, тиканье часов. Когда мы используем зрительную концентрацию, необходимо научиться в течение нескольких минут смотреть на объект, не мигая, стараясь охватить его полностью, раствориться в нем. Полезным представляется чередовать зрительную и слуховую концентрацию.

Изложенные принципы используются при концентрации на внешних объектах и внутренних органах, а в дальнейшем - на абстрактных идеях. В последнем случае необходима следующая оговорка: приступать к концентрации на абстрактных идеях можно лишь тогда, когда полностью освоены предыдущие варианты концентрации, а также техника расслабления, правильного дыхания и самовнушения.

Память. Известно, что память можно развивать не только методиками медитативной техники и аутогенной тренировки, но и чисто «техническими» приемами. Одна из основных заповедей улучшения памяти - повторение.

Допустим, на прогулке в лесу, парке вы залюбовались изумительным пейзажем. Вы хотите сохранить его в памяти. Для этого надо взглянуть внимательно на него несколько раз подряд, закрывая и открывая глаза и сравнивая при этом то, что вы видите, и то, что появляется на экране вашего внутреннего зрения. От раза к разу зрительное впечатление будет становиться богаче, ярче, отчетливее - срабатывает тренированность памяти.

Перед тем, как лечь спать, в течение 10-15 минут попытайтесь вспомнить прошедший день: встречи, поездки, разговоры и т.п. Старайтесь ничего не упускать. Следует приучить себя всегда и везде тренировать подобным образом зрительную память.

Полезно знать и правильный процесс повторения при запоминании прочитанного. Это упорное чередование чтения /восприятия/ с припоминанием про себя, а затем пересказом прочитанного. Причем, если вы заучиваете текст, будь то стихи или проза, надо повторять его не по частям, а в целом. Если что-то забыли, не торопитесь заглянуть в книгу, лучше «загляните» в память.

При повторениях не следует переутомляться. Каждые 40-50 минут полезно делать перерыв на 10-15 минут. Полезно повторять перед сном, а также утром, на свежую голову.

Очень эффективен метод логического, ассоциативного запо-

минания. Запоминая что-либо из прочитанного, надо не просто зазубривать факты и описания, а стараться подобрать к ним какие-либо известные вам аналогии. Тогда в будущем вы сможете быстро «вытащить» из кладовой памяти эти сведения. Полезно разбивать материал на смысловые кучки, выделяя при этом главное и второстепенное, аргументированное и бездоказательное, сложное и простое. И главное - все должно быть осмысленно - ни одного механического запоминания!

ВНИМАНИЕ: Не менее важно иметь гипнотизеру устойчивое внимание. Ниже приводятся простейшие способы его тренировки.

Напишите 2 числа - одно под другим, например, 4 и 2. Сложите их, сумму напишите рядом сверху, а верхнее число из первого столбика перенесите вниз, сложите два числа из второго столбика. И продолжайте так дальше.

Теперь - второе задание: сумму единиц пишите снизу, а нижнее число переносите вверх. Немного поупражнявшись, попросите кого-либо подавать вам команды: «первый способ», «второй», «первый», «второй» и т.д. Услышав команду, ставьте вертикальную черту и быстро переходите на другой способ, стараясь выполнить задание точно и быстро. Ошибки будут возникать сразу после переключения с одного способа на другой. После того, как вы освоите эти задания на бумаге, начните проделывать их в уме /стараясь запоминать два ряда от начала до конца/, сами подавая себе команды к переключениям. Причем после каждого способа цифры меняйте и запоминайте. Потом проверяйте себя.

Так же полезно уметь выполнять сразу несколько дел. Для начала научитесь точно и быстро выполнять два дела: считать и слушать. Одновременно, слушая радио /смотря передачу по телевизору/, производите сложение, вычитание, умножение, деление каких-либо чисел. Постепенно увеличивайте сложность вычислений. Начните с 1 минуты и увеличивайте время через каждые 6 дней на 30 секунд. После окончания работы пересказывайте то, что вы услышали /для начала хотя бы только смысл, а в дальнейшем - дословно/. **если вы сможете в течение 5 минут производить сложные вычисления и дословно пересказывать услышанное, значит вы достигли отличных результатов.**

Известно, что 80 % времени бодрствования у большинства людей уходит на различного рода формы общения, а половина этого времени приходится на слушание. Но мы используем лишь около 25 % нашей способности слушать. Для улучшения навыков слушания возможно использовать некоторые приемы, причем первый и второй приемы необходимо выполнять с партнером.

1. Учитесь медленно сосредотачиваться, практикуя и постепен-

но усложняя упражнения типа «Сколько будет 2 плюс 3 минус 5 плюс 6, все это помноженное на 2 и разделенное на 3.

2. Устройте себе радио- или телеэкзамен: прослушайте с кем-нибудь передачу и проверьте, сколько положений, высказанных в этой передаче, вы оба заметили; попытайтесь найти общую точку зрения на главную идею, содержащуюся в основных выводах передачи.

3. Отключайтесь от того, что отвлекает ваше внимание, не пытайтесь слушать и одновременно делать еще 2 или 3 дела.

4. Учитесь понимать точки зрения, противоположные вашей, следите за своим подсознательным стремлением перестать слушать и придумать «достойный» ответ. Вместо этого готовьте вопрос, относящийся к словам вашего собеседника. Этот вопрос отнюдь не должен «убивать» собеседника, он просто должен дать ему понять, что вы начинаете вникать в смысл сказанного.

5. Повторяйте про себя распоряжения и указания, которые вы получили. Если вы не можете этого сделать, вы, без сомнения, не сможете ни точно запомнить их, ни правильно выполнить.

6. Когда слушаете, делайте соответствующие пометки на бумаге.

7. Научитесь выделять главное в полученной вами информации. Когда слушаете, спрашивайте себя: «В чем цель говорящего? В чем моя цель, как слушателя?»

Здесь мы остановились на простейших методиках развития внимания и памяти. Для тех же, кто пожелает стать мнемонистом, существуют значительно более сложные приемы и техники, но приведенного достаточно, чтобы через месяц регулярных тренировок ощутить реальные результаты.

1.3 АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА

Аутогенная тренировка (АТ) - это один из базовых методов психотерапии и психокоррекции личностных свойств. Метод, как самостоятельный, был предложен в 1932 г. немецким психотерапевтом Иоганном Шульцем. Благодаря работам Шульца и его последователей АТ быстро завоевала симпатии не только врачей-психотерапевтов в различных странах Европы, но и обратила на себя внимание тренеров, психологов, педагогов. Как метод, обучающий саморегуляции и тренирующий ряд психических функций, АТ сегодня, в различных модификациях, применяется практически во всех сферах человеческой деятельности. В мире выходит ежегодно огромное количество научных статей, подтверждающих

эффективность ее использования в медицине и педагогике, спорте и на производстве. АТ используют для подготовки моряков, летчиков, космонавтов, менеджеров и т.п.

Можно солидаризироваться с мнением В.С.Лобзина, 1980, что в основе происхождения АТ лежит по меньшей мере пять основных источников: практика использования европейской школы самовнушения и, в первую очередь, разработки Э. Куэ, древнеиндийская система йогов, гипноз, психофизическая тренировка по Джекобсону и рациональная психотерапия, связанная, в первую очередь, с работами Розенбаха, Дюбуи, Фореля. Попробуем коротко осветить каждый из этих источников.

Метод Куэ, лежащий в основе самовнушения, был подробно рассмотрен в предыдущем разделе. Сущность же самого самовнушения в чистом виде была сформулирована И.П. Павловым: «Раз имеется точный исторический факт, что христианские мученики не только терпели, но с радостью шли на мучения и умирали с хвалой тому, во имя кого они собой жертвовали, то перед нами яркое доказательство силы самовнушения, т.е. концентрированного раздражения определенного района коры, сопровождающегося сильнейшим затормаживанием остальных отделов коры, представляющих, так сказать, коренные интересы всего организма, его целостности, его существования. Если силы внушения и самовнушения таковы, что даже уничтожение организма может происходить без малейшей физической борьбы со стороны организма, то при доказанной широкой возможности влияния коры на процессы организма с физиологической точки зрения легко могут быть поняты произведенные путем внушения и самовнушения частичные нарушения целостности организма при посредстве также теперь доказанной «трофической иннервации».

Роль слова (второсигнальных раздражителей) в регуляции функций организма была доказана рядом крупнейших отечественных ученых: И.П.Павловым, В.М. Бехтеревым, К.И.Платоновым. Согласно теории А.А. Ухтомского действие самовнушения объясняется возникновением очага концентрированного возбуждения (доминанты) на фоне сниженного общего тонуса всей коры, что является одним из ведущих механизмов АТ.

Вторым источником АТ является система йогов и, в первую очередь, части йоги, именуемые «хатха-йога» и «раджа-йога». В первой достаточно полно разработаны вопросы физического здоровья и приемы саморегуляции физиологических процессов, во второй - приемы тренировки высших психических функций (развитие воли, памяти, внимания).

Эти практические стороны йоги, давшие технологию пере-

стройки психических и физических процессов и привлекли Шульца в процессе разработки теории и практики АТ. Проанализировав йоговские асаны, Шульц разбил их на три группы: лечебные, адекватные и **позы, вызывающие гипноидное состояние**. Он показал сходство «шавасаны» с исходной позой АТ «лежа» и сходство «сидхасаны» с позой АТ «сидя», полагая, что механизмы их действий в АТ и йоге совпадают.

Йоги считали, что разработанная система является неременным условием поддержания психического и физического здоровья человека, и что высшие степени познания недостижимы без полного ею овладения. Современная медицина не отрицает огромного значения йоги для тренировки психофизических функций. В то же время до конца секрет эффективности асан не раскрыт. И можно полностью согласиться с Шульцем, указывающим на необходимость с помощью систематических научных исследований «... поднять мистическую систему до научных терапевтических разработок».

Третьим источником АТ является гипноз. Огромное количество научных публикаций за последние два века доказали возможность путем гипноза влиять на психические и физические функции организма. Не вдаваясь в разбор описанных выше эффектов гипноза, можно утверждать, что регулятивный эффект, собственно, терапевтический, может быть как от самого пребывания человека в трансовом состоянии (например, «гипноз-отдых» по Платонову), так и от направленности внушений, проводимых в этом состоянии.

Шульц, изучая протоколы сеансов гипноза, обратил внимание на однотипность ощущений, возникающих у человека при погружении в гипнотическое состояние, а также на определенную последовательность их возникновения. Он отметил, что **развитие глубокого гипнотического состояния, в большинстве случаев, предшествуют тяжесть и теплота, возникающие у гипнотизируемого. Возникновение чувства тяжести обусловлено падением тонуса мышц, а повышение теплоты связано с падением тонуса кровеносных сосудов.**

Экспериментируя с пациентами, Шульц обратил внимание, что **целенаправленное внушение тяжести и теплоты может вызвать у человека гипнотическое состояние без внушенной ему сонливости.** Кроме того он установил, что испытуемые могли сами себя погружать в гипнотическое состояние путем представления ощущений тяжести и теплоты. На основании данных наблюдений, Шульц решил создать систему упражнений, с помощью которых испытуемый мог сам добиться гипнотического состояния. Проведя

ряд физиологических исследований, он показал, что, применяя предложенные упражнения, испытуемый достигает расслабления не только поперечнополосатой мускулатуры конечностей, но и гладкой мускулатуры внутренних органов.

С целью подчеркнуть, что в данном случае человек сам, без внешних воздействий, добивается нужного эффекта, Шульц назвал свой метод аутогенной тренировкой (от слов autos - сам и genos - род). **Основным механизмом своей системы Шульц считает достигаемое состояние аутогипноза.**

Дальнейшее развитие метода АТ привело к тому, что многие ученые стали рассматривать АТ как видоизмененный метод гипноза. Мюллер-Хегеманн прямо указывал, что гипнотизеру необходимо в совершенстве владеть методом АТ, прежде чем учиться гипнотизировать.

Четвертым источником АТ является метод психофизической тренировки по Джекобсону. Джекобсон в серии работ (1928-1932 годы) показал, что каждой выраженной эмоциональной реакции соответствует напряжение определенных мышечных групп. Например, **при страхе напрягаются мышцы лица и гортани**, при тоске напрягается дыхательная мускулатура и т.п. Следовательно, он сделал вывод, что воздействием на мышечную сферу путем релаксации можно снимать те или иные болезненные симптомы. Саму релаксацию Джекобсон понимал достаточно широко, не только как расслабление мышц, но и как отсутствие нервных импульсов-приказов в мышечные волокна со стороны ЦНС. На основании своих наблюдений и выводов он создал систему психофизической тренировки для снятия патогенных симптомов. Шульц и его последователи, подробно анализируя методику Джекобсона, указали на ее самостоятельную ценность в расслаблении мышц и сосудов при проведении АТ.

Пятым источником АТ явилась разъясняющая, рациональная психотерапия. При любом врачебном контакте, при гипносуггестивной психотерапии, групповой психотерапии и т.п., больному или испытуемому всегда разъясняется сущность его заболевания или необходимость изменения тех или иных функций. Всегда объясняется сущность метода, какой будет в работе с ним использован.

«Рациональной психотерапией я называю ту, которая имеет своей целью действовать на мир представлений пациента непосредственно, а именно путем убедительной диалектики», - так охарактеризовал этот метод его автор Дюбуа. Опираясь на законы логики, Дюбуа демонстрировал больному ошибки в его рассуждениях и оценках. Именно воздействие на больного (испытуемого) логическим путем и является основой рациональной психотерапии

- самого распространенного психотерапевтического метода.

В.С. Лобзин с соавторами в монографии, посвященной АТ, указывает, что рациональная психотерапия, психотерапия убеждением и разъяснением, занимает существенное место во всех модификациях АТ. Авторы указывают, что «...в отличие от чистых форм аутосуггестии, в механизмах аутогенной тренировки большое место занимает самоубеждение (аутодидактика) как один из приемов психологического самовоздействия, хотя самовнушение и не исключается. При полном сохранении инициативы и самоконтроля это самовоздействие делает АТ интеллектуальным и волевым процессом, ведущим к рациональной перестройке личности».

Короткий анализ пяти источников АТ наглядно показывает, что АТ впитала в себя положительные стороны и достижения целого ряда самостоятельных методов воздействия на организм. Каждая же из ее модификаций в зависимости от поставленных задач перераспределяет акценты в использовании тех или иных элементов основных ее источников.

АТ представляет собой комплексную систему приемов саморегуляции нашего организма. Она позволяет активно управлять высшими психическими функциями, укреплять силу воли, улучшать внимание, управлять своими эмоциями. В то же время она создает основы для управления физиологическими процессами в организме. Позволяет регулировать частоту сердечных сокращений и ритм дыхания, уменьшать и снимать болевые ощущения, в той или иной мере управлять работой ряда внутренних органов.

Занимающиеся АТ (путем активной концентрации внимания на себе и **повторения словесных формул, позволяющих вызывать образные представления**) последовательно овладевают упражнениями регуляции тонуса мимической и скелетной мускулатуры, умением вызывать у себя ощущение тяжести и тепла. Человек приводит себя в состояние так называемого «аутогенного погружения», т.е. легкого транса, при котором наступает физическое и психическое равновесие и создается благоприятная основа для реализации любых целенаправленных самовнушений.

Практически АТ доступна каждому, кто готов приложить старание и настойчивость, а полученные результаты полностью окупают время, затраченное на ее овладение. На одно занятие, затрачивается 15-20 минут. Лучшее время для занятий - **утро, в минуты пробуждения, и вечер перед засыпанием**, хотя можно заниматься и в любое другое удобное время. Чтобы достичь максимального эффекта, нужно заниматься ежедневно, независимо от самочувствия, выполнять упражнения не автоматически, а **образно представляя себе содержание мысленных самовнушений**. Во время

занятий надо дышать ровно, спокойно. С каждым последующим занятием положительные ощущения становятся более постоянными и прочными и вызываются значительно быстрее.

Ряд авторов рекомендуют перед занятием АТ подготовить место: уменьшить освещенность, оградить его по возможности от посторонних звуков, выбрать мягкое, удобное кресло. Я же на базе многолетнего опыта обучения АТ различных профессиональных и возрастных групп испытуемых считаю, что можно и даже целесообразно заниматься АТ в любых условиях, по принципу: «тяжело в учении, легко в бою», так как АТ, которой овладевают в сложных условиях с отвлекающими факторами, значительно «крепче» осваивается организмом, хотя и занимает несколько больше времени. Единственным неременным условием должно быть соблюдение правила: «Без крайней необходимости не отвлекаться ни на что во время занятий».

Классическая методика Шульца подразумевает возможность выбора одной из двух поз для занятий: либо лежа на спине, либо сидя. В первом случае желательно лежать на ровной поверхности (коврик на полу, жесткий широкий диван) с руками, вытянутыми вдоль туловища и слегка согнутыми в локтевых суставах. Ноги следует слегка раздвинуть, глаза закрыть и **взор** обратить к кончику **носа**. По возможности, необходимо расслабить все мышцы тела. Во втором случае, сидя на стуле или табуретке, следует слегка наклонить туловище вперед, голову опустить, глаза закрыть, расслабить мышцы лица, ноги при этом расставить, предплечья рук положить на переднюю поверхность бедер, кисти свободно свесить. Эта поза называется «поза кучера».

Для достижения тренирующимся нужных ощущений, Шульц разработал 6 основных стандартных упражнений первой ступени АТ. По Шульцу формулы самовнушения подсказываются руководителем тренировки (гетеротренинг), а затем повторяются мысленно занимающимся. В первоначальном виде эти формулы следующие:

«Я совершенно спокоен» - подготовительная формула.

1-е стандартное упражнение: «Моя правая (левая) рука (нога) тяжелая. Обе руки и ноги тяжелые». Первое упражнение разучивается на первых 3-4 занятиях.

2-е стандартное упражнение: «Моя правая (левая) рука (нога) теплая. Обе руки и ноги теплые». Второе упражнение разучивается на последующих 5-8 занятиях. В дальнейшем 1-е и 2-е упражнения объединяются единой фразой: «Руки и ноги тяжелые и теплые».

3-е стандартное упражнение: «Сердце бьется мощно и ровно». Это упражнение с повторением предыдущих разучивается на 9-10

занятиях.

4-е стандартное упражнение: «Мое дыхание совершенно спокойно» или «Мне дышится спокойно и свободно». Это упражнение осваивается на 11 занятии.

5-е стандартное упражнение: «Мое солнечное сплетение излучает тепло» или «Живот прогрет приятным глубинным теплом». Это упражнение разучивается на 12-14 занятиях.

6-е стандартное упражнение: «Мой лоб приятно прохладен». Это упражнение разучивается на 15-17 занятиях.

Перечисленные 6 упражнений составляют основу аутогенной тренировки по Шульцу и входят обязательной частью в большинство модификаций АТ.

Таким образом, Шульц рекомендует на данный комплекс 15-17 занятий, проводимых 1-2 раза в неделю психотерапевтом. В промежутках между занятиями, обучающиеся должны проводить упражнения самостоятельно.

Шульц придавал особое значение последовательности упражнений. Их порядок, по его мнению, не должен меняться, так как усвоение последующего упражнения строится на реализации предыдущего. Упражнение считается усвоенным после того, как обучающийся быстро вызывает у себя необходимые генерализованные (распространяющиеся на все тело) ощущения. Ниже приводятся формулировки цели каждого упражнения по В.С. Лобзину (1980).

Цель первого упражнения (тяжесть) - добиться наибольшего расслабления поперечнополосатой мускулатуры. Исходя из того, что мышечная система более других систем организма подвержена волевому контролю, считается необходимым начинать курс АТ с вызывания ощущений мышечной тяжести. Это вызывает максимальное расслабление мышц, освобожденных от волевого воздействия. При достаточной тренированности наступает генерализация ощущения тяжести, распространяющейся на все тело, что свидетельствует об усвоении упражнения.

Цель второго упражнения (тепло) - овладение регуляцией сосудистой иннервации конечностей. Выполнение его сопровождается объективно регистрируемым расширением кожных сосудов и местным повышением кожной температуры. Так же, как и в первом упражнении, генерализация вызываемого чувства теплоты свидетельствует об усвоении этого упражнения.

Цель третьего упражнения - регуляция ритма сердечных сокращений. По данным Шульца, испытуемый, повторяя мысленно форму самоприказа, вызывает у себя сенсорные представления, окрашенные приятными эмоциями и, таким образом, может научиться произвольно менять частоту пульса.

Наши исследования показали, что у лиц, хорошо овладевших предложенным методом, пульс, согласно самоприказу, может замедляться до 25-30 ударов в минуту. А при контроле, по просьбе представить себе ситуацию, связанную с напряженной работой сердца (бег, отжимание от пола, поднятие штанги и т.п.), испытуемые могли в течение короткого периода времени увеличивать частоту пульса более чем вдвое - до 160-180 ударов в минуту. В группе лиц, не занимавшихся АТ, подобное представление увеличивало частоту пульса на 10-20 ударов.

Цель четвертого упражнения - нормализация и регуляция дыхательного ритма. При достижении хорошего овладения упражнением можно отметить урежение дыхания у испытуемых до 12-14 в ходе АТ, и упорядочение и некоторое замедление дыхания в повседневной жизни.

Цель пятого упражнения - вызвать ощущение тепла в брюшной полости, в области солнечного сплетения. Оно усваивается труднее других упражнений. Шульц не дает четкого физиологического обоснования, однако рекомендует предварительно разъяснить тренирующимся значение солнечного сплетения в иннервации внутренних органов. При удачном выполнении пятое упражнение вызывает ощущения, аналогичные испытываемым после теплой ванны, при этом объективно констатируются изменения лейкоцитарной формулы и содержания сахара в крови (Ромен А.С. 1970).

Шестое упражнение имеет целью вызвать ощущение прохлады в области лба и висков, и направлено на предотвращение и ослабление головных болей сосудистого генеза. Мысленное повторение соответствующей формулы самовнушения, как полагает Шульц, вызывает представление легкого прохладного ветерка, овеивающего лоб и виски. При возникновении такого ощущения упражнение считается выполненным. Лютке и ряд других авторов советуют реализовывать шестое упражнение ощущением холодного компресса на лбу человека, находящегося в теплой ванне. Пролонгированное ощущение такого температурного контраста, по данным Лютке, субъективно приятно и оказывает устойчивый седативный эффект на повышенно нервных испытуемых.

Существуют мнения (В.С. Лобзин, А. Тогге и др.), что аутогенную тренировку самостоятельно освоить крайне сложно. ~~В.С. Лобзин~~ прямо указывает, что необходима обязательная доля гетеросуггестии, источником которой может быть только живой человек: врач-руководитель. Вместе с тем, сам Шульц и ряд других специалистов придерживаются противоположного мнения.

Личный опыт при освоении АТ, а также ряд имеющихся наблюдений за лицами, осваивавшими АТ самостоятельно, свидетель-

ствует о противоположном. АТ возможно освоить самостоятельно с наименьшим эффектом, хотя и за более продолжительное, чем с наставником, количество времени. Мы специально столь подробно рассматривали саму методику Шульца, а также в предыдущей главе привели ряд упражнений по тренировке психофизических функций организма, чтобы каждый, кто захочет посвятить себя изучению АТ, смог достичь положительного результата.

Для иллюстрации такой возможности приведу следующее наблюдение. Во время проведения курсов АТ в Одессе, к нам обратилась сорокапятилетняя учительница Н.К. одной из средних школ с просьбой посоветовать, «как научиться АТ самостоятельно», т.к. она уезжает с мужем в длительную поездку, в которой «будет достаточно времени и есть большое желание над собой работать». В беседе выяснилось, что она уезжает на 3 месяца на остров Мальту, где муж будет заниматься приемкой судна, а она будет полностью предоставлена самой себе. Об АТ она читала только популярные брошюры, но ее подруга, закончив курсы «была в восторге и изменилась даже внешне». Мотивацией для занятий была идея «полностью научиться контролировать свои мысли и поступки, а также, по возможности, оздоровить себя».

Н.К. получила конспект по классической АТ Шульца, а также конспект методики психотренинга (Рожковский с соавт. 1975). Ей была последовательно разъяснена техника изучения, необходимость четкой мотивировки, важность регулярности занятий. Практически, она присутствовала только на одном занятии, проведенном руководителем курсов.

Через несколько месяцев Н.К. приехала и пришла поделиться своими успехами. Она рассказала, что полностью овладела классической АТ и методикой психотренинга. Ей было предложено показать свои возможности. В течение 6 минут Н.К. замедлила ритм сердечных сокращений на 18 ударов, а затем увеличила его на 70. Мы попросили ее отдельно «нагреть» левую руку. Замеры кожной температуры на правой и левой кисти показали разницу на 0,5С. Кроме того, Н.К. рассказала, что научилась за 3 минуты засыпать и четко представлять-переживать те или иные ощущения (элементы высших ступеней АТ).

Следует отметить, что подобное наблюдение не является единственным. Вместе с тем, безусловно, можно согласиться с авторами, утверждающими, что овладение АТ с руководителем происходит значительно быстрее и легче.

Как отмечалось выше, существует множество модификаций АТ. Условно их можно разбить на 2-е большие подгруппы: а) модификация АТ для достижения максимального эффекта ре-
2. Стань гипнотизером

лаксации и самовнушения (т.е., собственно, для облегчения усвоения техники АТ), и б) модификация АТ применительно к задачам (например, различные методики для оптимизации психических и физических процессов у человека, методики, разрабатываемые применительно к различным профессиональным группам населения и т.п.)

Не вдаваясь в пространные комментарии, ниже привожу несколько модификаций АТ, направленных на корректировку различных психофизических процессов.

Методика АТ, рассчитанная на условно здорового человека, освоившего технику АТ и ставящего перед собой задачу научиться снимать эмоциональное напряжение. Рекомендуется проводить во второй половине дня, после работы. Продолжительность методики - 20 - 30 минут.

1. Я отдыхаю. Мне приятно.
Освобождаюсь от всякого напряжения
Расслабляюсь. Мне приятно. Мне очень приятно.
Чувствую себя свободно и легко.
Я спокоен. Я полностью спокоен.
Я спокоен.
Я ничего не ожидаю. Я отдыхаю.
Освобождаюсь от скованности и напряжения.
Все тело расслаблено. Я отдыхаю.
Мне легко и приятно.
Я отдыхаю. Я полностью спокоен и отдыхаю.
2. Расслаблены мышцы правой руки.
Расслаблены мышцы плеча, предплечья.
Расслаблены мышцы кисти правой руки и пальцев.
Расслаблены мышцы плеча и предплечья.
Расслаблены мышцы кисти левой руки и пальцев.
Обе руки расслаблены. Мне приятно.
Они лежат неподвижные и тяжелые.
Чувствую тяжесть в руках. Мне хорошо. Я отдыхаю.
Приятное тепло проходит по рукам.
Тепло доходит до пальцев.
Тепло пульсирует в кончиках пальцев.
Я спокоен. Я полностью спокоен.
Я спокоен. Мне приятно. Я отдыхаю.
3. Расслаблены мышцы правой ноги.
Расслаблены мышцы бедра и голени.
Стопа лежит свободно и расслаблено.
Обе ноги расслаблены. Мне приятно.
Чувствую тяжесть ног.

- Я спокоен. Мне приятно. Я отдыхаю.
Приятное тепло ощущаю в ногах.
Чувствую тепло в стопе и кончиках пальцев.
Мне приятно. Мне очень приятно.
Я освободился от всякого напряжения.
Чувствую себя свободно и легко.
Я совершенно спокоен.
Я спокоен. Я отдыхаю.
Я спокоен. Мне приятно. Мне очень приятно.
4. Все тело расслаблено. Я отдыхаю.
Расслаблены мышцы спины.
Плечи опущены.
Расслаблены грудные мышцы.
Чувствую тяжесть расслабленного тела.
Расслаблены мышцы живота.
Чувствую приятное тепло во всем теле.
Я спокоен. Мне приятно. Мне очень приятно.
 5. Голова лежит спокойно и свободно (при положении лежа).
Голова свободно опущена (при положении сидя)
Расслаблены мышцы лица. Я спокоен.
Брови свободно разведены.
Лоб разгладился. Я отдыхаю.
Веки опущены и мягко сомкнуты.
Расслаблены крылья носа.
Расслаблены мышцы рта.
Губы слегка приоткрыты.
Расслаблены мышцы челюстей. Мне приятно.
Я спокоен. Я отдыхаю. Мне приятно. Мне очень приятно.
Чувствую прохладу на коже лба.
Все лицо спокойно, без напряжения.
Я спокоен, спокоен, спокоен. Я отдыхаю.
Я спокоен, спокоен, спокоен. Я отдыхаю.
 6. Я полностью освободился от напряжения.
Все тело расслаблено.
Чувствую себя легко и непринужденно.
Дышу свободно и легко.
Дышу ровно и спокойно.
Прохладный воздух приятно холодит ноздри.
Приятная свежесть вливается в легкие.
Я спокоен. Я отлично отдохнул.
Я спокоен и бодр.
Мне хорошо. Мне очень хорошо.

Методика АТ, рассчитанная на условно здорового человека, освоившего технику АТ и ставящего перед собой задачу научиться управлять процессом засыпания. Проводится непосредственно перед сном.

Сформулируйте задание: «Я хочу хорошо отдохнуть. Сбросить напряженность, усталость. После занятия АТ глубоко и крепко заснуть». Повторите задание 2-3 раза, вдумываясь в каждое слово. Лягте удобно. Настройте себя на отдых.

Я отдыхаю. Мне приятно. Мне очень приятно.

Медленно, очень медленно уходит усталость, напряженность.

Мне приятно. Мне очень приятно.

Замедляются мои мысли.

Я отдыхаю. Я должен хорошо отдохнуть.

Я хочу быстро заснуть, хорошо выспаться.

Я быстро засну. Хорошо выплыву.

Мои мысли текут медленно, спокойно.

Я настраиваю себя на отдых.

Я успокаиваюсь. Я спокоен.

Я полностью спокоен. Я отдыхаю.

Мои руки теплеют, тяжелеют.

Руки вялые, расслабленные, теплые.

Я отдыхаю. Мне приятно. Мне очень приятно.

Мое дыхание ровное, спокойное.

Тело вялое, тяжелое, теплое, расслабленное.

Ровно, спокойно работает мое сердце.

Я отдыхаю. Мне приятно. Мне очень приятно.

Приятная теплота разливается по рукам, ногам, телу.

Тело тяжелеет и теплеет больше. Еще больше.

Мое дыхание ровное, спокойное.

Ровно, спокойно работает мое сердце.

Я отдыхаю. Я отдыхаю.

Меня ничто не тревожит, не волнует.

Закончен рабочий день.

Я полностью расслаблен, спокоен.

Я полностью отключаюсь от окружающего.

Посторонние звуки меня не волнуют, не тревожат.

Я отдыхаю. Мне приятно. Мне очень приятно.

Тело незаметно теплеет и тяжелеет еще больше.

Мне ни о чем не хочется думать.

Мысли текут вяло, медленно, спокойно.

Мозг начинает отдыхать.

Мне тяжело думать. Ни о чем не хочется думать.

Тело тяжелое, теплое, расслабленное.

С каждой минутой отдых становится глубже.

Мне хочется спать.

Я засыпаю. Все сильнее тянет заснуть.

Мне приятно. Мне очень приятно.

Я начинаю считать.

С каждым счетом мой отдых все глубже и глубже.

Двадцать, девятнадцать, восемнадцать.

Когда дойду до нуля, я глубоко засну.

Семнадцать, шестнадцать, пятнадцать.

Мне приятно, я засыпаю все глубже и глубже.

Четырнадцать, тринадцать.

Как по ступенечкам вниз, я спускаюсь в отдых.

Я не чувствую своего тела.

Мне не мешают окружающие звуки.

Я отдыхаю. Я засыпаю. Мне приятно.

Двенадцать, одиннадцать, десять.

Я погружаюсь в отдых.

Когда я дойду до нуля, наступит глубокий сон.

Девять, восемь.

Я засыпаю. Мне трудно думать.

Приятно, очень приятно.

Семь, шесть, пять.

Близится конечная цифра счета.

Когда я дойду до нуля, я глубоко засну.

Четыре, три.

Я очень хочу спать. Я засыпаю.

Два, один.

Мне приятно. Я засыпаю. Я сплю.

Ноль.

Необходимо стремиться во второй половине методики не концентрировать свое внимание на формуле. Как бы «скользить» мыслью по отдельным фразам. Думать медленно, не напрягаясь, стараясь продлевать образующиеся паузы между мыслями.

Методика АТ, рассчитанная на условно здорового человека, освоившего технику АТ и ставящего задачу активизировать себя перед выполнением какой-либо работы (например, ночного дежурства). Проводится непосредственно перед периодом работы. Рекомендуется проводить не более одного раза в сутки.

Сформулируйте задание: «Хочу снять усталость. Настроить себя на работу. Хочу быть свежим, бодрым, работоспособным после выхода из АТ».

Я буду отдыхать. Я отдыхаю.

Я устал, Мне необходимо хорошо отдохнуть.
 Я настраиваю себя на отдых.
 Я отлично отдохну.
 Выйду из тренинга свежим, бодрым, работоспособным.
 Сейчас мое тело неподвижно.
 Мои мысли текут медленно, спокойно.
 Я успокаиваюсь все больше и больше.
 Мне приятно. Мне очень приятно.
 Постепенно теплеют и тяжелеют мои руки.
 Руки становятся теплыми, тяжелыми.
 Руки теплые, тяжелые.
 Тяжелеют и теплеют мои ноги.
 Ноги становятся теплыми, тяжелыми.
 Ноги теплые, тяжелые.
 Мысли текут вяло, медленно, спокойно.
 Ни о чем не хочется думать.
 Окружающее неинтересно, не волнует меня.
 Я отдыхаю. Я отдыхаю ровно, спокойно.
 Мне приятно. Мне очень приятно.
 Теплота струится по рукам на тело.
 Тело становится теплым, тяжелым.
 Все тело расслабленное, тяжелое, теплое.
 Я отдыхаю все глубже и глубже.
 Мне приятно. Мне очень приятно.
 Отдых охватывает каждую клеточку тела.
 Мысли текут вяло, медленно.
 Дыхание ровное, спокойное, глубокое.
 Ровно, спокойно работает мое сердце.
 Мне приятно. Я отдыхаю.
 Отдых становится все глубже и глубже.
 Отдыхает тело, отдыхает мозг.
 Мне хорошо, спокойно, приятно.
 Мне очень приятно.
 Я отдыхаю все глубже и глубже. Я отдыхаю.
 Отдыхаю...Отдыхаю..
 А сейчас хочу заставить свой мозг работать четко, быстро.
 После отдыха хочу быть свежим, работоспособным.
 Буду свежим, бодрым, энергичным.
 Медленно посчитаю до пяти.
 На счет пять - выполняю задание.
 Буду свежим, бодрым, отлично отдохнувшим.
 Буду внимательным, собранным, работоспособным.

Раз. Медленно сжимаю пальцы рук в кулаки.
 Ощущаю прилив бодрости в пальцах рук.
 Бодрость, энергия струится по рукам.
 Бодрость, энергия вливаются в тело.
 Два. Напрягаю мышцы ног.
 Бодрость идет по ногам. Энергия вливается в тело.
 Три. напрягаю мышцы тела.
 Бодрость, энергия из рук и ног переходит в тело.
 Мозг работает четко.
 Я отлично отдохнул.
 На счет пять выйду бодрым, свежим, работоспособным.
 Четыре. Чувствую прилив сил, бодрости.
 Голова легкая, свежая.
 Я бодр, свеж, работоспособен, энергичен.
 Я отлично отдохнул.
 Пять. Расслаблено тело.
 Я бодр, свеж, работоспособен, энергичен.
 Ушли остатки усталости.
 Буду таким весь период работы.
 Я отлично отдохнул.
 Я внимателен. Собранный. Целенаправленный.
 Открываю глаза.
 В последней трети методики темп самоприказов желательно ускорить, напряжение проводить постепенно, как бы удерживая его сначала в руках, а затем - в ногах и во всем теле. К концу счета все тело должно быть напряжено.
 После открытия глаз, необходимо резко встать, потянуться, провести несколько упражнений разминки (наклоны, приседания, махи руками, ногами и т.п.).
Методика микротренинга для быстрой активизации организма, рассчитанная на условно здорового человека, освоившего технику АТ.
 Проводится непосредственно в паузах (в рабочее время). Может проводиться 2-3 раза в день (ночь). Сформулировать задание: «Хочу быть бодрым, свежим, работоспособным. Быть внимательным, точным».
 Я хочу быть спокойным. Я успокаиваюсь.
 Я спокоен. Я полностью спокоен.
 Я отдыхаю. Мне приятно. Мне очень приятно.
 Я отлично отдохнул.
 Медленно посчитаю до пяти.
 На счет пять к отдыху присоединится бодрость, работоспособность. Исчезнет усталость.

Раз, хочу быть свежим, бодрым, работоспособным.
Два, буду свежим, бодрым, работоспособным.
Три, буду собранным, внимательным.
Четыре, я свеж, бодр, работоспособен, внимателен.
Ощущаю прилив сил, бодрости.
Пять. Полностью готов к труду.

Во время счета необходимо постепенно сжимать пальцы рук, затем напрягать руки, ноги, туловище, при этом не расслабляться и удерживать напряжение во всем теле. После открытия глаз необходимо встать, потянуться, выполнить несколько физических упражнений

В ходе выполнения данной методики можно изменять самоприказы на счет, в зависимости от целей занятия. В ряде случаев полезным бывает дать дополнительные самовнушения на срок. Например: «Буду бодрым в течение трех часов» или «Через два часа новая волна бодрости охватит тело». При регулярном использовании подобных самовнушений, через 10-12 дней организм начинает реагировать вначале частичной, а затем полной реализацией команд.

Я специально столь подробно рассмотрел классический вариант аутогенной тренировки по меньшей мере, по двум причинам. Во-первых, он является базовым для построения алгоритмов техники самоуправления, и во-вторых, без освоения гипнотизером в достаточной степени техники самоуправления, крайне сомнителен как успех самой гипнотизации, так и помощь пациенту в гипнозе на уровне биоэнергетики. Последнее нуждается в расшифровке.

Гипнотизер при проведении регулярной работы с пациентом несет очень большую нагрузку, прежде всего психологическую, ибо вступая в глубокий контакт с каждым пациентом, он как бы переносит на себя его страдания, нередко «вживаясь» в образ больного. Но он должен уметь и быстро полностью переключаться, давая возможность своему мозгу не фиксироваться на постоянно меняющихся сложнейших человеческих проблемах.

Кроме того, гипнотизер постоянно расходует свою энергию, и он обязан делать это умело и без вреда для себя. Здесь мне кажется уместным привести еще одну выдержку из взглядов Ван-Несс-Стильмана. «Каждый человеческий организм представляет из себя как бы лабораторию для приготовления нервной силы. Пользование магнетическим лечением можно сравнить с операциями кредитного учреждения. Будем продолжать сравнение. Предположим, если Вы имеете значительные деньги в кредитном обществе, из которых только одна сотая часть отдана учреждениям из

процентов, то в конце года вы почти ничего не приобретете и не потеряете. Если же, наоборот, весь Ваш капитал отдан из процентов и пущен в оборот, то учреждение нечто приобретет и обогатится соразмерно капиталу и развитию операций. Так же обстоит дело с магнетизмом, если он заставляет действовать свою энергию и не заглушает ее внутри себя.»

Именно потому, что у каждого из практикующих как индивидуально, так и в массовых сеансах гипнотизеров отдача, забор и распределение энергии в организме строго индивидуальны и зависят как от общей энергонасыщенности организма, так и от техник, используемых гипнотизером, я не считаю целесообразным давать какие-либо специальные рекомендации по технике аутогенной тренировки для гипнотизеров. Каждый должен сам, на основе изученной базовой методики, построить для себя формулы, необходимые как для сеансов отдыха, так и формулы микротренинга во время сеансов гипноза.

Еще раз подчеркну, что затративший усилия на овладение техниками развития тех или иных своих качеств и техникой самоуправления, получит на всю жизнь инструмент, гарантирующий защиту собственного организма от отрицательного влияния стрессов и энергетического истощения.

ГЛАВА 2. РАЗВИТИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ, НЕОБХОДИМЫХ ГИПНОТИЗЕРУ.

Для того, чтобы стать настоящим гипнотизером, как это ни парадоксально, сначала необходимо стать экстрасенсом. Мне могут возразить, что история знает примеры, когда известные гипнотизеры не только не владели экстрасенсорной техникой, но даже отрицали возможность ее существования и использования в целом. И.Бернгейм, Ж.Шарко, В.М.Бехтерев, Х.Бербер, наконец, А.М.Кашпировский... Список тех, кто отрицает возможность биоэнергетического воздействия на человеческий организм, может быть значительно расширен. Они действительно добивались выдающихся результатов, но... очень часто именно благодаря тому, что отрицали. Дело в том, что человека можно загипнотизировать и без биоэнергетического (экстрасенсорного) воздействия. И вылечить ряд заболеваний путем применения «чистого» гипноза тоже возможно. Но здесь, прежде всего следует отметить, что тот же результат при одновременном использовании гипнотизером экстрасенсорной техники получить намного проще. Известные в прошлом и сегодня практикующие видные гипнотизеры интуитивно, чаще всего не отдавая себе отчета в использовании экстрасенсорных техник воздействия, применяли их, открывая экстрасенсорные каналы восприятия у гипнотизируемых. Следовательно, формируя дополнительную связь между собой и загипнотизированным помимо словесного раппорта, они, безусловно, оказывали благодаря этому колоссальной силы воздействие на последних. При том повышалась как индивидуальная, так и массовая внушаемость, что и приводило нередко к фантастическим, с точки зрения обывателя, результатам. Примером, могут служить как публичные выступления, когда более половины зала входит в транс (хотя по общепринятому для «чистых» гипнологов мнению, процент сомнамбул обычно составляет 10-15 процентов), так и «чудесные исцеления», когда однократный сеанс поднимает, в буквальном смысле слова, больного, пораженного истерическим параличом с постели, в которой он лежал годы, или когда заставляет прозреть слепого...

Дело в том, что по сей день корреляция внушаемости и экстрасенсорной восприимчивости до конца не исследована, а отдельные работы в этой области лишь «очерчивают» проблему, но не решают ее. Кроме того, специалисты, владеющие обеими сторонами процесса воздействия /словом и биоэнергетикой/ на человека в одинаковой мере, встречаются крайне редко. Поэтому, как правило, гипнотизер работает, как интуитивный экстрасенс, а экстрасенс, даже не имеющий понятия о гипнозе, опять-таки интуитивно, применяет различные модификации внушения.

Мой собственный 25-летний опыт работы с гипнозом, этим удивительным и до конца не постигнутым состоянием, опыт моих учеников позволяют однозначно утверждать, что без использования техники экстрасенсорного воздействия можно хорошо гипнотизировать и добиваться существенных результатов, однако с использованием этой техники результаты воздействия всегда неизменно выше.

Именно потому я счел нужным привести в данной книге одну из глав, подготовленную для будущей книги «Клиническая биотерапия», которая хоть и несколько шире, чем необходимо для подготовки гипнотизера охватывает круг затронутых вопросов, тем не менее позволит каждому, кто будет ее читать, выбрать для себя самое необходимое, а лишнее - отбросить.

2.1. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ТЕХНИКА НАБОРА ЭНЕРГИИ

Для того, чтобы овладеть основами экстрасенсорной (сверхчувственной) диагностики и основами биоэнергетического воздействия, необходимо прежде всего развить в себе некоторые способности. Нередко задается вопрос - каждый ли может стать экстрасенсом?

Прежде всего необходимо разобраться, кто такие экстрасенсы. Перевод данного термина означает - человек, обладающий сверхчувствительностью. Однако всем даны определенные органы чувств, позволяющие видеть, слышать, ощущать. Кто-то очень хорошо может ориентироваться в мире запахов и создавать удивительные композиции духов, кто-то может по вкусу дифференцировать сотни вин или коньяков, кто-то услышит фальшивую ноту, взятую одним из музыкантов в большом оркестре. Строго говоря все люди, чья чувствительность превосходит обычную, должны были бы называться экстрасенсами. Но так сложилось, что экстрасенсами или сенситивами стали называть людей, обладающих

сверхчувствительностью в области, относящейся к паранормальным явлениям. Опять-таки последний термин нуждается в уточнении. Приставка «пара» означает «около», «рядом», то есть - паранормальные явления - это явления, существующие параллельно с нормальными. Однако не может быть явлений «нормальных» и «не нормальных». Просто под паранормальными явлениями подразумевают те, объяснения которым современная наука дать не в состоянии.

Как было сказано выше, без развитых экстрасенсорных или паранормальных способностей сложно представить себе не только возможность оказания помощи другому лицу методами биокоррекции или биоауродиагностики, но и возможность эффективной гипнотерапии в тяжелых случаях. Так же, как можно развить любые другие способности, можно развить и способности к ощущению биополя другого человека, способности к видению ауры, наконец, способности «перекачки» собственной энергии, как в различные участки своего тела, так и отдачи ее другому лицу.

О необходимости определенных моральных качеств и освоения техники самоуправления я подробно говорил в предыдущей главе. Сейчас только еще раз подчеркну, что развитие экстрасенсорных способностей будет тем успешнее, чем более интенсивно и результативно будут освоены приведенные выше советы и техники. Поэтому всегда нужно начинать самоподготовку с этапа развития своих психофизических качеств и аутогенной тренировки с последующей отработкой собственно экстрасенсорных навыков.

Вначале позволю себе привести несколько общих рекомендаций. Каждый в зависимости от своего возраста, образа жизни, внутреннего состояния сам должен выработать свой режим дня и систему питания. То, что может подходить молодому организму, не всегда приемлемо для лиц зрелого возраста. Система жизни и питания, рекомендуемая восточными школами, не подходит для европейца по вполне понятным и не нуждающимся в подробном объяснении причинам (жизненные стереотипы, климат, набор продуктов и т.п.). Разработанной же системы для европейцев не существует. Отдельные крайне полезные рекомендации по режиму дня, разделенному питанию, преимущественному употреблению тех или иных продуктов не всегда могут быть выполнены в комплексе, да и не всегда полезны конкретному человеку. Поэтому основное правило гласит: «Полагайся на свои возможности и интуицию». Его очень просто расшифровать. В зависимости от того, что мы можем себе позволить в социальном и материальном плане (распорядок дня, набор продуктов, набор одежды) необходимо выбрать наиболее рациональное в данном периоде, а организм

сам подскажет сколько времени необходимо на сон или каких продуктов должно быть больше в рационе.

Добиваться следует по возможности полноценного питания с преобладанием овощей и фруктов. Это совершенно не значит, что следует отказаться от мяса (в некоторых случаях даже наоборот) или стать полным абстинентом. Однако следует не злоупотреблять очень жирной пищей, сахаром, солью, большим количеством специй. Количество съеденного и частота употребления пищи должны исходить из потребностей. Мне приходилось встречаться с целителями, успешно практикующими и достаточно здоровыми, находившимися длительный период на полярных режимах.

Например, известная экстрасенс К., много лет с успехом практикующая, питается 2 раза в день - утром чашка слабого чая и очень маленький бутерброд с сыром или яблоко, а вечером обильный ужин. Достаточно известный экстрасенс Ш. ест несколько раз преимущественно мясную пищу, не отказывая себе в эпизодическом приеме умеренных доз алкоголя в вечернее время. Наиболее оригинальную диету использует длительное время экстрасенс и гипнотизер А. Он 1-2 раза в неделю не отказывает себе в большой свиной отбивной, все остальное время питаюсь только яблоками, морковью и капустой в сыром виде. Причем много лет один раз в неделю выпивает 2-3 бутылки пива, никогда не употребляет другие продукты и спиртные напитки. Знакомый йог-целитель, живущий постоянно в Мадрасе, утверждает, что он много лет ест только два апельсина в день и рисовую кашу с местной тыквой.

Приведенные примеры лишь демонстрируют разность индивидуальных подходов и не могут, естественно, служить примерами для подражания.

По поводу количества выпиваемой жидкости и длительности прожевывания пищи также существуют различные мнения и рекомендации, которые могли бы быть проиллюстрированы на конкретных целителях. Мне кажется более полезным привести общую рекомендацию - в любом случае пищу пережевывать тщательно, а жидкости употреблять столько, сколько требует организм.

Сон заслуживает отдельного упоминания. Спать нужно столько, сколько хочется, но не пересыпать. Некоторым хватает 5-6 часов сна, некоторым мало 7-8. Одни не могут без 20-30 минутного дневного сна, другие никогда не ложатся спать днем, так как чувствуют себя после этого «разбитыми». Одни относятся к «жаворонкам», то есть рано ложатся и рано встают, другие к «совам» - соответственно наоборот. Менять выработанный с годами стереотип не следует. Здесь уместно дать лишь один общий совет - обязательно нужно спать головой на север (параллельно магнит-

ным линиям Земли), в крайнем случае на восток. Многие люди, не знающие этого правила и спящие головой на юг и запад страдают бессонницей, тяжелым сном, головными болями. Данное положение иллюстрируется целым рядом специальных исследований и теорий, однако направленность книги не предусматривает подробного рассмотрения и объяснений данного феномена.

Второе общее правило гласит: «Избегай отрицательных чувств». Мир переделать невозможно. В нем существует еще очень много зла. В каждом человеческом характере наряду с положительным есть и то, что не может быть приемлемо другими. Поступки людей, соответственно, тоже разные. Тем не менее, необходимо искоренить в себе такие чувства, как гнев, зависть, жадность, ненависть, страх. Лучше вообще не контактировать с человеком, поведение которого вызывает отрицательные чувства, чем эмоционально реагировать на них. Лучше выйти из ситуации, сулящей впоследствии отрицательное эмоциональное состояние, с потерями, чем приобрести нечто, расплачиваясь за это сожалением.

Очень сложно целителю или гипнотизеру постоянно находиться в ровном спокойном состоянии, но только оно способствует правильному распределению энергии в собственном организме и, соответственно, оптимальному взаимодействию с другими. Необходимо не только внешне демонстрировать спокойствие и доброжелательность, но и внутренне быть настроенным на это.

Для постоянного поддержания себя в ровном состоянии и на достаточном энергетическом уровне, необходимо научиться набору внешней космической энергии (праны). Прежде всего необходимо научиться вбирать ее с дыханием и распределять по организму. Здесь мы остановимся на одном виде дыхания - полном йоговском.

Чаще всего люди, никогда специально не занимавшиеся дыханием, дышат одним из трех вариантов: верхним, средним или нижним дыханием. При верхнем дыхании они при вдохе поднимают верхние ребра и ключицы, благодаря чему задействуются только верхняя и средняя часть легких и воздух почти не поступает в их нижнюю часть. Чаще всего таким дыханием дышат люди, ведущие малоактивный образ жизни, носящие тугое нижнее белье или уже страдающие легочными заболеваниями, в частности, бронхиальной астмой.

При среднем, так называемом межреберном дыхании, задействуются в основном межреберные мышцы. Дыханием наполняется полностью средняя, верхняя, частично нижняя часть легких. Самые нижние отделы легких участвуют при таком дыхании лишь частично. Оно обычно свойственно здоровым, физически развитым людям.

Нижнее, или брюшное дыхание выполняется нижней частью грудной клетки и легких. При этом живот совершает равномерные движения вперед и назад, а диафрагма - вверх и вниз. Такой тип дыхания свойственен людям, длительное время проводящим в сидячем положении.

Полное дыхание включает в себя все три типа дыхания, задействуя весь дыхательный аппарат. Заставляя работать полностью всю поверхность легких, оно максимально насыщает организм кислородом и вместе с тем праной. Благодаря полному дыханию происходит интенсификация обмена веществ, что в свою очередь увеличивает иммунные силы организма, оказывает регулирующее воздействие на эндокринную и нервную системы. Нередко такое дыхание служит самостоятельным средством лечения ряда болезненных недугов.

Полное дыхание можно выполнять в любом положении. Однако для насыщения организма энергией лучше всего его выполнять стоя. При этом стоять следует лицом к востоку, лучше в утренние часы и желательно на свежем воздухе, в крайнем случае при открытой форточке или окне. Вдох делаем на счет 8, постепенно наполняя воздухом сначала нижнюю часть легких (при этом живот выпячивается вперед); затем среднюю часть (расширяются ребра и грудь) и в заключение верхнюю (поднимаются ключицы). При полном дыхании задержка практически не производится. Начинается медленный выдох в той же последовательности. Для этого вначале втягиваем внутрь живот, затем опускаем ребра и, в последнюю очередь, плечи. Движения живота и груди и на выдохе и на вдохе должны быть плавными, ритмичными.

Делая вдох, следует представлять себе, что Вы вдыхаете не только чистый, приятный, освежающий воздух, но и огромное количество малюсеньких частиц энергии, которые входят через легкие во все тело, как бы разливаясь по рукам, ногам до самых кончиков пальцев. Выдох нужно делать на представлении того, что вы как будто выдыхаете все лишнее, ненужное организму: болезненную энергию, отработанные частички праны, зло, плохое настроение, чужеродную энергию и тому подобное. Представлять нужно очень конкретно, детализируя или наоборот создавая общую концепцию отторгаемого зла.

Помимо полного дыхания существует еще целый ряд приемов набора праны. Следует только помнить, что сразу не нужно стремиться к переизбытку у себя энергии. Каждый должен интуитивно чувствовать - достаточно ли насыщение организма энергией или требуется еще. Кроме того, каждый индивидуально должен выбрать, какие упражнения дают оптимальный эффект. Следует

помнить, что лучший эффект дает проведение всех упражнений в утренние часы. В течение дня следует их проводить только при чувстве усталости или ощущении плохой отдачи энергии. Ниже приводим некоторые из таких упражнений.

Упражнение 1.

Стоя, ноги на ширине плеч, делаем несколько вращательных движений /полусогнутыми в локтях руками, направленными ладонями к лицу/, как бы набрасывая на себя воздух. После 5-6 набрасываний рекомендуется 3-4 полных дыхания. Упражнение повторяют 3-5 раз.

Упражнение 2.

Стоя, ноги на ширине плеч, делаем несколько вращательных движений от себя вперед полусогнутыми в локтях руками. При этом правая рука движется против часовой стрелки, левая - по направлению часовой стрелки. Руки как бы зачерпывают воздух ладонями. Этот прием может использоваться людьми с нормальным или несколько повышенным артериальным давлением. При тенденции к понижению давления, вращение руками производят в обратную сторону. В этом случае правая рука движется по часовой стрелке, левая - против.

После нескольких вращений необходимо расслабиться и встряхнуть руками, как бы сбрасывая лишнюю энергию.

Упражнение 3.

Проводится сидя, со скрещенными ногами. Можно усесться по-восточному, в позе лотоса или полулотоса. Руки вытягивают вперед тыльной стороной ладоней к лицу. Производят синхронные движения руками по кругу против часовой стрелки, при появлении чувства покалывания в ладонях закрывают ладонями лицо, как бы вдыхая прану. После этого осуществляют несколько полных дыханий и повторяют упражнение. При появлении ощущений покалывания в ладонях руки прикладывают не к лицу, а к области солнечного сплетения.

Упражнение 4.

Проводится сидя, со скрещенными ногами. Руки вытягивают вперед так же, как в предыдущем упражнении, однако после нескольких вращений прикладывают к лицу, одновременно закрывая указательными пальцами ушные отверстия. В момент прикладывания - вдох, при закрытых ушах выдох. Во время вдоха рекомендуется представлять выходящую из рук энергию. Если предыдущее упражнение можно проводить 5-7 раз, то это упражнение проводится не более 3 раз.

2.2. ТЕХНИКА УЛУЧШЕНИЯ РАБОТЫ ЧАКР

Здесь очень коротко я лишь упомяну о том, что такое чакры (более детальное изложение этого вопроса можно найти в книге Г.В.Рожковской, В.А.Вороневич. Атлас ауриодиагностики, Одесса, 1992).

Слово чакра в переводе с санскрита означает колесо и соотносится с понятием «энергетический орган». Чакры располагаются по центральной оси тела, соединяющей вершину головы с копчиком. Каждая из чакр за исключением 1-ой и 7-ой имеет переднюю и заднюю энергетические проекции соответственно на переднюю и заднюю части тела. Эти проекции можно представить себе в виде двух конусов, вершины которых соприкасаются с центром чакры. Конусы вращаются, передний по часовой стрелке, задний - против. Первая и седьмая чакры имеют только по одной конической поверхности, первая - направленную вниз, седьмая - направленную вверх. Первая и седьмая чакры имеют вертикальную ось вращения, все остальные - горизонтальную. Проекции чакр представляют собой замкнутые волнистые линии, близкие по форме к окружности. Эти волнистые линии описывают контуры лепестков чакр.

Ниже приводятся названия чакр, принятые в индуистской традиции. Счет чакр ведется снизу вверх. Основных чакр семь:

1. Муладхара. 2. Свадхистана. 3. Манипура. 4. Анахата. 5. Вишудха. 6. Аджна. 7. Сахасрара.

Существует еще ряд второстепенных чакр, которые здесь мы рассматривать не будем. Они контролируют отдельные ведущие органы тела.

Муладхара расположена между копчиком и лобковым сочленением по центральной оси тела. Контролирует обоняние, выделительную и половую системы. Нормальная работа чакры обеспечивает чувство психологической устойчивости и уверенности в себе.

Свадхистана расположена на 3 сантиметра ниже пупка по центральной оси тела. Контролирует мочеполовую систему, толстый и тонкий кишечник. Нормальная работа чакры вместе с муладхарой обеспечивает репродуктивную функцию и оптимальное состояние желудочно-кишечного тракта.

Манипура расположена на 2 сантиметра выше пупка по центральной оси тела. Контролирует деятельность вегетативной нервной системы. Нормальная работа чакры обеспечивает деятельность всех внутренних органов человека.

Анахата расположена на 1,5 сантиметра выше мочевого пузыря по центральной оси тела. Контролирует работу сердца и

легких. Нормальная работа чакры обеспечивает наряду с муладхарой чувство психологической устойчивости и положительный эмоциональный фон.

Вишудха расположена в проекции щитовидной железы по центральной оси тела. Контролирует область носоглотки и ряд эндокринных желез. Нормальная работа чакры обеспечивает творческие способности.

Аджна расположена в области переносицы по центральной оси тела. Контролирует работу мозга. Нормальная работа чакры обеспечивает функции мышления и волевые проявления. Эта же чакра связана с развитием паранормальных способностей.

Сахасрара расположена в центре свода черепа в проекции центральной оси тела. Контролирует все высшие психические функции и работу нижележащих чакр. Нормальная работа чакры обеспечивает высшие духовные и интуитивные проявления.

Техника улучшения работы чакр направлена на обеспечение чакрой забора энергии извне и оптимального взаимодействия чакр между собой. Учитывая, что каждая из чакр отвечает за группу органов, улучшение их деятельности корректирует функции подчиненных органов и организма в целом. Чем лучше работают чакры, тем быстрее развиваются все специфические способности, необходимые гипнотизеру.

Техника работы с чакрами достаточно трудоемка и сложна, вместе с тем, при правильном ее проведении получаемые результаты нередко можно назвать фантастическими. У некоторых могут появиться способности к ясновидению, проскопии (предвидению будущего), возможности легко различать цвета кончиками пальцев и телепатии. В одном случае мы видели пробуждение способности к телекинезу - у человека средних лет, ранее никогда не имевшего вообще никаких экстрасенсорных способностей.

Необходимо только помнить о тщательности выполнения приведенных рекомендаций. За основу техники работы с чакрами я взял в адаптированном виде рекомендации известного экстрасенса Иванова (Ю.М.Иванов 1990), неоднократно оправдывавшие себя на практике.

Пробуждение чакр с помощью дыхательных упражнений.

Пробуждение Муладхары. Для раскрытия Муладхары может быть использовано йоговское дыхательное упражнение Сукшапурвак. Сев в любую позу для дыхательных упражнений (позу алмаза, полулотоса, лотоса), выпрямляем позвоночник (спина, шея и голо-

ва на одной прямой линии). Указательный палец на лбу в области Аджны, большой и средний пальцы - соответственно на крыльях правой и левой ноздри. Во время вдоха (на 4 такта пульса, через левую ноздрю) представляем, что прана через систему дыхания накапливается в Аджне. На задержке дыхания после вдоха (на 16 тактов пульса) направляем прану из Аджны по каналу Ида (проходящему по левой стороне позвоночника) и ударяем этим потоком энергии по Муладхаре. Во время выхода (на 8 тактов пульса, через правую ноздрю) направляем прану из Муладхары по каналу Пингало (проходящему по правой стороне позвоночника) снизу вверх до Аджны. Затем тут же делается вдох (на 4 такта пульса через правую ноздрю) с накоплением праны в Аджне, на задержке дыхания после вдоха (на 16 тактов пульса) прана направляется из Аджны по каналу Пингало и ударяется по Муладхаре. На выдохе (на 8 тактов пульса через левую ноздрю) прана направляется вверх по каналу Ида из Муладхары чакры до Аджны. На задержке дыхания после вдоха рекомендуется повторять мантру «Лам».

Пробуждение Свадхистаны. Метод пробуждения этой чакры аналогичен методу пробуждения Муладхары. Разница в действиях по задержке дыхания после вдоха. Здесь на задержке дыхания после вдоха энергию направляем по Иде до Муладхары, ударяем энергией по этой чакре в сопровождении мантры «Лам», затем быстро по центральному каналу Сушумне переводим прану в Свадхистану, где задерживаем дыхание на несколько секунд, все время повторяя мантру «Вам», после этого возвращаем прану в Муладхару с мысленным повторением мантры «Лам».

Пробуждение Манипуры. Пробуждение чакры осуществляется так же, как в предыдущем случае, только на задержке дыхания после вдоха прибавляется еще одна чакра, на задержке дыхания энергию направляем по Иде до Муладхары, ударяем энергией по этой чакре в сопровождении мантры «Лам», проводим прану в Свадхистану, произнося мантру «Вам»; проводим прану в Манипуру, мысленно произнося мантру «Рам»; после этого возвращаем поток энергии в Муладхару с мысленным повторением мантры «Лам».

Для пробуждения чакры может быть использовано и другое упражнение. Приняв горизонтальное положение, медленно производим вдох, расширяя грудь и втягивая живот. Во время задержки дыхания после вдоха переводим воздух из грудной полости в область живота (в нижнюю часть легких), причем грудь должна опускаться, а живот выдвигаться вперед. Затем снова возвращаем воздух в грудную полость, втягивая живот и расширяя грудную клетку. Повторить 3-5 раз, затем следует выдох. Это упражнение

следует выполнять в течение суток 3-5 раз, посвящая ему 5-10 минут ежедневно.

Пробуждение Анахаты. Воздействие на Анахату с использованием каналов Ида, Пингало и Сушумна аналогично вышеприведенному воздействию на Манипуру. На задержке дыхания после вдоха посылаем пранический ток по Иде в Муладхару, затем по Сушумне - в Свадхистану, Манипуру и, наконец, в Анахату, повторяя мантру «Пам». После нескольких секунд сосредоточения внимания и концентрации энергии в Анахате посылаем энергию к Муладхаре через Манипуру и Свадхистану.

Второе упражнение для пробуждения чакры Анахаты следующее: сделать полный йоговский вдох и на задержке дыхания сконцентрировать внимание на сердце, прислушиваясь к его биению и мысленно видя работу сердца. Повторять с каждым ударом сердца мантру «Пам», стараясь, чтобы внимание ни на секунду не отвлекалось от желания мысленно увидеть сердце. Затем сделать полный йоговский выдох.

Пробуждение Вишудхи, Аджны, Сахасрары. Для раскрытия этих чакр аналогично предыдущим упражнениям используем каналы Ида, Пингало и Сушумна. Для пробуждения Вишудхи пранический ток на задержке дыхания после вдоха посылаем по Иде или Пингало в Муладхару, затем по Сушумне проводим пранический ток по всем чакрам снизу вверх вплоть до Вишудхи, где на несколько секунд концентрируем внимание и повторяем мантру «Хам». Потом по Сушумне последовательно по чакрам спускаем энергию вниз до Муладхары.

При пробуждении Аджны пранический ток на задержке дыхания доводим по Сушумне до Аджны, где несколько секунд концентрируем внимание, а затем опускаем пранический ток по чакрам вниз.

При пробуждении Сахасрары пранический ток во время задержки дыхания проводим по Сушумне через все чакры до Сахасрары, где концентрируем на ней внимание несколько секунд, а затем поток энергии опускаем последовательно по чакрам вниз.

Пробуждение Муладхары и Свадхистаны методом Бандха. Производим полный йоговский вдох и в это время втягиваем как можно выше внутрь задний проход. Все мышцы заднего прохода при этом сокращаются внутрь. Во время выдоха задний проход плавно опускается вниз и расслабляется. Продолжительность выполнения упражнения 2-5 минут. Указанные чакры разогреваются, в области этих чакр ощущается теплота.

Пробуждение чакр с помощью энергетических шнуров.

Пробуждение Манипуры. Для раскрытия Манипуры используется образ энергетического шнура желтого цвета (цвета, соответствующего цвету Манипуры). Нужно встать прямо, ноги на ширине плеч, руки подняты вверх (ладони кверху, параллельно земле, пальцы назад). Мысленно видим, как из космоса идет на нас энергия. Мы концентрируем эту энергию в виде шнура и ввинчиваем (закручиваем) этот энергетический шнур через левую ладонь (по часовой стрелке), пропуская его через руку в солнечное сплетение и далее через правую ногу вниз, в землю. Из земли через левую ногу в солнечное сплетение и правую руку ввинчивается еще один энергетический шнур.

Пробуждение Вишудхи. Далее мы пропускаем энергию для пробуждения в сердечный нервный центр и раскрываем Вишудху. Здесь используем образы энергетического шнура голубого цвета (цвета, соответствующего цвету Вишудхи) и белого цвета (включающего в себя цвета всех семи чакр - шнур проходит через все чакры). Стоим прямо, ноги вместе, руки в стороны, левая ладонь вверх, правая вниз. Через левую ладонь ввинчивается шнур голубого цвета из космоса параллельно земле, далее он проходит через правую руку и уходит в землю. Снизу из земли вверх по позвоночнику и далее в космос закручивается белый шнур. Вокруг чакр оба шнура проходят так, будто они закручивают чакры.

Пробуждение Анахаты. Для раскрытия Анахаты направляем энергию на эту чакру снизу и сверху, представляя вращение Манипуры против часовой стрелки, направляем энергию вверх к Анахате, представляя вращение Вишудхи по часовой стрелке, затем направляем энергию вниз к той же чакре. Оба энергетических потока сливаются вместе в сердечном нервном центре. Желтый цвет Манипуры и голубой Вишудхи дают зеленый цвет - цвет Анахаты.

Пробуждение Аджны. Для раскрытия Аджны представляем вращение Анахаты против часовой стрелки и направляем энергию в Аджну. Одновременно сверху, из космоса, через макушку представляем ввинчивание белого энергетического шнура. Два встречных потока энергии раскрывают Аджну.

Аджной часто пользуются при медитации, концентрируя на ней внимание, в результате чего перед мысленным взором часто возникают яркие образные картины. Ю.М.Иванов объясняет это следующим образом: Аджна - двухлепестковая (образное ее представление - лотос с двумя лепестками) или двухконусная (так видят ее экстрасенсы и гипнотизеры) - представляет собой два вращаю-

щихся конуса (синего цвета), которые вершинами сходятся в гипофизе, а основаниями обращены к затылочным буграм и внутренней поверхности за переносицей. Такая двухконусная система похожа на кинопроекторную систему, где гипофиз - кинопроектор, затылочные бугры (зрительные центры коры) - архив прошлого опыта, в виде киноплёнки, внутренняя поверхность за переносицей - экран.

Как я уже писал, Аджна играет одну из ведущих ролей в раскрытии сенситивных способностей. После раскрытия Аджны можно образовать так называемую «астральную трубу», являющуюся одним из необходимых условий появления способности ясно-видения. Для этого нужно раскручивать два синих конуса Аджны: задний конус по часовой стрелке (если смотреть спереди), передний конус - против. Затем начинаем вращать конусы в обратные стороны. Повторяем вращение в одну и другую сторону несколько раз. Энергия расходится на периферию, заряжая соответствующие зоны, в результате чего в области переносицы появляется синий экран, уходящий вперед, образуя астральную трубу. Эта «астральная труба» является выходом как бы в иное измерение, обеспечивая получение необходимой информации.

Пробуждение чакр с помощью динамических медитаций.

Динамические медитации выполняются от 20 дней до трех месяцев каждый день в одно и то же время утром. Выполнять медитации нужно с полной отдачей. Но не нужно ждать каждый раз конкретного результата, нужно выполнять медитации и наслаждаться ими, тогда результаты придут сами собой.

1-я медитация. 15 минут нужно бегать на месте с открытыми глазами, поднимая колени как можно выше. Это пробуждает энергию в Муладхаре. Затем 15 минут нужно сидеть с закрытыми глазами, мягко покачиваясь: рот не напряжен и приоткрыт. В это время энергия продвигается к Манипуре. Следующие 15 минут нужно лежать на спине, вращая открытыми глазами по часовой стрелке как можно быстрее. При этом стараться делать полный оборот глазами, как бы охватывая взглядом огромные часы. Рот расслаблен и приоткрыт, голова неподвижна, дыхание легкое, спокойное. В это время энергия по Сушумне поднимается к Аджне и пробуждает этот нервный центр. Следующие 15 минут спокойно отдыхать с закрытыми глазами.

2-я медитация. Эта медитация аналогична первой, только вместо бега нужно танцевать в экстазе в течение 15 минут.

Существует еще целый ряд способов пробуждения чакральной энергии. Однако в силу их сложности и, в ряде случаев, неоднозначности получаемых результатов в данной книге они не приводятся.

2.3 РАЗВИТИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РУК И ИХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВАЦИЯ.

Цель приводимых ниже упражнений для развития чувствительности рук состоит прежде всего в повышении чувствительности кожных рецепторов в ладонях. Вместе с упражнениями по энергетической активации они позволяют выработать способность чувствовать различной плотности энергетические поля, окружающие неживые предметы и поля, исходящие от биологических объектов. Более того - они позволяют ощущать как по-разному тот или иной орган отдает или вбирает в себя энергию. В процессе тренировок формируется умение управлять собственным энергопотоком. При этом гипнотизер обучается сознательному переключению режимов «поддачи энергии» или «сверхчувствительности приема». Именно последнее обеспечивает способность «диагностики рукой».

Правая рука (у правшей) обычно является активной, у левшей, соответственно, наоборот - левая. Активную руку называют рабочей, пассивную - экранирующей. Это не значит, что пассивная рука не участвует в отдаче или приеме энергии. Просто более активно энергетический обмен осуществляется рабочей рукой. При тренировке рекомендуется особое внимание уделять рабочей руке. В то же время при тренировке обеих рук максимум внимания нужно уделять кончикам пальцев и в особенности 2, 3, 4. Именно этими пальцами проводится чаще всего вся диагностика. Очень редко встречаются люди легче проводящие тонкую диагностику всей поверхностью ладони - ладонь легче тренируется на подачу энергии или восприятие двух-трех сигналов: например, забора или выброса энергии.

Ниже приводится целый ряд упражнений для развития как чувствительности пальцев, так и ладоней, позволяющих не только обучиться чувствовать свое энергополе, но и управлять им. В то же время совершенно необязательным является освоение их всех. Каждый должен выбрать 5-6 упражнений индивидуально ему наиболее приемлемых и их уже оттренировать до автоматизма. Единственное условие выбора - максимальное разнообразие.

Ряд упражнений основываются на круговых движениях ладоней относительно друг друга. При этом всегда одна рука остается неподвижной, а круговые движения осуществляются подвижной

рукой только по часовой стрелке. Постепенно, по мере возрастания чувствительности рук, расстояние между руками увеличивают до максимального предела. В начале каждого упражнения руки располагают друг против друга на таком расстоянии, чтобы одной рукой ощущать энергию, исходящую от другой руки, и постепенно разводят и сводят руки, стараясь постоянно ощущать между ними связь. Еще раз подчеркнем, разрабатывают обе руки и всю ладонную поверхность, но акцент делают на активную руку и кончики пальцев.

В ходе отработки упражнений обязательным условием является удержание внимания на возникающих ощущениях (тепло, упругость, холод, ощущение покалывания и т.п.). При этом желательнее представить себе как некая энергия как бы изливается из одной руки в другую. Скорость движения рук должна быть небольшая примерно 1 оборот в 2-3 секунды. По мере овладения техникой скорость постепенно возрастает до индивидуально наиболее приемлемой.

В отношении количества времени, затрачиваемого на тренировки рук существуют различные рекомендации - от нескольких часов в день, до нескольких минут 2-3 раза в неделю. По моему мнению и то, и другое является крайностями. Вполне достаточно тренировать руки по 15-20 минут 2 раза в день на первом этапе (1-3 недели) и затем по несколько минут (2-5) в день на протяжении всего периода занятий биотерапией. Известная целительница Комова В.И. подчеркивает необходимость выполнения тренировок рук до 30 минут ежедневно в период отсутствия практики даже для экстрасенсов и гипнотизеров с многолетней практикой.

После выполнения каждого упражнения, так же, как и в дальнейшем после работы с каждым пациентом, необходимо убрать с рук излишки как бы «налипшей» энергии. Это производится несколькими путями:

- мытье рук теплой, лучше проточной водой, является строго обязательным после работы с тяжело больными пациентами. После того, как руки вымыты их необходимо насухо вытереть и перед выполнением следующего упражнения или перед работой с последующим пациентом растереть круговыми движениями ладони;

- снятие энергии рукой. Для этого вначале активной рукой вдоль пассивной, начиная от локтя проводится несколько продольных пассивов во всех проекциях руки. При этом активная рука слегка согнута в ладонной поверхности и в локтевом суставе. Движения должны быть плавными, медленными;

- снятие энергии встряхиванием. Этот способ хорош на открытом воздухе. В помещении он должен проводиться только над

емкостью с водой или умывальником с последующим смывом раковины. Возможно использование таза с каменной солью. Такие ограничения вводятся в связи с тем, что «биоэнергетические сгустки», стряхиваемые с рук, относительно продолжительное время не распадаются. Люди с хорошо развитыми гипнотическими способностями легко определяют наличие таких сгустков и даже время их «сброса». Встряхивание производится быстрым вращением по вертикальной оси кистей вытянутых вдоль тела рук или быстрыми разжатиями пальцев рук (от себя), согнутых в локтях и расположенных на уровне груди;

- заземление. Для этого необходимо обеими руками прикоснуться к земле или к любому растущему (не сухому) дереву. Тот же эффект возникает при прикосновении двумя руками к контуру заземления, обычно существующему во всех кабинетах, где используется медицинская аппаратура.

Перед описанием различных упражнений для развития чувствительности рук и их энергоактивности, требующих постоянных тренировок, ниже я приведу одномоментный способ открытия энергоканалов рук, который должен предшествовать всем последующим тренировкам. В модификациях этот способ предлагается как целителями древности, так и в различных современных гипнотизерских школах. Я привожу его в модификации, позволяющей добиться эффекта практически в 100 процентах случаев.

Подчеркнем. Этот способ является одномоментным, однако требует некоторой подготовки и одного полного свободного дня.

Необходимо выбрать заранее день, который можно посвятить данной проблеме. В этот день необходимо исключить все другие дела, которые вмешивались в распорядок. Накануне вечером необходимо поставить себе хорошую очистительную клизму /как бы хорошо ни работал желудочно-кишечный тракт в целом/. Клизма проводится следующим образом. Берут 2 л воды комнатной температуры, добавляют туда неполную чайную ложку лимонной кислоты и вводят все содержимое в кишечник. 10-15 минут стараются удержать воду в животе, затем производят акт дефекации. Лицам, страдающим запорами, рекомендуется клизму повторить.

Утром съедают на завтрак 1 апельсин или 2 яблока и отправляются на длительную прогулку, стараясь периодически думать о том, что сегодня вечером ваш организм начнет функционировать иначе и вы обретете новые способности. Днем съедают обед из любых сырых овощей и фруктов в любом количестве и выпивают не менее 300 г яблочного сока или кипяченой воды. После обеда опять отправляются на 2-часовую прогулку /ни в коем случае не следует ложиться днем отдыхать/. Перед прогулкой заранее подго-

тавливают помещение, где можно было бы уединиться на несколько часов. Помещение должно быть теплое, хорошо проветренное. Если это жилая комната, Ваши родственники должны быть предупреждены, чтобы в течение вечера Вас ни по какому вопросу не беспокоили.

Вернувшись с прогулки, Вы осуществляете дополнительный туалет половых органов, после чего отдаете в унитаз немного мочи, остальную мочу собирая в чашку или стакан. Собранной мочи должно получиться 200-250 миллилитров. После этого стакан с мочой, ломтик лимона и стакан с кипяченой водой вы забираете в помещение, где сможете спокойно провести несколько часов. Уютно устроившись в кресле или на стуле /можно включить тихую, ненавязчивую музыку/ путем аутогенной тренировки стараетесь полностью расслабиться. Когда Вы почувствуете достаточное расслабление и отключение от окружающего, необходимо выпить всю мочу и заесть ломтиком лимона, при необходимости запис 2-3 глотками воды. Побыв после этого в расслабленном состоянии несколько минут, Вы сгибаете руки в локтях и устанавливаете их на уровне груди, сомкнув неплотно ладони. При желании руки можно поставить локтями на стол.

Глаза должны быть закрыты. мысленно необходимо представить себе, как потоки энергии из Вашего тела /нужно представить себе весь путь энергии, поднимающейся снизу - ноги, живот, грудь, плечи, руки/ переливаются из одной ладони в другую. Внимание нужно активно концентрировать на данном представлении несколько десятков минут. Постепенно Вы почувствуете, что между руками возникает какое-то странное ощущение /чувство жара, чувство притягивания и склеивания рук, упругого комка между ладонями и т.п. - так как у каждого ощущения достаточно индивидуальны/. Одновременно в самих руках у большинства возникает ощущение покалывания, у некоторых щекотание, желание почесать руки. Когда ощущения будут достаточно выражены продолжительное время - 10-15 минут - можно прекратить эксперимент.

Если Вы все правильно сделали, то на ладонях рук Вы увидите большое количество красноватых точек /места выхода энергии/ и ладони после разведения еще будут какое-то время покалывать. Если эксперимент удался - данную процедуру можно никогда более не повторять, т.к. энергоканалы, будучи активированы один раз, сохраняют способность к проведению энергии на всю жизнь. Если в силу каких-то причин полный эффект не наступил, описанную процедуру необходимо повторить не ранее, чем через 2-3 недели в период новолуния или молодого месяца.

Упражнения на развитие чувствительности рук.

1. На гладкую поверхность кладут 2 крупных предмета: один из железа /меди, любого металлического сплава, другой деревянный - например, брусок дерева. Путем микротренинга настраиваются, и в спокойном, расслабленном состоянии с закрытыми глазами активной рукой водят попеременно над каждым предметом. При этом после работы над одним из них «стирают» энергию с активной руки пассивной. Целью является определение и запоминание сигнала, исходящего от предмета. Оно может выражаться в чувстве плотности, теплоты, покалывания, всасывания воздуха, прохлады и тому подобных ощущениях. При тщательной фиксации на ощущениях разницу между деревом и железом тренирующийся определяет уже с второго-третьего дня.

Рука, движущаяся над предметом, должна быть расслабленной. Движения плавными. Целесообразно все время изменять расстояния между рукой и предметом в диапазоне от 1 до 15 см.

2. После того, как тренирующийся легко определяет разницу между деревом и металлом, переходят к тренировке, также с закрытыми глазами с набором предметов из металла и дерева различной формы. Начинают работать с крупными предметами размером 10-20 см, постепенно уменьшая их размеры. Оптимальный вариант - 3-4 деревянных и 3-4 железных предмета разной формы.

Необходимо научиться определять размеры и форму предмета, а в дальнейшем /через несколько месяцев тренировок/ и породу дерева и собственно вид металла. Следует сказать, что подобная дифференцировка даже у очень чувствительных экстрасенсов встречается не часто.

3. После освоения первого упражнения параллельно со вторым можно осваивать упражнение с магнитом. Подходит любой магнит размером 10-20 см. С магнитом целесообразно тренировать обе руки. Движения рук должны быть такие же, как в первом и втором упражнении. Магнит в первую неделю должен находиться в положении отрицательного полюса на восток или на запад. Когда полюса магнита легко будут определяться рукой, необходимо располагать магнит параллельно силовым линиям и отрицательным полюсом на север. Это несколько усложняет процедуру определения. По достижении стойкого результата магниты берут меньшего размера, а в дальнейшем работают с намагниченным железом.

4. Данное упражнение хорошо чередовать с предыдущим после освоения первого упражнения. Вырезают по несколько квадратов размером 10 x 10 см из бумаги белого и черного цвета. Квадраты располагают на гладкой однотонной поверхности /но не на стекле/

с одной стороны белые, с другой - черные. Расстояние между квадратами должно быть 15-20 см. Активной рукой работают с квадратами одного цвета, стараются запомнить сигнал. Затем пассивной рукой снимают сигнал с активной руки и начинают работать с квадратами другого цвета. Когда разница в сигналах будет легко ощутима, квадраты располагают в хаотическом порядке и работают с закрытыми глазами, стараясь определить цвет.

В дальнейшем добавляют такого же размера квадраты из бумаги различных цветов в следующем порядке: сперва красный и синий, затем желтый и фиолетовый и последним зеленый. По достижении эффекта добавляют оранжевый и голубой квадраты. Желтый и оранжевый, голубой и синий между собой удается дифференцировать только гипнотизерам и экстрасенсам, достигшим очень высокой чувствительности.

5. Следующим является упражнение, которое рекомендуется начинать проводить только после усвоения первых 4-х. Заготавливаются предметы различной формы /квадратные, круглые, цилиндрические, пирамидки/ из глины, пластмассы, пластилина, железа, картона. Предметов должно быть от 10 до 20 штук. Их располагают в хаотической последовательности и работая активной рукой с закрытыми глазами, стараются определить форму предмета, не задумываясь о материале. Обычно вначале легче будет удаваться определить форму предметов, сделанных из глины и железа, в последующем и из других материалов. Стараясь определить форму, запоминаем характер сигнала и при контроле сопоставляем характер сигнала от одинаковых по форме предметов, состоящих из разного материала. Это упражнение требует большой усидчивости и должно занимать обычно 40-60 минут времени.

6. Следующее упражнение не поддается обоснованной интерпретации, но тем не менее, относительно легко в освоении. Собирают фотографии, открытки, вырезки из журналов с людьми, о которых точно известно, что в настоящее время они живы или умерли. Раскладывают их в хаотической последовательности и с закрытыми глазами стараются определить характер сигнала, идущего от изображения. Сигналы дифференцируют на 2 группы - теплые и холодные вне зависимости от их интенсивности. Теплые сигналы характерны для изображения живых людей, холодные - умерших. Открыв глаза, проверяем себя. Таким же образом затем проводим 1-е упражнение с перевернутым изображением. Мне пришлось наблюдать в строгих условиях эксперимента работу известного экстрасенса В.А.Сафонова и душевнобольного с диагнозом вялотекущей шизофрении Л. В обоих случаях при работе с десятками изображений не было ни одной ошибки. Это еще раз, на

мой взгляд, подтверждает относительность наших сегодняшних знаний.

7. Данное упражнение проводится параллельно с другими после освоения первых 2-х. Это единственное из рекомендованных упражнений, для которого необходим партнер. Партнера просят стать напротив себя и обеими руками со слегка разведенными пальцами на расстоянии 15-30 см водят вокруг его тела сверху вниз, стараясь ощутить исходящие сигналы. Каждый день партнера желательно менять.

Необходимо научиться дифференцировать силу сигналов, исходящих от каждого. По силе сигналы целесообразно разделять на сильные, умеренные, слабые и очень слабые. Кроме того, каждый сигнал можно охарактеризовать качественно - теплые, холодные, мягкие, тяжелые, колючие, упругие, нейтральные. Можно для себя пользоваться сравнительной терминологией. Например, ватообразные, пушистые, зернистые и т.п. При длительных тренировках Вам обязательно попадутся партнеры, у которых характер сигналов в отдельных зонах тела /обычно там, где имеется какая-либо патология/ носят характер выброса энергии или ее всасывания.

Работая с различными партнерами, Вы постепенно научитесь ощущать контуры ауры и места ее деформации. Очень легко будет ощутить «больную» зону, так как в ней характер сигнала, характерный для данного индивидуума, будет всегда изменен. Несмотря на то, что данное упражнение приводится последним в рекомендованной серии, оно является самым важным, т.к. по сути все предыдущие даются только для того, чтобы быстро произошло освоение данного упражнения.

Параллельно с освоением упражнения на развитие чувствительности рук необходимо освоить упражнения на активацию рук. Строго говоря, многие упражнения на активацию также развивают чувствительность, однако для удобства изложения мы их выделяем в отдельную серию. Кроме того, следует отметить, что и предыдущая и последующая серии упражнений не исчерпывают всех возможных вариантов. Выбрав основные из приведенных упражнений, можно на их базе строить для себя индивидуальные. Следует также помнить, что любые упражнения, как приведенные, так и позаимствованные в другом источнике или самостоятельно изобретенные, требуют систематической работы вплоть до полного усвоения.

Еще раз подчеркну, что каждый должен максимально индивидуализировать для себя количество времени, отводимого на тренировки и интервалы между тренировками. Необходимо также, основываясь на ряде упражнений, которые будут взяты за основу

при нежелании или отсутствии времени заниматься всеми сразу. Вместе с тем, крайне нежелательно отходить от рекомендованной, особенно в первой серии, последовательности упражнений.

Упражнения на активацию рук.

1. Упражнение можно проводить как сидя, так и стоя. Руки, согнутые в локтях, располагают друг против друга ладонями напротив. Пальцы слегка разжимают. Обе руки приближают и удаляют друг от друга. Начинают с минимального расстояния, чтобы ощутилось тепло между ладонями. Руки раздвигают и сближают, как бы играя на гармонии, постепенно «растягивая гармонию» все сильнее. Задачей ставится максимальное отдаление рук друг от друга при постоянном ощущении связи между руками /тепло, упругость, прохлада, покалывание/.

Если руки холодные, перед этим и всеми последующими упражнениями их рекомендуется разогреть, потеряв друг о друга или представлением тепла и излучения в ладонях путем аутогенной тренировки.

2. Положение рук, как в предыдущем упражнении. Ладони обращены друг к другу попеременно то в горизонтальной, то в вертикальной плоскости. Пассивная рука - неподвижна. Активная рука попеременно то удаляется, то приближается. Необходимо постоянно ощущать связь между руками. После нескольких движений /5-7/ сигнал с активной руки сбрасывается путем встряхивания. Упражнение рекомендуется проводить как с открытыми, так и с закрытыми глазами.

3. Руки располагают в вертикальной плоскости ладонями друг к другу. Попеременно то правая рука, то левая должны находиться внизу со слегка согнутыми, сомкнутыми пальцами, образуя как бы углубление. Путем элементов АТ добиваются ощущения, что рука, расположенная сверху, активно излучает энергию. Движением руки сверху вниз, как бы закачиваем энергию в нижележащую руку, стараясь ощутить нарастающее уплотнение.

4. Руки располагают в горизонтальной плоскости. Пальцы одной руки слегка собраны в расслабленном состоянии. Вторая рука с сомкнутыми пальцами образует как бы статический экран. Рука с собранными пальцами, как и в 1 упражнении постепенно то приближается, то удаляется от «руки экрана». Необходимо не терять ощущения между руками. Через 5-7 движений сбрасывают сигнал с движущейся руки и руки меняют местами.

5. Ладони, расположенные друг против друга, вращают одну вокруг другой попеременно в разные стороны. В каждую сторону делают по 8-10 вращений, затем стряхивают сигналы с обеих рук. Темп вращения первые 1-2 раза должен быть очень медленный,

затем постепенно нарастать до очень быстрого вращения. Все время необходимо стараться ощущать между руками упругое тепло.

6. Руки, согнутые в локтях, направленные ладонями друг к другу в горизонтальной плоскости, стараются как бы удержать поле, образуемое между ними. Для этого используются методы АТ с представлениями в руках мяса, апельсина, яблока. Когда концентрация на образе достаточная и ощущение поля между руками стабильное, стараются прокатать мяч попеременно по правой и левой руке от кисти до плеча, спуская его опять вниз между руками. Упражнение не рекомендуется делать более 3 раз.

7. Пассивная рука, согнутая в локте со слегка разведенными пальцами, образует подкову в вертикальной плоскости. Активная рука совершает круговые движения вокруг пассивной вначале с направленным в центр подковы указательным пальцем, затем указательным и средним, затем всеми четырьмя пальцами. При этом большой палец, расположенный под углом 90 градусов, направлен вверх. Движения активной рукой осуществляются попеременно по часовой стрелке и против часовой стрелки. После упражнения с каждым пальцем идет сбрасывание энергии с пассивной руки путем встряхивания и с активной руки путем снятия энергии пассивной рукой.

8. Данное упражнение проводится стоя. Лучше всего стоять лицом на восток или север. Пассивную руку, не сильно сжатую в кулак, опускают вниз. Активную руку вытягивают ладонью вниз. В дальнейшем активной рукой производят движения по часовой стрелке, представляя себе отдачу энергии через руку. Через 30-40 секунд, сбрасывают сигнал и начинают производить движения против часовой стрелки, представляя себе как в руку вливается /втягивается, впитывается, ввинчивается/ энергия. При правильной реализации упражнения, и при отдаче и при заборе энергии в ладони должно ощущаться легкое покалывание. Это упражнение не следует проводить более 4 минут подряд.

9. Следующее упражнение служит контрольным для определения степени развития энергетической активности рук. Берут 3 стакана обычной питьевой воды. Один стакан оставляют для контроля и в эксперименте не используют. Второй стакан устанавливают на ладонь пассивной руки и начинают активной рукой медленно проводить круговые движения по часовой стрелке над стаканом на расстоянии 3-5 см от его верхнего края. Работают над водой таким образом 3-4 минуты.

Затем этот стакан отставляют и берут 3-й. Так же его устанавливают, но активной рукой проводят движения в противоположном 3. Стань гипнотизером

направлении /против часовой стрелки/. Работают над водой 3-4 минуты. Затем воду из каждого стакана пробуют на вкус. Вода во всех трех стаканах по вкусовым качествам должна отличаться, приближаясь по вкусу к минеральной. Желательно во избежание наложения эффекта самовнушения дать попробовать воду на вкус другим лицам. Если вкусовые качества воды окажутся одинаковыми, значит энергетическая активация рук еще не освоена и нужно продолжить тренировки.

Эффект изменения вкуса воды наблюдается в результате того, что воздействие энергетическим потоком, исходящим из рук, меняет pH воды при вращении рукой по часовой стрелке в щелочную сторону /увеличивая pH/, при вращении против часовой стрелки в кислую сторону /уменьшая pH/. Интересно отметить, что сильные гипнотизеры могут изменять pH воды на 2-3 единицы в каждую сторону, правда иногда при вращении рукой достигается противоположный эффект - при вращении по часовой стрелке можно получить кислую воду и наоборот. Аналогичный эффект, несколько более выраженный, получают при пропускании через воду электрического тока /«живая» и «мертвая» вода/. Более подробно воздействие на воду в лечебных целях и эффективность лечения такой водой будет рассматриваться в книге «Клиническая биотерапия».

Еще раз подчеркну, не все, приведенное в данной главе может понадобиться гипнотизеру, особенно на первом этапе обучения. Но впоследствии, по мере накопления знаний и собственного опыта, возможно, отдельные приемы тренировок нужно сделать ведущими, особенно при индивидуальной работе и оказании медицинской помощи. Именно владение всем «экстрасенсорным» арсеналом помогает гипнотизеру нередко добиться успеха в лечении тех заболеваний, против которых сегодняшняя классическая медицина часто оказывается бессильной.

2.4. ТРЕНИРОВКА ГОЛОСА И ВЗГЛЯДА

Голос играет в человеческом общении очень важную роль. По тембру голоса, скорости речи, специфике интонаций можно с достаточной точностью воспроизвести внешний облик человека. Американские психологи, ведущие разработки в данной области, отмечают, что особенности голоса не менее индивидуальны, чем дактилоскопические отпечатки, но в отличие от последних, позволяют «нарисовать» образ человека.

Известный психотерапевт-гипнолог В.Леви так характеризует

речь человека: «По акцентам, интонациям и манере речи моментально определяется не только национально-географическое происхождение, не только социально-культурный статус - это грубо, - но и какие-то более тонкие «субкультурные» слои. Это тоже трудно выразить в словах... Голос - живой звуковой сплав социального с биологическим - конечно же своим тембром и высотой выдает гормональный статус... сохранившийся молодой тембр у старого человека - весьма надежный признак свежести чувственно-эмоциональной стороны психики; с интеллектом связь проблематичнее... Но есть голоса-маски, совершенно непроницаемая звуковая броня...»

Для гипнотизера голос является важнейшим инструментом воздействия. И как любой инструмент, он должен быть хорошо подготовленным. Мне ни разу не пришлось встретиться с гипнотизером, имеющим пискливый голос. Вместе с тем, хотя тембр и играет большую роль, и желательно, чтобы голосовой диапазон был как можно шире, нередко при словесной гипнотизации одинакового успеха добиваются люди как с высоким, так и с низким голосом. Тембр голоса нам дается от природы, но так же, как и другие речевые характеристики, поддается контролю и самокоррекции.

Для гипнотизера обязательным условием является хорошая «постановка» голоса, четкая и ясная дикция при широких возможностях варьирования тембром. Голос необходимо сделать приятным для постороннего уха, убрать пронзительность, визгливые нотки, добиться четкости в произнесении слов и выражений. Очень большую роль играет сила низкого тембра, нередко, говоря шепотом, достигают эффекта «громкослышанья», то есть человек воспринимает шепот, как нормальную речь.

Очень важным в процессе гипнотизации является проговаривание всех букв и четкое произношение окончаний слов. На чужом языке можно говорить с большим акцентом, даже путать окончания слов, что не желательно, разумеется, и добиваться эффекта понимания и воздействия за счет четкого проговаривания и подкрепляющей игры тембром. Мне приходилось проводить гипнотизации на языках, которыми я совершенно не владею, например, на немецком и итальянском, и при этом всегда добиваться нужных результатов. При этом переводчики после сеансов указывали на определенное количество моих ошибок в речи. Но это, когда речь идет о чужом, более того, незнакомом языке. Говоря же на родном языке, нужно добиться полного исключения возможности неправильного произнесения слов или расстановки ударений в словах. Мало того, что любая ошибка в речи будет резать слух у достаточно

культурного человека, это еще и приведет к подсознательной дискредитации личности гипнотизера, как таковой, а иногда и просто «вытолкнет на поверхность» входящего в глубокое гипнотическое состояние.

Речь гипнотизирующего должна быть среднего, а нередко и замедленного темпа. Недопустимо произносить слова скороговоркой, «проглатывая» отдельные слова или их части. Обязательным является четкое выдерживание смысловых пауз. Кстати, о паузах.

В старинных руководствах приводятся советы о том, что «...входя в транс голосом, помни о периодах молчания /А.Сар, 1877/. Дело в том, что по мере наступления трансового /гипнотического/ состояния, в мозгу отмечается перераспределение процессов торможения и возбуждения, о чем мы будем говорить подробнее несколько позже. Сейчас же выделим лишь одно из следствий этого: мозг начинает функционировать в другом режиме и переработка поступающей извне информации резко замедляется /до опеределенного момента/.

Возвращаясь к темпу речи подчеркну: темп должен быть сугубо индивидуален для гипнотизера и обязательно учитывать состояние гипнотизируемого и внешние обстоятельства /верифицированную глубину состояния в каждый конкретный момент гипнотизации, форму проведения сеанса и его цель, способ гипнотизации и, наконец, индивидуальный или массовый сеанс проводится/. Необходимо свободно его менять, но не в ущерб качеству произношения.

Что касается силы голоса при проведении сеанса, то, обычно, индивидуальные погружения проводятся голосом средней громкости или тихим голосом /исключая императивные способы гипнотизации/. При массовых сеансах необходима нередко возможно полная сила голоса. Это не значит, что необходимо кричать. Скорее наоборот, необходимо за счет «поставленности» голоса достигнуть максимального эффекта слышания, не переходя на крик. Кроме того, следует учитывать, что возникающая при гипнотизации диссоциация мозговых процессов, нередко приводит к необходимости, для достижения лучшего эффекта, «играть голосом», произнося слова то тихим отчетливым шепотом, то максимально форсируя звук. Здесь недостаточно одной интуиции, а необходимо постоянное накопление собственного опыта, базирующегося на знании, пусть даже в общих чертах, одного из основных законов физиологии - закона парабриоза Введенского. Н.Е.Введенским было доказано, что в результате специфической деятельности, нервные клетки могут реагировать на слабые раздражители, как на сильные и наоборот, а в некоторых случаях - на те и другие одинаково. Именно

на этом положении базируется истинное мастерство большинства гипнотизеров, нередко приходящих к этому интуитивно. Далее я буду говорить об этом значительно подробнее.

Упражнения по постановке голоса.

1. Приведенные ниже слоги произносить вначале медленно, затем в среднем темпе, затем с максимальной возможной скоростью.

Ра-ре-ри-ро-ру.

Ла-ле-ли-ло-лу.

Ма-ме-ми-мо-му.

Тра-тре-три-тро-тру.

Прна-прне-прни-прно-прну.

Бджна-бджне-бджни-бджно-бджну.

Крла-крле-крли-крло-крлу.

Схна-схне-схни-схно-схну.

При произношении необходимо максимальное артикулирование губами. Каждая строчка должна произноситься на одном дыхании. Перед выполнением упражнения в другом темпе сделать минутную паузу.

2. Данное упражнение лучше проводить в теплое или умеренно теплое время года /при плюсовой температуре/, на открытом воздухе и, по возможности, в уединенном месте.

Каждую строчку приведенных слогов предыдущего упражнения необходимо произносить на одном дыхании /предварительно делается глубокий вдох/ с нарастающей громкостью. Запас воздуха необходимо рассчитать так, чтобы последнее /пятое/ произнесение слога было максимально громким. С каждым слогом желательно работать трижды. Перед переходом к следующему слогу - пауза в 20-30 секунд.

3. Взять в рот любую «сосательную» конфету, например, «Барбарис» или «Мятные» и с конфетой во рту читать вслух незнакомый текст из газеты или какого-нибудь прозаического произведения. Основная задача при этом - четкое проговаривание всех слогов и особенно окончаний слов. Текст должен читаться в среднем темпе с обязательным интонированием смысла читаемого. И так - до полного растворения конфеты во рту. Обычно на это уходит около 20 минут.

Обычно, по мере растворения конфеты, автоматически возникает ускорение речи, так как говорить становится легче. В этом случае крайне важно сознательно удерживать первоначально принятый темп речи.

4. Любые популярные скороговорки, типа приведенных ниже, повторяются трижды в медленном, среднем и быстром темпе.

Основная задача - четкое проговаривание всех слов в любом темпе.

Карл у Клары украл кораллы, Клара у Карла украла кларнет.
Синхрофазотрон стоял и синхронно синхрофазотронил.

Плоты плавно плыли плохим плавательным путем.

Во дворе трава, на траве дрова. Не руби дрова на траве двора.

При затруднениях в произнесении тех или иных слогов, можно самому придумывать скороговорки с трудно произносимыми слогами и их сочетаниями. Важно на первом этапе обучения проводить упражнения ежедневно.

Не меньшую роль, чем голос, в практике гипнотизера играет взгляд. Вы, наверно, не раз замечали, что, даже общаясь между собой в быту, даже при продолжительной беседе люди одновременно долго не смотрят друг другу в глаза; что робкий, неуверенный, стеснительный человек при столкновении взглядов первым отводит глаза; что нередко животные одного вида, когда встречаются на узкой тропе, едва взглянув один на другого расходятся, причем один победно продолжает шествовать по тропе, а другой сползает с тропы в сторону или понуро бежит обратно... Ведь не было издано ни звука, а вот столкнулись взгляды и...

Ученые до сих пор ломают копыя, споря между собой: излучает взгляд или не излучает, а если излучает, то что? Официальная наука однозначного ответа на эти вопросы не дает, и хоть не подтверждает наличие излучения во взгляде, но уже и не отвергает возможность этого. Неофициальная наука /имеются в виду исследования, проводимые на грани современных знаний, относящиеся, в основном, к области парапсихологии/, нередко измеряя те или иные параметры в относительных единицах, так как неизвестен носитель, набирает весьма внушительные статистические данные, до 99% однозначных результатов в изящных, контролируемых перекрестными методами опытах, что подтверждает, что взгляд, действительно, излучает. Но что излучает взгляд? Носитель пока науке неизвестен.

Позволю себе сделать очередное небольшое отступление и рассказать об одном из таких исследований. Работам, которые были выполнены в рамках этого исследования, уже более 15 лет, но их результаты до сих пор в официальных изданиях не опубликованы. Эксперименты проводились в лаборатории кафедры психиатрии Одесского медицинского института, возглавляемой ныне покойным талантливейшим ученым, автором нескольких сотен научных работ и десятка изобретений профессором К.В.Москети. Несмотря на его признанный авторитет психиатра-клинициста и уче-

ного с мировым именем, Вестник Академии наук отказался опубликовать полученные нами результаты. Ответ из Вестника Академии наук, подписанный известным ученым и адресованный профессору, мне найти не удалось, он находится в архиве профессора и, надеюсь, когда-нибудь будет найден. Но суть этого ответа сводилась к следующему /пишу по памяти/: «...Дорогой профессор. Ваше имя столь известно, что мы не можем поставить под сомнение то, что написали Вы и Ваши соавторы, но так как того, о чем Вы пишете, не может быть никогда, даже если у Вас это все получилось, работу мы опубликовать не можем, так как ее выводы разрушат все современные научные представления. Поэтому Вы нас извините, но сперва докажите, что то, «что не может быть», все-таки возможно теоретически. С теоретическим обоснованием того, что Вы получили практически, мы Вашу работу, конечно же, опубликуем». Не гарантирую точность формулировок, но суть и дух письма я передал точно. Комментарии, я полагаю, здесь не нужны.

Итак, представим себе прибор, в котором на кварцевой нити в вакууме висит кварцевая же стрелочка. За ней можно наблюдать через окошко, застекленное кварцевым стеклом толщиной в полсантиметра с металлической сеткой и прозрачным плексигласом, толщиной почти в сантиметр. Со всех сторон сосуд со стрелкой защищен шестислойной оболочкой из двух видов металла, плексигласа, резины и дерева. Прибор стоит на массивной подставке с резиновыми прокладками, чтобы исключить возможное воздействие на стрелку через вибрацию. Такой прибор, он называется «Крутильные весы Козырева», был предложен академиком Н.А.Козыревым для фиксации присутствия, в частности, неизвестной планетарной энергии, называемой по восточной оккультной терминологии праной.

В свое время А.Н.Козыревым было показано, а в дальнейшем подтверждено работами Пулковской обсерватории и ряда обсерваторий мира, что при соответствующем присоединении окошка крутильных весов к окуляру современного телескопа, стрелочка реагирует на «свет» /?!/ любой звезды. Напоминаю, прибор реагировал именно на свет звезды, ибо от всех других мыслимых воздействий он был, как уже говорилось выше, надежно защищен. Это была тогда научная сенсация. Был сделан вполне закономерный вывод о неизвестном потоке энергии, который имеет различную интенсивность, зависящую от локализации звезды и расстояния от нее до Земли.

И вот, такой прибор, с целью проведения совместных исследований с Институтом земного магнетизма и распространения радиоволн, был доставлен в Одессу Сергеем Коротаяевым, в то время

младшим научным сотрудником, а ныне известным ученым, доктором физических наук. Этот прибор, наряду с другой привезенной им аппаратурой, такой, как магнитометры, потенциометры постоянного тока и другие мы использовали при исследовании ряда парапсихологических феноменов - телепатии, телекинеза, «выхода загипнотизированного в астрал». Одновременно была задействована современная нейрофизиологическая аппаратура кафедры психиатрии - электроэнцефалограф, реограф, плятизмограф, с помощью которых контролировались изменения, происходившие во время эксперимента с испытуемым. Не вдаваясь в подробности хода и технологии проводимых экспериментов, хочу сказать, что при дистанционном воздействии гипнотизера на гипнотизируемого и при выходе последнего «в астрал», стрелка прибора значительно отклонялась. Хочу напомнить, что от других воздействий стрелка прибора была надежно защищена!

Но возвращусь к сути этой главы: стрелка крутильных весов реагировала на взгляд // каждого четвертого из 108 человек, в числе которых были сорок пациентов психиатрической клиники, восемь экспериментаторов и сотрудников кафедры во главе с профессором, и шестьдесят студентов-добровольцев, принимавших участие в эксперименте. Самое интересное ждало нас, когда были подведены итоги. Оказалось, что из двадцати семи человек, на взгляды которых реагировала стрелка весов, у двадцати двух были зарегистрированы одинаковые отклонения - на 1,5 - 2 условных единицы. У одного из здоровых испытуемых, никогда не занимавшегося аутотренингом, экстрасенсорикой или гипнотической техникой, стрелка отклонилась на 8 единиц. У двух больных с психическим заболеванием «шизофрения» стрелка отклонилась на 6 и 9 единиц, у двоих экспериментаторов, владеющих как гипнотической, так и экстрасенсорной техникой, стрелка отклонилась на 10 и 12 единиц /сразу оговорюсь, что, увы, на 12 отклонилась не у меня, а у моей коллеги, блестящего гипнотизера и врача, ныне ушедшей из нашего мира Наташи Карп/. Интересно отметить, что у каждого отклонявшего стрелку, при необходимости, взгляд мог стать, как мы говорим, «гипнотическим». Мне не хочется здесь пускаться в рассуждения и комментарии вышесказанного. Но позволю себе, читатель, поставить перед тобой два вопроса: а разве ты сам не ощущаешь, хоть изредка, когда на тебя смотрят, пусть даже издалека, и заставляют обернуться? Так излучает ли взгляд?..

Упражнения для постановки взгляда.

1. Из черной матовой бумаги вырезается кружок диаметром 3 сантиметра и наклеивается на центр белого стандартного листа

бумаги. При отсутствии черной бумаги можно круг указанного диаметра зачернить в центре этого листа сажей или акварельной краской. Использовать для этой цели черные чернила или фломастер не рекомендую, т.к. они могут дать ненужный блеск черного кружка. Лист с черным кружком вешается на стенке, на уровне глаз сидящего на расстоянии 1,5 метров от тренирующегося. Тренировка состоит в том, чтобы постепенно научиться смотреть на круг не моргая в течение трех минут.

Желательно тренировать глаза 2 раза в день по 5-10 минут, но не реже чем один раз в день. Тренировки должны проводиться ежедневно. Большие затраты времени нежелательны во избежание переутомления. Поза при тренировке взгляда как в этом, так и в последующих упражнениях, должна быть максимально расслабленной. Вначале глаза будут уставать и достаточно часто моргать, но впоследствии, постепенно, частота моргания глаз уменьшится. После того, как вы научитесь смотреть не моргая в течение, примерно, трех минут, упражнение можно повторять реже, приблизительно 1 раз в 5-10 дней.

2. Примерно через 5-7 дней после начала регулярного выполнения первого упражнения, целесообразно начинать данное упражнение. Нужно сесть в свободной расслабленной позе перед зеркалом, на расстоянии 70-80 сантиметров от него, и пристально смотреть на отражение своей переносицы в зеркале. Старайтесь не моргать. Задача первого этапа упражнения состоит в том, чтобы добиться видения «третьего» глаза. Это оптический эффект, который обычно после недели занятий первым упражнением, достигается через 2-3 занятия данным упражнением. «Третий глаз отчетливо проявляется в центре переносицы, при этом оба «настоящих» глаза видятся слегка размыто.

После того, как достигнуто видение «третьего» глаза, ставится задача мысленной подачи энергии из собственных глаз в центр «третьего» глаза. Для достижения эффекта образно представьте себе, что из глаз как бы выходят два потока света /струи воды, воздуха, электрического тока.../. Задача считается выполненной, если удастся субъективно прочувствовать, как оба выходящих из глаз луча сходятся и оказывают давление на зеркальное изображение «третьего» глаза.

Нужно помнить, что при перенапряжении глаз может возникнуть головная боль. При малейших ощущениях головной боли упражнение следует прекратить выполнять.

Абсолютными противопоказаниями для обоих упражнений являются: глаукома, отслоение сетчатки, близорукость более восьми единиц, любое лихорадочное состояние. При прочих глазных забо-

леваниях следует получить разрешение окулиста на тренировку взгляда. Совет близоруким: при умеренной близорукости /до 6 единиц/ и постоянном ношении очков, желательнее тренироваться как в очках, так и без очков. Кстати, у меня была близорукость - 7 диоптрий, которая после систематических тренировок взгляда снизилась до 5,5 диоптрий и на этом зафиксировалась.

3. данное упражнение должно выполняться в комнате, имеющей длину не менее 4-х метров. Стоя в расслабленной позе или удобно сидя в кресле у одной из стен, нужно мысленно представить себе шарик /точку, цветок, любой материальный предмет/, находящийся в нижнем левом углу противоположной стены. Затем представляем себе плавную синусоиду, проходящую по противоположной стене в пространстве между полом и потолком по вертикали и противоположными стенами по горизонтали. Следуя глазами по синусоиде, стараемся провести по ней шарик не моргая и стараясь «не дергать» глазами, то есть не делать ощутимых движений глазными яблоками. Задача считается выполненной, если удастся провести шарик по синусоиде длиной 4-5 метров и при этом ни разу не моргнуть и сделать только одно движение глазными яблоками.

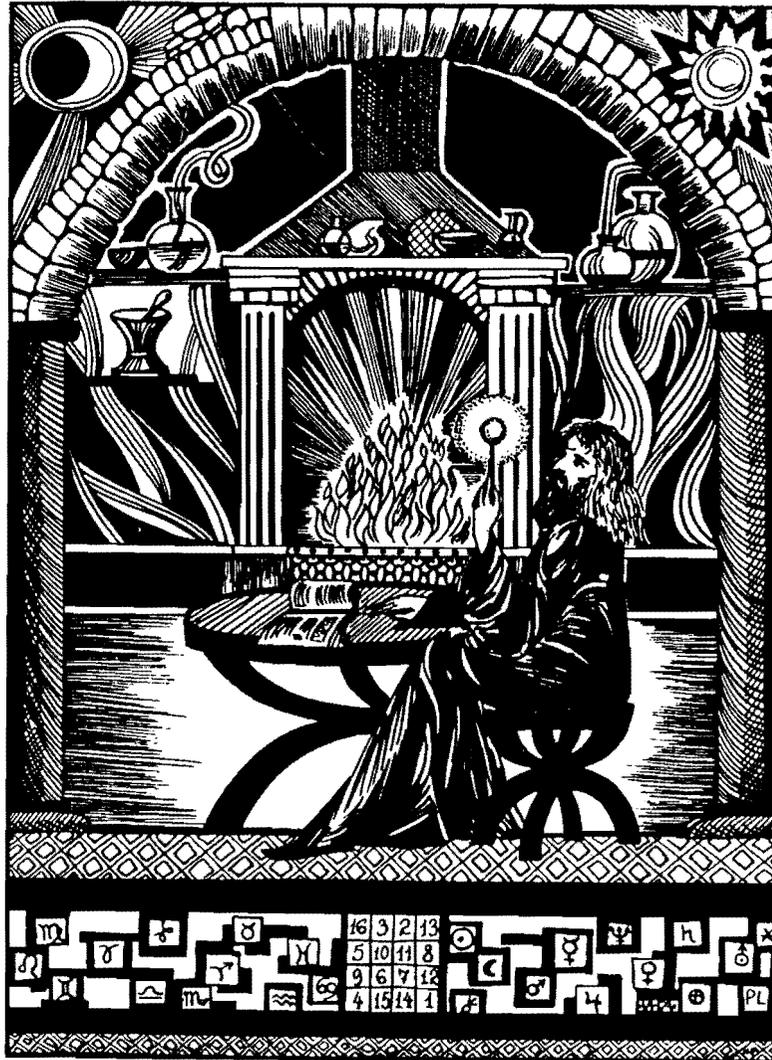
Это упражнение более сложно, чем предыдущие и требует значительного терпения. Обычно эффект достигается после 2-х - 3-х недель постоянных тренировок.

При возникновении головной боли упражнение следует немедленно прекратить. Тренироваться лучше всего по 4-5 минут один раз в день.

4. Для выполнения данного упражнения можно использовать солнце или электрическую яркую лампочку. Смотрим на лампочку или солнце и при этом последовательно увеличиваем время взгляда. Начинаем смотреть на солнце в течение 3-х секунд, через день увеличиваем продолжительность взгляда на 1 секунду и доводим ее до 20 секунд. На яркую лампочку начинаем смотреть с 10-и секунд, ежедневно увеличивая продолжительность взгляда на 1 секунду и доводим ее до 1 минуты. Цель упражнения - научиться смотреть на солнце или яркую электрическую лампочку без слез и не моргая.

Освоение приведенных упражнений приводит к появлению у тренирующегося «гипнотического» взгляда. Это означает умение пристально, длительно и не испытывая усталости смотреть в глаза гипнотизируемого, а в дальнейшем, в ряде случаев, исцелять больных, в буквальном смысле слова, одним только взглядом.





ГЛАВА 3. ИСТОРИЯ ГИПНОЗА

Что такое внушение? Что такое гипноз? Эти вопросы волнуют многих. Из века в век они передаются и каждое новое поколение отвечает на них по-разному. Это легко объяснить - процесс познания постоянен; наука не стоит на месте, а с каждым днем все больше приподнимает покрывало таинственности с явлений, которые используются эмпирически человечеством веками. Для того, чтобы понять современное состояние проблемы внушения и гипноза, заглянем в древность.

3.1. ОТ ТРАНСА ДРЕВНИХ ДО «КРИЗИСОВ» МЕСМЕРА.

...Поляна с группой охотников. Посередине лежит пронзенный копьем тигр, рядом - бездыханное тело человека. Никто не видел, как из человека ушла жизнь, как дух убитого тигра забрал ее с собой. Охотники пытаются растолкать лежащего, но он не поднимается. И тогда, по приказу старейшего, они поднимают тело и несут его к хижине шамана - ведь на теле нет страшных кровавых дыр, через которые жизнь уходит сама. А раз так, то может быть, шаман не даст духам смерти забрать ее у охотника. Ведь он не раз это делал! Духи боятся его.

Шаман показывает место, куда уложить пострадавшего, очерчивает широкий магический круг, в который никто не смеет войти, и издавая нечленораздельные страшные звуки, начинает все быстрее и быстрее крутиться в танце вокруг лежащего тела. Все быстрее и быстрее он бьет в бубен, все громче и громче его крики, все ближе и ближе он к лежащему телу. В какой-то момент он дотрагивается до тела охотника и зовет его по имени, приказывая встать. И бездыханное тело неожиданно оживает. Охотник садится, затем встает, выходит из круга, но он находится еще в гипнотическом оцепенении, пройдя через которое, окончательно обретет жизненные силы.

Все первобытные предки наши, по образному выражению Ф.Энгельса переживали тогда «детство человеческого рода» и

были несведущи, наивны, доверчивы и беспомощны как маленькие дети. Как предугадать, откуда тебя ждет бедствие? И подхлестываемое страхом воображение людей создавало мифы о незримых властителях, по своему произволу управляющих хаосом стихий. Свое единственное спасение от бед и страданий они видели в помощи так называемого «распорядителя судьбы» - колдуна, шамана, мага, обязательно владеющего средством вызова транса. Примерами их деятельности могут служить не только картины жизни первобытных людей, воссозданные по раскопкам, древним фрескам, легендам. Такими же примерами использования внушения и гипноза сегодня может служить камлание шаманов в некоторых племенах на Чукотке или колдовские обряды мага-врачевателя племени Аранда на Цейлоне, современные будни племен Австралии и Африки или же специальные ритуалы жрецов в ряде храмов современной Индии.

Каждая картина этих, поразительных по своей сущности явлений, подтверждает могучую силу человеческого разума и, одновременно, фанатическую веру, благодаря которой возможно их осуществление. Силу этой веры можно понять, если вспомнить, как часто ребенок одушевляет предметы и приписывает животным человеческие побуждения, как легко верит в волшебные слова и действия. Причинно-следственный ход событий еще не понят им. Когда видишь вокруг себя множество необъяснимых совпадений, очень просто прийти к выводу, что связь вещей и событий не имеет ограничений. Вот и магия: все может влиять на все и на меня в том числе. Шаман верит сам, заставляя верить других. /Сейчас я не рассматриваю собственно магические приемы воздействия/.

Силой своей веры шаман совершает чудеса, но объяснить их не может. В отношениях с членами своего племени он использует психологические механизмы, существовавшие за тысячи лет до появления первых научных концепций психологов. Шаманы, маги используют механизмы психологического воздействия, которые не зависят ни от этнических обычаев, ни от языка, ни от географического района. И в основе такого воздействия лежит прежде всего внушение.

Внушение старо, как мир. Примеры внушения и гипноза можно встретить в Ветхом и Новом завете, в Талмуде, Коране... Сегодня каждый психотерапевт понимает значимость знаменитой фразы Христа: «По вере Вашей да будет Вам».

По мере накопления знаний человечеством, применение внушения становится все более целенаправленным и сознательным. Рабовладельческий строй: самые просвещенные - жрецы-избранники, повелевающие телами и мыслями черни, могущественные и

таинственные. Они уже сознательно используют явления внушения на благо своей религии, заставляя верить, а значит подчиняться. Таинственный «папирус гностиков», документ, дошедший до нас из древности, повествует о формах и методах гипнотизации, которые используются и поныне. Жрецы пользовались гипнозом и внушением в основном с религиозными или медицинскими целями. Путем фиксации взгляда на каком-нибудь блестящем предмете они погружали в сон наиболее молодого служителя храма и, задавая ему вопросы, истолковывали ответы, как указания богов, как пророчества.

В.Е.Рожнов приводит с комментариями следующую цитату из «Папируса гностиков». «Принеси опрятную и начищенную лампу, наполни ее лучшим ароматным маслом и повесь ее на клин из куска лаврового дерева на стене, расположенной с внутренней стороны. Затем поставь перед ней мальчика. Погрузи его в сон твоей рукой и зажги лампу. Произнеси над ним слова заклинаний до семи раз. Снова разбуди его и спроси так. «Что видел ты?». Ответит он:»Да. Я видел богов вокруг лампы». Тогда будут говорить ему боги все, о чем их будут спрашивать. В своих комментариях Рожнов подчеркивает, что содержание цитаты не вызывает сомнения в том, что речь идет о вызове состояния гипноза.

Параллельно с культовым использованием в религиозных целях одновременно гипноз начинает использоваться храмовая медицина, то есть медицина развивающаяся при культурных центрах того времени - храмах. Проведя собственный исторический экскурс В.Е.Рожнов показывает роль данного метода в истории всех «чудесных исцелений» большинства древних народов. Существование подобных исцелений, указывает он, сводилось к тому, что в обстановке религиозного экстаза с помощью внушений и самовнушений у предрасположенных к истерическим реакциям субъектов, погружаемых в глубокое, а иногда и более поверхностное гипнотическое состояние, устранялись такие функциональные нарушения, как потеря слуха, зрения, потеря речи, различного рода параличи, потеря способности передвигаться и другие болезненные проявления.

Исторические документы донесли до нас много случаев подобной практики. Например, в храмах бога Асклепия лечение нередко проводилось не только жрецами, но и специально обученными храмовыми женщинами «заговаривающими» и «замаливающими» болезнь, являя тем самым при помощи исцелений могущество и милость богов. В храме Асклепия в Эпидавре существовало специальное круглое помещение, называвшееся абатон для вызова гипнотического состояния /своего рода современный гипнота-

рий/. В абатоне, посредине зала, находился источник с водой, имевшей якобы целебную силу и которую предписывалось пить до погружения в транс. В транс жрецы беседовали с больными, расспрашивали их о болезненных симптомах и длительности болезни. Затем больных вводили в транс и чаще всего внушали появление бога-врачевателя Асклепия, который наложением своих рук исцелял их. Нередко вызывались и слуховые галлюцинации, когда Асклепий обращался к больным с напутственной речью, производя затем исцеление магической формулой.

У египтян были различные приемы использования гипноза в лечебных целях. Так нередко жрецы использовали прямое внушение с целью введения коленопреклоненной толпы перед храмом в гипноидное состояние. Чаще всего перед воротами храма ставился золотой шар или щит, освещаемый свечами и звучал призыв смотреть в игру бликов на нем /чем не словесно-фиксационный способ гипноза, используемый в настоящее время?/. Затем проводилось внушение лика исцелителя и шли магические заклинания.

Страбон описывает и другие формы использования магического сна египтянами. так, опираясь на культ богини Изиды, жрецы призывали страждущих идти в храмы Изиды и ложиться спать с головой, повернутой на восток, предварительно испрося у Изиды помощи в исцелениях. Далее шло прямое внушение появления Изиды, которая якобы каждому дает знание о травах, мазях и других средствах исцеления его болезни.

В некоторых источниках существуют сообщения о том, что в глубокой древности широко использовался арсенал современной техники гипноза. От однообразных, щемящих душу духовых инструментов до монотонного боя в бубен, от фиксации взора на блестящих предметах, до закатывания глаз.

Друиды, используя гипноз в лечебных целях, чаще проводили магические ритуалы на открытом воздухе. Больных приглашали в священные рощи, в которых существовали специальные скамьи, на которых их усаживали, а нередко и укладывали. Под шум листвы и бегущих ручьев, путем нашептывания вызывалось трансовое состояние, в котором и производилось исцеление. Нередко, как для вызова транса, так и для излечения друиды использовали и приемы наложения рук.

Об излечении руками или введении в транс прикосновением без слов существует также огромное количество дошедших до нас свидетельств. Древние египетские папирусы повествуют о великом целителе Тотемби, жившем в эпоху Рамзеса XII и излечивающем болезни с «помощью воли и рук». У Плиния, описывающего быт Древнего Рима можно встретить описание людей «... руки и

тела которых обладают удивительной целебной силой». Древние легенды и документы доносят до нас имена различных императоров, эфирского царя Пирра, царя Соломона и многих других, с именами которых связываю славу целителей и способность вызывать трансовые состояния. О бессловесных исцелениях путем целительного наложения рук приводится много примеров и в Священном Писании.

Но бег времени неумолим. проходят века и наступает мрачная эпоха средневековья. Расцвет культур сменяется периодом упадка. Обширные знания древних во многих областях утрачиваются. Не миновала чаша сия и гипноза. И если раньше гипноз культивировался и широко использовался прежде всего служителями культуры, то теперь он жестко ими же и преследуется. Тысячи магов, колдунов, ведьм, а среди них и те, кто достиг своей сомнительной славы благодаря гипнозу, восходят на костры инквизиции. Иногда достаточно лишь необычного внешнего вида или страшного обвинения в колдовстве. Именно в это время зародилось мнение о том, что гипнотизер должен быть маленького роста, черным, с узко поставленными черными или зелеными глазами, «громовой» голос и обязательно помечен «клеймом дьявола» - иметь родимое пятно в области крестца или затылка. Достаточно было одного необычного вида, чтобы попасть на костер. Много невинно сожженных было в ту пору.

На гастролях в различных городах и странах меня всегда удивляла общность вопросов, посвященных внешности гипнотизера по типу: «А правда, что у гипнотизера должны быть черные или зеленые глаза, черные волосы, родимые пятна?» Россия и Латвия, Казахстан и Польша, Армения и Италия... Различные регионы планеты, различные социокультуры и столь одинаково укоренившееся мнение о внешности гипнотизера. Проходят столетия и на рубеже XV-XVI веков появляется личность, имя которой первым должно быть золотыми буквами вписано в историю гипноза. Это человек, который в страшное время пылающих костров инквизиции сделал первую попытку разобраться с тем состоянием, которое в дальнейшем получит название гипноз. С тем состоянием, которое позволяло творить чудеса ученым и служителям культа в древности. Речь идет о знаменитом враче и ученом средневековья Филиппе Арлеоне Леофасте Бомбасте фон Гоненгейме, известном истории как Парацельс.

Столкнувшись с непонятными оцепенениями, возникающими у людей в различных случаях, обратив внимание на то, что нередко после таких состояний люди выздоравливают, начинают вести себя по иному, Парацельс начал искать способ управления этими

состояниями и экспериментировать с магнитами. Полагая, что магниты воздействуют некоей таинственной субстанцией, испускаемой ими по-разному в зависимости от направления полярности и формы магнита, он изготавливал их различной формы, нередко придавая магниту форму больного органа. Пытаясь осмыслить полученные положительные результаты, Парацельс создает теорию «безжизненного магнетического флюида». Он считает, что магнетический флюид заполняет все пространство, может концентрироваться магнитами и передаваться с их помощью человеку. Продолжая экспериментировать и успешно излечивая магнитами ряд болезней, Парацельс к концу жизни приходит к далекому идущему выводу, что существует не только безжизненный флюид. Он утверждает, что от человека «... жизненная сила исходит в виде радиальных лучей и может воздействовать на другой объект на расстоянии. Это воздействие может быть животворным или пагубным».

По сути этим высказыванием Парацельс предвосхищает всю теорию «животного магнетизма» великого Месмера. И отблеск величия Месмера несколько затеняет сияние славы ученого, который не убоившись святой инквизиции, по сути до конца жизни боролся с невежеством и мракобесием, строя фундамент в учении о гипнозе и биотерапии.

Вторую почетную строку в условном списке гениев-архитекторов огромного, еще до сих пор недостроенного здания «гипноза» безусловно занимает Месмер. Не будет преувеличением сказать, что именно Месмер заложил научные основы, как бессловесного гипноза, так и всей современной биотерапии.

Франц Антуан Месмер (1734-1815) создатель учения о животном магнетизме был прежде всего высокообразованным врачом. изучив наследие Парацельса и его предшественников, в начале своей врачебной практики Месмер с успехом пользовался магнитами, вызывая с их помощью трансовые состояния различной глубины. В развитие идей Парацельса Месмер вначале предлагает свою теорию земного магнетизма и его влияния на человеческий организм. В своей диссертации «О влиянии планет на судьбу людей» он выдвинул гипотезу, что в человеческом организме наблюдаются приливы и отливы биоэнергии (что сегодня находит подтверждение), зависящие от влияния планет и Луны. Он начал пытаться управлять ими с помощью магнитов, но очень скоро пришел к выводу, что биоэнергией можно управлять и без магнита.

Месмер начинает экспериментировать с различными металлами, деревом, стеклом и в конечном итоге приходит к выводу, что сам может влиять на другого человека «посредством скрытой

жизненной силы» или «флюида», который концентрируется в организме из пространства.

В отличие от Парацельса, говорящего о безжизненном флюиде, которым пронизано все пространство и который накапливают магниты и «перерабатывают» его в целебный, Месмер утверждает, что вся Вселенная пропитана особым животворным магнетическим флюидом. Согласно его воззрениям этот флюид может концентрироваться в особо восприимчивых к нему личностях и передаваться другим при прикосновении. Месмер многочисленными экспериментами доказал, что ни металлы, ни дерево, ни стекло не только не являются преградой для флюида, но и могут служить его проводником. (В разные периоды жизни при прикосновении к больным для ввода в транс Месмер с одинаковым успехом использовал деревянную палочку, хрустальный кристалл, затем шар, стеклянную палочку...).

Он очень быстро достиг пика славы. Ищущие помощи со всего мира стекались в Вену. Месмер лечит все и нередко с большим успехом. Очевидцы описывают, что в месяцы, когда Месмер практиковал в городе, Вена начинала походить на огромный палаточный табор, так как тысячи приезжих разбивали свои палатки прямо на городских улицах, нередко во многих местах перегораживая движение оставленными каретами и экипажами. Больных вводили, втаскивали, вносили в шикарный особняк врача, где в особом зале в ярких парадных костюмах помощники Месмера удобно их укладывали или усаживали среди мягких огромных подушек, нередко помогая частично раздеться с целью обнажить больные органы. Обязательным условием проведения сеанса было образование большой живой цепи - каждый больной с двух сторон должен был соприкоснуться с двумя другими. Звучала тихая приятная музыка, курились восточные благовония. Появлялся Месмер, без слов прикасался к кому-либо из больных и...

Как пишет профессор В.Е.Рожнов, «... Месмер безусловно имел дело с различными по глубине и проявлениям стадиями гипноза». С больными «... происходили летаргические состояния с каталепсией или бурные разряды судорог. Все это называлось целительными кризисами, так как после них часто происходило «чудодейственное» избавление от истерической слепоты, немоты, глухоты, параличей и других состояний».

Считая себя непревзойденным накопителем животворного флюида и желая помочь толпам бедных больных, осаждающих его особняк в центре Вены, Месмер магнетизирует специально созданный по его конструкции чан с отходящими от него длинными ручками-отводами для больных и своим прикосновением рукой,

палочкой или шаром перекачивает в чан животворный флюид. Больные, образующие живую цепь, в момент передачи флюида ощущают живительные силы, протекающие через тело, нередко разряды подобные электрическим, вызывающие тот же эффект, что и прикосновение самого Месмера.

В 1776 году осмысливая первые результаты Месмер пишет о «...существенном отличии животного магнетизма от магнитного влияния», а в 1781 году он публикует работу, в которой утверждает, что человеческий организм имеет свою полярность и, что «...магнетический флюид человека является моделью механизмов Вселенной».

Будучи не только талантливым ученым, но и блестящим врачом, Месмер, безусловно, использовал весь арсенал возможных воздействий на пациентов и сегодня трудно говорить о том, какие механизмы являлись преобладающими в излечении ряда болезней - биоэнергетического воздействия, самовнушения, внушения или, наконец, самого гипнотического состояния. Сегодня можно только однозначно утверждать, что заслуга Месмера не только в излечении тысяч пациентов, не нашедших помощи специалистов ортодоксальной медицины, но прежде всего в том, что им был заложен мощнейший фундамент под современную биотерапию и гипнологию.

Не вдаваясь в описание борьбы сторонников и противников Месмера, можно сделать вывод о непризнанности гения в его время. Несмотря на огромное количество подтвержденных случаев излечения тяжелейших заболеваний последователями Месмера, его коллегами и самими пациентами, Французская академия наук и Королевское общество врачей, рассматривающие его результаты и их обоснование, отвергли само существование животного магнетизма и возможность передачи флюида от одного человека к другому.

Созданная при Академии наук комиссия изучила и описала большое количество гипнотических и трансовых явлений. В протоколах была отмечена даже «...некоторая целебная польза подобных состояний». Как пишет Л.Черток «Наблюдения, произведенные комиссиями академии, базировались на **обследовании больных Деслоном. Месмер протестовал против такого способа доказательств и предлагал более строгий научный подход - контрольные группы.** Он хотел, чтобы изучили 24 больных, лечившихся по его методу, и такое же количество больных, лечившихся обычными методами того времени. Его предложение не было принято».

Получаемые результаты Академия наук приписала воображению пациентов, полагая, что с животным магнетизмом покончено

навсегда. «Воображение без магнетизма вызывает конвульсии... Магнетизм без воображения не вызывает ничего». Это мнение послужило основой знаменитому высказыванию Дэльсона, цитируемому рядом исследователей гипноза и связываемому с началом психотерапии. **В 1780 г. Деслон изрек: «Если медицина воображения лучше, почему нам не заняться медициной воображения?»**

Заявление Академии наук не только не покончило с животным магнетизмом, а наоборот, привлекло к нему многих исследователей и врачей различных направлений. Начинается бурная борьба сторонников и противников месмеризма. Но самому Месмеру уже все равно. Отдав много лет безуспешной борьбе с представителями ортодоксальной медицины за признание своего метода и не добившись практически никаких результатов, Месмер удаляется на покой в небольшую деревушку, практически отходит от врачебной практики и в покое и безвестности доживает свой век.

Конец XVIII века характеризуется еще одним существенным открытием в области гипноза, до конца не оцененном до сих пор. Один из последователей Месмера, не будучи врачом и занимаясь магнетизированием в порядке хобби, **-речь идет о маркизе Пьюссегюре, совершенно случайно открывает возможность двухстороннего общения между загипнотизированными и гипнотизером.** Однажды, магнетизируя пастуха Виктора, Пьюссегюр отдает ему словесную команду «проснись и встань». Виктор встает (выполняя команду), но не просыпается и в трансовом состоянии начинает выполнять другие команды. **Так был открыт гипнотический сомнамбулизм и самая главная отличительная черта гипноза - «рапорт» - двухсторонняя связь между гипнотизером и загипнотизированным**

3.2. «ЗОЛОТОЙ ВЕК» ГИПНОЗА.

Этот период - период, когда гипноз как состояние является оселком, на котором оттачивают свои умы крупнейшие ученые XIX века, начинается с 1825 года. Доктор медицины Фуссак, практикующий в Париже, пишет письменное заявление на имя Французской академии медицины с требованием признания теории и практики животного магнетизма. В своем заявлении он называет его «великим и благодетельным открытием». К его мнению присоединяются ряд ученых и врачей. Создается комиссия Академии. Опираясь на результаты Фуссака, Бертрана, Жорже, а также ряда врачей, практикующих в других странах - Борке, Куруса, Пассава-

на, Вольферта, комиссия разрешает официальное применение магнетизма в ряде парижских госпиталей и после пятилетней работы однозначно приходит к выводу о том, что магнетизм является мощным терапевтическим средством «... долженствующим занять определенное место в ряду врачебных наук».

Однако, до 1841 года гипноз еще не имеет своего имени. Он выступает под разными наименованиями от «флюидического транса» до «магнетизма». И здесь на сцену истории выступает **английский врач Джеймс Брэд**, по праву претендующий на третью строку в почетной летописи «архитекторов гипноза».

Брэд присутствует на сеансе магнетизма эстрадного гипнотизера Лафонтана и, будучи скептически настроенным, желает сам экспериментально проверить виденное. Будучи **нейрохирургом** Брэд подмечает, что **притворство магнетизированных исключено, так как невозможно «сыграть» паралич глазодвигательных мышц, «остекленелый взгляд»** и т.п. Брэд начинает вводить в состояние гипноза подопытных с помощью фиксации взгляда на определенных предметах и получает состояние **оцепенения (катаlepsии)**. Это наводит его на мысль, что здесь имеется подобие снаподобного состояния, которому он присваивает название «гипноз», что в переводе с древнегреческого означает сон. Так впервые в истории человечества феномен, используемый тысячами, в середине XIX века навсегда обретает свое название, вытесняя «флюидический сон», «магнетизм», «животный магнетизм»...

Брэд увековечивает это название в фундаментальном трактате под длинным названием «Нейрогипнология, или трактат о первом сне, рассматриваемом в его отношении к животному магнетизму и сопровождаемому многочисленными случаями его приложения **для целей обезболивания и исцеления болезней**». Книга увидела свет в 1843 году. Блестящую характеристику ей дал В.Е.Рожнов, мнение которого я и цитирую полностью. «В ней (книге) даны не только талантливое предвосхищение физиологического понимания гипнотического состояния, но и разносторонние клинические примеры возможного использования гипноза в лечебных целях и в первую очередь, что было важно для хирургии того времени, для обезболивания во время операций. Мы не будем останавливаться подробно на некоторых существенных ошибках Брэда, в частности, на его попытке использовать для гипнотерапии лженаучные данные френологии Галля. Важно то, что исследования Брэда в области теории гипноза и практическое применение этого состояния для лечебных целей знаменовало собой окончание многовекового периода фантазии и вымыслов о гипнозе и начало эры научной гипнологии».

В 1866 году выходит большая работа гипнолога А.Льебо под названием «Исповедь гипнотизера». Льебо первый в мире целенаправленно применяет систематически словесное внушение, как для вызова гипнотического состояния, так и в собственно терапевтических целях. Это позволило многим ученым, в частности, В.Е.Рожнову зачислить его в когорту противников месмеровской теории животного магнетизма. Однако это не так. Ниже мы приводим анализ взглядов А.Льебо проведенный Л.Чертоком. Черток описывает, что в 1883 году в научном труде «Очерк о зоомагнетизме» А.Льебо допускает, что действие гипноза может быть вызвано или психологическим, или непосредственным воздействием одного человека на другого. Эта работа А.Льебо, пишет Л.Черток, мало известна и могла ускользнуть от внимания Жана, который не упоминает о ней в своей книге «Психологические лечения». Для А.Льебо «зоомагнетизм был эквивалентом животного магнетизма, иначе говоря, человеческого гипноза».

А.Льебо описывает эволюцию, которая заставляет его перейти с позиции чисто антифлюидной на точку зрения, допускающую возможность непосредственного воздействия одного организма на другой параллельно с психологическим действием. Только в 1868 г., после того как Льебо уже 8 лет занимался гипнозом, он начинает понимать свои первые сомнения. Он был поражен замечанием Дьюпота, известного гипнотизера того времени, что каждый вошедший в гипнотический транс ребенок может быть магнетизирован посредством пассов.

В 1880 г. Льебо сам решает экспериментировать на бодрствующих детях, страдающих поносом, рвотой, анорексией, бронхитом, **коклюшем**. В 45 наблюдениях, из которых 32 относятся к детям в возрасте от 2 месяцев до 3 лет, он получает существенные результаты. Об этих наблюдениях он делает доклад. **Метод Льебо, используемый для работы с детьми, состоял из прикосновений без надавливания и без словесного внушения.** Успех лечения он объяснял действием зоомагнетизма -токов, переходящих с одного живого существа на другое. Поставив затем вопрос, каждый ли может лечить прикосновением, он ответил на него отрицательно, аргументируя это тем, что ребенок часами находился на руках матери, а состояние его не улучшилось. Согласно гипотезе А.Льебо эффективным могут быть только прикосновения людей с развитой нервной системой или тех, у которых окисление крови проходит очень интенсивно. Он так объясняет свою позицию: «Хотя я магнетист-психолог и давнишний противник теории флюидов, но я не могу не признать существование такого феномена, как воздействие одного организма на другой, происходящее без всякого вме-

шатательства сознания субъекта, подвергающегося воздействию. Часть истины находится в обоих лагерях и пора прекратить обвинения друг друга в том, что они попались на удочку ложных обвинений, пора, наконец, достигнуть взаимопонимания».

Пророчески в свете современного состояния проблемы выглядят слова Льебо о гипнозе в целом: «В настоящее время, когда люди науки отдают себя изучению гипнотизма и другим состояниям, ему подобным, которые демонстрируют силу влияния психического на физическое, любительские сеансы не имеют смысла, равно как призывы к уничтожению этой столько раз проклятой науки. Эти призывы уже никогда не вызовут эхо, поскольку настоящие ученые занялись ею. Уже противники, которые презирали ее вчера, признают ее сегодня и это так же истинно, как опасно: завтра вынужденные к последнему отступлению, они быть может опять провозгласят гипнотизм бесполезным до тех пор, пока, пристыженные и побежденные доказательствами они будут вынуждены восхищаться им за тот свет знания, которым он озарит психологию, медицину, право, философию, религию, историю и многое другое, в том числе и их самих».

Через 100 лет еще один знаменитый гипнолог Л.Кубье вложит не менее значимый смысл в свое понимание гипноза, тем самым показав, что увы и сегодня тайна гипноза существует и ждет своего открытия: «Гипноз находится на пересечении всех уровней физиологической и психологической организации, и феномен, называемый гипнотизмом, только когда он полностью будет понят, станет одним из важнейших инструментов для изучения сна, нормального бодрствования и постоянного взаимодействия между нормальными, невротическими и психологическими процессами».

Отдавая же дань **А.Льебо, по праву претендующего на четвертую строчку в нашей летописи**, нужно подчеркнуть, что его заслуга не только в том, что он был первым в использовании словесного внушения, но и в том, что он первый из серьезных гипнологов имел мужество признать возможность различных подходов к вызову гипнотического состояния, отказавшись исключить любую из полярных точек зрения.

Во второй половине XIX века гипноз изучается и применяется практически в большинстве европейских стран. Однако четыре из них - Германия, Швейцария, Франция и Россия стали средоточием активности в его изучении и интерпретации.

Во Франции выделилось два направления: так называемая **Нансийская школа, возглавляемая профессором И.Бернгеймом** и Сальпетриерская - возглавляемая известным невропатологом Ж.Шарко. Фундамент Нансийской школы фактически заложил

А.Льебо, предупредив ряд известных теоретических положений высказанных впоследствии И.Бернгеймом. **И.Бернгейм считал, что гипноза как состояния практически нет, а все феномены следствие внушения.** Смешивая эти два понятия И.Бернгейм не видел в гипнозе специфических черт, его характеризующих. Он рассматривал гипноз, как следствие внушающего влияния гипнотизера на гипнотика, у которого благодаря внушению отсутствует критика. Стадии гипнотического состояния выделяемые Ж.Шарко, И.Бернгейм рассматривал как продукт деятельности самого гипнотизера. «Гипноза нет, есть только внушение» - эти слова стали девизом Нансийской школы.

Однако, не все представители Нансийской школы были столь категоричны. А.Бони рассматривал гипноз как состояние, но тем не менее ведущую роль так же отдавал внушению. А.Бони был страстным сторонником научного изучения гипноза, как с точки зрения экспериментальной психологии, так и вскрытия его физиологических механизмов. Его монография «Гипнотизм». Исследования физиологические и психологические» базировалась на большом экспериментальном материале и стала существенной вехой для дальнейшего исследования гипноза. Кроме того А.Бони прославился как рьяный сторонник широкого применения гипноза в клинической практике.

Совершенно противоположных взглядов на гипноз придерживались представители Сальпетриерской школы во главе с Ж.Шарко. Если последователи И.Бернгейма достигали гипнотического состояния в основном за счет внушения, то те же результаты Ж.Шарко получал путем использования однообразных, монотонных тактильных и звуковых раздражителей или, наоборот, рядом шоковых воздействий типа удара гонга или серии ярких вспышек света, направляемых в лицо гипнотизируемому. **И.Бернгейм и его последователи изучали гипноз практически в лабораториях на здоровых лицах или больных соматическими заболеваниями.** В Сальпетриерской школе гипноз изучается в специально оборудованных кабинетах - гипнотариях в основном на больных истерией.

Ж.Шарко и его последователи сделали очень много для клинического понимания гипноза. Так, ими были описаны три стадии гипнотического состояния: **летаргическая, каталептическая и сомнамбулическая.** Ж.Шарко была показана возможность перевода гипнотизированного из одной стадии в другую специально разработанными приемами. Детально были разработаны методики вызова гипноза с помощью технических средств, с помощью миографии и регистрации доступных физиологических показателей были

исследованы реакции загипнотизированного во всех клинических стадиях гипноза и особенно в сомнамбулической. Параллельно Ж. Шарко отстаивал важность клинического значения гипноза и прежде всего для снятия истерических моносимптомов.

Однако одновременно Ж. Шарко, возможно сам того не желая, нанес сокрушительный удар по дальнейшему развитию гипнологии. Дело в том, что работая практически с большими истерией, он увидел сходство ряда истерических симптомов и гипнотических феноменов, что привело его к выводу о болезненной истероидной природе гипноза. Сразу же после появления первых научных работ с изложением этих взглядов среди врачей поднялась волна возмущенных откликов, требующих запрещения применения гипноза в медицине. Особенно выраженной эта тенденция была после смерти Ж. Шарко, что дало повод одному из его последователей - П. Жане бросить крылатое выражение: «Гипнотизм мертв... Пока не воскреснет».

Во Франции, как указывает Л. Черток, охлаждение к гипнозу было полным. «Конечно, некоторые отдельные исследователи пользовались гипнозом, но почти тайно... Берильен, бывший генеральный секретарь конгресса в 1889 г. и редактор журнала «Гипнотизм», до своей смерти в 1948 г. применял гипнотерапию, следуя концепциям конца прошлого века. Общая атмосфера была враждебной... С одной стороны, стали отрицать существование гипноза, с другой стороны, он был объявлен неэффективным, опасным и расценивался как смесь игры, обмана и симуляции».

В Германии не было выраженных школ гипноза по типу Сальпетриерской и Нансийской. Но немецкие ученые параллельно с французами начали всестороннее изучение как экспериментального гипноза, так и результатов его применения в клинической практике. Р. Гейденгейн, Крафт-Эбинг, Л. Лефенфельд, А. Молль, А. Форель своими исследованиями способствовали тому, что негативное отношение к гипнозу, формируемому Сальпетриерской школой в других странах Европы и, в частности, в Германии и России было менее выраженным.

Руководитель крупной физиологической лаборатории Р. Гейденгейн рассматривал гипноз как разновидность сна, возникающего под воздействием специфических монотонных раздражителей, которые «подавляют действие сознания». Как физиолог он подчеркивал, что этот сон наступает вследствие утомления клеток коры головного мозга. И. П. Павлов, считавший Гейденгейна одним из своих учителей и работавший в свое время у него в лаборатории, значительно позднее развил и обосновал гипотезу последнего.

Много сделал в защиту применения гипноза А. Форель. Не создавая своей собственной теории гипноза, а будучи последователем А. Льебо, Форель являлся блестящим экспериментатором и гипнотерапевтом. Его книга «Гипнотизм или внушение и психотерапия» выдержала ряд изданий во многих странах и в 1928 году была переведена на русский язык. Отстаивая право гипноза, как существенного лечебного метода, А. Форель пишет: «Мы отнюдь не оспариваем, что имеются и шарлатаны, занимающиеся гипнотизмом, и гипнотизеры, применяющие словесное внушение бессмысленно, механически, без надлежащего индивидуализирования. Но с подобными же недостатками мы ведь встречаемся во всех отраслях медицины, и это - дешевая, недостойная клевета - вменять и, подобно Дюбуа (Поль Дюбуа - швейцарский психотерапевт, создатель метода рациональной психотерапии (прим. автора)) в вину не единичной личности, а представителям всей науки, ссылаясь еще при этом на такие тонкости, как этимология слова «внушение», или прибегать к всеобщему заподозриванию». В этой же книге, подробно характеризуя возможность сомнамбулического состояния, А. Форель описывает состояние близкое к гипнозу, однако не соответствующее характеристике сомнамбулизма.

Предложенное А. А. Форелем разделение гипнотического состояния на три стадии - сонливости, гипотаксии, сомнамбулизма актуально и используется в наше время.

Большую роль в гипнологии сыграли и труды Л. Левенфельда и А. Молля. Вот как характеризует их вклад В. Е. Рожнов: «В своих руководствах по этому вопросу, появившихся в самом начале XX века, они (особенно удачно это сделано Моллем) дают солидную сумму знаний по вопросам теории и практики гипноза, накопившуюся к тому времени в мировой науке. Однако собственные их взгляды на природу гипноза и связанных с ним явлений отражали субъективно-психологическое понимание ими гипнотического состояния и в некотором смысле были даже шагом назад по отношению ко взглядам стихийных материалистов, какими с известными оговорками, но все же можно считать Брэда и Льебо».

Говоря о русской школе гипноза, следует прежде всего выделить таких корифеев как В. Я. Данилевского, А. А. Токарского, В. М. Бехтерева.

В. Я. Данилевский (исключая знаменитый опыт аббата Киршнера в XVII веке) явился одним из пионеров в области изучения гипноза животных. Проведя огромное количество исследований на птицах, млекопитающих, земноводных и экспериментируя с гипнозом людей В. Я. Данилевский предпринял попытку обоснования единства природы гипноза человека и животных. Проводя свои

работы параллельно с представителями Нансийской школы, он по сути опровергал их взгляды на гипноз, как синоним внушения. По В.Я. Данилевскому гипноз это прежде всего рефлекс самосохранения (в дальнейшем эти мысли развивает И.П. Павлов, говоря о природе животного гипноза) и в то же время цельное состояние, имеющее специфическую характеристику.

А.А. Токарского можно считать основоположником материалистических тенденций в отечественной психотерапии. Рассматривая гипноз как вариант снаподобного состояния, он резко выступил против взглядов Ж. Шарко о патологической природе гипноза. Не менее резко А.А. Токарский выступал против тех, кто не понимая сущности явления огульно отрицал его целительную силу. Он абсолютно оправданно считал, что гипноз должен занять заслуженное место в медицине, будучи полезен при целом ряде соматической и невротической патологии. В своем докладе «Терапевтическое применение гипноза» А.А. Токарский писал: «Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверьми храма науки, что он - подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды достаточно понянчили и захватили его своими руками.

Исходя из того, что гипноз и внушение, воздействуя на нервную систему успокаивают и регулируют ее, он считал, что практически гипноз может применяться во всех сферах медицины, необходимость влияния на нервную систему встречается на каждом шагу, независимо от болезни. А.А. Токарским был разработан целый перечень показаний к гипнотерапии и рекомендаций по практическому использованию гипноза в лечебных целях. В своей работе «К вопросу о вредном влиянии гипнотизирования» он доказал, что правильно проведенная гипнотизация не может причинить загипнотизированному никакого вреда, а помочь при любой патологии хоть частично, но может.

Наряду с обширной лечебной и экспериментальной практикой А.А. Токарский занимался большой педагогической деятельностью. Он первый в России подготовил и прочел курс лекций по гипнотерапии в Московском университете. С его именем связано большое количество психологов, физиологов, врачей, которых он, заразив своим энтузиазмом, увлек не только прикладным использованием гипноза, но и творческой работой в области теории гипнотерапии.

Громадную роль в развитии учения о гипнозе и внушении сыграл выдающийся русский ученый, «отец русской психотерапии», академик В.М. Бехтерев, по нашему мнению достойный занять пятую строчку в летописи корифеев гипнологии. Будучи блестящим психоневрологом-клиницистом, В.М. Бехтерев прежде все-

го считал, что гипноз может принести помощь не только при функциональных нарушениях нервной системы, но и при ряде органических заболеваний. Он первым начал применять гипноз при радикулитах, ишалгии, рассеянном склерозе. Придавая в гипнозе ведущую роль внушению, В.М. Бехтерев явился одним из пионеров в области применения гипноза в наркологии. Создание им методики коллективной психотерапии алкоголизма явилось подлинной революцией в лечении этой трудной категории больных. В основу его методики легла так называемая триада: 1) убеждение, 2) внушение в гипнозе, 3) самовнушение. Больной алкоголизмом последовательно включался в этапы психотерапевтической работы. В бодрствующем состоянии формировалась отрицательная установка к приему алкоголя и положительная установка на процесс гипнотизации, в гипнотическом состоянии путем мотивированных внушений закреплялось отвращение к алкоголю и затем в бодрствующем состоянии шло обучение больных самовнушению, подкрепляющему полученное внушение в гипнозе. Следует подчеркнуть, что данная методика не потеряла своей актуальности в настоящее время и служит, с одной стороны, как самостоятельный психотерапевтический метод лечения алкоголизма, а с другой, как базовая модель при использовании гипносуггестивных техник различной направленности.

Уделяя большое внимание теоретико-экспериментальному исследованию гипноза В.М. Бехтерев подчеркивал, что гипнотическое состояние, одинаковое в своих проявлениях, может быть вызвано двумя разными путями - либо словесным внушением, либо рядом физических раздражителей. По В.М. Бехтереву гипноз так же подразделяется на три стадии - малый гипноз, средний и глубокий, что соответствует летаргии, каталепсии и сомнамбулизму по Ж. Шарко, или сонливости, гипотаксии и сомнамбулизму по А. Форелю.

Идя по пути теоретико-прикладного изучения механизмов внушения, изучая особенности внушения в коллективах и исследуя факторы повышающие внушаемость, В.М. Бехтерев со всей полнотой логических объяснений вскрывает механизмы возникновения психических эпидемий и роль внушения, самовнушения и гипноза в их распространении. Справедливости ради следует отметить, что у него был серьезный предшественник - Ж. Шарко, выступавший против религиозного догмата «о чудесных исцелениях». Ж. Шарко первый привлек для обоснования подобных исцелений гипноз, но В.М. Бехтерев пошел дальше, объяснив прежде всего механизмы, как появления целого ряда «удивительных» болезней - внезапной необоснованной слепоты, глухоты, потери речи, параличей, так и

механизмов их исцеления.

Изучая явления гипноза и внушения В.М.Бехтерев сталкивается с фактами проявления мысленного внушения (телепатия). Как истинный ученый он не отбрасывает их, утверждая, что «Этого не может быть, потому, что не может быть никогда», а пытается их экспериментально исследовать наряду с возможностью мысленного управления животными. Однако внезапная смерть не позволяет ему систематизировать полученные данные.

По сути со смертью В.М.Бехтерева исследования в области клинического применения гипноза в нашей стране заметно ослабевают, несмотря на серьезные работы отдельных его учеников. Однако резко возрастает удельный вес исследований в области экспериментального гипноза, что в первую очередь связано с именем академика И.П.Павлова и его исследованиями в области высшей нервной деятельности человека.

3.3. НА ПОРОГЕ РАСКРЫТИЯ ТАЙНЫ

XX век ознаменовался прорывом в области знаний в целом ряде фундаментальных наук. Весь технический потенциал накопленный предыдущими поколениями опыт, казалось бы, окончательно должен был поставить последнюю точку и в области механизмов гипноза. Под натиском современных исследований начинают рушиться неприступные бастионы, скрывающие тайны строения атома и ядра клетки, открываются новые горизонты в понимании Вселенной и генетической памяти человека, создаются модели искусственного интеллекта, однако гипноз, до сих пор окруженный ореолом таинственности, не спешит открывать свои тайны.

Шаг за шагом, ученые всего мира различными способами медленно продвигаются тернистыми и извилистыми путями к центру, из которого можно будет наконец оценить и измерить все величие конструкции этого удивительного состояния. Каждый расчищает себе путь сериями нередко ювелирных, а иногда и гротескных экспериментов, освещаемых собственными теориями или привлекая для этого теории прошедших по параллельному пути ранее. Но самое удивительное заключается в том, что за каждым новым поворотом открывается, как минимум, несколько новых путей имитирующих или столбовые дороги, или узкие тропинки. И опять-таки «столбовые дороги» нередко оканчиваются тупиками, а тропинки все больше и больше расширяются. **Создается иллюзия, что все движется по какому-то круговому лабиринту, из которого надо сделать всего один шаг в сторону и попасть в центр круга.** Но,

увы... пока никому это еще не удалось. А те, у кого хватает мужества шагнуть в сторону, чаще всего останавливаются в растерянности, наблюдая как перед глазами продолжают мелькать с разной скоростью спешащие по лабиринту. Вспомним теории Парацельса, Месмера, Брэда, Льебо... И когда мы предпримем попытку разобраться во взглядах ученых XX века, то с горечью вынуждены будем констатировать, что только двум гениям - И.П.Павлову и З.Фрейду удалось сделать решительный шаг в сторону, намечающий новые тропинки к центру. Остальные же продолжают идти изведанными путями, используя, правда, новые инструменты.

Как пишет В.Е.Рожнов - «И.П.Павлов совершил переворот в понимании гипноза, а, следовательно, и в отношении к нему. Создав объективный метод условных рефлексов - И.П.Павлов сделал доступной научному изучению сложнейшую область явления природы - область психики. С помощью метода условных рефлексов, экспериментируя на животных, а затем применив накопленный опыт на людях, он раскрыл главные закономерности высшей нервной деятельности, показав физиологические основы психических процессов, и дал научное объяснение сложным вопросам физиологии и медицины, не находившим разрешения на протяжении многих веков. Одним из них и явился вопрос о гипнозе и связанных с ним явлениях.

И.П.Павлов обычный естественный сон рассматривал, как развитие торможения, охватывающее кору и частично подкорку. Гипноз же он объяснял как частичный или «порционный» сон, рассматривая его как состояние промежуточное между бодрствованием и сном. И.П.Павлов установил, что слабые, длительные раздражители, утомляющие кору мозга через один из анализаторов, могут быстро вызывать сонливость - торможение в коре головного мозга. Однако при гипнозе на фоне заторможенных с разной интенсивностью участков мозга, по И.П.Павлову, в коре больших полушарий присутствует бодрствующий сторожевой пункт, который и обеспечивает функционирование постоянной двухсторонней связи между гипнотизером и гипнотизируемым - раппорта.

Было высказано положение, что гипнотическое состояние по мере своего развития затрагивает все более глубокие физиологические механизмы, **последовательно проходя три фазы: уравнительную, парадоксальную и ультрапарадоксальную.** В уравнительной фазе все раздражители, как сильные, так и слабые, действуют одинаково. В парадоксальной фазе - сильные раздражители вызывают слабую реакцию, или не вызывают никакой, а слабые вызывают сильную реакцию. В ультрапарадоксальной фазе реакция может быть получена посредством раздражителя, не вызыва-

ющего ее в нормальном бодрствующем состоянии. Физиологическую основу в целом ряде гипнотических феноменов И.П.Павлов видит в наличии у загипнотизированного именно парадоксальной фазы.

Слово по И.П.Павлову рассматривается, как «сигнал-сигналов», стимул столь же существенный, как и любой физический раздражитель: «Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражителями, приходящими в большие полушария, все их сигнализирует, все их заземляет и потому может вызвать все те действия, реакции организма, которые обуславливают те раздражения. Таким образом, внушение есть упрощенный типичнейший условный рефлекс человека».

Казалось бы, все ясно. Найден основной механизм - торможение. Но можно полностью солидаризироваться с А.П.Слободяником, который пишет: «Объясняя гипноз торможением, мы до сих пор не знаем даже природы этого торможения, этого «проклятого» феномена, по выражению Павлова».

Тем не менее И.П.Павловым и в дальнейшем его учениками был сделан мощный прорыв в области физиологии гипноза. Выдающийся украинский гипнолог К.И.Платонов, развивая взгляды И.П.Павлова и рассматривая гипноз, как видоизмененный сон проводит серию исследований, чтобы изучить ряд физиологических параметров гипнотического состояния различной глубины. В своей монографии (одной из наиболее фундаментальных в мировой литературе, посвященной гипнозу) «Слово как лечебный и физиологический фактор» К.И.Платонов приводит много фактов, иллюстрированных клиническими наблюдениями, с динамикой показателей пульса, артериального давления, частоты дыхания, тонуса скелетной мускулатуры. Отмечая их постепенное снижение, однонаправленное по его мнению со снижением в естественном сне, он категорически отвергает точку зрения последователя В.М.Бехтерева В.П.Протопова об активной природе гипноза.

В.П.Протопов же, рассматривая физиологические аспекты гипноза, утверждает, что гипноз характеризуется не тормозной активностью аналогичной естественному сну, а, наоборот, есть специальная форма бодрствования, которая идентична тому, что наблюдается при концентрации внимания человека на каком-либо явлении. В связи с тем, что такое состояние носит название «реакции сосредоточения» В.П.Протопов рассматривает гипноз, как аналог этой реакции. Для физиологического обоснования своей теории он пользуется понятием доминанты А.А.Ухтомского, рассматривая раппорт как выражение этой доминанты.

Как активное состояние гипноз рассматривают и К.В.Шалабутов, Л.С.Кубье, С.Марголин и другие, считая, что односторонняя связь с окружающим посредством раппорта формирует центральный очаг повышенной активности. Однако, будучи представителями психоаналитического направления, Л.С.Кубье и С.Марголин рассматривают активную природу гипноза не столько с точки зрения физиологических механизмов раппорта, сколько с точки зрения сохранения собственного «я» загипнотизированного. С психологической точки зрения процесс гипноза ими понимается, как постепенное отождествление «я» загипнотизированного с внешним миром, представляемым гипнотизером. Это «я» является активным формирователем всех феноменов гипноза и его активность определяется исключением всех дополнительных внешних стимуляций. В то же время они сами понимают, что такое объяснение не только не является исчерпывающим, а и не может претендовать на объяснение функции внушения в гипнотическом состоянии. В своей работе «Процесс гипноза и природа гипнотического состояния» они указывают следующее: «Наука постепенно пришла к тому, чтобы признать существование гипноза, но до сих пор мы не имеем полного его объяснения. Одна из причин этого, то, что мы до сих пор не осознали необходимости объяснения двух совершенно различных составляющих: гипнотического внушения и самого гипнотического состояния различных как в психологическом, так и в физиологическом плане.»

Целый ряд отечественных исследователей до 80-ых годов продолжает отстаивать единую природу гипноза и сна, привлекая для этого электроэнцефалографический метод исследования (И.И.Короткин, М.М.Суслов, М.И.Маренина, М.П.Невский). Не останавливаясь на подробном разборе данных исследований, позволю себе заметить, что приводимые данные ЭЭГ, якобы показывающие однонаправленность процессов сна и гипноза (появление тета ритма, упорядочение общей активности ЭЭГ, появление «сонных веретен» и т.п.), мы получали так же в многолетнем исследовании гипнотического состояния гипнотизера методом ЭЭГ (1973-1983 г.г.). Однако, подчеркнем, только в первой стадии гипноза и в случае утери «раппорта», когда гипнотическое состояние переходило в начальные стадии естественного сна. Во всех же остальных случаях картина гипнотического состояния имела ряд описываемых далее изменений, свидетельствующих скорее об обратном.

Промежуточную позицию занял В.Е.Рожнов и группа его учеников. Рассматривая вначале гипноз как аналог сна, Рожнов постепенно отходит от этих взглядов и в последние годы рассматривает гипноз как «...особое психологическое состояние, возникающее

под влиянием направленного психологического воздействия, отличающегося от сна и от бодрствования.»

Значительное повышение восприимчивости к психологическим факторам, указывает Рожнов, сочетается в гипнозе с резким понижением чувствительности к действию всех других природных факторов. Первостепенное место в развитии гипнотического состояния Рожнов отводит характеру воздействий, исходящих от гипнотизирующего (направленности 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).

Отвлекаясь от разбора данного взгляда на проблему гипноза, достаточно мне близкого, я вспоминаю бурную дискуссию с Владимиром Евгеньевичем 20-летней давности у него дома. Я молодой диссертант, у которого «маститый» профессор является оппонентом, высказываю практически выше цитируемое и... полное неприятие со стороны профессора. Более того, под очень сильным нажимом я вынужден был убрать из диссертации раздел, посвященный формированию установки у гипнотизируемого и ее влиянию на гипнабельность. Но дискуссии на протяжении ряда лет продолжались и теперь я вижу, что наверно они не были бесплодными. Кафедра психотерапии Центрального института усовершенствования врачей (Москва), возглавляемая В.Е.Рожновым, задающая тон на протяжении многих лет в области трактовки гипнотического состояния на всей территории СНГ, сделала в последнее десятилетие решающий шаг вперед.

Возвращаясь к взглядам В.Е.Рожнова на физиологические механизмы гипноза, следует отметить, что ему вместе с профессором Н.А.Алеладжаловой удалось найти объективные показатели стадийного развития гипнотического состояния. Используя методику регистрации сверхмедленных колебаний потенциалов головного мозга, они получили свидетельство того, что в гипнозе мозг работает в особом режиме, отличном как от естественного сна, так и бодрствования. Авторы подчеркивают, что такая закономерность наблюдается у загипнотизированных только в сомнамбулическом состоянии.

Сегодня Рожнов и его ученики рассматривают гипноз как качественно определенное психофизиологическое состояние, возникающее как результат специфической перестройки работы мозга на особый режим. Отличительной чертой гипноза, таким образом, является строгая, не свойственная ни сну, ни бодрствованию

избирательность в усвоении и переработке информации, жестко детерминированная параметром социальной значимости оказываемых воздействий. Особого выделения, подчеркивает Рожнов, заслуживает способность субъекта, находящегося в сомнамбулической стадии гипноза, давать внушенную регрессию возрастов, тем самым возвращаться к уже пережитым годам жизни, что еще раз указывает на специфичность гипнотического состояния.

Вторым ученым, параллельно с И.П.Павловым сделавшим решительный шаг в сторону от проторенных путей, был Зигмунд Фрейд. И если И.П.Павлов по праву занимает следующую строку в «почетной летописи» гипноза, то место З.Фрейда - великого ученого нашего века именно в гипнологии - еще не определено. Это связано с тем, что создав свою знаменитую теорию психоанализа, совершившую переворот в области психологии, аналогичный павловскому в области физиологии, сегодня определить ценность его открытия применительно к гипнозу - сложно.

В начале своей карьеры З.Фрейд серьезно занялся гипнозом и специально ездил во Францию изучать его технику у Ж.Шарко и И.Бернгейма. Затем по мере развития своей теории психоанализа он отказывается от применения техники гипноза во врачебной практике, считая ее менее значимой для терапевтических результатов. Тем не менее, он пытается через призму психоанализа объяснить механизм гипноза, а в последнем периоде жизни настойчиво ищет общие их составляющие.

По З.Фрейду гипноз - это перенесение* на уровне бессознательного на личность гипнотизера наследственных или ранних детских воспоминаний, связанных с «племенным вождем» или отцом, которые «дремлют» в подсознании будучи вытеснены сознанием и при перенесении создают неодолимую власть гипнотизера. Впервые свои взгляды на гипноз З.Фрейд изложил в работе «Психология масс и анализ личности». Там он утверждает тезис об эротической направленности гипнотических отношений (отношений между гипнотизером и загипнотизированным). Гипнотические отношения по

* В связи с частым употреблением психоаналитиками термина «перенесение» здесь мы приводим его понимание, даваемое видным современным французским гипнологом с психоаналитической направленностью ориентации Л.Чертоком... «Выражение «перенесение», несмотря на то, что оно одно из самых употребляемых в словаре психоаналитика, нелегко определить. Между определениями, которые ему даются, можно отметить заметное расхождение. Придерживаясь общего в этих определениях, можно сказать, что под этим термином подразумевается перенесение на личность терапевта чувств, испытанных пациентом в прошлом по отношению к лицам, имевшим для него значение: родителем или их заменяющим (кормилицам, воспитателям...). Выражением «контрперенесение» определяется феномен той же природы, но содержащий в себе чувства, перенесенные терапевтом на личность пациента».

З.Фрейд заключаются в неограниченном любовном самопожертвовании за исключением полового удовлетворения. Еще в 1909 г., описывая почему он отошел от гипноза, З.Фрейд называет его «капризным, мистическим средством». В дальнейшем он следующим образом характеризует гипнотическое состояние: «...Гипноз заключает в себе нечто жуткое. Характер же жуткого указывает на какое-то вытеснение дряхлой старины в искренней привязанности. Вспомним о том, как производится гипноз. Гипнотизер утверждает, что он обладает таинственной силой, лишаящей субъекта его собственной воли, или, что то же самое, субъект верит в то, что гипнотизер обладает такой силой. Эта таинственная сила, в публике ее еще часто называют животным магнетизмом, должна быть той силой, которая являлась для первобытных народов табу, то есть силой, исходящей от королей и начальников, благодаря которой к ним опасно приближаться. Гипнотизер хочет обладать такой силой; как же он выявляет ее? Требуя от человека, чтобы тот смотрел ему в глаза, в типичном случае он гипнотизирует своим взглядом. Но именно этот взгляд опасен и непереносим для первобытных, как впоследствии взгляд божества для смертных... Итак, гипнотизер будит своими мероприятиями у гипнотизируемого часть его архаического наследия, которое проявилось и в отношении к родителям и которое претерпевало в отношении к отцу индивидуальное возобновление, он будит представление об очень сильной личности, в отношении к которой можно иметь только пассивно-мазохистическую установку, в присутствии которой можно потерять свою волю; оставаться с ней наедине, познакомиться ей на глаза является большим риском».

Как видим, взгляд на гипноз у З.Фрейда не просто ортодоксален, но содержит в себе утверждение мистичности и бесполезности его, как метода», что параллельно со взглядами Ж.Шарко тормозило дальнейшее развитие гипнологии. Тем не менее теория психоанализа Фрейда породила огромное количество его последователей, которые критикуя «учителя», пытаются объяснить механизмы гипноза и его феноменологию через психоаналитические механизмы.

О Л.С.Кубье и С.Марголине мы уже упоминали как об ученых, пытающихся совместить взгляды И.П.Павлова и З.Фрейда в поисках ответа на вопрос «что же такое гипноз»? Рассмотрим очень кратко взгляды некоторых других психоаналитиков.

О.Ференци выделяет два типа гипноза: «материнский» и «отцовский». Первый по О.Ференцу базируется на чувстве безотчет-

ной любви гипнотизируемого к гипнотизеру, второй - на чувстве безотчетного страха. И в первом и во втором случаях возрождается комплекс Эдипа, и будучи перенесенным, является движущей силой гипнотических отношений. П.Шильдер также считает сексуальные отношения ведущими, утверждая, что приписывая гипнотизеру могущество, гипнотизируемый удовлетворяет собственные инфантильные комплексы. Вместе с тем, П.Шильдер придает большое значение физиологическим изменениям состояния организма в гипнозе, считая, что их нельзя игнорировать.

Постепенно все больше исследователей психоаналитической направленности отходят от сугубо «сексуальной» концепции гипноза, пытаясь проанализировать гипнотическое состояние с точки зрения психологии «я» загипнотизированного -М.Бренманн, М.Жиль, Р.Книгкт, М.Кенен, Л.Черток, И.Макальпин, А.Фишер... Особое внимание при этом уделяется ими проблеме оценки глубины транса и проблеме перенесения. Суммируя взгляды, можно сделать вывод о том, что практически большинство склоняется к невозможности объективной оценки глубины транса в гипнозе, подчеркивая, что наиболее точным критерием могут быть только высказывания самого загипнотизированного. Все соглашались с тем, что глубина транса величина постоянно меняющаяся и зависящая от многих переменных. Так, М.Бренманн, М.Жиль, Р.Книгкт считают, что глубина транса выражает защитную тенденцию загипнотизированного. Л.Черток и А.Фишер отмечают, что и проблема глубины транса и реализация функции «перенесения» управляется вознаграждением - гипнотизер как бы одаривает своими словами. Согласно А.Фишеру внушения принимаются или отвергаются в зависимости от степени тревоги или вознаграждения, обусловленных фантазиями поглощения или отвержения, иначе говоря, **внушение принимается, если оно бессознательно ассимилируется с принятием хорошей пищи, хорошей субстанции; внушение отвергается, если оно приобретает значение «дурной» субстанции.**

Рассматривая проблему перенесения И.Марголин считает, что гипнотизация обуславливает мгновенное развитие перенесения, тогда как в психоанализе оно развивается медленно. Л.Черток задает вопрос о роли перенесения в целом и его роли в гипнотических отношениях. Он подчеркивает **неясность причины возникновения спонтанных гипнотических состояний во время сеансов психоанализа.** Что их вызывает? Психологические причины, такие как переживания субъекта со всеми вытекающими факторами или физические агенты - тишина, неподвижность, сенсорная депривация?

Этот вопрос остается открытым.

Еще запутаннее выглядит проблема взаимоотношений между внушением и перенесением. Сам З.Фрейд считал, что «...в перенесении присутствует тот же динамический фактор, который гипнотизеры называют внушаемостью, который является движущей силой гипнотического раппорта». Попытка решить вопрос взаимоотношений между внушением, перенесением и гипнозом путем подведения физиологических механизмов под психологические структуры (Л.Кубье, И.Марголин, М.Бренманн, М.Жиль) пока тоже себя не оправдала.

Несколько далее других продвинулся Х.Стеффорд. Рассматривая гипноз также через призму психоанализа, Х.Стеффорд уходит от проблемы мазохистического и сексуального комплексов, акцентируя внимание на защитных тенденциях «я» гипнотизируемого, гипнотический транс он понимает как одновременно способ проявления и подавления агрессии со стороны гипнотизируемого в сторону гипнотизера. На этой базе он строит новый подход к объяснению гипнотических феноменов таких как анальгезия, катаlepsия и регрессия возраста.

Коротко резюмируя «психоаналитическое» направление в истории гипноза, можно сделать вывод, что оно больше ставит вопросов, чем дает ответов. Однако наметившееся в последние десятилетия слияние двух полюсов - физиологического и психологического, в частности, узко направленного - психоаналитического могут принести существенные плоды.

Большое количество исследователей гипноза нельзя отнести ни к последователям физиологического, ни к сторонникам психоаналитического направления. Л.Черток удачно их назвал «исследователями, вдохновленными экспериментальной психологией». Остановимся на некоторых значимых исследованиях этого направления. Особый интерес представляет серия исследований, проведенная под руководством американского психолога Т.Барбера. Исповедуя взгляды И.Бернгейма и работая с одной стороны над проблемой восприимчивости к гипнозу, а с другой над выяснением возможности без гипноза вызвать гипнотическую феноменологию, Т.Барбер приходит к парадоксальному выводу об отрицании гипноза как состояния вообще. (Вспомним взгляды И.Бернгейма). Тем не менее и он сам, и его последователи, как отмечает Л.Черток «...продолжают употреблять гипнотические приемы, чтобы добиться феноменов, для которых по логике достаточно было бы внушения наяву». Что касается взглядов ученых этого направления на проблему восприимчивости к гипнозу, то мы их рассмотрим позднее в главе о внушении.

А.Вайценхофер, также разделяющий взгляды школы И.Бернгейма, занимает более осторожную позицию. Считая, что гипнотические феномены достигаются в состоянии гипноза техникой внушения, он признает и наличие самого гипнотического состояния, подчеркивая, что сам И.Бернгейм не сводил гипноз только к внушению.

Л.Черток сходен во взглядах с А.Вайценхофером. Гипнотизацию он характеризует как воздействие, включающее в себя воздействие сенсомоторное и эмоциональное, вызывающее изменение сознания, связанное с особым интересубъективным опытом, что рассматривается некоторыми учеными как регрессия. Л.Черток считает, что в большинстве случаев гипноза проявляется гипервнушаемость, но в то же время, что некоторые психодинамические условия могут ее подавлять. Внушение в гипнозе, по его мнению, значительно более мощное по последствиям воздействия, чем внушение в бодрствующем состоянии.

Особо следует остановиться на взглядах руководителя лаборатории Пенсильванского университета Мартина Орне. Прежде всего Орне задает риторический вопрос: имеет ли гипноз специфическую сущность или это целиком продукт социальной культуры? Им был проделан блестящий эксперимент. На лекции о гипнозе он рассказал студентам не соответствующие действительности факты о том, что одним из характерных признаков гипнотического состояния является катаlepsия доминирующей руки (катаlepsия - это возможность застывания поднятой руки гипнотизируемого в любом неудобном положении при достижении средней глубины гипноза). Это не соответствует действительности, так как обычно катаlepsия проявляется во всех конечностях одновременно. Студенты видели, что загипнотизированные больные, получавшие заранее инструкции, демонстрировали катаlepsию одной руки. Загипнотизированные сами после этого они также обнаруживали катаlepsию доминирующей руки.

Анализируя описанную ситуацию, Л.Черток пишет, что в этом случае от гипнотизера исходила точная установка, как себя держать. Но вопрос о том, что в поведении гипнотизируемого зависит от экспериментатора, иногда очень труден, так как гипнотизер может даже не отдавая себе отчета, то есть бессознательно, внушить именно то, что он ожидает получить. Отсюда ясна позиция М.Орне, считающего, что для того, чтобы вскрыть истинные механизмы развития гипнотического состояния и его специфические черты, необходимо моделировать такие ситуации изучения гипноза, когда можно или полностью исключить, или хотя бы четко учитывать все, что может принести фактор внушения.

Отсюда же вытекает часто обыгрываемое в психоаналитической литературе выражение - гипноз это «сумасшествие вдвоем». Гипнотизер ведет себя так как будто он не может сопротивляться внушению гипнотизера, а загипнотизированный играет роль всемогущей личности. Например, если загипнотизированный испытывает внушенные галлюцинации, то гипнотизер ведет себя так, как будто эти галлюцинации отражают реальные явления. Это взаимное влияние, считают Л.Черток, П.Бротекс и некоторые другие исследователи, зиждется на бессознательной связи между гипнотизером и загипнотизированным.

М.Орне считает, что одного исключения фактора внешней все же мало для познания механизмов гипноза, так как практически нельзя найти лиц, которые были бы целиком избавлены от своей социально-культурной среды, откладывающей безусловно свои отпечатки. Полемизируя с ним, Л.Черток признает роль социума, но указывает, что не менее значимы психобиологические факторы, приводя примеры того, что не у всех магнетизированных А.Месмером отмечались конвульсивные кризы.

Подводя итоги данному разделу, следует отметить, что в большинстве своем мы приводили примеры исследований и взглядов ряда ученых, длительно исследующих гипнотическое состояние. То есть не отдельно узко направленные работы, а по нашему мнению и мнению авторов цитируемых чаще других - «фундаментальные». Помимо указанных следует отметить, что еще сотни исследователей по всему миру различными путями (иногда начав и отступив, иногда же отдавая этому все свои силы и весь потенциал знаний) пытаются раскрыть тайну гипноза.

Достаточно упомянуть лишь огромную серию исследований механизмов творчества в гипнозе В.Л.Райкова или остроумные эксперименты физиологической направленности коллег из Индии Д.Гангули, А.Сурия, блестящую серию работ румынского ученого В.Георгиу, посвященных внушению или серьезнейшие психофизиологические исследования М.Н.Эриксона, давшие вообще иную направленность понимания гипнотического состояния, дабы убедиться, что наверное не хватит целого тома, чтобы осветить коротко то, что происходит в гипнологии XX века. Отдельного тома наверное не хватило бы лишь для упоминания прикладного использования гипноза - на массовых сеансах и в лабораториях по изучению иностранных языков, в космосе, спорте, акванавтике и конечно же во всех отраслях медицины.

Одни используют, другие исследуют, третьи, делая и то и другое, ломают копья в теоретических баталиях, но... Хочется

верить, что в ближайшие десятилетия появится еще один гений, который сможет связать воедино весь накопленный человеческим опытом и вместо «но...» каждый сможет увидеть и понять настоящий лик этого многоликого и удивительного состояния. Подождем. А пока рассмотрим несколько подробнее теоретические баталии, посвященные тому, кто и как восприимчив к этому состоянию и каково представление о внушении, внушаемости и гипнотельности сегодня.

ГЛАВА 4. ВНУШЕНИЕ. ВНУШАЕМОСТЬ. ГИПНАБЕЛЬНОСТЬ.

4.1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ.

Различают внушение со стороны другого лица - гетеросуггестию и самовнушение - аутосуггестию. При гетеросуггестии различают прямое и косвенное внушение. Под прямым внушением подразумевается воздействие речи с определенным смысловым значением и, как правило, приказом. При косвенном внушении на субъекта воздействуют не прямо, а организуют определенные условия среды, проводят внушение третьему лицу, создают связь с той или иной процедурой, дачей индифферентного лекарства и т.п.

Большинство исследователей до И.П.Павлова давали лишь описательное объяснение феномену внушения. По И.Бернгейму **внушение есть процесс, благодаря которому представление вводится в мозг и принимается им.** Б.Сидис под внушением понимает «...большой класс явлений, типическим представителем которых служит внезапное вторжение в сознание извне идеи или образа, становящихся частью потока мысли и стремящихся вызвать мускульные и волевые усилия, - свои обычные последствия». П.Дюбуа считает определяющим в действии внушения «скрытые» пути проникновения «в мозг». А.Форель рассматривает внушение, как «динамическое изменение личности». А.Левенфельд, К.Хелл и др. рассматривают механизм действия внушения в связи с аффективностью, разделяя все внушения на «слабо чувственно окрашенные» и с «резко выраженной аффективностью». Приведенные трактовки сущности его механизмов, не выделяют специфических отличительных особенностей.

В.М.Бехтерев впервые разграничивает понятия внушения и убеждения, определяя отличия между ними: «...вопреки словесному убеждению, обыкновенно действующему на другое лицо силой своей логики и непреложными доказательствами, внушение действует путем непосредственного прививания - идей, чувствований

и ощущений, не требуя вообще никаких доказательств и не нуждаясь в логике». Автор отмечает, что намеренное внушение в бодрствующем состоянии удается не у всех, тогда как невольное внушение, производимое при естественном общении одного субъекта с другим «...происходит незаметно для лица, на которое оно действует, а поэтому не вызывает с его стороны никакого сопротивления». По образному выражению В.М.Бехтерева, внушение входит в сознание человека не с парадного крыльца, а как бы с черного хода, минуя сторожа - критику.

Ю.В.Каннабих считает, что о внушении можно говорить лишь тогда, когда осуществление его при обычных условиях встретило бы сопротивление, будучи подвергнуто критике. Автор указывает, что внушение осуществляется слепо, благодаря тому, что в нервнопсихическом аппарате человека наступает задержка всех противоположных тенденций. Вызвать в человеке такую задержку, заставить его действовать не рассуждая и означает, по мнению Ю.В.Каннабиха, произвести внушение.

По В.Н.Куликову, в общем виде внушение может быть представлено следующим образом: суггестор (производящий внушение) посредством слова и неречевых средств, оказывает определенное воздействие на суггеренда (того, кому производится внушение) контактным либо дистантным способом. Внушающее воздействие суггестора возбуждает рецепторный аппарат соответствующего органа чувств суггеренда. Возникающие в органе чувств у последнего сигналы идут в мозг и несут суггестивную информацию о содержании внушаемой идеи, мысли, поступка. В соответствии с поступающими сигналами в мозгу суггеренда возникает то, что внушается (образ, идея, психическое состояние). Однако суггестии (внушению) всегда противостоит некоторая степень контрсуггестии в форме сомнения или недоверия, которая может включить механизмы сравнения того, что внушается с убеждениями, потребностями и личностными установками. В результате такого сравнения внушение принимается или отвергается суггерендом.

Человеческая психика в современной психологии охарактеризовывается тремя основными функциями: отражения, отношения и активности. Все эти три функции тесно связаны между собой и, представляя динамическую структуру, характеризуют понятие сознательность. В.Н.Куликов подчеркивает, что сознательность психических явлений возможна только в системе их связей с другими психическими явлениями. По мере ослабления и нарушения этих связей происходит снижение уровня сознательности психики. Психика человека находится в состоянии постоянной изменчивости от

полной сознательности до бессознательности, включая все промежуточные состояния. Чем выше степень бодрствования человека, тем выше его сознательность и наоборот.

Внушение действует снижая уровень сознательности психики, кроме того, чем ниже общий уровень сознательности, тем более действенно само внушение. Это происходит в результате того, что параллельно с сознательностью снижается критичность. Чем ниже критика, тем меньше проявляется контрсуггестия.

Из изложенного вытекает, что автоматизм выполнения внушения, если и имеет место, то далеко не всегда. Кроме того, соотношение контрсуггестии к суггестивно вводимой информации объясняет и различную степень внушаемости у одного и того же индивидуума на различные формы внушения. Таким образом, по В.Н.Куликову механизм внушения с психологической точки зрения это принятие суггестивной информации на сниженном уровне сознательности, что и снижает критичность в виде контрсуггестии.

Влияние формы подачи и содержания информации на процесс реализации внушения подробно рассматриваются А.М.Святошом. По А.М.Святошу особенность внушения кроется в том, что при нем, помимо основной информации, определяющей содержание внушения, вводится еще «добавочная верифицирующая информация». Под последней автор понимает информацию, которую несет голос, интонации, мимика, авторитетность суггестора. На важность учета информационного аспекта в понимании механизмов внушаемости указывают и другие исследователи, выделяющие два этапа в процессе проведения внушения:

I - этап организации системы восприятия для приема информации и

II - этап подачи собственно внушения.

Вместе с тем существуют и другие мнения. В.И.Григорьев рассматривает внушаемость в свете концепции «психосенсорной проводимости», суть сводится к объяснению внушенных и психологических феноменов взаимоотношением бессознательной и осознанной психической деятельности. Автор считает, что для реализации внушения не является существенной степень осознанности поступающей информации «... так как внушение может реализовываться как при понимании характера воздействия, так и при субсенсорной подаче информации». В серии своих исследований В.И.Григорьев и его ученики делают вывод о неоднородности как структуры самой внушаемости, так и тестов на внушаемость, указывая, что в основе реализации внушения можно видеть как минимум два основных механизма: «присвоения» и «отчуждения» информации в виде тех или иных действий. Забегая вперед отме-

тим, что гипнабельность (восприимчивость к гипнозу) по мнению школы Григорьева находится в прямой зависимости от способности индивидуума к отчуждению».

Физиологические механизмы, лежащие в основе внушения, были раскрыты частично работами И.П.Павлова. По его определению в основе явлений лежит «концентрированное раздражение определенного пункта больших полушарий, проявляющееся в форме ощущения или следа его представления, или же в форме эмоции; т.е. идущее из подкорки и получившее преобладающее и неодолимое значение». Внушаемость же, по мнению Павлова, основана на переходе в тормозное состояние корковых клеток. При этом «...основной механизм внушаемости есть разорванность нормальной, более или менее объединенной работы всей коры». Благодаря отсутствию обычных влияний со стороны остальных частей коры, внушаемое не поддается самокоррекции».

Развивая взгляды И.П.Павлова, один из корифеев советской гипнологии К.И.Платонов приходит к заключению, что основным физическим условием внушаемости является снижение прежде всего тонуса коры больших полушарий, что и приводит к легко возникающей при этом расчлененности корковой деятельности. Разную внушаемость у разных индивидов, ее постоянную изменчивость и динамичность, автор рассматривает как следствие постоянных колебаний тонуса коры больших полушарий. Таким образом в настоящее время имеются все основания полагать, что внушаемость, как свойство мозга имеет свои специфические, физиологические механизмы, хотя сущность их еще полностью не раскрыта.

Различия во внушаемости индивидуума зависят от огромного количества переменных величин, таких как внешние причины, не зависящие от суггеренда (приемы внушения, содержание внушения, время года, суток и т.п.) и внутренние причины, связанные с особенностями суггеренда (конституциональные особенности, потребность, интересы, отношение к суггестору, отношение к смыслу внушения и т.п.). Слабый тип высшей нервной деятельности, астенизация, наряду с повышенной коммуникабельностью сегодня рассматриваются как факторы, увеличивающие внушаемость.

Целым рядом исследователей проводились попытки исследовать изменение внушаемости у одного и того же индивидуума различными методами (В.Поль, К.Стукат, В.Георгиу, А.Онофре и др.), однако выводы, полученные в ходе подобных экспериментов типа «...внушаемость повышается в эмоционально насыщенных ситуациях», «...внушаемость повышается при отсутствии понимания того, что то или иное действие навязывается извне», «...внушаемость колеблется в зависимости от престижа внушающего» -

мало пригодны для использования в повседневной практике.

Попытки объективизировать физиологические механизмы внушаемости современными аппаратными методами носят единственный характер, и к сожалению, пока тоже не решают проблемы. Вместе с тем, уже давно проводятся исследования по прогнозированию внушаемости с помощью электроэнцефалограммы (ЭЭГ) (А.А.Генкин и Е.Ф. Мордвинов 1968), авторами даже составлена специальная диагностическая таблица для прогнозирования на основании измерения отдельных параметров ЭЭГ. Однако сами же они указывают, что для такого прогнозирования необходимо рассмотрение «Диагностического множества физиологических коррелятов внушаемости». Таким образом вопрос о целесообразности и степени достоверности использования ЭЭГ с этой целью остается открытым.

Такое, достаточно подробное рассмотрение проблемы внушения и внушаемости нам представляется целесообразным, ибо не вдаваясь в полемику с рядом авторов о степени удельного веса внушаемости в развитии гипнотического состояния, позволю себе высказать собственное мнение. Проблемой корреляции внушаемости и гипноза я начал заниматься со студенческой скамьи в 1972 году и продолжаю по сей день. Здесь не место для публикаций собственных «мини-открытий» в данной области и цитирования собственных работ. Однако более чем 20-летний опыт исследования проблемы позволяет согласиться с рядом исследователей (А.Льебо, И.Беренгеймом, Б.Сидисом, П.Дюбуа, В.И.Григорьевым и другими) что безусловно внушаемость играет существенную роль, а техника внушения нередко и определяющую скорость и глубину развития гипноза при использовании различных гипнотизаций словом. Именно поэтому мы показали различные взгляды и подходы к проблеме внушения и внушаемости.

Говоря же о рассмотрении последней в связи с гипнозом следует отметить, что впервые на подобную зависимость, о чем мы говорили в главе об истории гипноза, указали А.Льебо и И.Беренгейм более 120 лет назад, однако далее констатаций и обыгрывания данного факта серьезных шагов различными исследователями в этом направлении не сделано. Что приводит ряд серьезных ученых к достаточно пессимистической оценке корреляции этих двух параметров. Так Л.Черток прямо указывает, что корреляция между внушаемостью и восприимчивостью к гипнозу является спорной и что «...однозначно еще не доказано, что внушаемые пациенты более восприимчивы к гипнозу, чем невнушаемые».

До настоящего времени нет семантической точности в понятиях «внушаемость» и «гипнабельность». Ряд авторов (А.М.Дембо,

П.И.Буль, И.Е.Вольперт, А.П.Слободяник, выделяя понятие «гипнабельность», не рассматривают ее в отрыве от внушаемости, проводя между «внушаемостью» и «гипнабельностью» знак равенства, что опять таки приводят в ряде случаев к необоснованному отказу от гипнотерапии при низкой внушаемости.

В отечественной литературе, посвященной вопросам восприимчивости к гипнозу, имеются лишь отдельные работы, посвященные определению собственно гипнабельности.

И.И.Николаевой в 1945 г. была сделана попытка изучения гипнабельности (называемой автором гипнопластичностью) в свете теории установки Д.Н.Узнадзе. Находя параллель между скоростью образования фиксированной установки и глубиной гипнотического состояния, автор делает вывод о правомерности определения гипнабельности по скорости образования установки. На основании своих опытов И.И.Николаева выделяет 4 типа гипнотического состояния. Несмотря на большой теоретический интерес, методика И.И.Николаевой не получила распространения. В первую очередь это объясняется трудоемкостью процедуры исследования, в силу чего метод не мог быть взят «на вооружение» практической медициной.

А.М.Дембо предлагает для определения гипнабельности использовать метод иглоукалывания. Его методика основана на оценке ощущений, возникающих у обследуемого вместе с введением иглы. Возникающие при введении иглы ощущения подкрепляются прямыми внушениями, исходящими от экспериментатора. По мнению автора, метод «способствует повышению внушаемости пациентов» и вызову гипнотического состояния. Однако, будучи достаточно трудоемким и требуя специальной подготовки в технике акупунктуры, данный метод также не нашел широкого применения ни для определения восприимчивости к гипнозу, ни как способ погружения в гипнотическое состояние.

Не меньший интерес к проблеме гипнабельности «в чистом виде» проявляют зарубежные исследователи. Ряд гипнологов (П.Лондон, Е.Хилгардт, Р.Ботто) указывают, что гипнабельность является постоянной характеристикой субъекта и разные гипнотизеры практически не меняют ее величину (А.Асс, Р.Доркус). Некоторые (Д.Розенхам, П.Лондон, А.Вайценхофер, М.Диамант) считают, что гипнабельность тренируема и что повторяющиеся сеансы гипноза ее увеличивают. Вместе с тем, большинство исследователей сходятся на том, что очень трудно изменить гипнабельность у лиц с низкими ее показателями, тогда как у лиц среднегипнабельных в большинстве случаев повторением сеансов удается добиться развития более глубокого гипноза.

Е. Хилгардт считает, что искусство гипнотизера менее значимо для реализации начальной гипнабельности, чем правильный выбор способа гипнотизации. Он же указывает, что гипнабельность существенно меняется только в ответ на специально проводимые в трансэ внушения.

Определенный интерес для гипнотизера-практика представляют исследования возможности повышения гипнабельности путем моделирования различных ситуаций с использованием технических средств - от применения высокочастотных генераторов до ситуаций с обратной связью при помощи электроэнцефалограммы (П. Лондон, Л. Купер, Л. Квасницкая и др.). Однако, увы, они не всегда бывают безопасны для испытуемого и всегда сложны в техническом смысле для реализации.

Рассматривая исследования, посвященные гипнабельности, нельзя не остановиться на взглядах Т. Барбера - руководителя исследовательской группы при Медфолдском государственном госпитале в Массачусетсе. Выше я писал, что Т. Барбер подвергает сомнению самое состояние гипноза. Традиционному рассмотрению гипноза как особого состояния, имеющего свою специфику, Т. Барбер противопоставляет свою «новую познавательную-поведенческую теорию». Развивая концепцию «роли» Т. Барбер считает, что процесс гипнотизации представляет собой процесс навязывания гипнотизируемому определенной роли, а сам загипнотизированный уподобляется актеру, разыгрывающему навязанную ему автором (при гипнозе - гипнотизером) роль.

Не вдаваясь в глубокий анализ и критику данной теории, отметим, что в ходе дискуссии на 7 Международном конгрессе гипнологов, состоявшемся в 1976 г. в Филадельфии, советским гипнологом В. Е. Рожновым и рядом других исследователей была показана полная несостоятельность взглядов Т. Барбера.

Отрицая гипноз как состояние, Т. Барбер вынужден признать, что «чувствительность» к разыгрыванию роли (гипнабельность) у каждого из субъектов различна. Более того, для измерения гипнабельности автор предлагает специальную «Шкалу творческого воображения», позволяющую исследовать гипнотизируемых как в индивидуальном порядке, так и коллективно. Эта шкала включает 10 пунктов, таких как: чувствительность к утяжелению руки, чувствительность к анестезии, возрастной регрессии, галлюцинациям и т.п. По мнению автора данная шкала превосходит известные Гарвардскую и Станфордскую шкалы определения гипнабельности, а также созданную ранее самим Т. Барбером «Шкалу восприимчивости», тем, что может быть использована не только в ходе процедуры гипнотизации, но и перед ее началом.

Действительно, существенным достоинством шкалы представляется возможность использования ее как при участии экспериментатора, так и без экспериментатора - используя магнитофонные записи. Ранее проведенное исследование автора показало, что различия в результатах определения гипнабельности при участии экспериментатора или использовании вместо экспериментатора магнитофонной записи не отмечается.

Применение «Шкалы творческого воображения», несмотря на то, что последняя, как было указано выше, модифицирована для использования перед гипнотизацией, по нашему мнению, целесообразно лишь в экспериментальной работе. Это связано с тем, что гипнабельность по шкалам можно оценить лишь качественно, к тому же процедура исследования занимает много времени и не дает возможности практическому врачу прогнозировать возможную глубину развития гипноза.

Аналогичные возражения встречает и применение Гарвардской и Станфордской шкал. Основанные на оценке выполнения внушенных идеомоторных актов, реализации внушения позитивных и негативных галлюцинаций, указанные шкалы гипнабельности по сути определяют внушаемость испытуемого. Я согласен с мнением М. С. Лебединского, что в случаях с невысокой внушаемостью пациентов применение подобных шкал может принести не столько пользу, сколько вред, так как «...или врач не пойдет на применение гипноза, хотя он может быть полезен, или же больной может потерять при предварительных пробах доверие к словам врача и в связи с этим введение в гипнотическое состояние затрудняется... Мы думаем, что неправильно отождествлять гипнабельность с другими видами внушаемости».

Использование для определения гипнабельности ряда личностных тестов (А. Асс, Е. Ли, Д. Норрис) или конституциональных особенностей испытуемых по типу способности к латеральным движениям глаза (Б. Паул) дает лишь интересный для интерпретации и дискуссий материал, но не решают вопрос определения гипнабельности для гипнотической практики.

Подводя итоги вышеприведенным взглядам на проблему и, в частности, механизмы внушаемости и гипнабельности, я солидаризируюсь с мнением И. Т. Бжалавы, развивающим взгляды Д. Узнадзе, который полагает, что без понятия «установка» трудно представить каким образом внушение проникает в такую глубину психофизической сферы человека, которая почти недоступна для воздействия его собственного «я». Необходимо допустить, что в результате подсознательно формируемой организмом установки меняются целенаправленно, как грубые, так и тонкие психофизи-

ологические поведенческие реакции, позволяющие воспринимать и реализовывать внушение.

Рассматривая гипнабельность как общую установку на гипноз, следует отметить, что в ней я вижу фактор определенной направленности всех психофизиологических реакций, в процессе гипнотизации приводящих в конечном итоге к развитию гипнотического состояния со своей выраженной специфичностью. Зависящая от информативной ценности предшествующего жизненного опыта, от всей информации, получаемой до начала гипнотизации данная установка подвергается значительной коррекции в процессе самой гипнотизации. Рассматривая физиологические особенности внушаемости и гипнабельности, можно полагать, что при реализации внушения в результате императивного воздействия образуются поверхностные, быстроисчезающие корковые диссоциации. Они лишь частично затрагивают подкорку. Вспомним И.П.Павлова «...внушаемость основана на разорванности более или менее объединенной работы всей коры, т.е. вычленении участка коры с концентрированным раздражением на фоне общей заторможенности. Таким образом корковые диссоциации являются весьма подвижными и зависят в своем начале прежде всего от наличия внешнего агента. При реализации механизмов гипнабельности на фоне постепенного падения тонуса коры образуется очаг возбуждения (зона раппорта, поддерживаемая постоянной, прежде всего словесной, связью гипнотизера с гипнотизируемым), который в силу отрицательной индукции еще больше снижает тонус коры приводя к более стойкой «разорванности» корковой мозаики и уже к корково-подкорковым диссоциациям. Для обеспечения оптимального функционирования жизнедеятельности организма на данном этапе включаются самопроизвольно механизмы ауторегулирования системы, приводящие к развитию качественно нового (гипнотического) состояния. Таким образом реализация механизмов гипнабельности не возможна без подключения ауторегулятивных механизмов, способствующих поддержанию корково-подкорковой диссоциации.

Гипнабельность с психологической точки зрения можно рассматривать как исходную установку (сформированную предшествующим опытом и постоянно поддерживаемую раппортом) на возникновение новой формы функционирования системы максимально приближенной к поступающим извне посылам.

Иные психологические аспекты гипнабельности мы рассмотрим ниже при попытке освещения нашего понимания механизмов гипноза.

Исходя из изложенного, становится понятной относительность

пользы оценки внушаемости в чистом виде для последующего выбора тактики с гипнотизируемым и метода гипнотизации. Вместе с тем, применяемые в практике «Опыты определения внушаемости» при средней и высокой внушаемости служат мощной подкрепляющей основой в формировании общей установки гипнотизируемого на развитие гипнотического состояния.

Ниже мы описываем технику проведения таких опытов и методике определения собственно гипнабельности без учета параметров внушаемости.

4.2. ВНУШАЕМОСТЬ И ЕЕ ОЦЕНКА.

Все тесты на определение внушаемости и гипнабельности нужно проводить после предварительной беседы с пациентом. Проведение данных тестов служит четырем целям: 1) установить степень восприимчивости к внушению и гипнозу, 2) сформировать готовность (установку) на развитие состояния, 3) снять психомышечные зажимы, 4) выбрать адекватный метод гипнотизации.

Желательно начинать со снятия психомышечных зажимов. Этому служат несколько приемов.

1) Прием «контактного релакса» Посадить обследуемого на стул, взять его руки в свои и начать их слегка разминать и потряхивать. При этом испытуемому предлагают полностью расслабиться, не оказывать никакого сопротивления. Отдельными репликами гипнотизер должен выражать одобрение любому успеху в расслаблении. Помогая расслабиться, гипнотизер слегка потряхивая руку испытуемого, поднимает ее, а затем резко отпускает. Если рука безвольно падает, гипнотизер выражает одобрение, если рука остается висеть или опускается медленно - это служит признаком плохого расслабления и требует возобновления попытки.

Примерно рекомендуемые реплики и указания:

Пожалуйста, полностью расслабьте руку. Расслабиться, полностью расслабиться. Хорошо, очень хорошо. Отлично.

У Вас все отлично получается. Прекрасно. Еще раз, еще. Больше, еще больше. Попробуйте еще раз. Уже лучше. Очень хорошо. Отлично. В ходе следующих опытов все будет получаться еще лучше.

2) То же самое проводится стоя. Глаза пациента и в первом и во втором случае - открыты. При хорошем расслаблении руки в этом случае просят сомкнуть ноги вместе и, слегка поворачивая туловище пациента по вертикальной оси, аналогичным способом пытаются помочь расслабить тело.

3) К этой же группе можно отнести и так называемый «**прием качания**». Испытуемого просят сомкнуть ноги вместе, **глаза зафиксировать на точке на потолке непосредственно над головой**. (В модификации тест может проводиться с закрытыми глазами при слегка запрокинутой назад голове). Гипнотизер располагается позади и после небольшой паузы дает следующие указания: «Я хочу оценить Вашу способность к релаксации. Я положу свои руки Вам на плечи, а Вас попрошу полностью расслабиться». Положив руки на плечи пациента, гипнотизер легкими движениями вперед-назад начинает раскачивать тело. При этом он произносит следующее внушение: «Вас раскачивает сильнее, еще сильнее (больше, еще больше). Сейчас я отниму свои руки, но тело будет продолжать раскачиваться. Хорошо. Тело раскачивается сильнее, еще сильнее». Если раскачивание хорошо выражено вперед-назад, можно внушить раскачивание по кругу или вправо-влево. После окончания проведения теста в случае плохого раскачивания необходимо сформировать положительную установку, что ничего страшного в том, что опыт не получился не произошло, что в следующий раз получится лучше. Необходимо объяснить, что мешает скованность, закрепощение мышц. Попытаться, используя первые два приема, расслабить тело. В случае хорошего раскачивания гипнотизер одобряет результат, подчеркивая, что именно на такой результат он и рассчитывал.

Прием Константа. Испытуемого просят стать боком к стене. Правшей - правым боком, левшей - левым. Предлагают тыльной стороной сжатого кулака на уровне талии опереться изо всех сил на стенку. Затем предлагают закрыть глаза и проводят следующее внушение. «Вы опираетесь сильнее, еще сильнее. Давите на стенку с такой же силой, как она давит на Вас. Напрягите мышцы руки. Хорошо. Сильнее, еще сильнее.» Через 40-45 сек. просят отойти от стены и свободно опустить руку. При хорошей релаксации работавшая рука сама собой поднимается. В отрицательном случае проводят объяснение, как и в предыдущем случае. При положительном результате испытуемому объясняют, что испытанная им релаксация после нажатия на стенку и спонтанное движение руки похожи на ощущения, возникающие при гипнотизации, и что по ходу гипнотизации он должен будет снова их испытать. Далее ниже приводимые опыты позволяют оценить моторную внушаемость. Для успешного их проведения необходимо четко фокусировать сознание испытуемого на каждом из проводимых опытов, не позволяя посторонним мыслям мешать происходящему. Необходимо предварительной установкой снять страх и мышечную скованность.

Речь гипнотизера должна быть четкой. Хорошо поставленной. Каждая фраза должна быть продумана и эмоционально окрашена. Жесты не должны быть суетливыми, нервными.

Вне зависимости от получаемого результата после каждого опыта необходимо коротко прокомментировать результат. При высокой внушаемости и соответствующих результатах опытов подчеркивается, насколько это «...хорошо для последующего целенаправленного воздействия», что «иначе и быть не могло» и т.п. При низкой внушаемости обычно повторно опыт, давший отрицательный результат, не повторяют. Исключая случаи, когда в ходе проведения были найдены «технологические» погрешности, приведшие к отрицательному результату. Перед последующим опытом пытаются снять мышечные зажимы, напряжение, тревогу у испытуемого, ищут причины и объясняют почему «этот» опыт не получился, проводя косвенное внушение на реализацию последующих опытов.

Опыт Куэ. Испытуемый стоит напротив гипнотизера. Расстояние между ними должно быть не менее 60 см. Иногда начинающие гипнотизеры не учитывают, что реализация внушения может быть быстрой и стопроцентной и при падении испытуемого не успевают отступить назад и его подхватить, падая вместе с ним. Автору несколько раз приходилось присутствовать при таких «курьезах», один из которых закончился травмой для пациента). В ходе положительной реализации опыта пациентом гипнотизер отступает на шаг одной из ног, и слегка приседает, перенося центр тяжести. В момент падения испытуемого две параллельные руки, выставленные вперед гипнотизером, упираются в плечи и частично грудь испытуемого не давая ему упасть. При рекомендованной технике проведения гипнотизер любого пола и комплекции может удерживать пациента очень значительного веса. Ниже приводится примерный текст проводимого внушения. Перед непосредственным проведением опыта испытуемого коротко инструктируют о возможности «наклона, падения», объясняя, что в любом варианте он будет под контролем и при необходимости его «подхватят». «Стойте, пожалуйста, ровно!.. Ноги вместе!.. Руки свободно опущены!.. (Руками не двигать!..) ..Прошу смотреть мне в глаза!.. (Смотреть прямо в глаза!.. Смотрите мне в переносицу!..) Сейчас, как неудержимая сила потянет Вас на меня!.. (...Неудержимая сила тянет на меня!.. Вас тянет на меня!..) ...Тянет сильнее... Еще сильнее!.. Падаете!».

Опыт Бодуэна. Гипнотизер располагается за спиной испытуемого. Правую руку кладет ему на голову. Во всем остальном руководствуется технологией, описанной для предыдущего опыта.

При падении параллельными руками «подхватывает» испытуемого в области лопаток. Примерный текст внушения: «Пожалуйста, станьте ко мне спиной... Ноги вместе... Так! (Хорошо!) Ровнее, пожалуйста!.. Закройте глаза!.. Легка откиньте голову назад!.. (Соперите голову о мои руки!.. Обопритесь на руку!..) Расслабьтесь!.. Расслабьтесь больше, пожалуйста!.. (Не напрягайтесь!.. Дышите ровно, спокойно!) Когда я уберу руку - как неудержимая сила потянет Вас назад. Не бойтесь, я Вас подхватчу. (Убираю руку и Вас тянет за моей рукой!.. Тянет назад!..) Убирая руку.. Тянет!.. Сильнее тянет... Падайте.

Опыт Астахова. Испытуемый может сидеть или стоять. Гипнотизер находится перед ним. Движение руками по векам пациента осуществляется одновременно двумя руками от переносицы к вискам. Лучше всего осуществлять движение большими пальцами рук. При команде "открыть глаза" движения осуществляются в обратную сторону (от висков к переносице). Инструкция проводится достаточно оперативным тоном. Стойте (сидите), пожалуйста, ровно!.. Не напрягайтесь!.. (Не бойтесь!..) Закройте глаза! (Пожалуйста, закройте глаза!..) Сейчас я проведу пальцем по векам и как какая-то неудержимая сила склеит их!.. (Я проведу по векам и они склеятся. Вы не сможете открыть глаза!..) Внимание! (В этот момент осуществляется движение) Веки склеились!.. Сомкнулись!.. Вы шевелите бровями, но не можете открыть глаза!.. (Пробуйте двигать бровями. Двигайте!.. Двигайте!.. Но веки открыть не можете!) Пробуйте сильнее, но не можете! Глаза без моей команды не откроются!.. А сейчас спокойно откроете глаза!.. (Открыть глаза!..) При этом осуществляется обратное движение большими пальцами рук.

Опыт «склеивания» рук. Как и в предыдущем случае испытуемый может сидеть или стоять. Гипнотизер просит сомкнуть две ладони и перекрестить пальцы рук плотно их сжав, показывая на себе как это сделать. При этом он комментирует ход последующего опыта, объясняя испытуемому, что будет считать до 10 и по мере счета, согласно «воле испытуемого» руки склеятся, сцепятся и что без команды «разжать руки» испытуемый это сделать не сможет.

Интересно отметить, что при такой установке во время комментариев, как «согласно Вашей воле» руки сомкнутся, в первую очередь результаты опыта помогают оценить ауторегулятивные процессы испытуемого. Это особенно ценно, в случае слабой реакции на предыдущие опыты, якобы зависящие от «воли гипнотизера». Более того, в зависимости от того, результаты каких опытов более значимы, зависит и последующий выбор метода гипнотизации и акцент на те или иные механизмы во время ее

проведения.

Некоторые авторы рекомендуют данный опыт проводить без оценки ауторегулятивных механизмов на прямом внушении, что по нашему мнению снижает его информативность.

Г.Н.Смертин, проводя данный опыт, просил испытуемого сомкнутые руки уложить сзади ладонями на шею. И.Орлов, проводя подобный опыт, просил испытуемых перекрещенные пальцы рук вывернуть тыльной стороной к своему лицу и поднять несколько выше уровня глаз. В обоих случаях здесь дополнительно включаются физиологические механизмы «усталости» рук за счет не адекватного их положения.

Приводим примерный текст внушения.

Пожалуйста, закройте глаза!.. /Закройте глаза!/ Я начинаю счет и по мере моего счета Ваши пальцы будут склеиваться, сжиматься, образуют одно целое!.. /Постепенно Ваши руки будут склеиваться, сжиматься.../ Вы так хотите и так будет!.. Внимание раз!.. Руки сжимаются больше, еще больше!.. Два.. Как какая-то сила сжимает и склеивает Ваши руки!.. Три... четыре... и когда я произнесу последнюю цифру счета - десять, руки сожмутся полностью и Вы не сможете их разжать. /Вы включаете всю свою силу воли и согласно Вашего желания руки склеиваются еще больше!.. Пять... хорошо, очень хорошо! Шесть, семь... Я приближаюсь к конечной цифре счета и когда произнесу десять, Вы не сможете разжать руки... Восемь... руки напрягаются больше, еще больше!.. /Руки застывают сильнее!.. /Девять... Внимание!.. Девять!.. Еще больше. Еще!.. Десять!.. Так застыли пальцы Ваших рук!.. Пробуете и не можете их разжать!.. Пробуете и не можете! /Здесь обязательен речевой акцент на «не можете» с легким «затушевыванием» слова «пробуете». После паузы в 7-10 сек. в процессе которой испытуемый пытается разжать руки, дается обратная команда!.. А теперь легко и свободно руки сами разжимаются! Разжать руки! /При задержке выполнения данной команды нередко примерно в 20 % случаях приходится прибегать к дополнительной команде, используя обратный счет!.. Я помогу Вам! На ноль руки полностью разойдутся /расклеются, раскроются!.. Внимание: три... два... ноль! Полностью разжали руки... Так... Хорошо... Спасибо».

Как и после предыдущих попыток, следуют обязательные комментарии результатов. Подчеркнем, что правильная установка на ход проведения опыта с включением ауторегулятивных механизмов позволяет при его технически безупречном проведении добиться порядка 90% эффективности.

Заканчивая описание опытов по определению внушаемости

заметим, что по ходу текста для каждого опыта в скобках приводятся возможные другие обороты речи. Естественно, этим не исчерпываются любые варианты импровизации со стороны гипнотизера. Единственным условием ограничения импровизации является конкретная смысловая нагрузка в каждый момент опыта.

4.3. ГИПНАБЕЛЬНОСТЬ И ЕЕ ОЦЕНКА.

Для осмысленного применения ниже приведенной методики позволим себе еще раз вернуться к понятию «гипнабельность». Проводя многолетнее изучение корреляции внушаемости и глубины развития гипнотического состояния /1972-1985 гг./, мной было показано, что одной внушаемостью нельзя объяснить возможность вызова гипнотического состояния. Был описан целый ряд случаев, когда при низкой внушаемости достигалась полноценная третья стадия гипноза и наоборот, когда при выраженной внушаемости ни одним из методов не удавалось добиться глубокого гипнотического состояния. Проведенные клинико-статистические исследования более чем на 1200 испытуемых разных возрастных групп, как здоровых, так и больных различными заболеваниями, позволили сделать вывод о том, что внушаемость коррелирует с развитием гипнотического состояния не более, чем в 58% /5±3%/ случаев.

Саму гипнабельность, то есть способность к развитию гипнотического состояния не следует связывать напрямую с внушаемостью, о чем мы говорили в предыдущем разделе. С психологической точки зрения гипнабельность может рассматриваться как несознаваемая личностью установка, находящаяся в прямой зависимости от прошлого опыта и информации предшествующей гипнотизации. Не вдаваясь сейчас в механизм развития самого гипнотического состояния, попробуем разобраться как формируется «установка» на гипноз.

За незначительным исключением, большинство пациентов или здоровых лиц, пришедших на ознакомительный сеанс массового гипноза, что-то читали или слышали о гипнозе, а возможно и видели воочию либо эстрадный сеанс, либо те или иные «гипнотические манипуляции» в каком-то фильме. Кроме того, как это часто бывает «подруга», «соседка», «приятель», «начальник» - не важно кто, но имели какой-то опыт общения с гипнозом /или видели, или испытывали на себе или вообще лечились гипнозом/

Естественно и то, что «видели» и то, что «слышали» и то, что «испытывали» каждый по своему интерпретирует, очень часто оттал-

киваясь от ничего не значащих по сути внешних атрибутов - типа «глаз гипнотизера» или «скольким пациентам он помог», или «как здорово на сцене танцевали». Однако эти, ничего не значащие чаще всего впечатления являются решающими для положительного или отрицательного отношения индивидуума в целом к гипнозу, так как через призму своих интеллектуальных особенностей эти впечатления преломляются и на подсознательном уровне отвечают на вопросы «хорошо это или плохо», безопасно или нет? Затем сформировав «для себя ответ», такой индивидуум несет информацию о гипнозе своим знакомым и т.п. Таким образом, практически перед гипнотизацией в той или иной мере /а нередко кто-то еще что-то спросит «специальное» у врача или «выхватит» несколько страниц из достаточно доступных разноплановых книг о гипнозе/ человек является подготовленным извне к собственным впечатлениям и, собственно, к реагированию на весь последующий процесс гипнотизации.

И вот здесь начинают включаться «ничего не значащие» факторы восприятия гипнотизера как личности - как он одет, как слушает, как говорит, что говорит. Происходит коррекция имеющейся уже установки. Во время начала гипнотизации на определенном этапе начинает производиться постоянная оценка своих ощущений и сравнений их с «ожидаемым, сформированным». И на данном этапе, помимо всех необходимых слагаемых, о которых мы говорили ранее, необходимых гипнотизеру /поведение, речь, голос, техника владения собой и т.п./ крайне важным является правильно выбранная техника гипнотизации, благодаря которой или реализуется положительно уже имеющаяся установка, или произойдет ее коррекция.

Пытаясь найти какой-либо способ определения гипнабельности вне зависимости от внушаемости, я пришел к выводу о том, что необходимо создать как бы микромодель развития гипнотических отношений /отношений между гипнотизером и гипнотизируемым/ и самого процесса гипнотизации. В ходе создания методики мной и моими помощниками, которых я всегда с благодарностью вспоминаю - Н.В.Карп, А.А.Канторов, В.В.Погореловым, В.А.Смирновой, Ю.В.Колендо - были обследованы и гипнотизированы сотни студентов и взрослых добровольцев, в результате чего удалось составить оценочную таблицу ощущений, возникающих при реализации микромодели развития гипноза. Затем началась шлифовка и упрощение предложенных ранее моделей с проверкой результативности методики на опять-таки здоровых добровольцах и больных различной патологией в клиниках ОМИ. Результаты 3-летнего труда были сполна вознаграждены - мало того, что оказалось, что

методика работает, она еще получила очень высокую оценку специалистов. /В 1973 году была представлена на Всесоюзный конкурс научных студенческих работ и, заняв 1-е место, получила золотую медаль - первую награду такого рода в Одесском медицинском институте, что позволило мне, я тогда учился на пятом курсе, просить о досрочной сдаче серии зачетов и уехать на гастроли в Москву/. Впоследствии методика еще шлифовалась и Вашему вниманию предлагается ее последний вариант, с которым я и мои коллеги работали последние 12 лет.

Методика определения гипнабельности

1. Испытуемому предлагают сесть с выпрямленной спиной, держа голову на одной прямой с позвоночником, предварительно попросив обратить внимание на какие-либо ощущения, если таковые возникнут по ходу опыта.

2. Испытуемому предлагают смотреть на блестящий шар или неврологический молоточек /на расстоянии 2-3 метров от испытуемого, поднятый несколько выше уровня глаз/ в течение 40 сек., или на кончик собственного носа в течение 20 секунд.

3. По истечении времени испытуемого просят быстро закрыть глаза и выждав 30 сек., просят открыть глаза, затем через 5-10 секунд проводят опрос по схеме:

А) - возникали ли какие-нибудь ощущения во время фиксации взгляда?

Если да, то какие?

В какой последовательности сменялись ощущения?

Б) - возникали ли какие-нибудь ощущения во время периода «закрытых» глаз? Если да, то какие?

Где преобладали ощущения? /в голове, туловище, руках/

В какой последовательности сменялись ощущения?

В) - возникали ли какие-либо ощущения после открытия глаз?

Если да, то какие?

В какой последовательности сменялись ощущения?

После опроса по всем трем периодам методики задается последняя серия вопросов: Были ли какие-либо мысли в голове?

В каком периоде больше? О чем?

Что мешало или раздражало в процессе опыта?

Объяснение методики испытуемому должно проводиться мягким, бесстрастным «не внушающим» голосом после предварительной анамнестической беседы. В процессе проведения методики гипнотизер внимательно следит за внешним видом и поведением испытуемого, фиксируя все визуальные изменения. После проведения опроса полученные ответы и данные визуального на-

ТАБЛИЦА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПНАБЕЛЬНОСТИ

Период фиксации взгляда	Период закрытых глаз	Период открытых глаз	Оценка гипнабельности	Предполагаемая глубина гипнотического состояния
«Никаких ощущений» или легкая усталость в глазах». Объективно: никаких изменений.	«Никаких ощущений», объективно: тремор век или «никаких изменений»	«Никаких ощущений» Объективно: возможно учащенное моргание или «никаких изменений»	Низкая гипнабельность. /Нулевая гипнабельность или гипнабельность 1-й степени/.	I ₀ - I ₃
«Резь в глазах», «тяжесть в веках». Объективно: тремор век, возможно неосознанное слезотечение.	«Неопределенные ощущения в конечностях», «расслабленность», «чувство покоя». Объективно: прекращение тремора век.	«Никаких ощущений» или «предметы плывут перед глазами». Объективно: возможен блефароспазм».	Средняя гипнабельность. /Гипнабельность 2-й степени/.	II ₁ - II ₃
«Сильная резь в глазах», «двоение в глазах», «распылялся кончик носа», «туман в глазах». Объективно: слезотечение, неподвижный взгляд или частое мигание.	«Сонливость», «тяжесть и тепло в теле», «отсутствие мыслей», «Легкость в теле», «расслабленность». Объективно: в половине случаев легкое покачивание тела, потливость в области носогубного треугольника.	«Легкое головокружение», «предметы плывут перед глазами». Объективно: блефароспазм, неосознанный взгляд в момент открытия глаз.	Высокая гипнабельность. /Гипнабельность 3-й степени/.	III ₁ - III ₃

блефароспазм - спазмирование век /отсутствие возможности сразу открыть глаза/

блюдения сравниваются с приводимой таблицей определения гипнабельности.

Следует отметить, что вариант, когда испытуемый смотрит на кончик носа, вследствие сильной конвергенции глаз дает более быстрое утомление глаз и, соответственно, требует меньше времени. Исходя из этого, гипнотизер по своему усмотрению в зависимости от условий проведения опыта, может пользоваться любым вариантом, сохраняя указанный временной интервал.

Данная методика позволяет не только оценить гипнабельность, как таковую, но и прогнозировать глубину развития гипнотического состояния, в частности при употреблении словесно-фиксационного способа гипнотизации.

Отсутствие выраженных ощущений в первом периоде методики позволяет отказаться от фиксации взгляда в начале гипнотизации и, наоборот, при наличии тех или иных ощущений представляется целесообразным использовать словесно-фиксационного способа гипноза по типу: «тяжесть в веках усиливается», «все расплывается перед глазами» и т.п. Точно также используются все ощущения, возникающие во 2-м периоде методики. В формуле гипнотизации гипнотизер постоянно обыгрывает их без особого риска вызвать внутренний «сбой» у гипнотизируемого. Возникновение выраженных ощущений и видимых изменений в 3-м периоде методики позволяют с достоверностью более 90% утверждать о возможности развития у испытуемого сомнабулического состояния и позволяют использовать укороченную гипнотизацию.

ГЛАВА 5. СПОСОБЫ ВЫЗОВА ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ НЕГО.

5.1. ПОДГОТОВКА К ГИПНОТИЗАЦИИ.

Как отмечалось в предыдущей главе, успех вызова гипнотического состояния определяется гипнабельностью данного конкретного человека. При рассмотрении вопроса восприимчивости к гипнозу была показана вся сложность этого понятия и факторы, влияющие на нее. Выделяя в основе гипнабельности существеннейший ее психологический механизм «установку на гипноз» мы говорили о том, что она определяется всей предшествующей информацией о гипнозе и связанных с ним процессами, рассматриваемыми индивидом на подсознательном и сознательном уровне через призму своего интеллекта. Дальнейшая реализация этой установки зависит практически только от гипнотизера - от его умения найти индивидуальный путь ее развития в ходе первых контактов с гипнотизируемым и последующей его гипнотизацией.

Практически все гипнологи выделяют 2-е составляющие при подготовке к гипнотизации - создание внешних условий для ее проведения и «психологическое обеспечение ее реализации», в основе которого лежит непосредственно подготовка гипнотизируемого к процессу и правильный выбор метода гипнотизации. остановимся подробнее на первой.

Вот, что пишет по этому поводу В.Е.Рожнов: «...надо гипнотизировать в помещении /температура которого поддерживается на уровне комнатного комфорта, то есть 18-20 градусов Цельсия/, изолированном от посторонних шумов и ярких световых раздражителей. особенно важно, чтобы естественный или искусственный свет не падал в глаза и находился сбоку или за спиной. Надо внимательно отнестись к тому, как усажен или уложен больной. И в том, и в другом случае, при гипнотизации обязательно должны быть устранены все неудобства и дискомфорт...» Аналогичные рекомендации можно встретить у П.И.Буля, К.И.Платонова, Е.С.Каткова, А.П.Слободяника. Зарубежные гипнологи меньше

внимания уделяют данному вопросу, однако в большинстве своем сходятся в необходимости создания для гипнотизируемого особых, комфортных условий.

Позволю себе категорически возразить по этому поводу. Занимаясь гипнозом более четверти века и проведя достаточно большое количество индивидуальных, коллективных /в малых группах/ и массовых сеансов гипноза, мне пришлось убедиться, что создание внешних условий не играет никакой роли для итогов гипнотизации. Приведу несколько примеров.

Начнем с температурного фактора. вспоминаю 2 сеанса массового гипноза, данные в разные годы - один в г.Воловце в Закарпатье, другой в г.Раздельная Одесской области. Два примерно одинаковых зала - по 400 мест. Один заполнен на 110% /человек 15-20 стоят в проходах, т.к. не хватило мест/, другой на 70-75 %. Действие происходит зимой. В одном зале температура +8 градусов перед началом сеанса, в другом - перед началом 11, в конце 14 градусов Цельсия /В первом температура после сеанса не замерялась, но ввиду полной заполненности зала и длительности сеанса порядка двух часов можно предположить, что возросла градусов на 5-6/. В обоих залах люди сидят в верхней одежде - пальто, шубы, дубленки, ватники. О каком комфорте можно говорить?

Согласно приведенным взглядам, даже мыслить о гипнозе в таких ситуациях, казалось бы, не следовало. Однако и в первом, и во втором случае после короткой лекции были проведены гипнотизации, которые прошли достаточно успешно. В первом случае из 50 желающих войти в гипнотическое состояние III-я сомнабулическая стадия гипноза была достигнута у 20 человек /40%/, в другом из 35 желающих - у 9 человек /25%/. В обоих случаях успех гипнотизации я считаю был достигнут благодаря 1/ правильно построенной формуле гипнотизации с учетом температурного фактора; 2/ «обыгрыванием» ситуации в ходе лекции, когда путем проведения серии косвенных внушений собравшимся внушалась иллюзия того, что это «идеальные» условия для гипноза; 3/ отсутствием растерянности у гипнотизера. Последний фактор также достаточно значим, так как если представить себе ситуацию, в которую гипнотизер попал впервые в жизни, да еще согласно логике «заведомо проигрышную», можно сделать вывод, что малейшая растерянность не позволила бы реализовать первые два фактора.

Мне могут возразить, что: массовые сеансы специфичны, возрастает коллективная внушаемость, меняются приоритеты выбора и т.п. Приведу примеры индивидуальных сеансов при низкой температуре. В одну из зим, когда я еще работал в центральной черноморской бассейновой больнице главным психотерапевтом,

в помещении поликлиники на Приморском бульваре было выключено на несколько дней центральное отопление. Температура в помещениях достигла 12-14 градусов Цельсия. Из 15 пациентов, которых я принимал ежедневно - у 6 гипнотерапия была ведущим методом лечения. Все пациенты спокойно входили в состояние гипноза различной глубины. Единственно что было изменено - формула введения в состояние. Она была полностью приведена в соответствие со сформировавшимся новым фактором /гипнотизацией в верхней одежде и самой структурой окружающей среды/. В один из этих же дней с исследовательской целью условия заболевания не диктовали срочного назначения гипнотерапии/ я гипнотизировал 2 новых пациентов - мужчину 29 лет с логоневрозом и женщину 55 лет с явлениями климакса. В обоих случаях гипнотизация прошла успешно. У мужчины была достигнута 3-я степень первой стадии гипнотического состояния по классификации Е.С.Каткова, у женщины - начальное сомнабулическое состояние - 1-я степень третьей стадии.

В подтверждение отсутствия значимости температурного фактора приведу еще один пример. Место действия - теплоход «Тарас Шевченко» в Тихом океане на пути в Австралию. Действующие лица: 3 немецких туриста, проходящих лечение от ожирения и невроза, переводчик и я. В судовой амбулатории, где в послеобеденное время я обычно проводил сеансы, несогласованно выключают на профилактику кондиционер на несколько часов. Придя на сеанс, я нахожу переводчика и туристов, обливающихся потом при температуре 29 градусов. Решил проводить сеанс /правда, это был уже 3 сеанс по счету/ опять-таки максимально адаптирую формулу гипнотизации и получаю результаты предшествующих гипнотизаций - 1 пациент в первой стадии, 2 - во второй, 3 - в третьей. При этом переводчик заявляет потом, что «чуть не умер от жары и сожалеет о том, что сам не гипнотизировался».

Поговорим теперь о факторе помех извне и прежде всего шума. Приведу пример массового сеанса в пансионате «Лазурный» на берегу Азовского моря. Открытая площадка, на которой расположены несколько десятков длинных скамеек. Сидит на них примерно 300 человек. Еще не спала полуденная жара - 18.30 дня. Как обычно читаю короткую лекцию, отвечаю на вопросы, начинаю гипнотизацию и... буквально параллельно с началом гипнотизации в 10 метрах на волейбольной площадке начинается матч между 2 пансионатами, собравший не менее сотни температурных болельщиков. Трудно представить себе, какой шум они создавали - крики, свистки, улюлюканья. Я тут же по ходу меняю формулу гипнотизации, обыгрывая создавшуюся ситуацию: «...окружаю-

щие звуки не только не мешают вам, но даже помогают создавать шумовой фон, позволяющий сознанию сконцентрироваться на том, что я говорю». Близко к абракадабре, но действует безотказно. Проведя разными словами подобное внушение несколько раз - добиваюсь нормального протекания гипнотизации, правда, слегка затягивая ее. Обычно на подобного рода сеансах гипнотизация занимает 9-11 минут. Здесь же она длилась 15 минут. Результат превосходит собственные ожидания. Из 30 желающих, вышедших на сцену, 14 входят в сомнабулическое состояние, да еще из зала /я часто гипнотизирую параллельно «зал и сцену»/ ассистенты выводят около 30 человек.

Здесь я привожу подробно только один пример, хотя за 25 лет таких примеров можно привести десятки - когда параллельно с сеансом могут проходить танцы на танцплощадке или какие-то детские соревнования, постоянно летают самолеты /вспоминаю сеанс в Люстдорфе/ или создается постоянный шум от автомагистралей, проходящей на расстоянии сотни метров /Каролино-Бугаз/ от сцены.

Несколько отступая, замечу, что подобного рода сеансы на открытых площадках очень хорошая школа для гипнотизера. Всегда сталкиваешься с какими-то новыми сюрпризами - то отсутствие микрофона при выраженном шуме, то дождь или сильный ветер, то забредающая «на сцену» в самый неподходящий момент собака и т.п. Вот почему всех своих учеников я всегда старался «пропустить» через серию таких сеансов, иногда в неожиданные для них моменты «передавал» микрофон. Не теряющиеся, творчески подходящие к процессу гипнотизации, всегда становились хорошими психотерапевтами.

Заканчивая разговор о влиянии шума, замечу, что неоднократно приходилось проводить индивидуальные лечебные или экспериментальные сеансы под «аккомпанемент» пилы или молотка, «коридорного аккомпанемента» и т.п. Во всех случаях - правильная адаптация формулы гипнотизации приводила к необходимому результату.

Говоря о «помехах извне», нельзя не рассказать о случаях с дождем - три раза в жизни при работе на открытых площадках дождь «заставал» меня в середине сеанса. Большая часть публики оставалась на местах, накрывая голову любыми доступными предметами или прячась под зонтами, некоторые уходили. Мы же с загипнотизированными продолжали оставаться «на сцене» и опять-таки только благодаря тому, что специальными внушениями был нивелирован мешающий фактор.

Один раз дождь совпал с началом гипнотизации. После секун-

дного колебания, опять таки с чисто исследовательской целью я решил проводить гипнотизацию. Это был один из труднейших сеансов у меня в жизни. Как сейчас помню свое состояние, когда постепенно из 30 человек, гипнотизированных на сцене, оставалось последовательно 20... 15... 10... /Не входящие глубоко в состояние вставали и сами уходили/... 8... 7... Мелкий противный дождь шел не переставая. Я мечтал в тот момент, чтобы остались 3-10 %, чтобы во-первых, доказать возможность гипнотизаций в таких условиях, а во-вторых, чтобы оставшаяся большая часть публики не была разочарована и хоть немного соприкоснулась с возможностями гипноза. Осталось 5 человек. 5 из 30, вошедшие в самую глубокую стадию гипноза! Гипнотизация длилась 17 минут и тогда, когда я ее закончил и начал реализации в гипнозе, как по мановению волшебной палочки дождь прекратился. Вся публика постепенно вернулась на свои места, а я на радостях абсолютно мокрый показывал «чудеса гипноза» еще 1,5 часа.

Заканчивая о «помехах» я не могу не рассказать о сеансе, проходившем в самом большом зале Польши - зале Конгресса в Варшаве, вмещающем 5000 зрителей. Зал был почти полностью заполнен. 4,5 тысячи билетов было продано + служащие комплекса, их знакомые, несколько десятков репортеров, журналистов... Представим себе огромную сцену, на которой можно кататься на автомобиле, сотню кресел, гипнотизера и переводчика-синхрониста /это был один из первых сеансов в Польше, когда я еще пользовался услугами переводчика во время лекции, гипнотизировал же я всегда на языке страны, в которой выступал/, изнемогающих от ярчайших софитов, заливающих ослепительным светом всю сцену.

Справившись с лекцией и огромным количеством поступивших вопросов /приведу данные из протокола сеанса: 40 минут лекция, 50 минут ответы на вопросы /105 вопросов/, 15 минут перерыв, 14 минут гипнотизация, 10 минут вывод загипнотизированных из зала на сцену и их «сортировка», 1,25 минут демонстрация феноменов гипноза, 20 минут оздоравливающее внушение на зал, 5 минут дегипнотизация.../ удаляюсь за сцену с единственной мыслью - дать отдохнуть голове и почти ослепленным глазам. Даю четкие указания менеджеру и переводчику, чтобы на время гипнотизации софиты выключили вообще, оставив лишь боковое освещение сцены, а во время всего последующего сеанса «убрали» 2/3 света. Выхожу после перерыва - мягкое, приятное освещение, все кресла заполнены желающими, можно начинать гипнотизацию. прошу всех расположиться в креслах, как кому удобно, закрыть глаза и... в это время вспыхивают все софиты. У меня в буквальном смысле 5. Стань гипнотизером

пропадает дар речи. Я жестами показываю за кулисы менеджеру, что необходимо приглушить освещение, он кивает головой, куда-то убегает, а я продолжаю гипнотизацию.

Мне относительно хорошо, я часто поворачиваюсь боком к софитам, ищу угол, когда свет не попадает в глаза, а бедные гипнотизируемые сидят напротив лампы. Даже тем, кто сидит с очень наклоненной головой, свет мешает, а кто сидит откинувшись - и подавно, заставляя некоторых даже шуметь. Я в полной уверенности, что сейчас недоразумение будет устранено, «обгрываю» внушением яркий свет /что было очень тяжело, т.к. тогда я еще очень плохо знал язык, выучив в основном только варианты формул гипнотизации и реализаций/, сравнивая его с солнцем, в буквальном смысле творю новую гипнотизацию на чужом языке..., а софиты продолжают гореть как ни в чем не бывало.

Не буду описывать подробно свое состояние: недоумение, злость, элементы растерянности, колоссальное напряжение - все было одновременно, скажу только, что ... софиты не могли выключить. Дело в том, что сразу несколько программ телевидения купили право трансляции сеанса и оговорили полное освещение. Все это я узнал лишь потом, результаты гипнотизации были следующими - 21 человек - сомнамбулы из бывших под ярким светом на сцене и около 400 человек, выведенных из зала.

Маленькое отступление. Практически 90% из тех, кого выводят ассистенты из зала - потенциальные сомнамбулы, некоторые только нуждаются в углублении состояния, на этом же сеансе я не углублял состояние, а наоборот - выводил из него, оставив 90 человек. Работать с таким количеством сомнамбул очень тяжело даже при наличии 3-х ассистентов, но опять таки исследовательская жилка взяла верх и жертвуя сценическими возможностями - значительно ярче и больше можно показать, когда есть компактная группа однородных сомнамбул 10-20 человек - я довел сеанс до конца при этом «потеряв» 6 человек. То есть - не всегда успевая регулировать состояние, я допустил, что 6 человек самопроизвольно вышли из гипноза.

Мне кажется, что приведенные примеры достаточно убедительно свидетельствуют о том, что именно внешние помехи наименее существенны для реализации гипнабельности. Из этого не вытекает, что, при возможности, не нужно создать оптимальные условия для ее проведения. Нужно! Но решают все не они.!!

И здесь мы переходим ко 2-ой составляющей подготовки к гипнотизации - ее «психологическому обеспечению». Ряд положений по этому вопросу я высказал ранее, в частности по вопросу влияния предшествующей информации и роли самого гипнотизе-

ра. Здесь же позволю себе без теоретических отступлений дать несколько общих советов.

При работе с «массовым гипнозом» необходимо прежде всего добиться желаний зрителей испытать «чудеса» гипноза на себе. Необходимо прежде всего снять страх перед этим состоянием и, по возможности в доступной форме, обрисовать механизмы его возникновения. Необходимо дать понять каждому, что без его желания «ничто произойти не может» и что гипнотизер ни при каких условиях не позволит себе внушить загипнотизированному что-либо унижительное, неприемлемое или небезопасное. Тем самым мы снижаем уровень тревожности и моделируем появление интереса испытать это состояние на себе. Я рассказываю обычно и что я сам, и что все мои ассистенты бывали в этом состоянии, а затем примерно о том, что мог бы показать, если будет у кого-то такое желание. С учетом снижения фактора тревожности, появления иллюзии обыденности этого состояния, сформированного интереса к возможностям самого гипноза и возможности испытать его на себе обычно всегда определяется часть зрителей /по статистике от 20 до 80%/ изъявляющих желание быть загипнотизированными.

Параллельно с формированием такого желания гипнотизер должен ориентироваться на контингент собравшихся /возраст, пол, интеллект, интересы.../ с учетом «технических» задаваемых параметров /время года, дня, объем зала, температура, освещенность, наличие микрофона.../, своих собственных возможностей /владение соответствующими техниками, общее психо-соматическое состояние, поставленные конкретно цели.../, выбрать единственный, с его точки зрения, оптимальный путь проведения гипнотизации.

Вот здесь хочется вернуться к тому, зачем написаны 1-ая и 2-ая главы этой книги. Представим себе стандартный зал вместимостью 400-600 человек. Здесь я не беру во внимание залы «тысячники», цирки, вмещающие от 1,5 до 5000 чел. и тем более стадионы - где вступает в игру закон больших чисел и всегда какой-то процент войдет в гипнотическое состояние даже при неудачно выбранной форме гипнотизации. Он заполнен разнообразной публикой, шумит в предвкушении чего-то неизвестного, часто наполнен ожиданием мистического, таинственного, фантастического. Открывается занавес и выходит гипнотизер - обычный человек, обычной внешности, обычно одетый, от которого каждый в зале жаждет получить нечто необычное. И для того, чтобы ожидание каждого оправдалось, этот обычный человек и должен сотворить необычное - за короткие 15-20 минут лекции оценить все - от кубатуры зала, его температуры и сквозняков до количества в нем

беременных, инвалидов, пьяных... Оценить «степень интеллигентности» и «степень агрессивности» зала, «степень невежества» и «степень учености» и не только оценить, но в течение этих минут «сотворить» для них ту лекцию, которая сформирует нужную установку и в процессе этого, что самое главное - выбрать тот единственный приемлемый именно для этого зала способ гипнотизации. Тот «единственный», потому что никогда не может повториться настоящая гипнотизация, потому что гипнотизация это всегда творчество, всегда импровизация, но не одного гипнотизера, а гипнотизера и зала или одного единственного пациента на лечебном сеансе.

Именно для этого нужно было написать первые две главы, чтобы тот, кто захочет, а сможет, я уверен, каждый, кто будет хотеть, научился владеть собой в такой степени, чтобы «две половинки мозга думали параллельно». Кстати, последнее считается невозможным с точки зрения устройства мозга. Эффект «параллельного думания» двумя половинками объясняется больше скоростью переключения нервных связей во всей коре мозга, создавая иллюзию самостоятельной работы полушарий.

Но, последует возражение - есть же гипнотизеры, которые просто гипнотизируют, следуя стандартным канонам и правилам и добиваются эффекта. Но... последует возражение с моей стороны - какого эффекта? Эффекта получения «нескольких сомнамбул», на которых затем строится сеанс - чаще всего малозстетичный, нередко на грани фола. Именно о таких гипнотизерах говорят чаще всего как о... Именно такие гипнотизеры /а это переносится и в клинику, я имею ввиду врачей, гипнотизирующих стандартными двумя-тремя методами всех пациентов/, пишут потом научные работы, сообщающие, что «...сомнабулическое состояние не может быть достигнуто более чем в 10-15 % случаев. Все остальное - фантазии авторов». Я же утверждаю, что гипнотизер, владеющий в достаточной степени техниками гипнотизирования, техниками самоуправления, техниками интенсификации работы своего мозга и умеющий оценить до начала гипнотизации правильно личность того, с кем предстоит далее совместно творить, может добиваться развития глубокого гипноза до 50-70% случаев. То есть из 10 человек при правильном подходе можно у 5-7 вызвать состояние сомнабулизма. примерно то же считал мой учитель - врач Г.Н.Смертин. В научной литературе я встретил только одного ученого, придерживающегося близкого мнения - это профессор В.И.Григорьев из Рязани, исследующий достаточно давно и глубоко проблемы внушения и гипноза.

Не знаю, насколько мне удалось убедить в важности 2-й состав-

ляющей, но именно ее - «психологическую обеспеченность» последующей гипнотизации я считаю главной для последующего процесса. Ведь выбор метода тоже будет зависеть от того, насколько именно к этому методу подготовлен гипнотизируемый.

Представим себе, что гипнотизер не владеет «биопольной» бессловесной гипнотизацией. Никакого смысла подготавливать гипнотизируемого к этому методу нет, а есть прямой смысл подготовить, например, к фракционному гипнозу, объяснив заранее все, что будет происходить и «эффективность именно этого метода. Здесь мы переходим к разделу методов гипнотизации. Но перед этим еще несколько слов о специфике работы с одним гипнотизируемым в кабинете.

Все сказанное выше о работе с залом безусловно необходимо и здесь. Более того, в какой-то мере значительно легче «оценить» одного гипнотизируемого и соответствующим образом его подготовить, чем сотни. Однако с другой стороны не следует забывать, что в работе с залом работают законы «чувства коллективизма» и «коллективной внушаемости». Первый помогает создать иллюзию безопасности, второй формирует эффект подражаемости по типу: «...если гипнотизироваться хочет он, почему бы и мне не попробовать».

В кабинете «один на один» влияние этих факторов исключено. Вот почему очень важно любыми путями предотвратить, а часто и снять уже имеющуюся тревожность у гипнотизируемого. Необходимо всегда подчеркивать, что «возможно только то, что захотите Вы сами». На следующем этапе или параллельно, обязательно необходимо объяснить, а нередко и внушить пациенту необходимость «именно в его случае» гипнотизации и ожидаемых в дальнейшем от нее результатов. /Здесь важно не переборщить, пообещав «золотые горы»/. И наконец, безусловно, нужно создать максимальные удобства для пациента во время гипнотизации, но лишь исходя из реальной ситуации. Например, если нужно проводить гипнотизацию в кабинете для этого не предназначенном, это не значит, что туда нужно срочно привезти диван - достаточно будет кресла, или, на худой конец, стула со спинкой. Если кабинет плохо звукоизолирован, это не значит закрывать дверь матрасом /мне приходилось наблюдать и такое/, достаточно попросить пациентов в коридоре разговаривать потише, если в кабинете отсутствуют темные шторы - достаточно посадить спиной к окну.

Думаю, что коллеги, не разделяющие моей позиции, меня простят - я базируюсь лишь на своем опыте и на опыте работы десятков моих учеников

и светит яркое солнце. Вы смотрите на небо. Вы видите легкое облако. Во всем покой и отдых. Вы слышите запах сосен, вы замечаете воду озера. Ваше сознание так же спокойно, как поверхность этого озера. Расслабьтесь и спите, спите, спите, спите спокойно и глубоко: Спите».

Далее Л.Черток рекомендует либо остановить гипнотизацию на этой стадии /?/ либо по методу Л.Вольберга добавить следующие внушения:

«...В то время, когда Вы чувствуете, что вас одолевает сон, Ваша правая рука делается легкой, как перышко. Она будет становиться все легче и легче и затем начнет подниматься все выше и выше. Чем больше у Вас будет появляться желания спать, тем легче будет Ваша рука, она будет подниматься все выше и выше до тех пор, пока не достигнет Вашего лица. В то время, как Вы расслабляетесь, Ваша кисть и рука будут подниматься все выше и выше и в момент, когда Ваша рука достигнет Вашего лица, Вы заснете, глубоко заснете. Теперь Ваша рука поднимается медленно, точно перо, все выше, все выше, все выше, еще и еще выше. Она приближается к Вашему лицу; Вы будете спать, глубоко спать. Теперь Ваша рука достигла лица и Вы спите, спите глубоко и ровно».

Не затрагивая опять проблему взаимоотношений гипноза и сна, о которой мы уже говорили выше, я позволю себе критически разобрать данную формулу гипнотизации с двух позиций - 1/ приемлемости ее для всей человеческой популяции /или, скажем, для «усредненного» человека и 2/ с точки зрения методологической, подразумевая протекание физиологических процессов по мере наступления гипнотического состояния.

Вначале риторический вопрос: много ли тебе известно, читатель, людей, которые без определенной тренировки могут запросто расслабиться, запросто представить себе то или иное чувство в теле, запросто оценивать динамику изменения своего состояния и при этом постоянно реагировать на гипнотизера ввиду наличия «раппорта»? Было время - сразу после студенческой скамьи, когда я усиленно занимался разработкой вопроса о гипнабельности и этот вопрос в различной форме я задавал психологам, врачам, физиологам, гипнотизерам /Г.Н.Смертину, В.Н.Орлову, А.Бронху, К.Амо.../, гипнологам /В.Райкову, В.Е.Рожнову, А.С.Слуцкому, Ф.Оффе А.Крестлендеру.../ и многим-многим другим. Если таких много, то необходимо действительно все силы гипнологов как теоретиков, так и практиков отдать на то, чтобы усовершенствовать методы расслабления и вызова сонливости для усовершенствования гипнотизации. Если нет, то нужно побыстрее отойти от этого и

признаться самому себе /а я тоже начинал свой путь гипнотизера, придерживаясь канонов/, что данное направление - тупиковое. Все, кто пытался в той или иной мере ответить на этот вопрос, утверждали - от 10 до 33% могут с первого раза расслабиться...

Мои практические эксперименты и моих помощников тоже давали 25-30% и если взять как оптимальное 25-30% и представить себе, что условия и техника гипнотизера совершенны и у 60-70% «расслабившихся» гипнотизер вызовет глубокое гипнотическое состояние, то отсюда становятся понятными и цифры, приводимые в основном гипнологами - 15-20% сомнамбул. Но практический опыт показывал, что это не так; что именно желание большинства гипнотизеров добиться максимальной расслабленности и сонливости, при этом еще контроля со стороны гипнотизируемого за своим состоянием приводят к «антиустановке» на гипноз по типу: «У меня ничего не получается, сейчас я ничего не чувствую /или чувствую плохо/, значит, не получится и дальше. Следовательно, я не поддаюсь гипнозу» или «гипнотизер ничего не умеет».

Примерно такие мысли проходили у тех, кто пытался войти в состояние гипноза подобным методом и не получил результата. Об этом свидетельствуют 2500 ответов, собранных мной и моими помощниками в ходе специальных экспериментов.

Рассматривая приведенную формулу гипнотизации с методологической точки зрения, мне бы хотелось указать на некоторые недочеты в ее построении, связанные с непоследовательностью, и как следствие, с недоучетом объективных физиологических процессов, возникающих по мере углубления гипнотического состояния.

Автор начинает гипнотизацию сразу с установки на расслабление, не давая никаких других вводных. Кроме того, расслабление тела он предлагает начать с лица: «...расслабьте Ваш лоб, расслабьте мышцы Вашего лица, ... расслабьте мышцы Вашего затылка...» - части тела, наиболее сложно поддающиеся расслаблению, что было доказано еще работами И. Шульца и всей последующей практикой аутогенной тренировки. Далее просматривается еще более странная позиция - автор начинает внушение галлюцинации по сути в первой или, в лучшем варианте, во второй стадии гипноза /в легком или среднем гипнозе по другой терминологии/, тогда как мы знаем, да и сам Л.Черток пишет об этом, что подобные феномены вызываются только в глубоком гипнозе. Мне могут возразить, что это вызов не галлюциногенный, а лишь представленный. Если допустить это, то тогда непонятно, зачем вводятся такие сложные зрительные картины, когда известно, что опять таки лишь каждый 4-й - 5-й может обладать столь развитым воображением.

С точки зрения клинического развития гипнотического состояния, о чем мы будем подробно говорить в следующих главах, а также физиологических процессов, вначале /если вообще акцентировать внимание гипнотизируемого на собственных ощущениях/ целесообразно добиться у гипнотизируемого появления ощущений тяжести и теплоты, возникающих прежде всего из-за обездвиженности тела и лишь потенцируемых внушением, затем мышечной ригидности и лишь потом постепенно формировать зрительные галлюцинации, но уже как путь к переводу в сомнамбулическое состояние.

К чисто словесным гипнозизациям относится и так называемый метод «фракционного гипноза», предложенный О.Фолтом. Суть метода заключается в том, что гипнотизируемого каждые 2-4 минуты выводят из состояния гипноза, расспрашивают об ощущениях, возникших у него в процессе погружения и используя возникшие ощущения, продолжают гипнотизировать дальше. Обычно такой прием при использовании данного метода повторяют 3-5 раз. Данный метод применяют обычно у гипнотизируемых с низкой гипнабельностью и в случаях, когда ранее проводимые гипнозизации по какой-либо причине были неэффективны. Метод проводится чаще в лежачем положении и, естественно, может быть использован только при индивидуальных гипнозизациях. Ниже приводится пример такой гипнозизации.

Располагайтесь, пожалуйста, удобно... Закройте глаза... Я буду Вас гипнотизировать не до конца, а лишь постепенно, анализируя вместе с Вами достигнутое - углублять состояние... Старайтесь обратить внимание на ощущения, которые возникнут у Вас в процессе гипнозизации... позднее мы с Вами вместе их проанализируем... Внимание!.. Вы начинаете как бы скользить в отдых... Постепенно уменьшаются посторонние мысли... Единственная мысль должна быть в голове... Мне приятно..., я отдыхаю... В теле возникают приятные, новые для Вас ощущения... Отдых усиливается... окружающие звуки становятся далекими, не интересными... Отдыхайте!.. Глубже, еще глубже...

А сейчас я выведу Вас из отдыха, мы поговорим, а затем Вы еще глубже // войдете в отдых. /Здесь уже дается прямое внушение на последующее развитие более глубокого состояния/. Внимание... Голова становится легкой... медленно выходим из отдыха... открываем глаза... Открыть глаза! /Вывод из состояния, о чем мы будем говорить подробнее ниже, при фракционном гипнозе можно проводить частично, не снимая остатки заторможенности или сонливости/. На вопросы «Как себя чувствовал и что ощущал?» загипнотизированный, например, отвечает: «В голове остатки тумана.

Тело стало тяжелым, особенно ноги. Мешала мысль, что будет дальше, мысли вообще стали медленнее, вроде бы стало тише за окном». Гипнотизер несколькими фразами комментирует услышанное, стараясь максимально снять тревожные проявления, а затем продолжает гипнозизацию.

Хорошо... Закройте, пожалуйста, опять глаза... Мы пойдем дальше... Теперь Вы ощутили, что ничего страшного не происходит... что состояние, постепенно наступающее, достаточно приятно... Сейчас мы углубим все ощущения... Внимание!.. Вы опять скользите в отдых... Глубже... еще глубже... Приятный туман появляется в голове... Покой, отдых... Отдых и покой нарастают, усиливаются... Туман еще больше, еще больше... Ни о чем не хочется думать... Ни о чем не думать... Тело стало тяжелым... Очень тяжелые ноги... Они как бы врастают в пол..., склеиваются с ним... Все тише становится вокруг, все спокойнее... Окружающие звуки далеки... Только мой голос привлекает Ваше внимание... Вы чувствуете как он успокаивает Вас... Вы отдыхаете все глубже, приятнее, ровнее...

Допустим, в этом месте гипнотизер возвращает загипнотизированного в состояние бодрствования и тот при ответах на вопросы так интерпретирует свои ощущения: «Окружающие звуки я, кажется, не слышал, только Ваш голос». Была большая тяжесть во всем теле, и оно потяжелело. Было тяжело думать, но посторонние мысли проскакивали, тревоги вроде бы не было». Тогда целесообразно заканчивать гипнозизацию следующим образом:

Хорошо... Закройте, пожалуйста, глаза... Теперь Вы уже спокойны... Знаете каким приятным может быть состояние гипноза... Но это только начало... Сейчас мы пойдем дальше и Ваше состояние станет еще приятнее и глубже... Отдыхайте... Отдыхайте ровнее, спокойнее... тяжесть... приятная тяжесть появляется в теле... Тело тяжелеет все больше и больше... Ни о чем не хочется думать!.. Ни о чем не думать. Отдыхайте ровнее, спокойнее, глубже... Тяжесть нарастает... усиливается... Единственная мысль в голове... я погружаюсь все глубже и глубже в отдых... мне приятно... Мне очень приятно... Только мой голос и Ваше сознание... Я помогаю Вам и состояние углубляется все больше и больше... Отдыхайте... Отдыхайте глубже... Ровнее... Вам ничто не мешает... Вас ничто не тревожит... Отдыхайте... Отдыхайте... Глубже!.. Еще глубже!..» После этого можно переходить к развитию и углублению сомнамбулического состояния.

Ниже я предлагаю один из своих вариантов словесной гипнозизации. Точками будут отмечены места пауз. Три точки /.../ будут означать короткую паузу, шесть точек /... / длинную.

Пожалуйста, сядьте /лягте/ так, чтобы Вам было удобно... Пос-

тарайтесь не напрягать мышцы тела, рук, ног, лица... Если это не удастся сразу, - не страшно, в ходе постепенного развития нужного нам состояния, это произойдет само собой... Закройте глаза... Старайтесь внимательно слушать мой голос... Если будут мешать посторонние мысли, старайтесь сконцентрировать внимание на моих словах... Постепенно посторонние мысли перестанут вам мешать. Отдыхайте... Отдыхайте ровно, спокойно..., ... Единственная мысль должна быть в голове: мне приятно... мне очень приятно... Постепенно Вы почувствуете, как приятный покой и отдых начнут проникать в тело... в мозг... Ни о чем не захочется думать..., ... Единственная мысль должна быть в Вашем сознании - мне хорошо... мне приятно. Хорошо... Очень хорошо. Медленно и незаметно для Вас окружающие звуки /которые еще мешают/ станут далекими, не интересными... Только мой голос будет привлекать Ваше внимание... Вы будете хорошо меня слышать и отдыхать... Отдыхайте ровно... спокойно... глубоко..., ... Хорошо..., очень хорошо...

Ровно, спокойно работает Ваше сердце, ...спокойно Ваше дыхание... Окружающее стало далеким, не интересным... Только мой голос привлекает Ваше внимание... Вы меня хорошо слышите и погружаетесь все глубже и глубже в покой и отдых... Отдыхайте ровнее, глубже... Еще глубже... Периодами создаются ощущения, что Вы как бы опускаетесь /как на лифте, как по ступенькам/ в приятный покой... Ни о чем не хочется думать!.. Ни о чем не думать!... Отдыхайте ровнее, глубже... спокойнее... Хорошо, очень хорошо...

Я буду считать всего до 10... И когда я произнесу последнюю цифру 10, Вы уйдете в глубокий ровный отдых, будете в удивительно приятном сказочном состоянии... Внимание... раз... окружающие звуки становятся еще дальше, они не интересуют, не тревожат Вас... Только мой голос... только мой голос и Ваше сознание... Отдыхайте!.. отдыхайте, - ровнее, глубже, спокойнее... Два... постепенно исчезает ощущение тела... Мозг медленно, очень медленно тормозит свою работу... Три... Ни о чем не думать. Единственная мысль в голове - мне хорошо, приятно... Я отдыхаю... Четыре, пять... близится конечная цифра счета... И когда я скажу 10, Вы почувствуете, что погрузитесь /провалитесь, скользнете, попадете/ в отдых и покой еще глубже. Шесть... Только мой голос... Вам приятно, Вам очень приятно... Семь... ровно, спокойно работают сердце, спокойно Ваше дыхание. Отдыхайте! Отдыхайте глубже, еще глубже..., ...Восемь... близится конечная цифра счета и когда я скажу 10, Вы будете ровно и глубоко отдыхать... но прекрасно меня слышать... Окружающее не мешает... Девять...

девять... Вы скользите все глубже в удивительную сказку. Становится приятнее, еще приятнее... Внимание!.. десять... Проваливаетесь /опускаетесь, погружаетесь/ в отдых еще глубже... Хорошо... глубже, еще глубже... ..

По сути здесь можно считать гипнотизацию законченной, однако предстоит еще развитие собственно гипнотического транса - сомнамбулизма, который с моей точки зрения легче всего возникает, если вначале применить внушение ряда зрительных картин. К этому времени гипнотизируемый должен пройти I и II стадии гипноза /легкий и средний гипноз/ и быть в начале III стадии. Именно в III стадии по мере ее углубления возможно достаточно легкое получение всех гипнотических феноменов. Углубление состояния и соответственно его окончательную верификацию я советую производить следующим способом.

«...А сейчас Вы продолжаете отдыхать... Вам ничто не мешает... не тревожит... Только мой голос и Ваше сознание... Все остальное исчезло, стало далеким, не актуальным... Вначале я покажу Вам несколько картин и по мере появления каждого зрительного образа состояние будет углубляться все больше и больше... Внимание!.. Глубже... еще глубже покой... глаза закрыты, но перед ними возникает блестящая точка... Она не спит, не мешает... Видим точку отчетливее, еще отчетливее и состояние глубже... Еще глубже... Точка постепенно превращается в огонь свечи... Видим колеблющееся пламя свечи и состояние еще глубже... Хорошо, очень хорошо... Ощущаем свою правую руку... поднимаем ее и показываем направление, в котором горит свеча... Хорошо /свободно поднимаем руку... рука лёгкая... послушная, поднимаем выше, еще выше, хорошо/. Рука идет все выше и выше, а состояние становится все глубже и глубже... Берем в руки свечу... Так, хорошо, подносим к себе поближе, дуем, огонек вспыхивает и гаснет... состояние сразу же делается еще глубже...

После того, как гипнотизируемый увидел свечу, а затем выполнил с ней определенную последовательность действий, можно считать, что начальное состояние сомнамбулизма достигнуто и далее следует его только постепенно углублять /при необходимости экспериментальной работы/, так как в большинстве случаев для терапевтических целей вполне достаточно даже глубокой первой стадии гипноза.

Коротко разберем предлагаемую формулу. Прежде всего необходимо сделать следующее замечание. Эта формула пригодна как для индивидуальной, так и для массовой гипнотизации. Обычно я рекомендую ее применять для индивидуальной гипнотизации в тех случаях, когда гипнабельность по каким-либо причинам не прове-

рялась. Если она проверялась, целесообразно для гипнотизации применять данные, полученные в ходе исследования гипнабельности /см. 4 главу/.

Несложно заметить, что в формуле нигде не употребляются слова спать, сонливость, сон. Акцент делается на достижении чувства покоя и отдыха. При этом, повторимся, гипнотизируемый не ждет почему-то не наступающего сна. Я не считаю необходимым настаивать на какой-либо специальной позе, предлагая гипнотизируемому выбрать ее самостоятельно. Кроме того, легко можно обратить внимание, что я нигде не стремлюсь к внушению изменений в проприорецептивной афферентации /то есть, ощущений в теле и ,как следствие, обратных команд в мозг для контроля. Нигде в этой формуле не употребляю слова: тяжесть, теплота, скованность. Вместо этого идет постоянное стремление вызвать у гипнотизируемого чувство комфорта «очень приятно», «покой», «отдых», «сказочно приятное состояние» и т.п. Более того, посредством раппорта я все время привлекаю его внимание только к одной и той же мысли «мне приятно». Это позволяет ослабить с одной стороны «умственную жвачку», с другой стороны направить его собственную волевою активность на достижение чувства комфорта.

Очень часто следует произносить одобрительные слова типа «хорошо, очень хорошо». Это позволяет формировать установку у гипнотизируемого, что все процессы, протекающие у него в организме, находятся под контролем гипнотизера и протекают нормально. Обязательным я считаю, особенно во время массовых и коллективных гипнотизаций, проводить внушение, адресующееся к нормальной работе сердечно-сосудистой и дыхательной систем с целью профилактики возможных осложнений у больных с сердечной недостаточностью. И последнее - от первых моментов гипнотизации и до самого ее конца идет постоянное формирование и укрепление раппорта «Вы слышите только мой голос», окружающие звуки становятся далекими, неинтересными».

Особенно хочется отметить, что в любой формуле гипнотизации важна постепенность. Например, нельзя сразу, в частности, при данной формуле внушать отсутствие ощущения тела - достаточно внушению не сработать и возникнет сомнение, которое по механизмам контрсуггестии будет мешать развитию гипнотического состояния. Или же - нельзя сразу же «изолировать» раппорт, внушая «исчезновения» окружающих звуков. Сперва их необходимо деактуализировать: «Окружающие звуки не мешают... не интересны //». По поводу счета - он не является обязательным и служит лишь вспомогательным приемом фиксации внимания гип-

нотизируемого для облегчения углубления состояния. В то же время при использовании счета я считаю целесообразным заранее формировать установку, что при произнесении гипнотизером последней цифры, состояние резко углубится.

Ниже приводится, как иллюстрация, формула гипнотизации, в которой я делаю акцент на вызове различных соматических ощущений. Тем самым изменяя проприорецептивную регулирующую афферентацию. Кроме того, в ней я не использую счет и опять-таки адресуюсь постоянно к волевой активности гипнотизируемого, чтобы не создать у последнего установки на неприятие того или иного внушения.

Расположитесь, пожалуйста, как можно удобнее... Закройте глаза... Так... хорошо. Постарайтесь помочь мне, представляя себе все, что я буду говорить. Не всегда все будет получаться... но так и должно быть // . Некоторые ощущения, которые я буду вызывать вместе с Вами // возникнут не сразу, или Вы вообще их не успеете почувствовать... Это абсолютно нормально и бывает у всех... Постепенно, очень постепенно приятный покой охватит все тело и мозг... Начнут уходить /исчезать/ окружающие звуки... станут не интересными, ...далекими... ..Неподвижное положение тела, и все, что мы вместе // осуществляем, постепенно вызовет падение тонуса мышц в руках, ... ногах... во всем теле... В это время вы почувствуете, что оно постепенно начнет тяжелеть... Ровно, спокойно будет работать Ваше сердце... спокойным будет дыхание... Вы почувствуете, как в ответ на это начнут расслабляться все сосуды и возникнет ощущение теплоты... Где-то это ощущение будет лучше выражено, например, в правой руке или в области живота... где-то меньше... Так должно быть, это абсолютно нормально...

...Постепенно как будто покрывалом отдыха будет укутано все тело... Теплым, тяжелым покрывалом отдыха... ..Хорошо... Отдыхайте ровнее, ... спокойнее, глубже... Окружающие звуки не интересуют и не волнуют Вас. Только мой голос и Ваше сознание... все остальное постепенно уходит... .. /растворяется/... исчезает... ..Представьте себе, как это теплое, тяжелое покрывало укутывает Вас... как медленно, очень медленно теплота и покой проникают в каждую клеточку тела... Отдых... ровный спокойный отдых... ..Хорошо... очень хорошо... ..

Постепенно тяжесть и теплота усиливаются... Больше... еще больше... ..Приятный покой и отдых все глубже проникают в тело... единственная мысль должна быть в голове «мне приятно... Мне очень приятно... Состояние нарастает..., усиливается..., ...Окружающие звуки стали далекими, неинтересными... ..Тяжесть... тепло-

та... покой, как бы волнами накатываются на тело... Ни о чем не хочется думать... Ни о чем не думать... единственная мысль должна быть в голове - я отдыхаю... Окружающее уходит все дальше и дальше... Ничто не тревожит Вас... только мой голос помогает Вам войти в удивительно приятное, ровное состояние отдыха... Хорошо... очень хорошо... Глубже... состояние еще глубже... ..

Спокойно и ровно работает сердце. Ровное дыхание... С каждой минутой отдых становится все глубже и глубже..., ...Не хочется шевелить руками... ногами..., тело сковало //, тело отдыхает /В это время целесообразно проверить возникновение каталепсии простым поднятием руки/. Отдыхает мозг..., ... Каждая клеточка тела и мозга отдыхает все глубже и глубже... Хорошо., очень хорошо..., ... Окружающие звуки исчезли... очень издалека, не мешая // доноситься до Вас... .. Постепенно исчезает ощущение тела... Полностью начинает отдыхать мозг... Состояние углубляется больше... еще больше..., ... Хорошо... Ровно, спокойно отдыхаем.

Как и в первой формуле, в этом месте гипнозизацию можно считать законченной и переходить к углублению сомнабулического транса, как и в предыдущем варианте - возможны модификации: в виде звездного неба - /желательно начинать с появления одной звезды/, горящего костра -/ начинать с одного тлеющего уголька/ и тому подобные варианты.

Предполагаю, что беря за основу достаточно подробный анализ первой формулы, читателю самому будет интересно и полезно разобрать основные моменты выше приведенной формулы гипнозизации.

Вторая группа методов гипнозизации практически почти не применяется в «чистом виде», за исключением экспериментальных целей. Поэтому мы сразу же переходим к этой группе.

Вначале приведем достаточно подробную формулу гипнозизации, рекомендованную проф. Х. Бернгеймом - руководителем Нансиской школы гипноза /Франция, XIX век/, изложенную в его книге «О внушении в гипнозе и в бодрствующем состоянии», переведенной и изданной на русском языке в Одессе в 1887 году. Если в данных рекомендациях убрать упоминание о сне, заменив его какими-либо другими понятиями типа «необычное состояние», «состояние транса», «состояние покоя»..., данные рекомендации, безусловно, будут актуальными и в наше время. Я привожу их так, как рекомендует автор.

«...Смотрите на меня и думайте только о том, чтобы заснуть. Вы почувствуете тяжесть Ваших век и усталость в глазах. Ваши глаза моргают, они увлажняются, зрение становится туманным: глаза закрываются». Далее автор указывает: «Некоторые пациенты за-

крывают глаза и засыпают моментально. Другим я повторяю, еще больше, добавляю жест; характер жеста не так важен. Я держу 2 пальца правой руки перед глазами пациента и прошу смотреть пристально на них или обеими руками я провожу несколько раз сверху вниз перед глазами, или прошу его смотреть мне прямо в глаза и стараюсь в это время все его внимание концентрировать на мысли о сне». Я говорю: «...Ваши веки закрываются, Вы не можете их открыть. Вы испытываете тяжесть в руках и ногах; Вы ничего больше не чувствуете, Ваши руки неподвижны, Вы ничего больше не видите, приходит сон». И добавляю повелительнее: «Спите». Часто это слово является решающим, глаза закрываются, больной спит.

Если пациент не закрывает глаза или не держит их закрытыми, я не заставляю его долго фиксировать мои глаза или мои пальцы, потому что есть такие пациенты, которые без конца таращат глаза и сосредотачивают внимание на этом, а не на мысли о сне; в таких случаях успех лучше достигается с закрытыми глазами. По истечении двух или самое большее трех минут я прикрываю веки или же медленно опускаю их на глазные яблоки, постоянно закрывая их, подражая тому, что происходит, когда к человеку приходит естественный сон, и кончаю тем, что держу их закрытыми, продолжая внушение: «Ваши веки слипаются, Вы не можете их открыть; потребность спать становится все сильнее; Вы не можете больше сопротивляться». Я постепенно понижаю голос, я повторяю приказание «спите» и редко бывает, чтобы сон не приходил 4 или 5 минут. Это сон посредством внушения. Это образ сна, который я постепенно ввожу в мозг.

С одним лучше поступать мягко; с другими, не поддающимися мягкому внушению, надо быть резким, говорить авторитетным тоном, чтобы пресечь стремление смеяться или произвольное сопротивление, вызванное подобными приемами. Часто у лиц, кажущихся невосприимчивыми, я добивался успеха, держа долго глаза закрытыми, предписывая тишину и неподвижность, говоря непрерывно и повторяя одни и те же формулы: «Вы чувствуете оцепенение, онемение, руки и ноги неподвижны; тепло в веках; нервная система успокаивается; у Вас нет больше воли; Ваши глаза остаются закрытыми; приходит сон». После 8-10 минут такого длительного слухового внушения я отнимаю пальцы, глаза остаются закрытыми; я поднимаю руки, они остаются в воздухе, это каталептический сон».

Такая пространная цитата мне понадобилась не только как знак уважения к трудам руководителя Нансиской школы гипноза, а и с целью «из первоисточника» дать рекомендации читателям. Пре-

жде всего я советую обратить внимание на вторую часть рекомендаций, где приводятся советы как себя вести с различными по характеру людьми. Эти советы универсальны и очень ценны. Окончание рекомендаций по сути содержит основу словесной формулы гипнотизации до наступления катаlepsии /средний гипноз или II стадия/.

Что касается непосредственно указаний Х.Бернгейма по фиксации взгляда, они нам кажутся достаточно конкретными и заслуживающими серьезного изучения. Мои ученики и я нередко применяли их в том виде, как они изложены выше /исключая, как я уже рекомендовал, словосочетания, связанные со сном/ с достаточно хорошими результатами. Кроме того, их можно использовать дословно, включая и внушение сна в тех случаях, когда нам необходим длительный гипноз /по К.И.Платонову/. Если перед гипнотизацией взгляда использовать те словосочетания, которыми гипнотизируемый сам характеризовал свое состояние в момент фиксации. Например, «...к векам как будто подвесили гири, так их тянуло вниз», «резь в глазах сочеталась с чувством жара, идущего по телу» и т.п.

Фиксацию можно проводить на любом предмете и даже на собственном кончике носа гипнотизируемого. Чаще всего в практике используется неврологический молоточек, неяркая горячая лампочка, нарисованный на светлом фоне небольшой темный круг или же специальный достаточно простой прибор, называемый гипноскопом.

Гипноскоп чаще всего представляет собой шар из любого, хорошо отполированного или никелированного металла диаметром 3-5 см на тонком стержне длиной 20-25 см. Стержень укреплен в ручке достаточной по размеру, чтобы ее было удобно удерживать ладонью руки, сделанной из пластмассы или дерева с целью облегчения веса. В некоторых случаях в ручке внизу продельвается отверстие и стержень с шаром не закрепляется, а имеет возможность движения вниз. При таком устройстве гипнотизер, держа гипноскоп в руке, в начале гипнотизации закрывает отверстие внизу ручки нижней частью ладонной поверхности, по мере же увеличения продолжительности фиксации - отводит ладонь, пропуская тем самым стержень в отверстие внизу. Под собственным весом шар со стержнем скользит вниз, а гипнотизер ладонной поверхностью или большим пальцем руки, расположенном на стержне, регулирует скорость скольжения.

Приведем формулу гипнотизации, рекомендуемую Л.Чертоком.
«Я держу перед Вами предмет. Вы смотрите на этот предмет.

Вы слышите мой голос. Если Вы отводите взгляд, направьте его снова на предмет. Расслабьтесь и слушайте мой голос. Я хочу, чтобы Вы расслабились. Вы чувствуете, что расслабляетесь все больше и больше. Мышцы ваших ног расслаблены, мышцы Ваших рук, кистей рук расслаблены. Вы чувствуете также, что Вы дремлете. Вы будете дремать все глубже, глубже и глубже. Слушайте хорошенько мой голос. А теперь Вас охватывает тяжесть, Ваше тело становится тяжелым, тяжелым, тяжелым. Приятное тепло пронизывает Ваше тело. Вы думаете о сне. Приятное тепло пронизывает Ваше тело, как бывает, когда Вы засыпаете. Ваши веки становятся тяжелыми, Вы становитесь сонливым, Ваши веки становятся тяжелыми, тяжелыми. Думайте о сне и ни о чем другом. Вы не можете держать глаза открытыми, Ваши веки становятся все тяжелее и тяжелее. Вы хотите спать. Вы все больше и больше хотите спать, Ваш взгляд утомлен, Вам колет глаза, глаза слезятся /это говорят в том случае, если глаза становятся влажными/. Дышите глубоко и медленно. С каждым вдохом Ваш сон глубже, глаза Ваши теперь закрыты. Вы засыпаете, спите, спите!»

Далее Л.Черток отмечает, что обычно приведенные внушения заставляют пациента закрыть глаза «...в заключение врач может наложить пальцы на закрытые глаза пациента. Если же последний не закрыл спокойно глаза, можно прибегнуть к технике счета. Она состоит в возобновлении внушения при счете от одного до 10».

Здесь обращает на себя внимание, что Л.Черток проводит во время фиксации взгляда словесную формулу внушения, адресованную, как мы указывали выше, к изменению проприорецептивной регуляции. Внушение на утомление зрительного анализатора он проводит в конце. Мне это кажется недостаточно логичным, т.к. все внимание гипнотизируемого в момент фиксации взгляда сконцентрировано на ощущениях в области глаз. А переключение его внимания в это время на ощущения, которые должны возникнуть в теле /тяжесть, теплота, «сонливость»/ снижает тем самым результаты фиксации. Применяя данный способ гипнотизации, мы с коллегами получали результаты значительно ниже, чем при способе, рекомендованном Х.Бернгеймом.

Приведу один из вариантов этого способа, которым часто пользуюсь как при массовых, так и индивидуальных гипнотизациях.

Я попрошу Вас расположиться удобнее и смотреть на шар в моей руке, выбрав самую блестящую точку. /При этом я поднимаю руку с гипноскопом таким образом, чтобы шар был выше уровня глаз пациента/. Постепенно глаза начнут уставать... Старайтесь не моргать... Медленно и незаметно для Вас появится тяжесть в веках... Возникнет легкая резь в глазах... Окружающие звуки ста-

нут далекими, не интересными... Глаза устают больше... Все тяжелее и тяжелее смотреть на шар... блестящая точка расплывается... движется... хочется моргать... но Вы старайтесь не моргать... Веки тяжелеют больше, еще больше... как какая-то сила тянет веки вниз... /В это время я начинаю медленно опускать гипноскоп и использовать в формуле ощущения гипнотизируемого, если перед этим у него проверялась гипнабельность и помимо ощущений в глазах развивались ощущения в теле/. Глаза устают все больше и больше... Расплывается контур шара... расплывается блестящая точка... Туман появляется перед глазами... Все тяжелее смотреть на шар... Очень хочется закрыть глаза... веки тяжелеют больше, еще больше... Вы сопротивляетесь из последних сил... Все окружающее далеко, неинтересно... Только мой голос... Веки тянут вниз..., ... Глаза закрываются... (Закрывать глаза!)... Хорошо, очень хорошо.

Вы закрыли глаза и как будто провалились в ощущения отдыха и покоя... Постепенно исчезнут все неприятные ощущения... Покой и отдых охватит Вас... Ни о чем не хочется думать... ни о чем не думать... Состояние нарастает, усиливается... Хорошо, очень хорошо... Ровно, спокойно работает сердце..., ... Вы ровно и спокойно дышите... **Все окружающее исчезло... Только мой голос и Ваше сознание!** Отдыхайте ... Отдыхайте глубже...,... спокойнее...,... ровнее...,...

Примерно здесь можно ожидать, что у гипнотизируемого уже развилось состояние среднего гипноза (II стадия) и можно начинать углублять его дальше переходом к внушению гипнотических феноменов.

К комбинированным методам воздействия относятся и методы гипнотизации с применением метронома, «прибора автоматического щелканья», использования различных зуммеров. При этом внимание гипнотизируемого постоянно привлекается к источнику звука. Звук не должен быть очень громким и если речь идет об использовании метронома или «прибора автоматического щелканья» прибор выставляется на «медленный» режим. Быстрые ритмы возбуждают нервную систему и применяются только в экспериментальных целях.

Очень часто при индивидуальной гипнотизации используется сочетание пассов с техникой словесного внушения. Пассы могут быть как контактные, так и бесконтактные. При первых идет легкое прикосновение к телу пациента рук или вспомогательных предметов: мягкой щетки, синей лампочки мощностью до 25 ватт). Чаще всего контактные пассы применяются на расстоянии 10-20 см от тела. ~~Пассы во время гипнотизации следует проводить только~~

~~сверху вниз и никогда (!) снизу вверх. Снизу вверх пассы применяются только при выведении из гипнотического состояния.~~

Ниже я привожу одну из методик словесной гипнотизации с одновременным использованием воздействием воздействия на слуховой анализатор и техники пассов (бесконтактных).

Пожалуйста, располагайтесь как можно удобнее. Сейчас я включу метроном и мы начнем наше путешествие в «страну гипноза». Но до нее надо дойти. Я буду помогать Вам... Вы будете все время слышать мой голос на фоне мерных ударов метронома... Вы будете чувствовать как приятные волны покоя и отдыха будут проходить по телу, когда я буду производить над Вашим телом специальные пассы руками... (Включаю метроном). Закройте, пожалуйста, глаза и отдохайте..., ..., ... (очень длительная пауза). Мерный стук метронома успокаивает Вас, настраивает на ровный спокойный ритм деятельности весь Ваш организм. Отдыхайте ровно..., спокойно. Постепенно исчезнут все окружающие звуки..., они станут далекими и неинтересными... **Только мой голос и метроном, как бы отмеривающий шаги в сказку, будут доноситься до Вас**... Хорошо... Постепенно, очень постепенно тело станет тяжелым... теплым. Хорошо...

В это время я приближаюсь к гипнотизируемому и медленно начинаю проводить ладонью вдоль верхней половины туловища, начиная от лба. Дойдя до пояса, убираю руку и делаю паузу 5-15 секунд перед следующим пассом. Во время пассов и между ними идет далее приводимая формула.

По мере того, как я провожу рукой Вы ощущаете как волны теплоты и тяжести проходят по телу... Отдыхайте, ровнее, спокойнее, глубже... Звуки метронома становятся все тише и тише... (в это время переношу метроном в дальний угол кабинета, через 1 минуту выключаю его и возвращаюсь продолжать пассы). Ровно, спокойно работает сердце...,... начинает дышать мозг...,... теплота и тяжесть охватывают Вас, теплые волны заливают все тело..., окружающее исчезло... **Вы не слышите больше метронома... все звуки стали далекими и не мешают Вам**... **Только мой голос ведет Вас в сказку, называемую гипнозом.**

Практически здесь можно прекращать пассы и начинать проводить углубление состояния путем внушения зрительных галлюцинаций. Данный способ я рекомендую использовать тогда, когда выявлена низкая гипнабельность, а пациент нуждается в гипнотизации. Именно этот способ (исключая способ мысленного воздействия) чаще всего помогает добиться сомнамбулизма в тех случаях, когда другими способами этого сделать не удается.

Среди комбинированных методов воздействия у профессио-

нальных гипнотизеров успехом пользуется метод, сочетающий словесное внушение с воздействием собственным взглядом. Данный метод требует достаточной подготовки (см. 2 главу) и хорошего общего тонуса у гипнотизера. Он относится к быстрым способам гипнотизации и может применяться во всех случаях зафиксированной высокой внушаемости и гипнабельности. Чаще всего он применяется в сценических условиях или на больных, уже бывших в прошлом загипнотизированными.

Обычно метод применяется, когда и гипнотизер, и гипнотизируемый стоят, однако его можно проводить и усадив предварительно больного. Расстояние между лицами гипнотизера и гипнотизируемого не должно превышать 50 см. Чаще всего при применении данного метода гипнотизер берет гипнотизируемого за одну из рук слегка сжимая кисть в ладони, или кладет одну или обе руки на плечи гипнотизируемому. Гипнотизер в момент гипнотизации должен вызвать у себя ощущение видимости «третьего глаза» (см. 2 главу) и своим взглядом стремиться как бы «проходить» сквозь него в глубину мозга. Когда это получается хорошо, словесные внушения уже будут по сути носить лишь вспомогательный характер - через 6-10 сек. при таком взгляде гипнотизера («гипнотическом», как его называют) гипнотизируемый начинает впадать в трансное состояние.

Внушение должно проводиться в выраженной авторитарной манере. Иногда слова подчеркивают 2-3 жестами свободной руки в виде движения ладонной поверхности руки к лицу гипнотизируемого и обратно. При этом способе гипнотизации особенно важно следить за «чистотой» речи и очень четкой артикуляцией. Ниже приводится примерная формула внушения.

Прошу посмотреть мне прямо в глаза!... ..Глаза затуманиваются!.. Все тяжелее смотреть... Все Ваше тело деревенеет!... Вы не можете!.. не можете пошевелить ни рукой, ни ногой!... Веки тянут вниз!... Хорошо!.. Глаза закрываются!.. «Спать!» (вот такой редкий случай, когда я употребляю это слово или вместо «спать») - и проваливаетесь в отдых». После этого загипнотизированного или усаживают в кресло, или прямо переходят к вызову реализаций.

И в заключение данной группы методов я приведу комбинированный, словесно-двигательный способ гипнотизации, предложенный Эриксоном, получивший достаточное распространение на Западе. Описание метода я привожу в модификации Л. Вольберга.

«Я хочу, чтобы Вы почувствовали себя удобно на стуле и чтобы полностью расслабились. Теперь, когда Вы сели, положите Ваши обе руки плашмя на бедра. Вот именно так. Вы будете следить за Вашими руками и заметите, что сможете внимательно наблюдать

Вольберг, Медицинский гипноз (1948)

за ними.

То, что Вы должны сделать, - так это сесть на стул и расслабиться. Вы заметите, что некоторые явления возникают во время Вашей релаксации. Они всегда происходили в то время, когда Вы расслаблялись, но Вы их прежде так хорошо не знали. Я Вам о них сообщу.

Я хочу, чтобы Вы сосредоточили все Ваше внимание на всех ощущениях и впечатлениях, которые Вы почувствуете в Ваших руках, каковы бы они ни были. Возможно Вы почувствуете тяжесть Вашей руки, лежащей на бедре, или Вы почувствуете напряжение. Возможно Вы ощутите ладонью вашей руки материю брюк или тепло Вашей руки на бедре. Я хочу, чтобы Вы наблюдали за испытываемыми Вами ощущениями. Может быть, Вы почувствуете нечто вроде зуда. Неважно, что Вы будете испытывать, но я хочу, чтобы Вы за этим наблюдали.

Смотрите все время на Вашу руку и Вы заметите, что она спокойна и что она остается все в том же положении. В ней уже есть движения, но они пока еще не заметны. Я хочу, чтобы Вы не спускали глаз с Вашей руки. Ваше внимание может отвлечься от Вашей руки, но оно все время будет возвращаться к руке и Вы все время не спускаете глаз с руки, и Вы спрашиваете себя, когда движения, которые в ней возникают, станут видимыми.

Интересно будет увидеть, какой из Ваших пальцев начнет двигаться первым. Может быть, это большой палец, или указательный, или безымянный, или мизинец. Вы не знаете точно, когда и на какой руке. Смотрите все время внимательно и Вы заметите сперва легкое вздрагивание, может быть, правой руки. Смотрите, мизинец вздрагивает и шевелится. В начале движения Вы заметите интересную вещь. Пространство, имеющееся между пальцами, расширяется очень медленно, пальцы расходятся очень медленно и Вы замечаете, что пространство между ними расширяется все больше и больше. все больше и больше, все больше и больше, именно вот так.

В то время как пальцы разойдутся, вскоре пальцы захотят слегка подняться, образуя арку над бедром, как будто они хотят подняться все выше и выше, указательный палец пациента начинает слегка приподниматься). Заметьте, как поднимается указательный палец. В то же время другие пальцы хотят последовать за ним, ну вот они и поднимаются медленно (другие пальцы начинают подниматься). В то время как пальцы будут подниматься, Вы почувствуете мягкость в кисти руки, ощущение легкости, тем более, что пальцы поднимаются медленно, как будто это перо, как будто это шар понимается в воздух, поднимается, поднимается в

воздух, в воздух, поднимается все выше и выше, все выше и выше (Кисть руки начинает подниматься).

Когда Вы смотрите на поднимающуюся кисть руки, Вы замечаете, что вся Ваша рука поднимается, поднимается в воздух, немного выше, еще выше, еще выше, еще, еще, еще (рука поднялась около 10 сантиметров над бедром и пациент пристально на нее смотрит). Смотрите все время на Вашу кисть руки и всю руку, которые поднимаются, и в это же время Вы почувствуете, как Ваши глаза становятся сонливыми и усталыми. В то время как Ваша рука продолжает подниматься, Вы почувствуете себя усталым, расслабленным, и Вам захочется спать. Ваши глаза сделаются тяжелыми и возможно Вашим векам захочется закрыться. И в то время как Ваша рука будет подниматься все выше и выше, Вы захотите почувствовать себя все более и более расслабленным, Вы захотите испытать чувство покоя и расслабления, закрыв глаза и засыпая...

Ваша рука поднимается еще, еще и Вы становитесь совсем сонным, Ваши веки делаются тяжелыми, Ваше дыхание становится медленным и правильным. Дышите глубоко - вдыхайте и выдыхайте (пациент держит вытянутую руку перед собой, его глаза моргают и его дыхание правильно и глубоко). В то же время, как Вы смотрите на Вашу кисть руки и руку и чувствуете себя все более и более сонным и расслабленным, Вы замечаете, что направление Вашей руки начинает изменяться. Рука начинает сгибаться и кисть руки начинает все больше и больше приближаться к Вашему лицу, еще, еще, и, пока она поднимается, Вы медленно, но верно впадаете в глубокий, глубокий сон, в котором Вы глубоко расслабляетесь, настолько, насколько Вы хотите. Рука продолжает подниматься выше, еще выше, пока не достигнет Вашего лица, и Вы будете хотеть спать все больше и больше, но Вы не должны заснуть прежде чем Ваша рука не достигнет Вашего лица. Когда Ваша рука достигнет до Вашего лица, Вы будете спать. Глубоко спать.

Теперь Ваша кисть руки меняет направление. Она поднимается, она поднимается к Вашему лицу. Ваши веки становятся тяжелыми. Вы хотите все больше и больше спать (кисть руки пациента приближается к лицу, его веки моргают быстрее). Ваши глаза становятся тяжелыми и кисть руки поднимается прямо к лицу, Вы чувствуете себя очень усталым и сонным. Ваши глаза закрываются, закрываются. Когда Ваша кисть руки достигнет Вашего лица, Вы будете спать, глубоко спать. Вы будете чувствовать сильную сонливость. Вы будете чувствовать все большую сонливость, все большую сонливость, Вы очень захотите спать, почувствуете сильную усталость, Ваши веки тяжелы как свинец, Ваши веки тяжелы, а Ваша рука поднимается, поднимается прямо к Вашему лицу, и

когда она достигнет лица, Вы будете спать. (Кисть руки пациента доходит до лица и его глаза закрываются).

Спите, спите, просто спите. Во время сна Вы почувствуете себя очень усталым и расслабленным. Я хочу, чтобы Вы сосредоточились на релаксации, на состоянии релаксации без напряжения. Думайте только о том, чтобы спать, глубоко спать».

Этот метод является достаточно сложным. Гипнотизер, фиксируя внимание пациента на его руке, не дает вначале прямых внушений, а искусно пользуется серией косвенных, как бы представляя гипнотизируемому «право выбора» того или иного ощущения и действия. Задачей ставится создание иллюзии у гипнотизируемого, что возникающие ощущения не навязываются извне, а возникают самопроизвольно. Искусство гипнотизера заключается в преодолении «контрсуггестии» гипнотизируемого. Внимательно отслеживая все изменения, возникающие в процессе гипнотизации, гипнотизер должен тут же включить их в серию даваемых команд. Постепенно, ненавязчиво гипнотизер переходит к прямым внушениям, стараясь добиться их полной реализации. Во всей методике прослеживается определенная свобода действий, предоставляемая гипнотизируемому (например, темп движения руки). Серией прямых внушений сна постепенно у гипнотизируемого вызывается ощущение сонливости, а затем собственно и сна.

Следует отметить, что данный метод занимает много времени. процесс гипнотизации нередко затягивается до полутора часов. Тем не менее, интересно подчеркнуть то, что у наиболее тяжело гипнотизируемых людей с психостеническим радикалом в характере (не уверенных в себе, склонных к постоянным сомнениям, с достаточно тонкой внутренней организацией) иногда данный метод позволяет вызвать глубокое гипнотическое состояние. Кроме того, нередко сам процесс гипнотизации приобретает выраженный психотерапевтический характер и пациент получает облегчение (при выраженной невротической симптоматике) от самой процедуры гипнотизации.

Говоря о последней группе методов гипнотизации - методах «бессловесного» гипноза здесь следует выделить три варианта. Первый - когда гипнотическое состояние достигается за счет саморазвития «установки на гипноз», имеющейся в той или иной мере у каждого гипнотизируемого. Ее саморазвитие достигается за счет «нейтрального» поведения гипнотизера в обстановке, способствующей релаксации. Второй вариант - когда гипнотизер использует биоэнергетическое воздействие путем либо пассивных, либо непосредственного дистанционного воздействия на гипнотизируемого. Третий вариант - когда гипнотизер использует телепатичес-

кое воздействие нередко в сочетании с биоэнергетическим.

Приведем пример первого варианта, описав способ, как его описывает сам автор - австралийский гипнотизер А.Меер.

«Я говорю очень мало. Я стараюсь создать контакт с пациентом. Кроме того, идея покоя сообщается несловесными, фонетическими средствами - случайными «гм» или «а». Пациент проявляет хотя бы малейший признак тревоги, я начинаю говорить скороговоркой, спокойным тоном много бессвязных слов, не требующих ответа. Пациенту предлагается раздеться, как он делал во время первого визита и лечь под одеяло. В этой стадии я выхожу из комнаты, предоставляя пациента самому себе, когда я возвращаюсь через несколько минут, пациент лежит на диване в нижнем белье под одеялом. Я вхожу не торопясь и не произнося ни слова. Если пациент проявляет малейшую тревогу, я приближаюсь к нему. Если тревога продолжается, я беру молоток для исследования рефлексов и не торопясь вызываю коленный рефлекс как при первом визите.

Неопределенное ворчание удовлетворения способствует успокоению пациента и его тревога исчезает. Затем все также ничего не говоря, я отхожу от пациента. В течение нескольких моментов я хожу взад и вперед, чтобы он знал, что я тут. Если малейшее напряжение его лица или движение пальцев указывают на возвращение тревоги, я приближаюсь к нему. Не зная, что я почувствовал его тревогу и что я немедленно реагировал, пациент испытывает впечатление безопасности и признаки легкой тревоги исчезают. Если же они продолжают, я приближаюсь к дивану, приподнимаю одеяло или, если это необходимо, слегка оцупываю живот больного как при физическом осмотре. Тревога пациента уменьшается и я снова отхожу от него. Такой образ поведения продолжается с соответствующими вариантами».

По данным автора, через несколько минут пациент впадает в состояние глубокого гипноза. Это тоже достаточно трудоемкий метод как по времени - от 30 минут до двух часов, так и в связи с напряжением, испытываемым гипнотизером из-за постоянного длительного фиксирования внимания на поведении и физиологических реакциях гипнотизируемого. Тем не менее мы с коллегами испытывали его в нескольких случаях и он дал удовлетворительные результаты, хотя каких-либо преимуществ перед вышеописанными методами не выявлено.

Как иллюстрацию второго варианта приведу следующий способ биоэнергетической гипнотизации.

Гипнотизируемому предлагается сесть или лечь и обычно не говорится, что он будет подвержен гипнотизации, а сообщается,

что к нему будет приложено «целительное» воздействие. Предлагается закрыть глаза и, как бы между прочим, говорится «не внушающим» нейтральным голосом о том, что в «теле могут возникнуть разнообразие ощущения» и что «так и должно быть».

Для проведения последующей гипнотизации гипнотизер должен хорошо овладеть методами забора и отдачи энергии (см. 2 главу) и находиться в «хорошей форме».

Представив себе, как излучение энергии идет через все тело и концентрируется в правой руке, я слегка отставляю левую руку открытой ладонью назад, а правую ставлю перед собой как экран, направляя ладонь в сторону гипнотизируемого. Пропуская поток энергии через себя и максимально его концентрируя в правой руке, я начинаю медленно, с расстояния не менее чем 3 метра воздействовать на гипнотизируемого, направляя поток энергии сверху вниз, от головы до пояса. При этом сложность заключается в одновременном контроле как собственного состояния, так и состояния гипнотизируемого.

В течение первых 1,5-2 минут обычно с гипнотизируемым не происходит никаких видимых изменений. По прошествии этого времени отмечается постепенно урежение дыхания и расслабление мимической мускулатуры. Нередко можно заметить появление глотательных движений и прекращение тремора век. Иногда отмечается расслабление всей скелетной мускулатуры, тело гипнотизируемого как-бы «оседает».

Бывают случаи, когда гипнотизируемый в это время или несколько раньше говорит, что ему становится жарко и что он ощущает как какой-то поток (чаще всего теплый) или волны проходят сквозь его тело. Обычно я отвечаю ему, что это хорошо или, что «так и должно быть». Если гипнотизация не носит экспериментальный характер (для исследования возможностей данного метода и реакции гипнотизируемых) я иногда на этой стадии включаю речевое воздействие, практически повторяя две-три фразы «Это хорошо», «состояние углубляется», «глубже, еще глубже». Речевое воздействие в таких случаях уже формирует стойкий вербальный раппорт и в дальнейшем не возникает сложностей при начале реализации гипнотических феноменов.

Если же ситуация носит «экспериментальный» характер, я молча продолжаю воздействовать еще несколько минут постепенно приближаясь к гипнотизируемому. перед окончанием гипнотизации я кладу руку на голову гипнотизируемого, продолжая подавать энергию сверху вниз. Наиболее четким критерием для окончания гипнотизации могут служить появление каталептических феноменов, самопроизвольно проходящих, о чем мы будем гово-

ритель ниже, или появление так называемого «сомнамбулического треугольника», бывающего примерно в 50 процентах случаев. Он представляет собой выпотевание маленьких капелек пота в области переносицы и рта, нередко сочетаясь с побелением губ.

Если вся гипнотизация проходила молча, так же примерно в половине случаев может возникнуть сложность в формировании вербального раппорта. (Я все время подчеркиваю «вербального», так как считаю, что постоянная связь между мной и гипнотизируемым существует от самого начала до конца гипнотизации, только в своем начале не имеет словесного выражения. Это подтверждается и отчетами гипнотизируемых после сеанса, которые всегда утверждают, что не только постоянно ощущали присутствие гипнотизера, но и точно описывали направление, в котором он находился или из которого исходил поток энергии). Если гипнотизируемый не отвечает и никоим образом не реагирует на обращенные к нему вопросы или команды, я в течение одной-полтора минут провожу внушение примерно такого плана: «Вы хорошо меня слышите... Вы слышите меня все лучше и лучше... Вы находитесь в гипнотическом состоянии и слышите только мой голос... Мой голос помогает Вам... Окружающие звуки исчезли... Только мой голос... Вы меня хорошо слышите... Вы очень хорошо меня слышите... Отвечайте... Отвечайте как Вы себя чувствуете. Отвечаете легко и спокойно... и состояние глубже... Еще глубже».

Далее происходит внушение тех или иных феноменов и верификация глубины гипнотического состояния. Следует еще раз подчеркнуть не только эффективность данного метода гипнотизации, но и его техническую сложность.

Как иллюстрацию 3-го варианта «бессловесного» гипноза приведу способ гипнотизации, основанный на телепатии, т.е. передаче информации на расстоянии бессловесно. Опять-таки вынужден оговориться, что для использования этого метода гипнотизер должен быть очень хорошо подготовлен и владеть в совершенстве не только техникой психотренинга (см. I-II главы), но и способностью сконцентрироваться на своих ощущениях и передать их гипнотизируемому. Специальных упражнений для этого мы не проводили, так как это достаточно трудоемкая технология и одной-двумя методиками здесь «не отделаешься». Поэтому здесь я просто ограничусь рекомендацией использовать этот метод, только в том случае, если гипнотизируемый уже имеет гипнотический опыт и в процессе этого опыта у гипнотизера возникали предпосылки, что между ним и гипнотизируемым может установиться (или уже устанавливалась) подобного рода связь.

Суть метода заключается в том, что гипнотизер очень четко

представляет себе развитие гипнотического состояния у себя самого, то есть как бы сам себя гипнотизирует. В процессе этого представления его второй задачей должна быть «передача» своего состояния гипнотизируемому. Этот метод может быть использован в различных модификациях и с успехом (естественно при овладении соответствующей техникой) использоваться как в массовых, так и коллективных и индивидуальных сеансах. Ниже мы приводим модификацию для индивидуального сеанса.

Гипнотизер усаживается рядом с гипнотизируемым, таким образом, чтобы обоим было достаточно удобно сидеть. Предупреждает гипнотизируемого о том, что сейчас будет мысленно его гипнотизировать и вместе с ним проходить все стадии развития состояния. Я обычно беру одну из рук гипнотизируемого в свою левую руку (можно просто взять довольно крепко, но не сжимаю руку гипнотизируемого, несколько выше кисти). После этого прошу его закрыть глаза и следить за изменениями в своем состоянии. При этом прошу его, чтобы он настойчиво думал только о том, что ему «спокойно, приятно, хорошо».

Вначале я вызываю у себя состояния «отрешенности» от окружающего, затем чувство покоя и только потом начинаю представлять себе образно, как теплота разливается по всему моему телу. После хорошо прочувствованной теплоты представляю себе, как эта теплота передается по моей руке гипнотизируемому и разогревает его тело. При этом, как и в последующие моменты частью своего сознания я постоянно удерживаю перед собой гипнотизируемого (если при этом мои глаза закрыты) или слежу за его реакциями, смотря на него. После того, как я прочувствую - здесь я сознательно употребляю именно это слово, так как иначе понятие невозможно принцип обратной связи с гипнотизируемым - что он ощущает хорошо теплоту, я перехожу к представлению у себя чувства тяжести.

Представив себе чувство тяжести, я стремлюсь передать ему представление, что какой-то густой поток от моей руки вливается в его тело и расслабляет все мышцы. При этом я периодически концентрируюсь на чувстве приятного отдыха. В это время окружающая обстановка и звуки уходят из поля моего внимания. Мои помощники мне рассказывали, что неоднократно ставили эксперименты надо мной, спрашивая меня о чем-то или говоря и я только в одной трети случаев на них реагировал.

На следующем этапе я воспроизвожу у себя состояние каталепсии (я воспроизвожу в такой степени, что нередко показываю его на сеансах, ложась между двумя спинками стульев, упираясь только затылком и ногами, а на мне в это время можно прыгать) и

также стараюсь представить себе, что оно возникает у гипнотизируемого. С этой целью я представляю себе, что поток энергии, идущий от меня, постепенно как бы «густеет» в теле гипнотизируемого. Интересно отметить, что при синхронной записи миограммы с обеих рук гипнотизируемого мышечные изменения во всех случаях наступления у него каталепсии начинаются в области контактов с моей рукой. Так как обычно подобные гипнотизации я провожу как учебные, то на сеансах обычно присутствуют мои помощники или коллеги. Они инструктируются о том, чтобы в середине сеанса проверить наличие каталепсии как у меня, так и у гипнотизируемого. В момент проверки в поле моего сознания попадают их действия и я постепенно выхожу из состояния «отрешенности», как я его называю, и начинаю четко осмысливать происходящее.

Далее я пытаюсь медленно представить себе как полностью расслабляется гипнотизируемый и красный цветок у себя под ногами (можно любого цвета или любой другой предмет, у меня просто легче возникает именно это представление). Удерживая образ цветка, я представляю, как наклоняюсь к нему и срываю его. При этом я стараюсь не шевелиться, в то же время представляя себе, как наклоняется и срывает его гипнотизируемый. В 8 случаях из 10 (если до этого успешно пройдены все фазы) гипнотизируемый срывает цветок. А затем после выхода из состояния рассказывает, что он был красный. Далее в зависимости от целей гипнотизации или идет дальнейшая работа с телепатическим эффектом, когда раппорт поддерживается путем образных представлений только мысленно, или следует словесное углубление состояния и лечебное внушение.

В случае, если испытуемый «не срывает цветок», восстанавливается вербальный раппорт и дальнейшее углубление состояния производится только словесно.

Кроме описанных способов гипнотизации, существуют еще десятки других, представляющие по сути модификации изложенных. Отдельно стоит группа методов вызова гипнотического состояния с помощью медикаментов, но в данной книге я не посчитал целесообразным их рассматривать.

5.3. СПОСОБЫ ДЕГИПНОТИЗАЦИИ (ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ)

К сожалению в доступной литературе вопросу дегипнотизации уделяется очень мало внимания. Даже в таких солидных руководствах по гипнозу как монографии И.Бернгейма, М.Эриксона, А.Форея, Л.Чертока, П.И.Буля, А.П.Слободяника, В.Е.Рожнова и других о дегипнотизации говорится в нескольких строках. Приводятся рекомендации о необходимости «постепенного вывода» или «снятия сонливости».

Между тем я считаю, что процесс вывода из гипнотического состояния не менее важен, чем процесс самой гипнотизации или гипнотерапии. Это связано с тем, что развитие гипнотического состояния любой глубины, не говоря уже о сомнамбулизме, связано с временной, а иногда и длительной перестройкой целого ряда психофизиологических процессов в организме гипнотизируемого.

Нередко на практике в гипнотерапиях (реже) и на лекциях, сеансах, демонстрирующих гипнотические проявления (чаще), не говоря уже о сеансах, проводимых в мюзикхоллах, как эстрадное развлечение, приходится сталкиваться с тем, что гипнотизер взмахом руки или в буквальном смысле за несколько секунд резко переводит загипнотизированного в состояние бодрствования. Безусловно, внешне это часто эффектно смотрится, однако последствия таких «выводов» бывают самые непредсказуемые.

Большинство авторов указывает, что резкое «пробуждение» («выход», «дегипнотизация») может вызвать ряд негативных симптомов в виде сонливости, слабости, тахикардии, вялости и тяжести в конечностях, головокружения и головной боли. Однако, неправильный выход из состояния гипноза может привести и к развитию более сложных синдромов, затрагивающих глубинные механизмы психической деятельности.

Одно время в Одессе (середина 70-ых годов) было большое количество заезжих гипнотизеров. Среди них были и действительно мастера своего дела типа И.Орлова и откровенные безграмотные авантюристы типа А.Бронха. Кроме того, в Одессе в это время периодически выступал блестящий гипнотизер, владеющий всеми видами гипнотических техник, врач по образованию, интереснейший, эрудированный собеседник - мой учитель Геннадий Николаевич Смертин.

Несмотря на то, что в это время я уже практически несколько лет работал самостоятельно в различных городах СССР и, естественно, тоже в Одессе, по возможности я старался не пропускать ни сеансов «новых» гипнотизеров, ни сеансов «Учителя». Вот в

ходе посещения таких сеансов мне и пришлось увидеть большое количество осложнений из-за неправильной дегипнотизации. К тому времени я был уже, пусть начинающим, но врачом - психиатром. И, естественно, в первую очередь меня интересовали «психические» изменения как в гипнозе, так и по выходе из него. Здесь я приведу несколько примеров, с которыми столкнулся - не типичных «малых осложнений», а более серьезных. Так после одного из сеансов гипноза я наблюдал, как у молодой женщины, достаточно «глубокой» сомнамбулы, ярко реализовавшей все гипнотические феномены, ~~после выхода (очень быстро) развился синдром «раздвоения личности», когда она ощущала себя собой и в то же время присутствовала в месте, в которое была перевоплощена гипнотическими реализацией. Гипнотизер очень долго пытался по окончании сеанса «снять» это осложнение, периодически вводя и выводя женщину в гипнотическое состояние, то в бодрствование. До конца это ему не удалось и он назначил ей встречу на утро в гостинице. К сожалению, дальнейшую ее судьбу я не знаю.~~

Второе серьезное осложнение я наблюдал в гипнотарии у достаточно известного психотерапевта. Он лечил гипнозом язву 12-перстной кишки у больного с эпилепсией в анамнезе. По выходе из состояния гипноза (очень быстрого на счет 3) у больного через 2 минуты во время разговора с врачом развился большой судорожный припадок. В данном случае я считаю, что имеющаяся у пациента судорожная готовность мозга была потенцирована неправильным выводом из состояния.

Приведу еще один неприятный случай, произошедший у меня самого. Во время чтения лекций на курсах повышения квалификации для судебных врачей я на молодом курсанте демонстрировал различные гипнотические феномены и, в частности, вызванную внушением в сомнамбулическом состоянии каталепсию левой руки на относительно большой период времени - около 20 минут. Выведа его неправильно (быстро) из гипнотического состояния (предварительно дезавуировав каталепсию) я столкнулся с тем, что левая рука при выходе оставалась с чрезмерно высоким уровнем напряжения мышц и была тугоподвижной. Через несколько минут тугоподвижность и напряжение не только продолжали сохраняться, но даже заметно возросли при отсутствии какой-либо дополнительной симптоматики. При повторном погружении в гипнотическое состояние указанная симптоматика была ликвидирована, но при правильном следующем выходе из состояния в меньшей степени, но продолжала сохраняться. Я полагаю, что возникший очаг в виде доминанты в состоянии гипноза закрепился и продолжал проявлять себя в состоянии бодрствования. Понадо-

билось еще 2 сеанса в течение ближайших дней, чтобы ликвидировать все последствия ошибки. При контрольном посещении через неделю и осмотре специалистом -невропатологом никаких отклонений обнаружено не было. «Пациент» тоже жалоб не предъявлял.

Еще одно, крайне неприятное осложнение из-за неправильной дегипнотизации мне приходилось наблюдать несколько раз во время посещения массовых сеансов. Приведу один случай, который мне достался «по наследству» от уехавшего на дальнейшие гастроли коллеги. После выхода из гипнотического состояния молодой человек, достаточно «яркая сомнамбула» подошел к нам после сеанса (я разговаривал за сценой с коллегой и как раз критически отзывался о дегипнотизации) и пожаловался, что не может вспомнить, где он живет. При подробной беседе выяснилось, что он частично дезориентирован. Была нарушена как аутопсихическая ориентировка (ориентировка в собственной личности), так и аллопсихическая ориентировка (ориентировка в окружаемом). Это свидетельствовало о выраженной дезинтеграции сознания. Молодой человек помнил свое имя и фамилию, но не помнил сколько ему лет. Помнил где работает и кем, но не помнил, где находится работа. Был ориентирован в месте действия, но путал время.

Коллега погрузил его в глубокий гипноз, «восстановил» ориентировки, загипнотизированный прекрасно, по существу отвечал на все вопросы, но после выхода, наряду с типичной для гипноза «постгипнотической амнезией», о которой подробно мы будем говорить ниже, у него обнаруживалась амнезия всего предшествующего дня. При полной ориентации как в себе, так и в собственной личности он не мог вспомнить ни что делал утром, ни где был днем и каким образом попал на сеанс. Других каких-либо отклонений обнаружено не было, он был отпущен домой с приятелем, с которым вместе пришел на сеанс. Учитывая, что амнезия была явно «гипнотического» происхождения, я написал ему адрес своей работы и попросил на следующий день прийти. После этого мы неоднократно с ним встречались, он принимал даже дальнейшее участие в экспериментальной работе по телепатии, однако тайна амнезии (точнее механизмов ее образования) осталась тайной. Клинический анамнез, изучение его поведения в гипнозе позволяют с достаточной долей вероятности предполагать, что «мозговой сдвиг» произошел именно благодаря неправильной дегипнотизации.

Подобно описанным, примеров можно привести много. Все
б. Стань гипнотизером

они свидетельствуют, что недооценка важности дегипнотизации может привести к непредсказуемым результатам. Думаю, что серьезно практикующие гипнологи могли бы существенно пополнить «коллекцию» таких примеров. Вот почему, обучая гипнозу я всегда предупреждаю своих учеников: «Ввести в гипноз легко. Сложно его понять и еще сложнее не сделать в нем ошибок».

Вот как рекомендует проводить дегипнотизацию В.Е.Рожнов. «Сначала загипнотизированного предупреждают о том, что его начнут выводить из гипноза: «Через полминуты я выведу Вас из гипнотического сна. Сейчас я сосчитаю до трех. На цифру «3» вы проснетесь. «Раз» - освобождаются от сковывающего действия (?) руки, «два» - освобождаются (?) ноги и все тело. «Три» - Вы проснулись, откройте глаза! Настроение и самочувствие очень хорошее, ничто не мешает, не беспокоит. Вы очень хорошо отдохнули. Вам приятно и спокойно».

Пусть простит меня уважаемый профессор, действительно уважаемый мной ученый-энтузиаст, много сделавший как для популяризации гипноза в СССР, так и для его изучения, но именно такие дегипнотизации и могут приводить к различным нарушениям. Вопросы в скобках в приведенной формуле поставил я сам, так как абсолютно не ясно ни мне, ни тем более, как я думаю, загипнотизированному от какого сковывающего действия? от чего нужно освобождать ноги и тело? Если речь идет о выходе из состояния среднего гипноза, где проявления каталепсии действительно дают выраженную скованность, то тогда нужно было бы оговорить, что это «специальный выход» или «специальная дегипнотизация» для среднего гипноза. Однако при этом, с моей точки зрения, даже для выхода из «среднего» гипноза такой дегипнотизации недостаточно.

Мне кажется лишенным логики финал дегипнотизации - проведение положительных внушений после того как загипнотизированный «выскочил на поверхность», то есть из глубокого транса в считанные секунды перешел в состояние бодрствования и, естественно, еще плохо воспринимает окружающую действительность. Значительнее целесообразнее было бы проведение этих внушений по ходу счета.

Как образец менее «стремительной» дегипнотизации приведем формулу, рекомендуемую Л.Чертоком. Автор указывает: «Пробуждение должно происходить постепенно. Ему должно предшествовать внушение хорошего самочувствия и отдыха (очень важный момент! Г.Р.) Можно действовать следующим образом. «Теперь я буду Вас будить. Понемногу Вы будете выходить из транса, я буду считать от пяти до одного (в обратном порядке, чем в предыдущем

счете). Когда Вы проснетесь, Вы почувствуете себя хорошо отдохнувшим, без каких бы то ни было неприятных ощущений. Вы почувствуете себя, как будто Вы выпались. (Эти внушения повторяют и считают: «пять», «четыре» и т.п.)

Она вызывает значительно меньше возражений, так как автор рекомендует в самом начале прежде всего внушение хорошего самочувствия и отдыха, а в конце указывает, что эти внушения необходимо повторять. Вместе с тем, основное внушение он делает на состояние, которое возникнет по выходу. Но рекомендует предшествующую дегипнотизацию внушения отдыха в гипнозе, не указывает как это сделать. Этот же момент кажется мне существенным, так как одного внушения мало, важно еще дать время, чтобы оно подействовало.

Ниже я приведу вариант, который использую достаточно часто, однако сперва необходимо маленькое отступление.

Прежде всего гипнотизер обязан перед дегипнотизацией проанализировать ход всего сеанса гипноза и всю «гипнотическую феноменологию», которая вызывалась. Перед дегипнотизацией необходимо, чтобы все внушения, связанные с изменениями ориентировок в собственной личности и в окружающей обстановке, были дезавуированы. Если проходила внушенная трансформация возраста, необходимо удостовериться, что гипнотизируемый «вернулся» в свой возраст. Если происходило внушение на перевоплощение, необходимо убедиться, что гипнотизируемый стал «самим собой». Ни в коем случае нельзя начинать дегипнотизацию прямо во время реализации того или иного гипнотического феномена.

Например, гипнотизируемому внушено, что он на лесной поляне и собирает цветы. Он реализует действие - сидит на корточках, «срывает цветы», нюхает их, плетет из них венки и тому подобное. В это время, если его необходимо вывести из состояния, необходимо внушить, что «все исчезло» и он просто отдыхает. Или же гипнотизируемому внушили, например, что он Чарли Чаплин. Он начинает «играть» роль Чарли Чаплина и прежде чем его вывести из состояния гипноза, строго обязательно сперва внушить ему, что он стал самим собой и удостовериться в этом. Только после этого можно начинать дегипнотизацию.

Приведем вариант для массовой дегипнотизации, после сеанса, на котором демонстрировался ряд феноменов.

«...А сейчас наша сказка подходит к концу... Вы пережили удивительные приключения... Почувствовали себя в космосе и под водой, были знаменитыми актерами и маленькими детьми... Вы запомните это... (такое внушение обязательно, если мы не

хотим, чтобы наступила спонтанная амнезия, отмечаемая в большей части случаев при развитии сомнамбулизма), мозг обязательно запомнит все, что вы видели и чувствовали... А сейчас все исчезло... сказка закончилась... наступил отдых. Отдыхайте... Отдыхайте ровнее... спокойнее... глубже... Ровное спокойное дыхание... Ровно, спокойно работает сердце... Вам приятно... Вам очень приятно... ..

Вы отлично отдохнули... и медленно, очень медленно я начинаю выводить вас из этого удивительного, приятного отдыха, созданного гипнозом... Постепенно, если у кого-то остались тяжесть или теплота в теле... они исчезнут... Они уже исчезают под действием моих слов... В теле появляется ощущение легкости, упругости всех членов... Медленно, очень медленно вы возвращаетесь к окружающей действительности... До вас доносятся окружающие звуки... Вы как бы просыпаетесь не спеша... Состояние очень приятное... Очень приятное состояние... Вы отлично отдохнули... исчезают последние остатки вялости... В тело как бы вливается энергия... Голова становится легкой... свежей... Голова легкая... Открываете глаза... Открыть глаза...

Такая же форма дегипнотизации может использоваться и при индивидуальных сеансах. Приведу еще один пример дегипнотизации со счетом. Она может быть использована и при массовых сеансах (естественно с необходимой коррекцией). В данном конкретном примере ставится побочной задачей частично амнезировать психотравмирующую ситуацию, испытанную пациентом ранее и послужившую поводом для развития невротического состояния.

Скоро мы закончим сеанс... Вы отлично отдохнули и, что самое главное, заметно озорвились... Вы стали значительно спокойнее... Почувствуйте, каким Вы стали спокойным... уверенным в себе, ... в собственных силах..., ... Вас значительно меньше тревожат прошлые заботы... (Вы понимаете, о чем я говорю...) Вы вообще совершенно иначе реагируете на все, что было... Прошлый неприятный эпизод, вызвавший ухудшение Вашего состояния, Вас уже просто не волнует... Вы совершенно иначе на все реагируете... Скоро Вы вообще не будете придавать ему никакого значения... Вы попросту забудете о нем... Он не актуален для Вас... Перед Вами другие цели... Вы все сможете... С каждым днем... с каждым последующим сеансом будет расти Ваша сила воли... Ваше умение подчинить себя себе. Отдыхайте... Отдыхайте ровно и глубоко... Дыхание спокойное. Ровно, спокойно работает сердце. Отдых... Приятный ровный отдых... Мозг запомнил приказ и выполнит его... Вы хотите стать другим и Вы изменяетесь... Отдыхайте...

Отдыхайте глубже... спокойнее... отдыхайте...

Я буду считать от пяти до нуля... и с каждым счетом Вы как по ступенькам будете подниматься в состояние бодрствования... Пять... Медленно, очень медленно начинаем выходить из отдыха..., ... Четыре... Вы отлично отдохнули... Отходит чувство расслабленности... Вы спокойны... уверены в себе... Три... когда Вы выйдете из состояния отдыха... Вы будете продолжать оставаться спокойным... уверенным... Вы так хотите и так будет... Два!... появляются окружающие звуки... В тело как бы вливается энергия... Все члены стали упругими... Один!... голова легкая... свежая... Бодрость вливается в тело больше... еще больше... Вы свежи... бодры..., работоспособны... Ноль!!... открывайте глаза... открыть глаза!!!

Естественно, данные примеры не исчерпывают всех возможных вариантов. Однако начинающему гипнотизеру необходимо на всю жизнь запомнить правило: лучше при необходимости сэкономить время на самом сеансе, чем на дегипнотизации. Это лучшая профилактика возможных осложнений.

ГЛАВА 6. ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

6.1. КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛУБИНЫ ГИПНОЗА

Рассматривая взгляды различных исследователей гипноза, мы говорили о разнице в подходах не только к вопросам механизмов развития гипнотического состояния, но и классификации его глубины. В заключительной главе я позволю себе высказать свое мнение по этому поводу, а здесь мы рассмотрим еще раз коротко некоторые широко распространенные подходы к определению глубины гипнотического состояния.

Наиболее часто встречается подход к разделению гипноза на три стадии. Первым предложил такое разделение Ж. Шарко. Он выделил стадию летаргии, рассматривая ее в контексте обездвиженности и пассивности загипнотизированного, стадию каталепсии, отмечая, что важнейшей характеристикой перехода загипнотизированного во вторую (каталептическую) стадию является возможность вызова у загипнотизированного различных каталептических феноменов - от застывания поднятой руки до тетанического напряжения всего тела, и стадию сомнамбулизма или снохождения, в которой и возможен вызов всех «чудес» гипноза.

Аналогичных взглядов придерживались А. Форель, также выделяя три стадии и называя их стадиями сонливости, гипотаксии и сомнамбулизма, и В.М. Бехтерев, разделяющий гипноз на малый, средний и глубокий. С точки зрения выше перечисленных исследователей все три стадии являли собой достаточно очерченные состояния. Однако, если Ж. Шарко во второй стадии основными критериями считал возможность вызова каталептических феноменов, то А. Форель характеризует ее как стадию в которой загипнотизированный «уже не может открыть глаза», «выполняет ряд простых внушений», «не может самостоятельно выйти из гипнотического состояния», но помнит все, что ему внушалось. В.М. Бехтерев рассматривает критериями II стадии (среднего гипноза) как явления каталепсии, так и феноменологию приводимую А. Форелем. Сомнамбулическую стадию гипноза все исследовате-

ли понимают по сути одинаково, видя основными критериями в ней возможность осуществления загипнотизированным любых внушенных действий и **обязательную амнезию по выходе из состояния**. Под спонтанной амнезией подразумевается, что загипнотизированный, находившийся в сомнамбулической стадии гипноза, не может вспомнить ничего из того, что с ним происходило без специальных внушений.

И. Беренгейм добавлял перед сомнамбулической стадией еще одну, разделяя гипноз на четыре стадии, но по сути пользуясь выше описанными критериями. С И. Беренгеймом солидаризируется со-временный исследователь Б. Стоквис, также видящий в гипнозе четыре стадии, однако основными критериями выделяющий психологические характеристики им, прежде всего изменение сознания.

Согласно Б. Стоквису, первые 2-е стадии относятся к «легкому» гипнозу, а вторые две - к «глубокому» гипнозу. Рассматривая гипноз, как сноподобное состояние, Б. Стоквис называет первую стадию - стадией «отсутствия сна», вторую стадию - стадией «игры в сон», третью стадию - стадией «иллюзии сна» и четвертую - стадией действительного сна.

Б. Стоквис, характеризуя первую стадию, как стадию легчайшей сонливости и некоторого сужения сознания, подчеркивал, что эти процессы наступают в ответ на изменение внешних обстоятельств (закрывание глаз, неподвижное положение тела, монотонные раздражители). Вторая стадия характеризуется автором, как стадия затуманивания сознания и постепенного отключения от окружающей действительности. В третьей стадии, по Б. Стоквису, загипнотизированный лишь переживает сон, т.е. думает, что он спит, хотя и не обнаруживает объективных признаков сна, и лишь в четвертой наступает «действительный» сон. Одновременно Б. Стоквис указывает, что по мере перехода одной стадии в другую все более видимыми становятся изменения частоты сердечных сокращений и дыхания в сторону урежения.

А. Любо выделял **шесть стадий и четыре промежуточные**, а современные исследователи Дэвис и Хустанд выделяют сразу **30 «ступеней» гипноза**. Ниже мы приводим их классификацию в интерпретации Л. Чертока.

Некоторые исследователи гипноза отказываются от его разделения на стадии. Для иллюстрации данного подхода остановимся на взглядах Э. Кречмера. Э. Кречмер считал, что выделение четких стадий гипнотического состояния неправильно, так же, как и то, что ряд гипнологов совершает грубейшую ошибку, рассматривая внушение, как движущую силу в развитии механизмов гипнотического

состояния. Своей целью он поставил разработку способа гипнотизации, строящегося на объективно установленных закономерностях, не беря во внимание такое «расплывчатое» понятие, как внушение.

ШКАЛА ДЭВИСА И ХУСТЭНДА

Глубина	Степень	Симптомы
Невосприимчивые		0
Гипноидность	1	-
	2	Релаксация
	3	Хлопанье веками
	4	Закрывание глаз
	5	Полная физическая релаксация
Легкий транс	6	Офтальмоплегия
	7	Каталепсия конечностей
	10	Регидная каталепсия
	11	Анастезия типа перчаток
Средний транс	13	Частичная амнезия
	15	Постгипнотическая амнезия
	17	Изменения личности
	18	Простые постгипнотические внушения
	20	Кинестетические иллюзии, полная амнезия
Глубокий транс	21	Способность открывать глаза, не выходя из трансa
	23	Фантастические постгипнотические внушения
	25	Полный сомнамбулизм
	26	Позитивные постгипнотические зрительные галлюцинации
	27	Позитивные постгипнотические слуховые галлюцинации
	28	Системная постгипнотическая амнезия
	29	Негативные слуховые галлюцинации
	30	Негативные зрительные галлюцинации

Согласно взглядам Э.Кречмера, весь процесс гипнотизации должен быть сведен к последовательному включению механизмов, которые автоматически приведут к возникновению гипнотического состояния. Согласно его взглядам, вся гипнотизация должна быть построена с учетом корреляции между вегетативной нервной системой, двигательной поперечно-полосатой мускулатурой и возникновением психических изменений. Согласно Кречмеру, внушению в гипнотизации места вообще не остается, так как задачей гипнотизера является не внушение, а постановка перед гипнотизируемым последовательных целей. Свой метод он назвал «ступенчатым, активным гипнозом».

Согласно его взглядам, глубина гипнотического состояния определяется 1) глубиной расслабления двигательной мускулатуры, 2) изменением деятельности вегетативной нервной системы в сторону преобладания действия вагуса 3) изменениями сознания в виде его сужения и обнуления (в результате изменения притока каких-либо чувственных раздражителей и замена их «гипнотическими» - слабыми монотонными и ритмичными раздражителями) 4) изменением физиологических реакций и, в частности, поворотом глазных яблок кверху (чем сопровождается наступление обычного сна).

Как пишет Н.Е.Вольперт, основными требованиями данного метода являются: 1) отказ от суггестивных форм гипнотизации, 2) расщепление процесса гипноза на его отдельные механизмы, 3) поступательное ступенчатое строго методическое построение гипнотизации, 4) тренировку, совершаемую в форме активных упражнений.

При этом вся методика гипнотизации состоит из достижений у гипнотизируемого релаксации мышц определенной позы, активными упражнениями типа фиксации взгляда, включаемого в формулу гипнотизации, и наконец, использование на этом фоне однообразных звуковых раздражений. Становится понятным, что по Э.Кречмеру «истинное гипнотическое состояние - это состояние сомнамбулизма, все же предшествующее его развитию - лишь «технологические приемы» его достижения. Отсюда и вытекает отказ от каких-либо классификаций гипноза.

Как мы указывали выше, большинство исследователей все же склоняются к выделению в гипнозе трех стадий. Ниже мы приводим описание этих стадий в интерпретации В.Е.Рожнова.

«Первая стадия гипноза - сонливость - характеризуется легкой мышечной слабостью и небольшой дремотой. Состояние это таково, что гипнотизируемый легко по собственному желанию может открыть глаза, встать и прервать сеанс. Он просто лежит в состо-

янии приятного покоя и отдыха, но по субъективному отчету спящим себя не считает. (Если это все симптомы первой стадии, то встает правомерный вопрос, «а где же гипноз?» Точно так же можно охарактеризовать обычное состояние пьющего).

Вторая стадия - гипотаксия - отмечается полной мышечной слабостью (?), однако в этой стадии уже можно вызвать внушенную каталепсию - восковидную гибкость мышц, которая иногда возникает и без внушения - спонтанно. При словесном отчете загипнотизированный говорит о том, что чувствовал себя в состоянии побороть сонливость и открыть глаза, но такого желания не было, хотелось лежать и слушать голос врача.

Третья стадия гипноза - снохождение, сомнамбулизм - представляет собой наиболее глубокую степень гипнотического состояния, во время которого загипнотизированный не воспринимает никаких посторонних раздражений и поддерживает контакт через очаг раппорта только с загипнотизировавшим его врачом. На этой стадии больному можно внушать галлюцинаторные переживания, изменить характер его реакций на первосигнальные раздражители, заставить ходить, отвечать на задаваемые вопросы, выполнить те или иные действия соответственно внушенной ситуации: скакать на лошади, грести, кататься на лодке, ловить бабочек, собирать цветы, отмахиваться от пчел или прогонять напавших собак и т.д. В сомнамбулической стадии легко добиться полной потери чувствительности к болевым раздражениям и включения других анализаторов. В этом же состоянии можно производить постгипнотические внушения, т.е. приказания о выполнении того или иного действия, которое будет выполнено спустя заданное время после гипнотизации».

Как видно из приведенного, данная классификация, как абсолютное большинство ее модификаций, основана на описательной характеристике гипнотического состояния и практически мало содержательна с критериальной точки зрения. Е.С.Катков, основываясь на взглядах И.П.Павлова, разработал более детальную и подробную классификацию. Основываясь также на разделении гипноза на три стадии, он в каждой из них выделяет еще по три степени. С точки зрения практического использования, эта классификация является достаточно удобной и содержит в себе ряд критериев характерных для каждой стадии. С точки зрения ее теоретического обоснования, мне кажется, что такое четкое постулирование физиологических процессов, протекающих в мозгу загипнотизированного нуждается либо в окончательном экспериментальном подтверждении описываемых процессов, либо в поиске новых психофизиологических критериев, которые в свою

очередь могли бы быть верифицированными. Ниже мы приводим данную классификацию полностью.

Стадии и степени глубины гипноза. (классификация Е.С.Каткова).

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, предгипноидное состояние.

Показатели первой степени первой стадии: у загипнотизированного - ощущение покоя: приятное состояние легкости в теле, окружающее слышит, свои мысли контролирует, чувствительность сохранена, легко реализуется внушение двигательной реакции, из этого состояния гипнотизируемый легко может выйти.

Вторая степень. Тонус коры еще более снижается. Глубоко заторможен двигательный анализатор. Постепенно закрываются глаза. Испытуемый чувствует тяжесть в теле.

Показатели второй степени первой стадии: глаза закрыты, но при внушении легко открываются, 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 головного мозга 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, спрошенный о самочувствии - отвечает медленно или молчит, окружающие звуки слышит, после пробуждения уверен, что мог бы выйти и сам из этого состояния.

Вторая стадия. Первая степень. Тонус коры головного мозга снижен, возникает зона раппорта. Разлитое торможение включает кинестетическую систему (каталепсия). Торможение и второй сигнальной системы действительности. Торможение иррадирует на кожный анализатор. (анальгезия). Появляются «переходные состояния» - уравнивательная фаза.

Показатели первой степени второй стадии: загипнотизированный отмечает значительную сонливость, движения затруднены, более ровное и спокойное дыхание, **легкая каталепсия - поднятая рука в воздухе остается ненадолго**. Не удается внушить однообразные движения, например, покачивание руки, поставленной на локоть, а если удается, то лишь после настойчивых внушений, внушить двигательные реакции не удается, окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса.

Вторая степень. Еще большее углубление предыдущего состояния. Достигается восковидная каталепсия, самопроизвольная анальгезия. Больше торможение второй сигнальной системы.

Показатели второй степени второй стадии: резкая сонливость, загипнотизированный отмечает «скованность», восковидная каталепсия, значительное ослабление кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения, реализуются внушения двигательных реакций, латентный период их укорочен, начавшееся автоматическое движение быстро ослабевает, прекращается, внушенные иллюзии не реализуются.

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

Показатели третьей степени второй стадии: у загипнотизированного отмечается полное исчезновение собственных мыслей, он слышит только голос гипнотерапевта, **наблюдается тетаническая каталепсия (поднятая рука «пружинит»)**, внушение активных и пассивных двигательных реакций реализуется хорошо, реализуются при закрытых глазах внушения иллюзий, имеется анестезия слизистой носа, при пробе с нашатырным спиртом реакция 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. **Иллюзии при открытых глазах, за исключением слухового и зрительного.** Самопроизвольная каталепсия исчезает. **Положительный симптом Платона - поднятая рука быстро падает.**

Показатели первой степени третьей стадии: самопроизвольная каталепсия исчезает, иллюзии при открытых глазах полностью реализуются (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. Вызываются все положительные галлюцинации.

Показатели второй степени третьей стадии: зрительные галлюцинации хорошо реализуются (С закрытыми глазами «ловит 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 пункта раппорта. Амнезия после пробуждения. Слово психотерапевта сильнее реального раздражителя.

Показатели третьей степени третьей стадии: легко реализуются все типы положительных и отрицательных галлюцинаций, даже при открытых глазах. **Достигаются постгипнотические галлюцинации**, отмечается амнезия после пробуждения, с легкостью реализуются «трансформации» возраста, например, перевод в детское состояние, при открытии век глаза мутны, влажны, возможность вызвать «молниеносный» повторный гипноз после пробуждения.

По сути, Е.С.Катковым в его классификации дан целый ряд признаков, позволяющих дифференцировать глубину состояния, в котором находится загипнотизированный. Здесь я остановлюсь лишь на некоторых спорных моментах и несколько более подробно - на приемах определения глубины развившегося гипноза.

Прежде всего необходимо подчеркнуть, что **хороший гипнотизер, вне зависимости от взглядов, которые он исповедует по поводу механизмов гипноза обязан знать классификацию Е.С.Каткова, как таблицу умножения.** Это связано с тем, что Катков последовательно приводит всю феноменологию гипноза и не важно, по сути, относит он тот или иной феномен к третьей степени второй стадии или к первой степени второй стадии. Ниже мы будем говорить о том, что **гипнотическое состояние крайне динамично и понятия степеней и стадий достаточно условны.** Важно то, что Катков, много лет занимаясь клиникой гипноза, сумел, на мой взгляд, создать относительную четкую схему, позволяющую гипнотизеру не только ориентироваться в «каком месте» гипноза находится гипнотизируемый, но и последовательно углублять это состояние.

Без знаний схемы Каткова, (а я полностью солидаризируюсь с мнением П.И.Буля, утверждающего, что: «Можно с уверенностью сказать, что классификация Е.С.Каткова глубины гипнотических состояний на сегодняшний день является наиболее полной и

детально разработанной») сложно представить себе правильно поставленную терапевтическую работу в состоянии гипноза, так как **чувствительности от глубины состояния, лечебные внушения будут восприниматься загипнотизированными по-разному. Следовательно и результаты их будут различны.** Об этом мы поговорим подробнее в разделе, связанном с изменением психических функций загипнотизированного в разных стадиях гипноза. Без знания данной схемы сложно представить себе и использование гипноза в **гипнопедии (обучение под гипнозом)**, хирургии - где гипноз используется все чаще, как один из анальгезирующих методов, в экспериментальной работе, как с самим состоянием гипноза, так и при использовании его **для потенцирования парасихологических феноменов.**

Вместе с тем, опыт гипнотизации нескольких тысяч здоровых и больных людей различного возраста позволил мне в некоторых случаях выявить некоторые несоответствия, на которые я последовательно буду обращать внимание читателя. Тем не менее, подчеркну еще раз - схема Каткова в приводимом виде является важнейшим «инструментом», без которого невозможно исследование и понимание гипнотического состояния.

6.2. ДИАГНОСТИКА ГЛУБИНЫ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ.

В данном разделе, опираясь на приведенную схему Е.С.Каткова, и рассматривая ее как лучшую из имеющихся, я остановлюсь на спорных моментах, высказанных автором и несколько более подробно на критериях, позволяющих определить глубину гипнотического состояния.

Разделение первой стадии на три степени кажется нам достаточно спорным. По Е.С.Каткову, в первой степени отмечается легкость в теле, полный самоконтроль и сохранение всех видов чувствительности при ощущении покоя. То есть, если бы не был введен параметр «легкости» в теле, можно было бы говорить, что вообще нет никаких отличий начального гипноза от отдыха с закрытыми глазами. Но беда заключается в том, что **«легкость» в теле гипнотизируемого в начале гипнотизации тоже отсутствует и была введена автором, по всей вероятности, для характеристики состояния, отличного от следующего, когда появляется тяжесть в теле.**

В свое время нами было проведено сравнительное исследование феноменологии гипнотического состояния у тысячи человек

Мы специально остановились на этой круглой цифре, отражающей достаточный массив загипнотизированных и позволяющей легко проводить сравнительный анализ различных групп синдромов. Так вот, **легкость в теле в первые минуты гипнотизации различными методами, была зафиксирована по самоотчетам испытуемых у 21 человека,** что позволяет считать **ее появление как раз не типичным для развития гипнотического состояния.** Напрашивается вывод о том, что **искусственное выделение 1-й фазы 1-й степени не является оправданным.**

По сути то же можно сказать и о второй степени первой стадии, как, как **Е.С.Катков не выделяет для нее сколько-нибудь характерных критериев,** позволяющих утверждать о начинающемся развитии гипнотического состояния. В то же время такой критерий есть. Это **формирование раппорта.** Именно на первых минутах гипнотизации — первая-вторая степени первой стадии по Е.С.Каткову — **гипнотизируемые отмечают потерю интереса к окружающему и «упорядочение» собственных мыслительных процессов.** При опросе указанного количества гипнотизируемых 845 человек в своих самоотчетах отметили данный факт. Таким образом, **можно считать, что начальный период развития гипнотического состояния характеризуется формированием зоны раппорта, что является единственным критерием развития именно гипнотического состояния.**

Косвенно это подтверждается отмечаемой синхронизацией электроэнцефалограммы, что впрочем, характерно и для состояния обычного отдыха. **Третья же степень первой стадии уже имеет целый ряд существенных признаков.** Во-первых, все загипнотизированные отмечают **наступление чувства отдыха и покоя,** абсолютное большинство - 910 человек - **расслабленности мышц тела.** Достаточно большое количество - 72 указывает на появление **чувства тяжести и теплоты.** Здесь необходимо остановиться на следующем моменте. **Когда гипнотизация осуществляется с внушением тяжести и теплоты, в той или иной мере эти ощущения подтверждают все 100% гипнотизируемых.** Приводя цифру 72 мы исходили из анализа группы численностью в 200 человек, у которых **гипнотизация специально проводилась без внушения этого ощущения.** Таким образом, появление этих ощущений в совокупности с другими ниже перечисленными признаками, как раз может служить одним из критериев развития гипнотического состояния. В ходе гипнотизации - развитие чувства тяжести и расслабленность проверяется приподнятием одной из рук гипнотизируемого. В момент отпуска руки - она бессильно падает.

Очень существенным признаком может служить прекращение

тремора век. Обычно тремор век наблюдается до 3 степени первой стадии по Каткову. По мере же развития третьей степени он постепенно исчезает, хотя мне пришлось наблюдать случаи достаточно глубокого гипнотического состояния, подтвержденного развитием анестезии и амнезии. Таких случаев было очень мало - 15 человек (1,5%) и мне сложно объяснить причину этого явления. Можно полагать, что это связано с микроорганическими нарушениями центральной нервной системы и глазодвигательного аппарата. К сожалению, специальному неврологическому или офтальмологическому обследованию этот контингент гипнотизируемых не подвергался.

Существенным по моему мнению может явиться наблюдение за глотательными движениями. По мере развития гипнотического состояния в первой стадии они постепенно урежаются и на глубине третьей степени первой стадии практически исчезают. Но очень часто в 65% случаев появляются вновь (!) в виде одного-двух глотательных движений при переходе первой стадии во вторую. Забегая вперед отметим, что практически у 90% загипнотизированных, вошедших в группу 68%, появляются единичные глотательные движения при переходе в третью стадию гипноза. На это еще в 60-ых годах обратил внимание Г.Н.Смертин подчеркивая, что «глотательные движения могут в достаточном проценте случаев быть показателем границ начального, среднего и глубокого гипноза».

Не менее существенным признаком наличия третьей степени первой стадии могут служить ответы гипнотизируемого при обращении к нему. Если по классификации Каткова в первой и второй степенях гипноза гипнотизируемый обычно после очень незначительной паузы отвечает практически не измененным голосом, то при развившейся третьей степени на поставленный вопрос он реагирует в трех вариантах: 1) молчит, 2) отвечает тихо односложно, 3) отвечает очень медленно достаточно подробно, но несколько измененным голосом. Во втором и третьем варианте обычно ответу предшествуют длительные паузы.

При внушении в третьей степени каких-либо двигательных реакций в большинстве случаев их реализации не происходит. В 25-30% случаев можно наблюдать частичную попытку реализации внушения. Например, при внушении «поднять руку» можно заметить, что загипнотизированный ее слегка напрягает, шевелит или даже на короткий период времени слегка приподнимает, после чего рука бессильно падает. Очень часто после такой попытки гипнотическое состояние самопроизвольно скачкообразно углубляется.

При вопросах о своем самочувствии в третьей степени первой стадии гипноза загипнотизированный чаще всего отмечает сонливость, нежелание думать, замедление мыслей. Практически абсолютное большинство утверждает, что слышали окружающие звуки, но они были «глухими», «далекими и неинтересными», «не мешали». В то же время 5,5% отмечают, что голос гипнотизера изменился. При исследовании данного феномена у 50 человек мы с коллегами специально проводили гипнотизацию без изменения силы и тембра голоса. Интересно отметить, что якобы слышимые изменения голоса, по мнению гипнотизируемых, были в обе стороны - одни отмечали усиление громкости, другие наоборот снижение. По всей вероятности это может быть объяснено диссоциацией мозговой деятельности и появлением переходных фазовых состояний, о которых говорит Катков, но относит их ко второй стадии.

Если в третьей степени первой стадии загипнотизированных попросить открыть глаза, то в 46% случаев отмечались отсутствие каких-либо признаков выполнения команды, в 41% случаев - попытка безрезультативно выполнить команду - внешне это проявлялось в шевелении бровями, зажмуривании, появлении тремора век (и лишь в 13% случаев команда была с трудом, но выполнена. После открытия глаз отмечался «неосознанный» взгляд, однако очень короткий период времени.

80% загипнотизированных считали, что могут самостоятельно выйти из этого состояния. 18-20% утверждали, что делали подобную попытку, но она не была результативной.

Здесь для понимания излагаемого мне необходимо сделать короткое отступление. Следует всегда учитывать, что при подобного рода клинико-статистических исследованиях тех или иных симптомов развития гипнотического состояния или собственно гипнотических феноменов важно методически «чисто» проводить гипнотизацию. Достаточно изменить тембр голоса или в иной форме дать внушение, или не так поднять руку, как результаты могут быть иными в силу большей значимости информации, поступающей благодаря формируемому раппорту. Еще точнее, по всей вероятности, сказать - в силу изменения мозговой деятельности гипнотизируемого. Поэтому подобного рода исследования должны быть стандартизированы. Я считаю, что в какой-то мере нам это удалось учесть.

Вторая стадия во всех выделенных степенях представляет собой уже состояние, в котором прослеживается четкая специфичность, не вызывающая сомнений. По крайней мере, появляющаяся спонтанно гипнотическая симптоматика (если пренебречь утверждениями И.Беренгейма, Х.Барбера и их последователей о

том, что эта симптоматика может быть вызвана только внушением, «минуя состояние, как таковое»), может служить достаточным критерием для определения глубины трансового состояния.

Согласно Е.С.Каткову, первая степень второй стадии характеризуется нарастанием сонливости (!), затрудненностью двигательных реакций, урежением дыхания и появлением легкой каталепсии - поднятая рука ненадолго застывает в воздухе. Позволю себе не согласиться с утверждением о нарастании сонливости. Из 620 человек, у которых была зафиксирована вторая стадия гипноза, 522 загипнотизированных (82%) при тщательных опросах по выходе из состояния гипноза отмечали обратное - сонливость была более выражена перед появлением легкой каталепсии, в 3-й степени первой стадии 30 человек - менее 5% - отметили нарастание сонливости, для остальных 68% разницы в ощущениях сонливости на глубине первой стадии и начале второй, по сути, не было. Это как раз свидетельствует о том, что гипнотическое состояние по мере своего развития все сильнее отличается от снаподобного состояния. Загипнотизированные характеризовали свое состояние, как состояние «отрешенности», «глубокого покоя», «безразличия». Окружающие звуки практически им не мешали и не интересовали.

Абсолютное большинство - 553 человека (87%) отметили нарастающую «трудность думания», «отсутствие желания думать», «замедление темпа мыслей», «появление периода «бездумья». В моей точке зрения, вот именно эти изменения в мыслительной сфере могут также быть достаточно информативными для точного определения истинной глубины развившегося гипноза. Большинство загипнотизированных отмечали, как и в 3-й степени первой стадии «изменение « голоса гипнотизера».

Таким образом появление легкой каталепсии, которая может быть определена в процессе гипнотизации и изменение мыслительных функций, определяемые после сеанса, могут служить достаточно надежными критериями для определения первой степени второй стадии. Вместе с тем, необходимо отметить два момента, затрудняющих такую верификацию. Во-первых, видимых проявлений «легкой каталепсии», как в дальнейшем и развивающегося каталептического состояния может и не быть в ряде случаев при специальных гипнотизациях. Во-вторых, по времени первая степень второй стадии очень скоротечна, что затрудняет ее фиксацию. Наиболее четко ее можно фиксировать в тех случаях, когда по каким-либо причинам у гипнотизируемого не развивается более глубокое состояние.

Вторая степень второй стадии по Каткову характеризуется восковидной каталепсией, на фоне чувства общей сонливости отме-

чаемого загипнотизированным, ослаблением кожной чувствительности, возможностью внушения двигательных реакций с коротким латентным периодом, и опять-таки нарастанием сонливости. По поводу последней, я уже объяснялся несколько выше и больше к этому возвращаться не буду, еще раз подчеркнув, что если до начала второй стадии у загипнотизированных сонливость и ощущение дремотности состояния присутствуют, то затем ни в одной из стадий и степеней гипноза мы практически с этими ощущениями не сталкиваемся, исключив отдельные случаи, не превышающие 3% из общего количества гипнотизируемых.

В этой степени ведущим критериальным признаком является появление «восковидной каталепсии». Она проявляется в возможности придании конечностям и телу больного любой самой замысловатой позы и удерживания этой позы им без заметных усилий длительное время. Здесь очень важно подчеркнуть, что каталепсия может возникать спонтанно, а может быть вызвана, иногда с определенным трудом, серией специальных внушений, последнее бывает в случаях, когда гипнотизация, как упоминалось выше, способствовала чрезмерной расслабленности мышц гипнотизируемого или когда мы встречаемся с так называемым летаргическим типом гипноза.

В этой степени важным диагностическим критерием служит, так называемый «симптом робота или шестеренки», описанный Г.Н.Смирным. Данный симптом проявляется в том, что если поднять руку загипнотизированного и после возникновения каталепсии попросить его руку опустить, то можно наблюдать достаточно специфическую картину. Рука не идет плавно вниз и резко не падает, а движется вниз скачкообразно, обычно опускаясь на несколько сантиметров и временно застывая. Создается иллюзия роботообразного движения. Обычно таким образом рука опускается на 50-75%, а затем либо застывает, либо резко падает вниз.

В третьей степени второй стадии наблюдается тетаническая каталепсия, которая наряду с двигательными автоматизмами служит основным критерием третьей степени. Тетаническая каталепсия проявляется в том, что при нажатии на поднятую руку она пружинит, то есть опускаясь незначительно под воздействием приложенной силы она опять возвращается в исходное положение. В предыдущей же степени, повторяясь, при приложении даже незначительной внешней силы рука гибко изменяет форму и застывает, как только внешняя сила не прикладывается. Автоматизм проявляется следующим образом: руку или ногу начинают раскачивать в любой плоскости и отпускают. После этого заданная траектория движения сохраняется и загипнотизированный очень

длительное время - десятки минут, совершает автоматические движения. Все заданные двигательные реализации загипнотизированный полностью осуществляет, однако движения обычно несколько замедленны и скованны.

Гипостезия кожи в третьей степени второй стадии становится еще более выраженной. Спонтанно отмечается частичная, а при внушении полная анестезия слизистой носа - на резкие запахи типа нашатырного спирта - реакция полностью отсутствует. Очень часто, в 33-35% случаев, удается вызвать отдельные, простые, не стойкие галлюцинации с закрытыми глазами.

При опросе загипнотизированного при выводе из третьей степени второй стадии он утверждает, что практически слышал только голос гипнотизера, а остальные звуки отсутствовали. Одновременно обычно следуют утверждения, что голова «была пустая», что «не было ни одной собственной мысли». Отмечается частичная спонтанная амнезия. В этой степени почти все загипнотизированные утверждают, что уверены в том, что самостоятельно выйти из состояния гипноза не смогли бы.

Как мы указывали выше, перед наступлением сомнамбулического состояния в большинстве случаев отмечаются отдельные глотательные движения, которые коррелируют с исчезновением самопроизвольной катаlepsии.

Из 1000 человек, у которых подробно исследовалась динамика гипнотического состояния, изначально стадия сомнамбулизма была зафиксирована у 380 человек, впоследствии после 1 - 3-х гипнотизаций количество сомнамбулитиков возросло до 492, что составляет $49 \pm 21\%$, как и в предыдущем случае здесь \pm указывает на диапазон разброса в различных возрастных группах.

Уже в первой степени данной стадии все признаки заторможенности исчезают и любые двигательные реакции осуществляются загипнотизированным со значительно укороченным латентным периодом достаточно свободно. Так, под воздействием внушений загипнотизированный легко перемещается в пространстве - встает, садится, ходит, может выполнять сложные скоординированные действия. Но все это является возможным только с закрытыми глазами. При команде «открыть глаза» в половине случаев отмечается сразу же самопроизвольный выход из гипнотического состояния, а у второй половины отмечается выраженная заторможенность с тенденцией к постепенному выходу.

С закрытыми глазами хорошо реализуются вкусовые и обонятельные иллюзии, тактильные галлюцинации. У загипнотизированного можно вызвать путем легкого раздражения или предъявления индифферентных агентов, ощущение любого вкуса и запа-

ха, и словесно, без дополнительных стимуляций ощущения чувства жжения, ползания мурашек озноба. Легко вызываются и чувства голода, жажды, ощущения жары, холода. Сложные слуховые и зрительные галлюцинации вызываются с трудом и носят не стойкий характер.

Наблюдая за загипнотизированными, у многих можно отметить частично или хорошо очерченный «сомнамбулический треугольник», а в ряде случаев обильную потливость. Дыхание и сердечно-сосудистая деятельность возвращается к норме и соответствует дыхательным и эмоциональным нагрузкам. В ряде случаев можно отметить, что движения все же несколько неестественны, иногда автоматизированы при достаточной подвижности.

По выходе из состояния загипнотизированные подчеркивают, что окружающего не слышали или, что бывает редко - слышали какой-то не дифференцированный шум. Что достаточно интересно - 20% (98 человек) утверждали, что могли бы выйти самостоятельно из этого состояния, хотя «делать этого не хотелось». В то же время, в третьей степени второй стадии практически все загипнотизированные утверждали, что сделать этого не могли бы. Данные результаты позволяют утверждать, что первая степень сомнамбулического состояния является как-бы «переходной» к более стационарному и четко очерченному состоянию, еще раз подчеркивая относительность и условность классификации. Это подтверждается и тем, что если в третьей степени второй стадии у большинства загипнотизированных отмечается частичная амнезия, то здесь у большинства (65%) она отсутствует.

Вторая степень третьей стадии характеризуется возможностью вызова с закрытыми глазами всех галлюцинаций. Так загипнотизированный может отчетливо «слышать и видеть» море, «гулять» по лесу, «ловить» бабочек или «сражаться» с пчелами. В этой степени его можно «вкусно накормить» любыми внушенными блюдами и напоить любыми напитками, вплоть до ощущения опьянения, что используется часто при лечении элкоголизма.

Двигательные реакции и походка достаточно адекватны. Загипнотизированный под действием внушения может осуществлять очень быстрые и достаточно скоординированные движения. В то же время, все двигательные проявления носят несколько заторможенный характер, а у 58% производят впечатление искусственных, механических. Следует подчеркнуть, что в абсолютном большинстве случаев загипнотизированный не склонен к саморазвитию двигательных актов - он четко выполняет даже сложнейшие команды, но не развивает их самостоятельно. Это может служить достаточно существенным критерием.

При ответах на вопросы **речь заметно отличается от речи в бодрствующем состоянии своей некоторой замедленностью, короткими лаконичными ответами, малой эмоциональностью**. В то же время, под действием специальных внушений, уже в этой фазе можно добиться того, чтобы речь практически не отличалась от речи в бодрствующем состоянии, и даже превосходила ее по эмоциональной окрашенности.

Как и в предыдущей степени имеются налицо все признаки не ярко выраженной гипостезии, легко потенцируемой внушением. В этой и последующей степенях внушенная анальгезия носит тотальный характер - «перчаточный» тип практически не прослеживается. В то же время даже под воздействием серии внушений, она не достигает такой глубины, как **в третьей степени, когда становятся возможными любые, а не только поверхностные оперативные вмешательства**.

Подчеркнем, что все описываемые проявления и поведенческие реакции у загипнотизированного в данной фазе возможны только при закрытых глазах. **Если следует команда «открыть глаза», галлюцинаторные явления исчезают**. Загипнотизированный некоторое время остается как бы «оглушенным» потоком новой информации об окружающем. Затем он либо быстро выходит в бодрствующее состояние, либо самостоятельно закрывает глаза и продолжает опять оставаться в пределах 1-2 степени третьей стадии. **Примерно в четверти случаев мы наблюдали самопроизвольное углубление состояния и переход в третью степень**.

По выходе из состояния, так же как и в предыдущей степени, загипнотизированные утверждают, что «ничего не мешало» и они кроме голоса гипнотизера «ничего не слышали», или же, что «иногда доносился какой-то недифференцированный шум» (если он действительно имел место). Практически у всех отмечается частичная амнезия. **98% опрошенных утверждают, что самостоятельно не могли бы выйти из состояния гипноза, 2% предполагали, что возможно и смогли бы это сделать, однако «делать ничего, кроме внушаемого, не хотелось»**.

Третья степень третьей стадии характеризуется прежде всего возможностью реализации всех положительных и отрицательных галлюцинаций, как с закрытыми, так и с открытыми глазами. При открытии глаз у загипнотизированного отмечается «мутный», не естественный взгляд, практически очень редко моргающий. Все действия и им подобные, описанные во второй степени для закрытых глаз, здесь реализуются с той же легкостью при открытых глазах.

Интересно подчеркнуть, что если загипнотизированному вну-

III
— 3

шено, что он играет в футбол на футбольном поле, он будет «видеть» это футбольное поле, мяч, игроков, достаточно разнообразно вести себя в роли футболиста, бегая по кабинету или по сцене и, в то же время, оббегать или обходить расставленные стулья или другие мешающие предметы. Аналогичным образом будут происходить действия при внушении, что кого-либо из присутствующих, вплоть до самого гипнотизера, загипнотизированный не видит. В этом случае он будет со всеми общаться и не «замечать» человека которому соответствует данное внушение. Вместе с тем он не будет при ходьбе или беге с ним сталкиваться, а аккуратно будет его обходить, как любой видимый объект.

Не вдаваясь здесь в интерпретацию возможных объяснений данного феномена с точки зрения нейрофизиологических механизмов такого поведения, позволю себе только отметить, что по всей вероятности загипнотизированный продолжает видеть «невидимый» согласно внушению объект, а установка «на невидимость», формируемая внушением, не дает возможности отождествления видимого объекта с информацией о нем из предшествующего опыта.

В этой степени становится возможным и все остальные гипнотические феномены - такие как перевоплощения в другую личность, трансформация возраста, создание моделей новых форм деятельности, вплоть до творчества в различных областях. Причем важно заметить, что пребывание в «другом образе», «в другом возрасте», «в других временных обстоятельствах» (например, во II веке в образе охотника, на поляне в лесу) может продолжаться сколь угодно долго в зависимости от желания гипнотизера и легко трансформироваться.

Появление ряда неврологических рефлексов присутствующих в детском возрасте, «симптом плавающих глаз» при трансформации в 1-2 дневный возраст, объективные изменения почерка при внушении различных возрастов, появление внушенных ожогов, постгипнотические феномены - все эти и другие феномены, не рассматриваемые здесь подробно, могут служить критериями третьей степени третьей стадии гипноза.

После выхода из состояния гипноза у 88% загипнотизированных отмечается полная амнезия, у 12% - частичная. В то же время, **если в гипнозе будет проведено внушение на запоминание всего происходящего, то по выходе загипнотизированный сможет в последовательности, ярко и образно описать все, что с ним было и свои ощущения при этом**.

Здесь интересно отметить, что загипнотизированный в момент реализации внушенных галлюцинаций и действий не ощущает их

«искусственности». Для него это реальность, которую он по выходе, если амнезия была блокирована внушением, называет самым «фантастическим переживанием в жизни», самой удивительной живой сказкой», «самой невероятной бльью» и т.п.

Иногда у меня бывают случайные встречи с людьми, которые были в глубоком сомнамбулическом состоянии 10, 15, 20 лет назад. Они утверждают, что помнят «этот» сеанс (или серию сеансов, если речь шла об экспериментальной работе) всю жизнь в мельчайших подробностях и обычно считают свои переживания в гипнозе одним из наиболее значимых эмоциональных моментов в жизни.

Говоря в целом о третьей сомнамбулической стадии гипноза, нужно сказать, что в принципе она представляет собой качественно новое состояние, в сравнении с бодрствованием и предыдущими стадиями гипноза. Особенно на апогее своей выраженности - в третьей степени. Это обусловлено тем, что, благодаря изменению сознания и сужению его поля на информации приходящей только от гипнотизера, загипнотизированный начинает жить как бы в искусственном мире, с совершенно другими поведенческими реакциями, обусловленными, как спецификой самого состояния, так и постоянной коррекцией со стороны гипнотизера. И все невозможное и алогичное для него в реальной жизни, будучи вне критического анализа, - в сомнамбулическом состоянии - становится «реальным» и «возможным». Но подчеркнем - только в третьей степени третьей стадии. Первая же и вторая степени, являясь промежуточными, как бы подготавливают это состояние, постепенно формируя все новые его признаки.

Остановившись достаточно подробно на динамике гипнотического состояния, я хочу подчеркнуть, что искусственно старался привязать его к степеням и стадиям. По моему мнению, классификация Каткова действительно является наиболее удачной из известных. В то же время следует понимать, что гипнотическое состояние не стационарно. Процесс гипнотизации - это прежде всего динамическое развитие взаимоотношений в системе «гипнотизер-гипнотизируемый», следствием которого являются постоянные колебания состояния гипноза у последнего.

Любая же классификация прежде всего статична и базируется на выделении какой-либо группы признаков из чего-либо. То же происходит и при построении классификации гипноза. Однако следует помнить, что выделяя те или иные степени и наделяя их определенной симптоматикой и Е.С. Катков и я, следуя за ним и «идя по степеням», говорим о преобладающей статистически значимой группе признаков для той или иной степени. Отсюда не

вытекает, например, что в ряде случаев «(до 8%) не может быть частичной анальгезии в третьей степени первой стадии, или полной амнезии на глубине второй стадии (4%)». Вместе с тем сложно представить себе дальнейшее развитие гипнологии, как науки, без относительно четкой возможности верификации глубины гипнотического состояния. Вот почему я считаю, что можно соглашаться или не соглашаться по мере приобретения опыта с группировкой тех или иных симптомов и объективных признаков по степеням, но знать «на зубок» данную классификацию и уметь ею пользоваться как таблицей умножения обязан каждый уважающий себя гипнотизер.

ГЛАВА 7. ТИПЫ ГИПНОЗА.

Здесь необходимо очередное, достаточно существенное отступление. Отечественный исследователь И.С.Сумбаев более 50 лет назад выделил и достаточно подробно описал несколько вариантов проявлений развития гипнотического состояния. В основе своей я согласен с подходом и взглядами ученого. Вместе с тем, ряд высказываний в описательной части и данные о «частоте проявлений» того или иного типа не бесспорны. Кроме того, ряд исследователей имеет свой взгляд на этот вопрос. Это относится и к феноменологии гипноза вообще. Если вдаваться в постоянную полемику с каждым исследователем, взгляды которого я не разделяю, необходимо было бы написать многотомное теоретическое руководство по гипнозу. Моя же цель другая. Поэтому здесь и в дальнейшем, за исключением особых случаев, я позволю себе вообще не вступать в полемику, а описывать только, когда необходимо, основные исследования по проблеме и свои собственные результаты и выводы.

Такой подход кажется мне оправданным по нескольким причинам. Во-первых, я пишу не солидное академическое издание, а книгу, возможно и претендующую на понятие «научного труда», но в первую очередь рассчитанную на широкие массы читателей, в меньшей степени интересующихся различными теоретическими баталиями и желающих получить на фоне общего понимания проблематики гипноза ряд практических рекомендаций. Во-вторых, полемика по различным трактовкам описываемых здесь и далее подходов к феноменологии гипноза и ее проявлениям потребовала бы действительно выйти на очень значительное количество страниц книги, что, как видно из предыдущих глав - единственного взгляда на эти вопросы не существует. И в третьих, - я считаю, что мой 25 летний опыт исследования гипноза и работы моих учеников в этой области, базирующиеся на анализе гипнотического состояния у многих тысяч загипнотизированных, позволяют с достаточным основанием высказывать свою, возможно субъективную точку зрения.

Возвращаясь к выделению вариантов гипнотического состояния, я полагаю, что можно говорить о сомнамбулическом, каталеп-

тическом, летаргическом и патологическом типах гипноза.

Наиболее часто встречается сомнамбулический тип гипноза в $76 \pm 12\%$ случаях (указанный $\pm\%$, как и ранее, в данном случае представляет собой не результат статистической обработки, а диапазон разброса результатов в различных возрастных и нозологических группах, на чем я подробно останавливаться не буду). Каталептический тип встречается - в $16 \pm 6\%$ случаев, летаргический - в $7 \pm 4\%$ случаев и патологический в $2 \pm 1\%$ случаев.

Сомнамбулический тип характеризуется четко прослеживаемой «классической» картиной гипнотического состояния. Состояние глубокого гипноза возникает легко и достаточно быстро - в пределах 3-8 минут при первой гипнотизации. По мере его развития в большинстве случаев у гипнотизируемого последовательно можно наблюдать прекращение тремора век, исчезновение глотательных движений уже в середине первой стадии и единичные проявления их при переходе во вторую стадию и в стадии сомнамбулизма. Я полагаю, что это связано с перераспределением регулятивных функций центральной нервной системы, вследствие возникновения фазовых явлений, частично блокирующих привычную импульсацию, адресованную как гладкой, так и поперечно-полосатой мускулатуре.

Постепенно происходит замедление дыхательной деятельности и упорядочение сердечно-сосудистой деятельности. Вся симптоматика второй стадии - возникновение легкой, затем восковидной и тетанической каталепсии имеет выраженную последовательность и сопровождается постепенным ослаблением кожной чувствительности. Это проявляется спонтанной гипостезией, нередко выраженной по «порчаточному» типу - гипостезия кожи на тыльной стороне. Отмечается анестезия слизистой носа - реакция на выраженные запахи отсутствует. В большинстве случаев именно при этом типе гипноза можно увидеть «розовые слезы» и «розовые поты». Выпотевание мелких капелек пота в области переносицы и носогубной складки. Однако окончательная верификация данного типа гипноза возможна только при наблюдении за поведением загипнотизированного в ходе выполнения различных внушений.

Прежде всего следует отметить, что именно в сомнамбулическом типе гипноза (при достижении достаточной его глубины) загипнотизированный легко реализует все команды, как с открытыми, так и закрытыми глазами. Кроме того, при правильно построенной системе внушений именно у данного типа можно добиться достаточной адекватности движений и естественности эмоционального реагирования. Наблюдатель со стороны практически только по

выражению глаз может определить «нечто неестественное» во внешних проявлениях. В моей практике были случаи, когда взрослые и дети выступали на сцене в глубоком гипнотическом состоянии - декламировали стихи, исполняли сложнейшие музыкальные произведения и ни публика, ни профессиональная комиссия, в частности, на выпускных экзаменах в школе им. профессора Столярского, не осознавала, что присутствует при своего рода уникальных экспериментах. Ни при одном другом типе гипноза таких результатов никогда добиться не удавалось.

Именно сомнамбулический тип гипноза дает наименьшее количество осложнений и наиболее ярко реализует постгипнотические внушения.

Каталептический тип гипноза стоит на 2-м месте по частоте проявлений. Если для сомнамбулического типа разница в преобладании лиц того или другого пола не выявлена, то каталептический тип гипноза в большинстве своем встречается у мужчин. За всю свою практику, я видел только пятерых женщин (меньше одного процента), которых можно было отнести к данному типу. Среди мужчин преобладали молодые люди и дети - условно в эту группу я отношу лиц до 40 лет. В зрелом и старческом возрасте (41 - 80 лет) каталептический тип гипноза встречается значительно реже. Процентное соотношение, по отношению к количеству загипнотизированных, у которых был диагностирован каталептический тип в первой и второй группах, составляет соответственно 65 и 35 %.

Прежде всего, описываемая динамика гипнотической симптоматики здесь очень часто отсутствует. Если урежение сердечной деятельности и частоты дыхательных движений характерно для всех типов гипноза, то при каталептическом типе очень редко можно наблюдать глотательные движения при переходе из первой стадии гипноза во вторую или, тем более, из второй в третью. Обычно глотательные движения, прекращаясь в середине первой стадии, далее не возобновляются. Очень сложно бывает зарегистрировать динамику каталептического состояния. Появление легкой каталепсии очень быстро сменяется восковидной гибкостью и тетанической каталепсией. Нередко восковидная гибкость тут же «...под рукой гипнотизера застывает, переходя в тетанические монолиты» - Г.Н.Смертин.

Что касается гипостезии, то здесь можно наблюдать два основных типа ее проявления. Первый - как и при сомнамбулическом гипнозе по «перчаточному» типу, второй - когда отмечается одинаковое снижение чувствительности по всему кожному покрову. Каталептический тип гипноза, как и далее описываемый летаргический, нередко уже в третьей стадии второй стадии дает доста-

точно выраженную внушенную гипостезию при которой практически отсутствует реакция на уколы иглой. Отмечается анестезия слизистой носа.

Наиболее яркое проявление каталептического гипноза отмечаются в третьей - сомнамбулической стадии. Прежде всего следует отметить, что все движения и походка загипнотизированного резко заторможены. Движения скованы, часто роботообразны. При неврологическом исследовании отмечается повышение тонуса скелетной мускулатуры. При речевом контакте с загипнотизированным обращает на себя внимание как замедленность речи, так и большие паузы перед ответами на задаваемые вопросы. Чаще всего загипнотизированный стремится отвечать односложно или говорить короткими предложениями.

При внушении выполнения каких-либо действий - все действия осуществляются в замедленном режиме и нередко прерываются. При этом можно часто отметить застывание загипнотизированного в неудобной позе. При внушении зрительных галлюцинаций очень часто он, начиная реагировать, через какое-то время застывает. На вопрос о том, видит ли он внушенную картинку отвечает что «Она исчезла», или «затуманилась» или стала «нереальной искусственной». При повторных внушениях ощущение реальности виденного возобновляется, но обычно через какой-то период времени опять ослабевает.

Такие феномены как «трансформация возраста» или «изменение личности» реализуются, но и в «другом возрасте» или в образе «другой личности» описываемые характеристики поведения и реакции сохраняются. Гипостезия в сомнамбулической стадии носит тотальный характер и после соответствующих внушений достигает, как и при сомнамбулическом типе, выраженной анальгезии, при которой возможно проведение полостных операций.

Летаргический тип гипноза встречается достаточно редко - обычно, психологическое исследование лиц с летаргическим типом гипноза выявляет истероидный радикал той или иной степени выраженности. Мне ни разу не приходилось встречать летаргический тип гипноза у лиц старше 55 лет.

В первой стадии практически каких-либо характерных особенностей данный тип не имеет. Так же, как и при сомнамбулическом типе отмечаются глотательные движения при переходе из первой во вторую стадию, наряду с урежением частоты сердечных сокращений и дыхания. С некоторой натяжкой можно утверждать, что при летаргическом типе чаще встречаются видимые вегетативные

проявления - побледнение кожных покровов, реже - покраснение, потливость.

Во второй стадии обращает на себя внимание крайняя сложность вызова выраженной каталепсии. Если в начале второй стадии и удастся выявить восковидную гибкость, то она носит не стойкий характер и самопроизвольно исчезает через несколько секунд. Вызов тетанической каталепсии в абсолютном большинстве случаев не удается. Если же в ряде случаев ее и можно вызвать, то она держится несколько минут и самопроизвольно исчезает, в отличие от сомнамбулического и каталептического типов гипноза, при котором каталепсия может держаться от нескольких десятков минут, до нескольких часов. Гипостезия во второй стадии, чаще всего генерализованная, в ряде случаев достаточно выраженная. Практически в третьей степени второй стадии при уколах иглой реакция на боль отсутствует. Как и во всех типах гипноза отмечается анестезия слизистой носа.

Практически летаргический тип гипноза может быть верифицирован окончательно во второй стадии, но наиболее ярко он проявляет себя в сомнамбулическом состоянии. Загипнотизированный практически не высказывает никакого желания к осуществлению внушаемых действий. После выраженных целенаправленных внушений от него можно добиться вялых, замедленных перемещений, однако движения крайне замедлены, походка неровная, балансирующая. Тело очень вялое, «киселеобразное», тонус скелетной мускулатуры низкий. Анальгезия генерализованная, но нередко встречаются случаи (28-30) слабо выраженной анальгезии.

На вопросы ответ следует очень тихим голосом, речь замедлена. В то же время, в большинстве случаев загипнотизированный очень ярко переживает внушаемые галлюцинации. По выходе из состояния гипноза нередко лица с летаргическим типом сообщают, что «видели» и чувствовали все очень реально, однако «...не было ни сил, ни желания двигаться», «хотелось просто наблюдать за всем со стороны». В большинстве случаев описывается «безумная» тяжесть тела, в 24% случаев был зарегистрирован обратный вариант - загипнотизированные утверждали, что не ощущали своего тела или же, что оно было необычайно легким.

Все гипнотические феномены переживаются очень ярко. Однако при внушении «другого» возраста или трансформации в «другую» личность вышеуказанные особенности реагирования сохраняются.

Патологический тип гипноза встречается крайне редко. Вначале я предполагал, что описываемое ниже состояние связано с

ошибками гипнотизации. Однако когда, пусть очень редко, но подобные состояния приходилось наблюдать при различных формах гипнотизации, встал вопрос, что, быть может, так проявляют себя лица, имеющие эпилептоформные эквиваленты в анамнезе. Нам удалось тщательно обследовать четырех лиц с патологическим типом гипноза, однако только в одном случае удалось установить, что гипнотизируемая страдала в детстве спазмофилией, а на электроэнцефалограмме увидеть «судорожную готовность» мозга.

Л. Лофенфельд описал подобное состояние, назвав его патологическим гипнозом. Однако по Л. Лофенфельду ведущим является появление на глубине гипноза отдельных судорожных подергиваний мышц, нередко переходящих в клонические или тонические судороги. Я же считаю, что самым главным для характеристики патологического гипноза служит не судорожный эквивалент, наблюдающийся в половине случаев, а искажение реакции на внушаемые действия и галлюцинации, сопровождаемые часто утратой раппорта. Практически во всех случаях, когда был зафиксирован патологический тип гипноза, можно было говорить о выраженном заострении личностных черт по летаргическому типу.

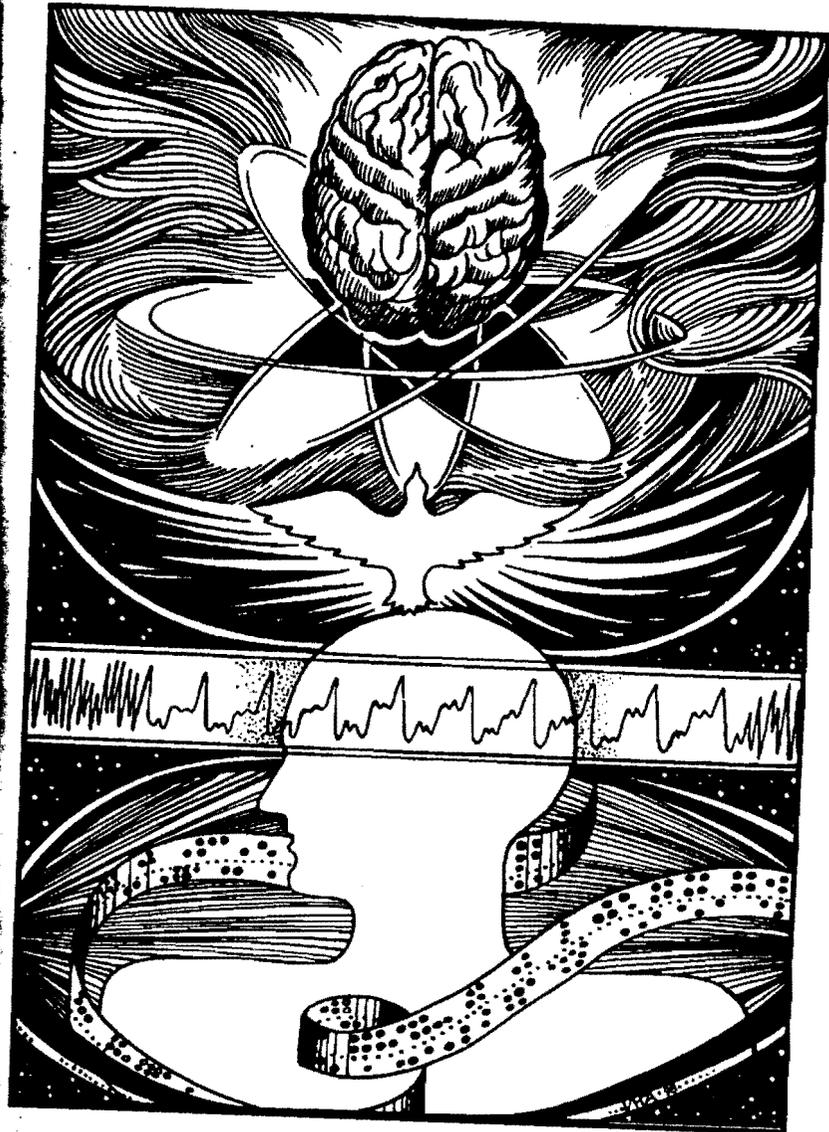
Обычно патологический тип гипноза проявляет себя во второй или третьей стадии. Только один случай мы наблюдали, когда в третьей степени первой стадии загипнотизированный пытался осуществлять самопроизвольные действия и поддержание раппорта с ним было крайне затруднительно. При развивающейся каталепсии во второй стадии у лиц с данным типом гипноза нередко можно наблюдать «псевдокаталепсию» - сохраняя все проявления истинной каталепсии, загипнотизированный нередко возвращает конечность в более удобное положение или наступают каталепсия отдельных частей тела. Обычно такая каталепсия держится незначительный период времени и может перейти в судорожный синдром. Параллельно достаточно часто отмечаются трудности поддержания раппорта, вплоть до его утери.

Гипостезия имеет полиморфный характер во второй стадии, но может и вообще отсутствовать. В то же время нередко отмечаются зоны гиперчувствительности. Никакой закономерности в динамике изменений физиологических показателей при данном типе гипноза не выявляется.

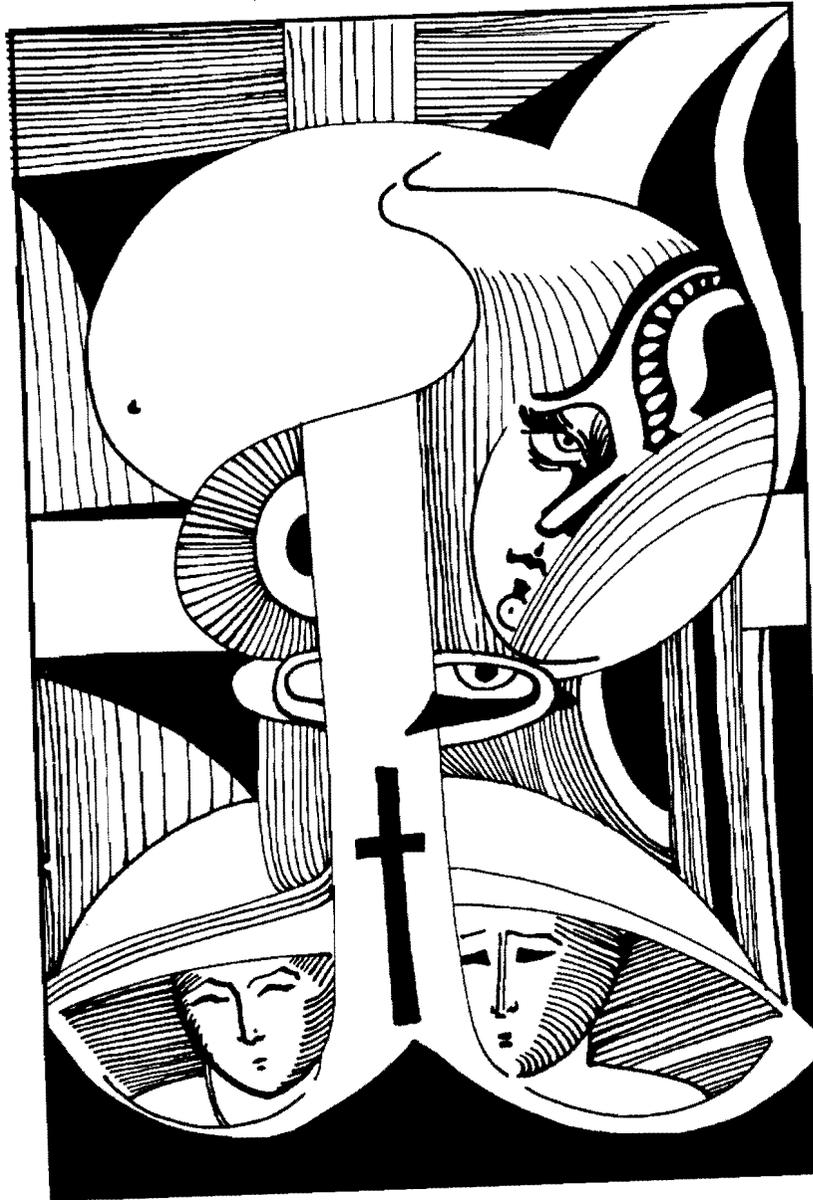
В третьей стадии очень часто лица с данным типом гипноза склонны к самопроизвольным действиям. Так, они неожиданно могут встать, начать что-то ловить или рассматривать. На вопрос гипнотизера, что происходит, нередко следует ответ, что загипнотизированный «видит» собственные картины. В это время может

быть утрата раппорта или развиться судорожные явления по типу клонических судорог и хаотических размахистых движений. В двух случаях мне пришлось наблюдать типичную «истерическую дугу». Обычно любые внушаемые гипнотические феномены выполняются с саморазвитием. Интересно отметить, что очень часто указанная картина развивается на фоне полной анальгезии - уколы иглой в разные части тела загипнотизированный не ощущает и при этом отсутствует зрачковая реакция.

Если в сомнамбулическом типе можно отметить в ряде случаев те или иные проявления описанных других типов гипноза (обычно не ярко выраженные), то остальные выделенные типы достаточно четко очерчены и мне не приходилось сталкиваться с «смешением» типов в одном лице. Безусловно тот или иной тип реагирования в гипнозе зависит от преморбидных личностных особенностей, а не от способа гипнотизации. Вопрос же о механизмах, запускаемых в каждом из вариантов гипноза, остается открытым.



7. Стань гипнотизером



ГЛАВА 8. ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ГИПНОЗЕ.

8.1. ВЛИЯНИЕ ГИПНОЗА НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.

Дыхание, пульс и кровяное давление.

Динамика любых физиологических изменений в состоянии гипноза не имеет однонаправленной оценки у представителей различных школ. На мой взгляд это связано прежде всего с тем, что смешиваются данные, полученные при исследовании самого состояния в «чистом виде» и данные, получаемые при исследовании влияния тех или иных внушений. В первом случае - при исследовании гипнотического состояния «в чистом виде» большинством исследователей не учитывается характер гипнотизации, что было отмечено еще А.П. Слободяником.

Представителями нансийской школы гипноза доказывалось, что никаких видимых изменений при спокойной гипнотизации со стороны дыхания и частоты сердечных сокращений не отмечается. В то же время они указывали на учащение пульса и дыхания при словесно-фиксационной форме гипнотизации, связывая это с состоянием эмоционального возбуждения. Д.Брэд и представители сальпетриерской школы находили изменения дыхания и пульса и связывали это с проявлениями каталепсии. Так Д.Брэд считал, что каталепсия вызывает учащение пульса, как и любые мышечные усилия, Ж.Шарко и его последователи, наоборот, связывали развитие каталепсии с урежением обоих показателей. В дальнейшем, как отечественными, так и зарубежными учеными указывались полностью полярные данные, от резкого увеличения данных показателей в гипнозе (Р.Кауф) до выраженного их замедления (В.М.Бехтерев, А.М.Цынкин). Некоторые исследователи, стараясь учитывать привходящие факторы, указывают, что в ряде случаев отмечается замедление пульса и дыхания, а в ряде случаев - урежение (А.Моль).

Аналогичную ситуацию можно наблюдать и в трактовках изменения артериального дыхания. Например А.М.Цынкин приводит результаты снижения артериального давления параллельно с углублением гипнотического состояния и делает отсюда вывод о седативной направленности гипноза. В то же время А.Ленк приводит результаты повышения артериального давления и делает вывод о том, что у загипнотизированного отмечается по мере развития состояние эмоциональной напряженности.

Исследованиям по объективизации указанных показателей посвящены сотни работ. В связи с тем, что, как я указываю, выводы в них абсолютно разноплановы и нередко полярны, было запланировано большое собственное исследование изменения психических и физиологических функций в гипнозе. Задуманное исследование поддержали профессор, заведующие кафедрами психиатрии - К.В.Москети, терапии Ц.А.Левина, акушерства и гинекологии В.А.Шилейко, оториноларингологии В.Д.Драгомирецкий, патфизиологии Р.Ф.Макулькин и заведующая Центральной научно-исследовательской лабораторией ОМИ, доктор медицинских наук Л.Б.Аксельрод.

Данное исследование продолжалось несколько лет. Группу, помогавшую мне, я формировал сам из своих учеников и коллег, профессора любезно предоставили свои клиники для обследования и параллельного лечения больных, Л.Б.Аксельрод - всю аппаратуру ЦНИЛ, а заведующие кафедрой лечебной физкультуры доцент А.К.Дюжев и кафедрой иностранных языков доцент Д.В.Малавкин - помещение для исследований здоровых лиц, включая добровольцев, спортсменов, и студентов, хотевших изучить иностранный язык под гипнозом. Общее руководство осуществляли К.В.Москети, Р.Ф.Макулькин и я. Это исследование началось в 1972 году, когда я и мои основные помощники были еще студентами, а закончилось в 1980 году после окончания мной клинординатуры на кафедре психиатрии. В ходе него исследовались все доступные в то время для нас параметры, которые можно было объективизировать.

С 1980 по 1985 в ходе работы над диссертацией и внедрением гипноза на судах Черноморского пароходства отдельные исследования продолжались, но они носили избирательный характер.

Не вдаваясь сейчас в подробное описание методов и техники проведения, подчеркну только, что все работали не щадя своего времени и сил с колоссальным энтузиазмом и днем, и ночью в буквальном смысле этого слова. Ночью потому, что аппаратура ЦНИЛ часто до вечера была занята и мы нередко начинали работу в восемь-девять часов вечера и продолжали ее до двенадцати -

часу ночи, а несколько раз и до утра. При этом в первой половине дня мы были на занятиях, во второй половине дня работали в клиниках или на кафедре физкультуры и иностранного языка.

Какие же методы мы использовали? Первое - это детальное описание особенностей гипнотизируемых, нередко с углубленным анализом, и клиническое описание динамики развития гипнотического состояния. Мы измеряли АД, частоту пульса и дыхания, снимали кардиограммы, плетизмограммы, реоэнцефалограммы, энцефалограммы. Мы исследовали кожно-гальваническую реакцию и измеряли постоянные потенциалы, мы **провели ряд психологических тестов у загипнотизированных в разных стадиях гипноза**. На материале этих исследований были написаны десятки научных работ (и в то время, когда мы были студентами они неизменно получали призовые места на всесоюзных научных студенческих конференциях в Москве, Минске, Каунасе, Киеве, Тбилиси). Часть этих материалов вошла в кандидатские диссертации В.Н.Погорелова и мою, с успехом защищенные, и незаконченную, из-за преждевременной смерти, диссертацию Н.В.Карп-Мотняк.

Разные этапы исследований проводились нередко разными людьми, но обязательно при моем участии и контроле. Я считаю, что именно благодаря целостному подходу и широким возможностям использовать современную аппаратуру и исследовать тысячи загипнотизированных - здоровых и больных с различными заболеваниями - нам удалось хоть немного понять это загадочное и удивительное состояние.

Я всегда с благодарностью буду вспоминать не только перечисленных Учителей и руководителей, но и проректора по научной работе медицинского института профессора Н.Д.Зайцева, поверившего в нас и давшего возможность студентам, а затем аспирантам, клиническим ординаторам и просто врачам работать, как с больными, так и с нередко уникальной на то время аппаратурой. Нам очень повезло. Нам - это прежде всего: Наташе Карп и Александру Кантору, Юрию Садовничему и Юрию Скалинскому, Галине Лященко (впоследствии Рожковой) и Юрию Коленде, Валерию Погорелову и Владимиру Новову, ассистентам кафедры психиатрии Виталию Иващенко и Вадиму Карчевскому, ассистенту кафедры лечебной физкультуры Л.Ф.Нурику и конечно же мне. Помимо указанных имен было много и других добровольных помощников. Это и Вика Смирнова и Ольга Щука, и Александр Островерхий и Наташа Чернявская и Владимир Волк и много-много других.

И, наверное, неважно сегодня, кто и сколько сделал, кто не спал сколько ночей и сколько написал работ. Важно то, что сегодня, как

руководитель и участник этого многопланового исследования, я могу сказать всем спасибо и от имени их выразить свою точку зрения на понимание гипноза. Полное обобщение всех результатов, я надеюсь, еще когда-нибудь будет. Сегодня же, описывая динамику изменений ряда функций под гипнозом, я буду лишь фрагментарно использовать полученные нами данные, в основном их обобщая, иначе опять таки, данная книга превратилась бы в многотомный труд.

Возвращаясь к вопросу **дыхания и пульса** (во всех исследованиях были получены **корреляции этих двух показателей, за исключением больных патологией щитовидной железы и грубыми нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы**), я вначале опишу собственно динамику изменений в «чистом виде», то есть без применения специальных внушений.

Если проводилась словесная гипнотизация, основанная на вызове чувств тяжести, теплоты и покоя, то практически во всех случаях мы отмечали по мере развития гипнотического состояния незначительное, но статистически достоверное снижение обоих показателей. Пульс в среднем снижался на 6-8 ударов, частота дыхания на 3-4. В ряде случаев дыхание в середине гипнотизации становилось действительно более поверхностным, но это не коррелировало с развитием каталепсии.

При проверке наличия каталепсии сам факт поднятия руки, вне зависимости от наличия или отсутствия каталептических явлений, вызывал незначительное увеличение пульсации в среднем на 3-4 удара в минуту. Явления каталепсии в сидячем или лежачем положении, вне зависимости от длительности проявлений во времени обычно возвращали пульс и дыхание на исходный уровень, а в 10-12 % случаев наблюдалось значительное учащение до 10-16 ударов пульса и на 6-7 дыханий в минуту.

При подъеме загипнотизированного и проверке каталепсии в нижних конечностях путем стояния на одной ноге частота пульса нередко увеличивалась на 18-20 ударов. Одновременно на 6-8 увеличивалась частота дыханий, примерно в половине случаев оно становилось более поверхностным.

В третьей - сомнамбулической стадии гипноза указанное типичное урежение показателей (в среднем на 6-8 пульс и на 3-4 дыхание) сохранялось до момента начала реализаций во всех случаях после начала реализаций в зависимости от их эмоциональной насыщенности или подвижности при их выполнении, отмечались изменения частоты пульса и дыхания в обратную сторону.

При эмоционально приятных внушенных ситуациях на фоне

умеренно выраженной подвижности например «**сбор цветов**», «**прогулка на яхте**», «**угощение фруктами или мороженым**» частота пульса возвращалась к исходной, а иногда, статистически незначимо увеличивалась на 1-2 удара. Параллельно учащалось дыхание, достигая своей первоначальной глубины и частоты.

При эмоционально насыщенных ситуациях, например, «**встреча с волшебником**» или «**просмотр боя гладиаторов**» при ситуациях с достаточно выраженной подвижностью, например, «**лазание по скалам**» или «**путешествиями в космос**», при перевоплощении в другую личность, например, в «Хазанова» или в «директора» - отмечалось более выраженное усиление частоты пульса. Так пульс в среднем увеличивался на 12-14 ударов, частота дыханий - на 4-5. При достаточно длительной реализации оба показателя могли несколько снизиться, но никогда не доходили до исходных.

При ситуациях, насыщенных отрицательными эмоциями «заблудился в джунглях», «**разгоню начальника**», «**травма руки или ноги**» - учащение пульса и дыхания достигали своих наивысших показателей, в ряде случаев увеличивались до 30 %. Аналогичное увеличение наблюдали и при выполнении реализаций, в гипнозе связанных как с реальной двигательной нагрузкой (бег, интенсивная физкультура), так и внушенной (поднятие тяжести).

Подчеркнем, что **изменение форм гипнотизации существенно влияло на приведенные результаты**. Так, длительная фиксация взгляда приводила к увеличению показателей, а затем к их выравниванию. Так называемые «шоковые» гипнотизации всегда приводили к увеличению показателей и наоборот. гипнотизации с седативной направленностью всегда вызывали некоторое замедление частоты сердечных сокращений и дыхания.

Существенным является установление факта более быстрой нормализации дыхания и пульса после окончания реализации у загипнотизированного в сравнении с прекращением **реальной деятельности** (бега, физкультуры, поднятия тяжестей) при обследовании в контрольной группе. **Показатели у загипнотизированных возвращались к исходным на 40% быстрее, чем у лиц в бодрствующем состоянии из контрольной группы.**

При исследовании артериального давления (АД) в целом была отмечена аналогичная динамика - АД по мере развития гипнотического состояния несколько снижалось - на 8-15 мм систолическое и на 3-4 диастолическое. Однако, это справедливо только для группы здоровых лиц с условно «нормальным» АД. При гипнотизации лиц с тенденцией к гипотонии или гипотоников - (в эту группу были отнесены все, у кого АД было ниже 100 систолическое и ниже 60 диастолическое) мы практически не только не получали сниже-

ния АД по ходу гипнотизации, а фиксировали незначительно - на 5 мм повышение диастолического давления у 60% загипнотизированных и значительное - на 10-15 мм повышение диастолического и на 5 мм систолического у 36% гипнотизируемых.

Подчеркнем, что здесь речь идет о динамике под воздействием самой гипнотизации, а не коррекции АД специальными внушениями. Установление такой динамики для лиц с гипотонией было столь значительным, что наши данные перепроверяла лично заслуженный деятель науки профессор Ц.А.Левина - один из пионеров лечения гипертонической болезни гипнозом (под ее руководством в пятидесятые годы была опубликована серия статей, посвященных этому вопросу, и защищены две диссертации). После подтверждения этого факта она провела даже специальное заседание кафедры, где высказывались интересные гипотезы по изменению нервнорегуляторных механизмов в гипнозе.

У больных гипертонической болезнью (в эту группу были отнесены больные со всеми формами и стадиями гипертонии при показателях АД свыше чем 150 на 80) была отмечена выраженная тенденция к нормализации АД по мере наступления гипнотического состояния у 72%. Так, в среднем (здесь нет возможности проводить данные анализа по группам) АД снижалось на 18-20 мм систолическое и до 10 мм диастолическое.

При всех эмоционально насыщенных реализациях и внушенной двигательной нагрузке мы отмечали динамические колебания, соответствующие описанным для пульса и дыхания. Коротко отметим, что при даче специальных нормализующих внушений на снижение АД мы получали результаты его снижения на 26-30% (до 60 мм ртутного столба) у лиц со 2 стадией гипертонической болезни и на 18-20% (до 40 мм ртутного столба) у больных с третьей стадией. **Исключение в обоих случаях составляли больные с «почечной» формой, у которых АД снижалось крайне незначительно.** На основании этих данных были разработаны новые методики лечения гипертонической и гипотонической болезней гипнозом.

Температура и потоотделение

Что касается изменения температуры в состоянии гипноза в «чистом виде» - т.е. без специальных внушений, в доступной литературе мы не встретили никаких данных. Поэтому было проведено электротермометрирование у 30 гипнотизируемых в ходе развития гипнотического состояния. В 22 случаях было получено повышение кожной температуры на 0,1-0,5°С на глубине первой и во второй стадиях гипноза. Во всех случаях гипнотизация была стандартизирована: словесная, с постепенным релаксированием мышц тела и внушением покоя, тяжести и теплоты. В 18 случаях на

глубине третьей стадии температура возвращалась к норме, в 4-х случаях продолжала оставаться несколько (0,1-0,3°С) повышенной. В 7 случаях значимых изменений температуры не отмечалось. В одном - было получено быстрое, резкое повышение температуры на 0,6°С, сохраняющееся с незначительными колебаниями 0,1-0,2°С на протяжении всего состояния гипноза и после дегипнотизации почти пришедшее в норму. Через час температура отличалась от исходной до начала гипнотизации на +0,1 градус С).

Исследованиям же температуры при специализированных внушениях в гипнозе посвящено огромное количество работ (К.Эбинг, А.Молль, Г.Полл, Л.Черток, А.Г.Иванов-Смоленский, К.И.Платонов и др.). Не вдаваясь в их разбор укажу, что согласно мнению большинства авторов и проведенным нами исследованиям, **температуру тела загипнотизированных можно менять в очень широком диапазоне.** Максимальное снижение температуры тела мы получали на 1,8°С (Л.Ловенфельд приводит данные 2,2°С), повышение - на 2,8°С. (К.Эбинг приводит данные повышения температуры более чем на 3 градуса С).

По поводу потоотделения в «чистом виде» существуют прямо противоположные мнения. Некоторые авторы - Л.И.Меренина, О.Ес и другие - указывают на уменьшение потоотделения в гипнозе. Л.И.Меренина, проводя параллель с естественным сном, указывает, что наименьшее потоотделение наблюдается как при глубоком естественном сне, так и в самом глубоком гипнозе». К.И.Платонов, П.И.Буль и другие указывают обратное. **«В глубоком гипнозе без каких-либо специальных внушений наблюдается повышенная потливость кожных покровов. При этом капли пота обильно выступают на шее, лбу и ладонях испытуемого» (П.И.Буль).**

Мы получили данные, аналогичные высказыванию П.И.Буля в 76% случаях. Кроме того, как я описывал выше была установлена **закономерность в виде появления «сомнамбулического треугольника» - выпотевания на фоне побледнения кожных покровов в области переносицы, носа и носогубных складок.** «Треугольник» коррелирует с наступлением глубокого гипнотического состояния и может служить очень надежным критерием наличия сомнамбулизма. В 24% случаев явления увеличения потливости зафиксированы не были.

Точно так же как температуру, **потливость можно регулировать специальными внушениями в очень широком диапазоне.** При этом значительно изменяются показатели кожно-гальванической реакции и значительно меньше, но так же изменяются показатели постоянных потенциалов тела, фиксируемые потенциометрами.

Интересным представляется, что **«наименее подвержен» из-**

менению температуры и потливости «в чистом виде» летаргический тип гипноза, а при специальных внушениях какой-либо разницы с другими типами - не обнаружено.

Болевая чувствительность

Болевая чувствительность, как указывалось выше, также может служить надежным признаком развития гипнотического состояния. На проявление спонтанно возникающей гипно и анестезии указывали Ж.Шарко, Д.Бред, Л.Левенфельд, Л.Черток, В.М.Бехтерев, К.И.Платонов, А.П.Слободяник и другие. А.А.Токарский вообще считал кардинальным признаком гипноза именно наступление данных феноменов.

Наши исследования показали, что «в чистом виде» первые признаки снижения болевой чувствительности у ряда гипнотизируемых наблюдаются уже на глубине первой стадии. У большинства же гипнотизируемых начало снижения болевой чувствительности проявляется по «перчаточному» типу, то есть вначале отмечается гипостезия кистей рук, затем стоп. Наряду с этим отмечается и постепенное тотальное снижение чувствительности, однако менее выраженное.

Возникновение анестезии кожи легко проверяется стерильной иглой. При прокалывании кожи при полной анестезии не должно наблюдаться никаких реакций со стороны поведения и мимики гипнотизируемых. При открытых глазах - в III₁ - III₂ полностью отсутствует мигание, в III₃ отсутствует при этом и зрачковая реакция. Объективные исследования в виде измерения пульса, АД, плетизмограммы - при истинной анестезии также остаются без динамики. Естественно самые глубокие изменения можно наблюдать только в сомнамбулическом состоянии. Практически при возникновении анестезии кожных покровов отсутствует реакция не только на механическое раздражение, приводящее к боли (укол), но и на тепловые или холодные раздражения.

Под воздействием словесного внушения, спонтанная гипостезия в сомнамбулическом состоянии может быть доведена до полного обезболивающего эффекта даже при очень сильных болевых раздражителях. Такая особенность гипноза уже в начале XIX столетия стала использоваться для его применения с целью обезболивания при полостных операциях (Э.Эсдейл, Д.Шарпиньон, А.Луазель и др.). Серии работ по обезболиванию гипнозом во время полостных операций и удалению зубов были опубликованы как последователями Сальпетриерской, так и Нансийской школ гипноза. Параллельно и гипнотическое обезболивание начинает широко использоваться в акушерстве.

На рубеже XX столетия работы о проведении операций под

гипнозом и снятии гипнозом болей при родовой деятельности появляются в Англии, США, Германии, Испании, Австрии... В России аналогичные исследования проводят Л.Я.Добровольский, С.П.Боткин.

В XX веке, несмотря на качественное изменение медикаментозной анальгезии, применение гипноза при оперативных вмешательствах ослабевает. С успехом ряд сложнейших операций под гипнозом проводят М.Тинтеру (аппендэктомия, кесарево сечение, пересадку тканей, операции на сосудах), Х.Крейсилнек и М.Енкин (операции по пересадке тканей, операции на периферических нервах, ряд гинекологических операций). Л.Черток (одновременное удаление ряда зубов, операции на конечностях. В.Крогер (удаление опухолей грудной железы и удаление щитовидной железы). В нашей стране широко известны нашумевшие операции, проводимые А.М.Кашпиоровским с дистанционным обезболиванием гипнозом при помощи телевидения.

Мой личный опыт использования гипноза с целью обезболивания незначительный. Это «прием» 2-х родов под гипнозом, вскрытие панариция и один случай, о котором я расскажу несколько подробнее.

В 1971 году, оказавшись случайно днем на одной из строек города, я стал свидетелем несчастного случая. При укладке краном бетонной плиты, одному из рабочих была полностью разможена кисть левой руки, (плита упала ему на руку). К моменту моего появления пострадавшему был наложен жгут и он громко стонал от боли. Пострадавший потерял много крови. Пульс был частый, слабого наполнения. С момента травмы прошло около 10 минут. Машина скорой помощи еще не приехала.

В связи с тем, что среди присутствующих я оказался единственным медиком, руководство ситуацией пришлось взять на себя. Жгут был наложен, аптечка скорой помощи не содержала в себе болеутоляющего укола и мне оставалось только с целью облегчения страданий пострадавшего его загипнотизировать. Я применил ^{Эти}шоковый метод комбинированного плана - фиксация взгляда, ^{есть}крик и энергетический посыл. Через 20 сек. «пациент» впал в ^{«жест.}глубокий транс, я быстро восстановил раппорт, провел серию ^{миш?}внушений на улучшение сердечной деятельности, снятие боли и начал задавать пострадавшему серию вопросов, на которые тот спокойно отвечал. Врач и фельдшер скорой помощи были несказано удивлены, когда увидели еще через 10 минут идилическую картину нашей беседы.

На их глазах я провел постгипнотическое внушение на снятие боли у раненого после выхода из гипнотического состояния и вывел

его из гипноза. Он с удивлением отметил, что никакой боли нет и вообще «очень хорошо себя чувствует». В таком состоянии его и увезла карета скорой помощи, а впоследствии сожалел о том, что не попробовал провести внушение на остановку кровотечения и снять жгут.

Мнение ученых по поводу того, блокируется ли в гипнозе механизм обезболивания или изменяется только отношение загипнотизированного к боли со времен Л.Левенфельда, считавшего, что отсутствие боли носит «воображаемый» характер, продолжает быть не однозначным. Я солидаризируюсь с мнением Л.Чертока, считающего, что «интеграция болевой информации в поле сознания полностью не снимается, но не сопровождается страданием.» Косвенно это подтверждается изменением ритмики ЭЭГ во время внезапного нанесения болевого укола при спонтанной анальгезии без предварительного внушения. При этом интересно, что другие показатели - плятизограмма, частота сердечных сокращений, АД - практически, как указывалось выше, не изменяются.

Об изменении некоторых других физиологических функций

Большое количество исследований посвящено возможности регуляции трофических функций путем внушения в гипнозе. В сальпетриерской школе под руководством Ж.Шарко была показана возможность вызывать различные местные нарушения кровообращения. **Возможность вызова нарывов под гипнозом еще в XIX веке была показана А.Фокшаном, а в дальнейшем подтверждена (большим рядом исследователей).**

Особый интерес у исследователей вызывали наблюдения, свидетельствующие о возможности вызова ожогов. Это прежде всего работы Ж.Шарко и Е.Эндрассика, позднее И.Шульца, П.П.Подъяпольского, И.С.Сумбаева, К.И.Платонова, О.Веттерстрандта. Л.Черток, сам занимаясь серьезно исследованием данного вопроса в своей монографии «Непознанное в психике человека» приводит таблицу Пэтти, в которой подробно описываются исследования данного вопроса учеными Франции, Германии, Швеции, России, США, Англии.

В таблице рассматриваются варианты реальных стимулов, использованных для вызова ожогов (бумага, картон, пластырь, спички, монеты, пуговицы и т.д.), продолжительность гипноза и даваемые внушения, а также получаемые во времени результаты (реакция от покраснения до гнойных и пузырьных эритем в диапазоне от нескольких часов до нескольких дней). **Л.Черток подчеркивает важность для вызова данных феноменов глубокого сомнамбулического состояния.** В основе этих явлений автор видит глубокое изменение процессов реактивности организма, основанных на

функциональной диссоциации прежде всего сознания. И.П.Павлов и его последователи видели в основе явления диссоциацию корковой и корково-подкорковой деятельности, приводящую к изменению процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Вопрос же поиска более тонких механизмов нарушений трофики в гипнозе еще ждет своего исследователя.

Еще работами Х.Хоффа и Р.Вернера было доказано, что под влиянием внушения той или иной пищи меняется секреция желудочного сока. Дальнейшие исследования показали, что внушением в гипнозе можно менять содержание ферментов поджелудочной железы (А.Хансен, М.И.Ковальчук), тонус желудка (К.И.Платонов, А.И.Белкин), **полностью ликвидировать свободную соляную кислоту в желудке (К.И.Платонов, М.Л.Липецкий).**

Установленные факты легли в основу разработок по лечению ряда гастроэнтерологических заболеваний под гипнозом. Хорошие результаты были получены при лечении гастритов в клинике Ц.А.Левинной язвенной болезни С.Н.Синельниковым. Очень серьезно вопросы эффективного лечения больных гастроэнтерологической патологией рассматриваются П.И.Булем в его монографии «Основы психотерапии».

Нами также в течение ряда лет проводилось лечение больных гастроэнтерологической направленности под гипнозом. Стойкую ремиссию мы получали в 60-70% случаев. При использовании в лечении дополнительно медикаментозной терапии - в 80-85% случаев в зависимости от длительности и тяжести заболевания. В 30-35% случаев применения гипноза без медикаментов отмечалось улучшение. До 5% больных были «без эффекта». Ни в одном случае ухудшения не отмечалось.

В основе терапевтического результата по всей вероятности лежит целая группа факторов. С одной стороны улучшение можно связать с изменением моторной и секреторной функции желудка и эндокринной нервной системы, с другой стороны с **нормализацией деятельности ЦНС и, как следствие, нормализацией сна и снятием астенического симптомокомплекса.** Кроме того, немаловажную роль играло **блокирование болевой чувствительности, что оптимизировало настроение и веру больного в выздоровление.**

В литературе имеется достаточное количество исследований, посвященных регуляции водного обмена гипнозом (Х.Хофф и Р.Вермер, К.И.Платонов, М.Л.Липецкий и др.) газообмена (Ю.А.Поворинский, Р.П.Ольнянская, А.Фор и др.), углеводного обмена (В.Вельден, Е.С.Косяков, И.С.Сумбаев). Эти и другие исследования сделали возможной разработку методов лечения гипнозом бронхиальной астмы, несахарной полиурии, диабета и даже

туберкулеза (К.И.Платонов, Д.Я.Эпштейн, П.И.Буль, А.П.Слободяник, Г.Хейер, Р.Линнес и др.). В ряде случаев, по сообщению в научных работах и из данных собственных наблюдений, при лечении гипнозом отмечаются результаты, превосходящие таковые при применении только медикаментозной терапии.

8.2. ВЛИЯНИЕ ГИПНОЗА НА ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.

Ощущения и извращенные реакции

Практически все исследователи гипноза отмечают, что внушением в гипнозе можно менять как качество, так и силу ощущений. Однако прежде всего следует заметить, что гипнотическое состояние в процессе своего развития и без специальных внушений, начиная со II-ой стадии приводит к изменению ряда ощущений. Это я описывал выше в разделе, посвященном диагностике гипнотического состояния.

Так, прежде всего меняется восприятие окружающей действительности за счет «одноканального» поступления информации **путем раппорта**. Кроме того, развитие гипнотического состояния диктует изменение ощущений со стороны собственного тела, чему способствует релаксация мышц, затем явление каталепсии и анальгезии. На глубине второй и третьей стадии гипноза нередко можно наблюдать различное восприятие голоса гипнотизера и загипнотизированные указывают на изменение громкости и тембра, даже в случаях, когда они остаются неизменными.

Однако наибольший интерес представляет изменение ощущений путем целенаправленных внушений в глубоком гипнозе. А.П.Слободяник указывает, что в гипнозе возможно изменить «...как порог ощущений, так и чувствительность, которые, как известно, в норме находятся между собой в обратных отношениях - чем выше порог, тем ниже чувствительность и наоборот». **Под влиянием внушения загипнотизированный может яркий свет видеть как тусклый, а тусклую лампочку как боллице, вызывающее у него соответственно слезотечение. Внушением можно вообще заблокировать деятельность любого анализатора. Внушить загипнотизированному мнимую глухоту, слепоту, потерю вкусовых ощущений.**

В сомнамбулическом состоянии во всех анализаторах легко можно вызвать так называемые извращенные реакции. Так, например, давая загипнотизированному понюхать хорошие духи, можно наблюдать на лице последнего мимику удовольствия и мимику отвращения при обратном внушении. Таким же образом

можно внушить загипнотизированному развитие типичного астматического приступа, давая понюхать индифферентное вещество - например, воду.

Также легко наблюдать извращение вкусовых реакций. Например, загипнотизированному **предлагают сырой картофель, а внушают, что это ананас**. Он с удовольствием ест сырой картофель. Если загипнотизированного заранее предупредить, что он может обжечься и попытаться вложить в его руку обычную авторучку или кусок резинки, он резко отдернет руку, а при определенных условиях у него может возникнуть и ожог.

Мной проводились как подобные /на которых я не буду останавливаться/, так и обратные исследования. **Испытуемому в глубоком гипнозе внушалось, что он не почувствует ожога и к руке прикладывался раскаленный древесный уголь. Испытуемый не только не отдергивал руку, но и на месте приложения не было никаких следов ожога за исключением покраснения и отека.** Здесь интересно вспомнить о старообрядцах и людях, владеющих хорошо методами психосаморегуляции - они свободно ходят по раскаленным углям без всякого вреда для себя. По всей вероятности механизмы во всех случаях являются идентичными. Согласно И.П.Павлову, в основе их лежит парадоксальная фаза и преобладание регулирующего влияния второй сигнальной системы (слово) над первой (реальный раздражитель).

Иллюзии и галлюцинации

Для того, чтобы не описывать собственные исследования в данной области, не вносящие нового и повторяющие данные других ученых, я воспользуюсь достаточно подробной цитатой из А.П.Слободяника.

Загипнотизированному внушают: «Вон там в углу комнаты стоит и смотрит на Вас тигр» и гипнотик с испугом и любопытством наблюдает за увиденным животным. Предлагают погладить «сидящую на коленях кошку» и он гладит пустое место. Мы говорим: «Вот в дверь вошла ваша сестра, которую Вы давно не видели» и гипнотик устремляется ей навстречу, хотя никто в дверях не появился. Гипнотику говорят, что перед ним богатая сервированный стол, приглашают его пить чудесные вина, и он подносит мнимый стакан к губам, пьет «вино» и находит его прекрасным. Его уговаривают выпить еще, он отказывается, говорит: «Я могу заболеть», но психотерапевт разуверяет его, и гипнотик «подливает себе еще вина». Потом говорят, что он опьянел, и действительно загипнотизированный начинает ходить, как пьяный, прикладывает руку к животу с выражением страдания на лице. Тут же можно вызвать настоящую рвоту, лишь сказав ему, что у него болит под ложечкой

и сильно тошнит. Но не продолжая эту сцену, ему говорят, что он полностью здоров и трезв. При этом тотчас же все внушенные явления исчезают... **Внушенная галлюцинация может быть направлена на самое существо субъекта.** Он по желанию экспериментатора **может вообразить себя стеклянным, восковым, гуттаперчивым и пр.** Можно превратить гипнотика в птицу, кошку, собаку и тому подобное, и тогда он старается воспроизводить поведение и звуки этих животных, уверяет, что видит и чувствует свой клюв и перья или морду и шерсть. Он не замечает противоречивости того, что «животное» пользуется человеческим языком.

Если гипнотика внушить, что он видит отдаленный и постепенно приближающийся предмет, то его зрачки начинают реагировать так же, как реагировали бы на это в состоянии бодрствования. Чрезвычайно интересно, что **роговая оболочка вообще не чувствительна у находящегося в глубоком гипнозе, но во время внушенных зрительных галлюцинаций приобретает полную чувствительность.**

Точно так же, как вызываются обычные иллюзии и галлюцинации, путем внушения можно вызвать и отрицательные галлюцинации, то есть исключение из поля видения какого-нибудь субъекта или объекта. Например, гипнотизер внушает: **«Я одеваю на себя шапку-невидимку, найди меня.»** Загипнотизированный с открытыми глазами, прекрасно ориентируясь в окружающем и обходя все предметы, будет активно искать стоящего рядом гипнотизера. Что интересно и важно подчеркнуть - **он не будет наталкиваться на него или стремиться пройти сквозь него как через пустое место, а будет обходить как реальный объект, при этом «не узнавая» гипнотизера.** Из этого напрашивается вывод, что истинное видение человека (предмета) при внушенных отрицательных галлюцинациях сохраняется. **Отсутствует лишь осознание видимого.** К сожалению приходится констатировать, что механизмы возникновения, как положительных, так и отрицательных галлюцинаций в гипнозе (да и вообще галлюцинаций) еще до конца не изучены.

Эмоции и воля

По мере развития гипнотического состояния (при стандартной гипнотизации) у гипнотизируемого «выравнивается» эмоциональный фон, уходят напряженность и тревога. Он постепенно начинает испытывать «комфортное» состояние.

В сомнамбулической стадии же, у загипнотизированных легко можно вызвать внушением всю гамму эмоциональных состояний. Прежде всего замечу, что **эмоции принято подразделять на низшие, связанные с различными потребностями (чувство голода, жажды, страх, половое чувство и т.д.) и высшие - связанные с общественным сознанием, или иначе социальностью (эстетичес-**

кое, этическое, нравственное...).

Еще в начале XX столетия учениками В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурским и В.В.Средневским было показано, что **в гипнозе вызываются все низшие эмоции.** Объективным показателем их переживания загипнотизированным, помимо визуального наблюдения, служили замеры дыхания и пульса. Дальнейшие исследования Ю.А.Поворинского, А.И.Мерениной, И.Е.Вольперта и др. показали, что **практически в гипнозе могут быть вызваны все эмоции** и их наличие коррелирует с изменением показателей АД, пульса, ЭЭГ. Более того, исследованиями В.И.Здравомыслова, В.С.Андреевой, Г.Хейлаха, А.Ноффа было показано, что **внушение тех или иных эмоций под гипнозом меняет целый ряд биохимических показателей деятельности организма** (количество ацетилхолина в венозной крови, выделение фосфатов и хлористого натрия с мочой и т.п.).

Многочисленными исследованиями было доказано, что **словесными внушениями в глубоком гипнозе можно длительно поддерживать любое настроение от благодушного и веселого до состояния тоски, горя, отчаянья.** При определенных внушениях можно заставить загипнотизированного переживать высшие эмоции. Например, **внушив ему, что он любит великолепными произведениями искусства или от его действий зависит судьба человека, общества, страны,** прямым внушением или внушением тех или иных галлюцинаторных образов можно добиться не только чувства тревоги, но и **витального страха.**

Интересно отметить, что загипнотизированные с выраженными нарушениями в эмоциональной сфере - например больные депрессией, в состоянии гипноза могут стать «полностью адекватными», испытывать ряд положительных эмоций. Вместе с тем, после выхода из гипноза, даже после серии проведенных специальных внушений клиническая картина депрессии восстанавливается. То же самое наблюдается и у больных с гипоманиакальным состоянием. Тем не менее, работа нашей группы в психиатрической клинике Одесского мединститута показала, что применение гипноза резко ускоряет срок лечения эндогенных депрессий и что в ряде случаев гипноз может являться ведущим методом лечения, например, при резистентности больного к антидепрессантам.

Не меньшее влияние оказывает гипноз и на волевые функции загипнотизированного. **Внушения, даваемые гипнотизером, могут явиться пусковыми механизмами, способными направить волевою активностью на предопределенные цели или иные предстания, вызвать сознательные целенаправленные действия для достижения поставленной цели.**

Говоря об изменении волевых функций «в чистом виде», то есть за счет собственно развития гипнотического состояния без специальных внушений, еще Ж.Шарко, И.Бернгеймом было отмечено прежде всего ослабление волевой активности в двигательной сфере. Так, наличие каталепсии обуславливает длительное застывание конечностей или отдельных пальцев загипнотизированного в неудобном положении. Сам он не может произвольно изменить их положение. Подчеркнем, что сами загипнотизированные, начиная с третьей ступени первой стадии, утверждают, что у них ослаблены или отсутствуют какие-либо побуждательные мотивы сделать что-либо вопреки воле гипнотизера. Например, открыть глаза, выйти из состояния гипноза или изменить неестественную позу.

В состоянии глубокого гипноза, как впрочем и в бодрствующем состоянии, путем особой техники внушения можно добиться, чтобы человек не смог открыть или закрыть рот, произнести собственное имя, постоянно произносил одни и те же слова. И.П.Павлов писал по этому поводу следующее: «Как известно, гипнотизм порождает расхождение функций мозга. Вы имеете гипнотизированного субъекта и Вы можете его спрашивать или заказывать ему что-либо и он это понимает, а рядом с этим он потерял власть над своей скелетной мускулатурой, не может изменить положения частей своего тела, хотя бы этого и хотел».

При внушении постоянно повторяющихся движений, изменений мимики, смеха и так далее приходится наблюдать, что они повторяются столь долго, сколь угодно гипнотизеру. Не будучи в состоянии сам их прекратить, загипнотизированный автоматически стереотипно их воспроизводит. Это называется гипнотическими автоматизмами. Их механизм И.П.Павлов объяснил следующим образом:

«Возьмем автоматизм загипнотизированных, когда они стереотипно воспроизводят то, что проделывает перед ними гипнотизер, или когда правильно исполняют движения (ходят по сложному, запутанному и трудному пути. Очевидно, перед нами известная заторможенность некоторых отделов полушарий, которая исключает нормальную, более или менее смежную деятельность, направляемую новыми или хотя бы старыми, но вновь постоянно комбинирующимися раздражениями данного момента.

Эта заторможенность, однако пропускает или даже улучшает вне влияния сложных воздействий, старую, прочно и давно практикованную связь известных раздражений с определенной деятельностью, с определенными движениями. Таким образом, в яркой форме при гипнозе воспроизводится подражательный реф-

лекс, при помощи которого у всех нас в детстве складывается и вырабатывается сложное индивидуальное и социальное поведение».

Несмотря на приведенное объяснение, опять с горечью приходится констатировать, что тонкие механизмы изменения волевой активности под гипнозом, как и механизмы управления галлюцинаторными ощущениями, извращенными реакциями, эмоциями - остаются не изученными.

Внимание, скорость реакции и память.

Этим вопросам в гипнологии уделяется значительное внимание. Как в большинстве работ по исследованию отдельных психических и физических функций организма под гипнозом мнения исследователей в вопросе влияния гипноза на внимание, скорость реакции и память разноречивы, а нередко и полярны. А.П.Слободяник, В.М.Бехтерев, С.Хулл и другие указывают на повышение в гипнозе объема и распределяемости внимания, на его большую устойчивость и уменьшение отвлекаемости. А.Вильямс приводит полностью противоположные данные. С.Хулл, Е.Вебер, И.Горвей указывают на значительное сокращение времени реакции в глубоком гипнозе в сравнении с бодрствующим состоянием. А.Вильямс, В.М.Бехтерев и О.Ямс эти данные опровергают. Не меньше противоречий содержится и в вопросах, посвященных памяти в гипнозе - В.М.Бехтерев, А.Н.Пахомов, Л.П.Гримак, П.Жанет, А.Молль, В.Григориу и другие.

Мы с коллегами вопросам изучения внимания и памяти в гипнозе посвятили несколько лет. В основном работа проходила на здоровых испытуемых - студентах, желавших изучать иностранные языки под гипнозом или участвовать в опытах по изучению феноменов гипноза и парапсихологии.

Для исследования объема внимания использовался тахистоскоп для устойчивости внимания - корректурная проба с кольцами Ландольта. Скорость реакции исследовалась на оригинальном устройстве, включающем в себя электросекундомер и ключи для замыкания и размыкания электроцепи. Наборами от 10 до 100 слов и цифр исследовалась слуховая и зрительная память. Исследования проводились как кратковременной, так и долговременной памяти. Всего было обследовано 120 испытуемых, у которых после словесной или словеснофиксационной гипнотизации глубина гипнотического состояния достигала III₂ - III₃ по классификации Е.С.Каткова.

Нашими исследованиями была однозначно установлена возможность влиять внушением в глубоком гипнозе на все исследуе-

мые функции. Так, согласно полученным данным объем внимания - в глубоком гипнозе возрастал в 2,8 - 3,1 раза, устойчивость внимания в 2,3 - 2,6 раза. При этом после периода «вработываемости» во время работы с корректурной пробой отмечалась значительно большая продуктивность. Кроме того, в сравнении с контролем (выполнение тех же проб, теми же испытуемыми, но в состоянии бодрствования) более чем в 2,5 раза увеличивался период продуктивной работы. Интересно отметить, что **после выхода из гипнотического состояния через 5 минут исследуемые показатели были на 15-20 % ниже, чем в состоянии бодрствования до гипноза. Через час - на 0-5 % ниже.**

Примерно аналогичные данные мы получили при исследовании скорости реакции в глубоком гипнозе. Она увеличивалась в среднем на 60-70 % в гипнозе в сравнении с состоянием бодрствования, предшествующем гипнотизации, и снижалась на 12-16 % после выхода из гипноза. **В легком и среднем гипнозе исследование внимания и скорости реакций не проводилось.**

Исследование памяти на максимальной глубине первой стадии (I) показало **ее увеличение после потенцирующих внушений на 30-33 %.** В среднем же гипнозе (II, II'), несмотря на потенцирующие внушения, память не только не увеличивалась в сравнении с бодрствующим состоянием, но и значительно снижалась - в среднем на 16-20 %.

В глубоком гипнозе (III, III') память после 1-3 соответствующих внушений резко возрастала. Однако здесь можно условно выделить 2 группы результатов. В одной группе - у 71 человека (65,5 %) **увеличение памяти отмечалось в среднем в 2,0 - 2,5 раза, в другой - 39 человек (34,5 %) в 3,5 - 4,5 раза.**

С целью осмысления и интерпретации полученных данных были проведены дополнительные исследования. По 10 человек из обеих групп были «перевоплощены» в другую личность - образ человека - **мнемониста.** В первой группе было зафиксировано дополнительное увеличение памяти на 45-50 % (таким образом по сравнению с бодрствующим состоянием память увеличилась в 2,9 - 3,5 раза), а во второй группе отклонения были статистически не значимыми.

Исходя из изложенного, был сделан крайне существенный вывод, по моему мнению, касательно использования гипноза в лечебных и педагогических целях - о целесообразности проведения внушений в легком и глубоком гипнозе и их малой результативности в среднем гипнозе. В дальнейшем этот вывод подтвердился в клинической практике. Что касается интерпретации результатов, полученных по исследованию памяти в глубоком гипнозе, можно предполагать, что мы имеем дело с включением различных уров-

ней механизма запоминания. Увеличение памяти при «перевоплощении» в другую личность позволяет предположить возможность образования таким путем новых ассоциативных связей на корковом уровне. Однако до окончательной ясности в вопросе «памяти в гипнозе» еще далеко.

Сознание

Изменение функции сознания в гипнозе сомнений не вызывает. Для понимания сущности вопроса уточним, что в клинической практике о нарушении сознания принято судить по нарушениям **аллопсихической ориентировки (ориентировки в окружающем), аутопсихической ориентировки (ориентировки в собственной личности) и соматопсихической ориентировки (ориентировки в процессах, происходящих в организме).** В «чистом гипнозе», то есть в состоянии не измененном теми или иными специализированными внушениями, говорить о нарушениях данных ориентировок сложно. Нередко встречаются ситуации, когда вроде бы в сомнамбулическом состоянии просматриваются отдельные элементы нарушения всех видов ориентировок - например **до 5 % сомнамбулы забывают свое имя, место, где они находятся,** до 10 % могут быть дезориентированы в положении своего тела, конечности. Однако подобные изменения сознания фиксируются не более чем в **5-10 % случаев и носят не стойкий характер.** Мне кажется, что более правомерно говорить о сужении поля сознания, которое диктуется отсечением всех внешних раздражителей и фокусируется на информации, получаемой посредством раппорта.

Специальными же внушениями гипнотизер может менять все виды ориентировок, тем самым изменяя существенно функцию сознания. Так загипнотизированному можно внушить, что он находится не в экспериментальной лаборатории или в зрительном зале, а например на Канарских островах, да еще и в XVIII веке (изменение аллопсихической ориентировки). Можно внушить загипнотизированному, что его руки стали как ветви дерева или что он стал лилипутом или великаном (изменение соматопсихической ориентировки). Наконец можно внушить, что загипнотизированный - **«известный артист А.»** или мужчине, что он стал женщиной и наоборот.

Во всех случаях загипнотизированный временно будет осознавать себя другой личностью, и в меру своих представлений о содержании внушений вести себя тем или иным образом. Здесь важно отметить, что если внушение не отождествляется с имеющимися знаниями или прошлым опытом, то соответственно загипнотизированный не изменяет форму своего реагирования и включает чаще всего «гротескные» формы поведения - утрированно

совершает какие-то действия или подчеркнута эмоционально реагирует на содержание внушения.

Используя возможности изменения сознания, можно строить терапевтические программы для лечения тех или иных невротических нарушений. Например, «трансформируя» робкого и мнительного больного в **блестяще владеющего точностью**, от раза к разу **закрепляя те или иные формы реагирования во внушенном образе** с формированием **перенесения гипнотического опыта** в бодрствующее состояние.

Л.П.Гримак блестяще доказал возможность таким образом формировать модели поведения людей в различных условиях. Например, при прыжках с парашютом или в невесомости. Не менее существенны работы В.Л.Райкова, занимающегося исследованием творчества в гипнозе. Им было показано качественное улучшение творческих процессов при перевоплощении загипнотизированного в другую одаренную личность - известного художника, композитора, актера.

Аналогичные данные приводят О.К.Тихомиров, Н.А.Березанский, П.Бауре, Р.Кюль и другие. Такие же результаты получали и мы, о чем писали выше, при работе с музыкантами и художниками.

Говоря об изменении сознания в гипнозе, нельзя не коснуться проблемы «трансформации возраста». Еще Крафт Эинг пытался блестящими экспериментами доказать, что в гипнозе при внушении детского возраста происходит реальное оживление следов предшествующей жизни загипнотизированного. Впоследствии эта точка зрения была подтверждена работами К.И.Платонова, Ф.П.Майоровой, М.М.Сусловой, Ю.А. Приходивного, Б.Пауля, П.Бауэрса и другими.

Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что при внушении загипнотизированному различных пережитых возрастов происходит не «игра в образ», не подражание особенностям детского возраста, а действительное восстановление особенностей, характерных для детства данного загипнотизированного. Об этом свидетельствует и динамика изменения почерка при внушении разных возрастов и случаи восстановления в памяти событий, происшедших с загипнотизированным в 1-2-летнем возрасте, о которых он не знал, но реальность которых подтвердили впоследствии родители.

Об истинности **регрессии возраста** в гипнозе говорят и исследования Г.Лозанова, В.Л.Райкова, свидетельствующие о появлении симптома «плавающих глаз» - несогласованных движений глазных яблок при внушении загипнотизированному 1-2-дневного возраста. В наших исследованиях мы получали аналогичные результаты.

Кроме того, нам удалось установить изменение рефлекторной деятельности при трансформации загипнотизированного в период раннего детства.

С изменением функции сознания связана и возможность осуществления **«постгипнотических» внушений**. Данный феномен заключается в том, что если загипнотизированному в состоянии глубокого гипноза внушить, что он по выходе из гипноза через день, **будет конкретно 21 числа в 12 часов дня должен совершить те или иные действия (даже алогичные) и «забыть» о них, по выходе из гипноза, точно осуществит их в назначенный срок.**

Нами постгипнотические реализации моделировались у студентов, участвующих в экспериментальной работе. Мы изучали степень эффективности выполнения **внушенных реализаций** в зависимости от срока (в диапазоне 5 минут - 3 месяца) и степени их «нелепости». В эксперименте участвовали 10 человек - 5 женщин и 5 мужчин. Каких-либо статистически значимых результатов выполнения действий в зависимости от срока нами получено не было. Во всех случаях, при правильно сформулированных внушениях, при различных сроках - действия выполнялись в нужной последовательности и одинаково эффективно.

Интересные данные были получены при **исследовании влияния «нелепости» внушения на точность его выполнения**. Чем более «нелепым» было содержание внушения, тем за более длительный период времени перед его реализацией испытуемый начинал волноваться и вести себя не адекватно (беспрерывно смотрел на часы, был рассеянным, возбужденным). Диапазон «подготовки к действию» колебался от 1-2 минут до нескольких часов при отсроченных на длительный период времени постгипнотических внушениях.

Чем «нелепее» было внушение, тем больше испытуемый его пытался «смягчить». Например, при следующем внушении «через 3 дня к 17 часам 45 минутам необходимо приехать на вокзал, с газетой войти в центральный зал, стать по центру, почесать голову разорвать газету пополам, выбросить ее в ближайшую урну, а затем опять стать по центру зала и трижды прокричать «ку-ка-реку». Испытуемые (4 человека) приезжали к вокзалу в интервале 15-45 минут до назначенного срока. Долго ходили вокруг, выходили в центральный зал, осматривались, неоднократно сверялись с часами. По мере приближения времени действия все больше проявляли признаки беспокойства. В назначенное время все (!) как бы случайно оказывались в центре зала и как бы невзначай небрежным движением почесывали голову. При этом двое оглядывались по сторонам с целью выбрать момент, когда наименьшее количес-

тво людей было поблизости. Все (!) как бы с какой-то «нужной» целью очень серьезно перерывали пополам газету, искали урну (один испытуемый не нашел и сложив аккуратно газету положил ее в карман), выбрасывали газету. Трое из четырех испытуемых, «как бы случайно» оказавшись в центре зала, прокричали очень тихо «ку-ка-ре-ку». Двое прокричали три раза, один - два раза. Один испытуемый выйдя повторно в центр зала, вместо того, чтобы прокричать «ку-ка-ре-ку» опять почесал голову - но уже три раза.

В условиях лаборатории при выполнении постгипнотических внушений, наблюдая за испытуемыми с близкого расстояния в большинстве случаев мы фиксировали «не адекватный взгляд» в момент выполнения внушения и резкое «облегчение внутреннего состояния» после выполнения.

Безусловно данные исследования нуждаются в более подробной интерпретации и тщательном анализе. Здесь же, не вдаваясь в свои взгляды на механизмы реализации постгипнотических действий, что требует значительного экскурса в некоторые вопросы физиологии и психологии, я позволю себе лишь ограничиться маленьким резюме:

Возможности «постгипноза» таят в себе неограниченные резервы для разработки учебных и лечебных программ. Для достаточно обоснованных гипотез по поводу механизмов реализации внушений, направленных на постгипнотические действия, безусловно помимо клинических наблюдений нужны фундаментальные психологические и электрофизиологические исследования. Сегодня приходится сожалеть, что именно в этой области исследований гипнотического состояния, они нами не производились.

ГЛАВА 9. ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПНАБЕЛЬНОСТИ И ГИПНОЗА

Электроэнцефалографическое исследование (ЭЭГ) было проведено у 137 человек. У 66 человек электроэнцефалограмма снималась многократно. ЭЭГ исследование проводилось на 15-канальном электроэнцефаллографе фирмы «Альвар» и 8-канальном электроэнцефаллографе фирмы «Н.Коден». Во всех случаях исследование проходило в оборудованных экранированных камерах.

Я достаточно подробно вынужден привести методику ЭЭГ-исследования, так как полученные данные в большинстве своем противоречат ряду основополагающих исследований в области ЭЭГ-гипноза. На мой взгляд это связано в первую очередь с неверным методологическим подходом ряда исследователей, а также с недоучетом фоновой активности у гипнотизируемых.

Использовались монополярные и биполярные отведения. Во время записи испытуемые находились в электроэнцефалографическом кресле в положении «полулежа». Вначале регистрировалась фоновая активность (через 8-10 минут после наложения электродов). Затем проводилось определение типнабельности, с синхронной записью ЭЭГ, после чего проводилась запись активности на фоне фотостимуляции различной частотой (от 1 до 50 Гц). Во время гипнотизации с синхронной записью ЭЭГ периодически аппарат останавливался для проверки глубины развивающегося гипнотического состояния. После проведения всех тестов и идентификации конечной глубины гипноза производилась дегипнотизация с синхронной записью ЭЭГ, а затем запись фоновой активности после гипнотизации.

При записи фильтры стояли в средней позиции. Перед началом и после окончания записи проводилась калибровка с помощью автоматического и ручного калибратора. Запись проводилась при скорости движения бумаги 15 и 30 мм/сек. При изменениях в условиях регистрации делалась отметка на ленте. Фотостимуля-

ция и время подачи внушений фиксировались самописцем на свободном канале.

Для анализа электроэнцефалограмм использовались следующие методы:

а) визуальный - с описанием амплитуды, формы, частоты ритмов, локальности или диффузности, симметричности и синхронности их возникновения в соответствующих областях обоих полушарий по всем отведениям;

б) подсчет индексов альфа, бета и медленной активности на участках энцефалограмм в 100 см;

в) гистографический анализ.

Для гистографического анализа выбиралось одно из затылочных униполярных отведений. Данный выбор был обусловлен тем, что большинство исследователей ЭЭГ гипноза (А.И.Маренина, М.П.Невский, С.Вильсон, Т.Шарбин, Г.Улетт и др.) указывают на те или иные изменения **альфа ритма** в гипнозе, как известно **хорошо выраженного в затылочных отделах**. В анализируемых участках энцефалограмм выбирался наиболее типичный отрезок, соответствующий 10-секундному интервалу. На протяжении этого отрезка измерялись амплитуда и частота всех волн. Амплитуда измерялась либо по правому, либо по левому плечу, но у всех волн плечо должно было быть одноименным. Проводился перерасчет показателей в мм, герцы и микровольты.

Следующим этапом было построение графиков, в которых каждой волне соответствует точка с координатами, соответствующими частоте (по оси абсцисс) и амплитуде (по оси ординат).

В ряде случаев после построения графиков строились гистограммы для расшифрованных количественно участков ЭЭГ. Для этого подсчитывалась сумма амплитуд всех волн на данном отрезке, а затем сумма амплитуд волн каждой частоты, и подсчитывалось, какой процент составляет сумма амплитуд волн с данной частотой (E_{a1}) по отношению к общей сумме (E_a) по формуле: $E_{a1} \times 100\% / X = E_a$

У одного обследованного, таким образом, расшифровывалось 6-9 участков (фон, все периоды способа определения гипнабельности, все стадии гипноза, фон после гипнотизации).

В ходе исследования была установлена однонаправленность изменений ЭЭГ при определении гипнабельности и развития гипнотического состояния у всех обследуемых.

В фоновой активности затылочных отведений ЭЭГ были разделены на 3 группы. К первой группе были отнесены 52 ЭЭГ с генерализованным синхронным альфа-ритмом высокой амплитуды, небольшим количеством бета-волн и отсутствием медленной

активности. Ко второй группе были отнесены 62 ЭЭГ с выраженным альфа-ритмом средней амплитуды, бета-индексом 10-25 % и небольшим количеством единичных медленных волн. Третью группу (23 ЭЭГ) составили ЭЭГ с уплощенными кривыми, полиритмией или нерегулярными альфа-ритмом, бета-индексом свыше 25 % и наличием медленных волн. В эту же группу вошли все ЭЭГ больных алкоголизмом с описанными грубыми нарушениями.

Электроэнцефалографическое исследование гипнабельности выявило взаимосвязь изменений на ЭЭГ в первом и втором периодах методики определения гипнабельности с глубиной развития гипнотического состояния. Вне зависимости от фоновой активности у всех испытуемых с последующим развитием глубокого гипнотического состояния в первом периоде способа определения гипнабельности наблюдались депрессия альфа-ритма с заменой альфа-ритма быстрой активностью и появлением медленных волн. Подобные изменения были получены (М.П.Невским, 1962) при фиксации блестящего предмета в начале гипнотизации и также рассматривались как показатель возможности вызова глубокого гипнотического состояния. У обследуемых, не погружившихся в гипнотическое состояние глубже I-II стадии, можно было наблюдать в первом периоде прерывистую депрессию альфа-ритма со значительным снижением амплитуды и небольшое возрастание бета-ритма. Практически незначительные изменения были у обследованных, не погружающихся глубже I стадии, они характеризовались лишь снижением амплитуды альфа ритма в первом и третьем периодах метода.

Во втором периоде способы определения гипнабельности изменения на ЭЭГ зависели от фоновой активности. При выраженном генерализованном альфа-ритме высокой амплитуды (первая группа) у обследуемых с последующим развитием глубокого гипнотического состояния регистрировалось снижение амплитуды альфа-ритма, уменьшение альфа-индекса, увеличение быстрых частот и появление небольших групп медленных волн. У обследуемых, не погружавшихся в гипнотическое состояние глубже I - II стадии, во втором периоде ЭЭГ была подобна фоновой записи, однако в 30% случаев регистрировалось возрастание бета-индекса до 20%. Третий период определения гипнабельности характеризовался на ЭЭГ изменениями, подобными вышеописанным для первого периода, однако полной депрессии альфа-ритма не отмечалось. На ЭЭГ плохо гипнабельных какие-либо изменения, по сравнению с фоновой активностью, отсутствовали.

Электроэнцефалограмма гипнотического состояния зависела от фоновой активности. В ЭЭГ, отнесенных к первой группе в

начальной стадии гипноза отмечалось снижение амплитуды альфа-ритма в среднем на 6,5 мкв, уменьшение альфа-индекса - в среднем на 10 % за счет увеличения бета-активности и, в ряде случаев, единичных медленных волн. В 6 случаях отмечалось уменьшение частоты альфа-ритма с 11-12 Гц до 9-10 Гц. Следует отметить, что на общем фоне вышеописанных изменений встречались участки активации альфа-ритма до уровня фона. Соответственно во втором периоде способа определения гипнабельности наблюдалось снижение амплитуды альфа-ритма и уменьшение альфа-индекса, увеличение быстрых частот и появление небольших групп медленных волн.

Во второй клинически выраженной стадии гипноза в ЭЭГ этой группы отмечалось дальнейшее уменьшение альфа-индекса и амплитуды альфа-ритма с появлением эпизодически дизритмии и отдельных медленных волн. Подобные изменения чередовались с ЭЭГ - картиной первой стадии гипноза и даже фона.

У половины обследованных изменения в третьей стадии гипноза характеризовались возрастанием альфа-индекса и амплитуды альфа-ритма, появлением участков генерализированного альфа-ритма высокой амплитуды и уменьшением или полным исчезновением медленной активности, появлением участков с преобладанием ритма 14-30 Гц. У второй половины обследованных ЭЭГ, соответствующая клинически третьей стадии гипноза, практически приближалась к фоновой - восстанавливался регулярный альфа-ритм, уменьшалась или полностью исчезала медленная активность.

Во второй группе (62 %) изменения биоэлектрической активности, как в период определения гипнабельности, так и при развитии гипнотического состояния, приближались к вышеописанным изменениям ЭЭГ в первой группе, однако, носили более полиморфный характер. Так, в 12 случаях в начальном периоде гипноза наблюдалось некоторое увеличение амплитуды альфа-ритма, его стабилизация. Более вариабельной была характеристика бета-ритма - от отсутствия каких-либо изменений до возрастания амплитуды на 30 мкв с изменением частоты как в сторону урежения, так и увеличения частоты колебания. Указанные изменения чередовались с участками, подобными фону. В ЭЭГ обследованных, достигших III стадии гипноза (19 человек), также наблюдалась активация альфа-ритма и исчезновение медленной активности, но в 7 случаях изменений практически не наблюдалось. Наиболее значительно медленная активность повышалась во II стадии гипноза, падая до исходного уровня в третьей. При определении гипнабельности во всех трех периодах предлагаемого нами спосо-

ба наблюдались изменения активности, подобные описанным для первой группы.

Особо следует остановиться на изменениях биоэлектрической активности в ЭЭГ, отнесенных к третьей группе. Здесь они были наиболее разнообразными, как при определении гипнабельности, так и при развитии гипнотического состояния. У лиц с так называемыми «плоскими» ЭЭГ в первом периоде определения гипнабельности в половине случаев наблюдалась активация бета-ритма с возрастанием его частоты и амплитуды, спорадические вспышки альфа-ритма, уменьшение фоновой низкоамплитудной медленной активности. Во втором периоде определения гипнабельности на ЭЭГ наблюдалось частичное восстановление фоновой активности. Третий период был подобен первому, но изменения были менее выраженными.

Каких-либо закономерностей в изменении ритмики по мере развития гипнотического состояния не отмечалось. Периодически возникали спорадические вспышки альфа-ритма, иногда приобретающие вид альфа-веретен с заострениями вершин волн. В 7 случаях во II-III клинических стадиях гипноза отмечались четкие проявления пароксизмов альфа-ритма после команды гипнотизера об углублении состояния. В остальных случаях «плоские» ЭЭГ во время определения гипнабельности и развития гипнотического состояния оставались без изменений.

В ЭЭГ лиц с высоким бета-индексом и наличием чередования низкоамплитудной медленной активности с альфа-ритмом, при определении гипнабельности можно было отметить сдвиги, характерные для первой и второй группы. В первом периоде гипнабельности обычно отмечалась полная депрессия альфа-ритма с заменой его быстрой активностью. Второй период был подобен фоновой активности или начальному периоду развития гипноза. В третьем периоде отмечалось усиление дизритмии. У больных с выраженной патологической активностью в первом и третьем периодах отмечалось некоторое усиление активности очага. Подобное усиление патологической активности наблюдалось в 5 случаях именно в глубоком гипнотическом состоянии. В 6 случаях в глубоком гипнозе наблюдалось усиление альфа-активности, вплоть до появления участков выраженного альфа-ритма в фоновой записи после гипнотического состояния.

В 12 случаях ЭЭГ в динамике фон - гипнабельность - гипноз регистрировалась у одного и того же обследуемого по 2-4 раза с перерывом 1-8 дней. Интересно отметить, что индивидуальные особенности биоэлектрической активности мозга при определении гипнабельности и развитии гипнотического состояния сохра-

нялись вне зависимости от количества определений гипнабельности и гипнотизаций. При повторной гипнотизации происходило лишь сокращение временных интервалов развития гипнотического состояния, регистрируемых ЭЭГ.

Полученные нами данные опровергают мнение А.С.Олехнович (1964), Ф.М.Лисицы и К.Х.Гиндилевича (1965), Т.Барбера (1973), считающих, что гипнотическое состояние не отличается по данным ЭЭГ от состояния бодрствования. В 104 случаях из 137 (76%) нами получены данные, свидетельствующие об изменении электрической активности мозга в зависимости от глубины гипнотического состояния. Вместе с тем, мы не получили данных позволяющих сделать вывод о наличии четкой стадийности биоэлектрических изменений. Так, например, вспышки альфа-ритма повышенной амплитуды (фаза альфа-веретен по М.П.Невскому), являющиеся характерными для начальных этапов развития гипнотического состояния (М.П.Невский) могли наблюдаться нами как в среднем, так и в глубоком гипнозе. В одних случаях они преобладали только в затылочных и теменных отведениях, в других - охватывали все отведения синхронно. Уменьшение амплитуды альфа-ритма и увеличение медленной и быстрой активности, характерные для второй стадии могли чередоваться с активностью первой стадии и даже фоном. Подобные колебания и отсутствие четкой последовательности биоэлектрических фаз, на наш взгляд, могут быть объяснены колебаниями интенсивности гипнотического состояния, вследствие нестационарности системы «гипнотизер-гипнотизируемый».

Наиболее выраженные изменения электрической активности по сравнению с фоном прослеживались в большинстве случаев во второй клинической стадии гипноза. Это может свидетельствовать о наиболее глубокой диссоциации корковой деятельности, носящей приспособительный характер в ответ на актуализацию раппорта. Во всех случаях изменениям в затылочных отведениях предшествовали изменения в передних отделах коры. Так, появление медленных волн наблюдалось в передних отделах коры, постепенно irradiруя на височно-теменные области.

Ни в одной из зарегистрированных ЭЭГ мы не обнаружили «фазы тета-ритма», описанной как характерной для глубокого гипноза. Однако, «фаза тета-ритм» наблюдалась нами при потере раппорта, то есть перехода гипноза в естественный сон (6 случаев). В этих случаях восстановление раппорта приводило к возобновлению активности, характерной для II и III стадии, что указывает на существование различий в механизмах сна и гипноза.

Оценивая в целом полученные данные можно сделать следую-

щие выводы:

1) Электроэнцефалограмма может служить объективным методом тестирования восприимчивости к гипнозу, и глубины развития гипнотического состояния. 2) Изменения на ЭЭГ в ходе определения гипнабельности и развития гипнотического состояния однонаправлены и зависят от фоновой активности и глубины развития гипнотического состояния. 3) Данные ЭЭГ указывают на существенные различия в механизмах естественного сна и гипноза. 4) Недоучет факта зависимости электроэнцефалограммы гипноза от исходного фона приводит к крайне противоречивым оценкам изменения биоэнергетической активности в гипнозе, и как следствие, к противоречивым взглядам на природу механизмов, обеспечивающих развитие гипнотического состояния.

ГЛАВА 10. ГИПНОЗ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ДВАДЦАТИ ПЯТИ ЛЕТ.

Уважаемый читатель. Эту последнюю главу я должен начать с того, чтобы принести тебе свои извинения. Извинения за то, что в какой-то мере я тебя обманул. Когда я задумал написать эту книгу, то поставил перед собой несколько задач: 1) Действительно, как это следует из названия, попытаться научить тебя гипнотизировать и, следовательно, стать гипнотизером; 2) заинтересовать тебя тайнами гипноза и, по возможности, некоторые из них раскрыть; 3) дать профессиональные рекомендации, как стать гипнотизером, то есть личностью, имеющей определенные качества, характерные для «образа гипнотизера», как его трактует людская молва.

Однако допуская, что ты можешь не быть врачом или психологом, я должен был дать тебе определенную совокупность знаний, без которой невозможно «стать» гипнотизером - стать человеком не только умеющим гипнотизировать, но и наделенным чертами, отличающими тебя от других:

- умением владеть собой настолько хорошо, чтобы и без гипноза влиять на других;

- знанием технологии самого гипноза и знаниями о гипнозе, которые сделали бы тебя не пустословом, любящим «показать себя» в салонных разговорах, а глубоким эрудитом в этой области;

- умением разбираться в психике других, что позволило бы окружающим считать тебя «тонким психологом, а не демагогом, занимающимся рекламированием своего «всемогущества», как это сегодня делают девять из десяти рекламирующих себя экстрасенсов;

- желанием глубже исследовать это состояние, используя полученные результаты в той или иной сфере человеческих взаимоотношений.

Первый раз я тебя обманул, когда, прочтя предисловие, ты подумал, что это развлекательное чтение. Потом, прочитав первые три главы, ты, наверное, пришел к выводу, что это, все же, научно-популярная книга. Но если ты был настойчив и принялся читать дальше, то мне, как автору, в твоих мыслях, полагаю, досталось сполна, ибо я полностью отошел от «популярности» и решил подать

тебе весь последующий материал в достаточно серьезной форме. При этом, с одной стороны, я старался не перегружать книгу специальной терминологией, а с другой, абсолютно сознательно, в главах, рассчитанных больше на врачей и психологов, не всегда объяснял значение тех или иных терминов, полагая, что если что-то тебя заинтересует и будет не до конца понятным, ты сможешь воспользоваться специальной литературой, тем самым глубже познакомившись с проблемой. Единственное, что я себе позволил и что отличает эту книгу от научной монографии, это, по возможности, не перегружать текст датами опубликования тех или иных работ, цитируемых мною авторов, и периодически приводить короткие сентенции, которые я назвал «лирическими отступлениями».

Первый раз я обманул тебя сознательно. Мне хотелось либо попрощаться с тобой после первых трех глав, либо увлечь тебя, читатель в мир сложных научных исследований, показывающих грандиозность всей проблемы гипноза. Второй обман получился произвольным. Только закончив предыдущую главу, после которой, по сути, можно было бы поставить точку, я понял, что не все задачи решены до конца. Просто невозможно оказалось все их решить в одной книге. И сейчас мне остается только, после уже принесенных тебе извинений, поделиться мыслями о моем понимании этого удивительного состояния.

Прежде всего признаюсь, что занимаясь гипнозом более двадцати пяти лет и загипнотизировав десятки тысяч людей, постоянно, совместно с коллегами исследуя «вдоль и поперек» феноменологию гипноза, я пришел к выводу, что, увы, я его до конца не знаю, что он упорно хранит свои тайны. Это связано с тем, что мы исследуем все, что «лежит на поверхности», то есть проявления тех процессов, которые скрыто от нас идут в организме, а современных знаний, чтобы увидеть все «изнутри», не хватает. Тем не менее, я считаю необходимым высказаться по этому поводу.

10.1. ЕЩЕ РАЗ О МЕХАНИЗМАХ ГИПНОЗА.

Сперва несколько риторических вопросов.

Первый из них - кого можно загипнотизировать? Я считаю, что любого человека, если он этого захочет. Важно только подобрать к нему индивидуальный ключик, сформировать желание и найти тот, нередко, единственный способ, с помощью которого можно достичь цели.

В каком проценте случаев можно достичь сомнамбулического состояния? Несмотря на проведенные обширные клинко-статис-

тические исследования - не знаю. В каждой возрастной группе - по-разному, но **значительно больше, чем у половины суммарной популяции.**

Зависит ли эффективность гипноза от личностных особенностей гипнотизируемых? И да, и нет. Безусловно, личностные особенности играют роль, но, во всех случаях, хороший гипнотизер просто к ним «должен приспособиться». Мне приходилось гипнотизировать лиц самых различных профессий, у многих из которых были ярко выражены **сангвинические черты характера и волевой радикал** (военные, спортсмены, моряки, милиционеры, альпинисты), и, практически, в большинстве случаев, когда нужно было добиться сомнамбулического состояния, я добивался его.

Кто может научиться гипнотизировать?

Я считаю - каждый, у которого хватит желания работать над собой и интеллект которого позволит освоить ему необходимую сумму знаний. Однако, как и в любом деле, к этому нужно иметь и способности. Каждого ведь можно научить рисовать или писать стихи, но, согласитесь, что не каждый станет художником или поэтом. Какие нужны способности? Опять-таки однозначно не ответить. Мне приходилось видеть неплохие результаты у гипнотизеров, которые заикались или плохо владели своим голосовым аппаратом, и наоборот. Приходилось видеть хорошие результаты у гипнотизеров, не имеющих «гипнотического взгляда» и, практически, не владеющих биоэнергетическим гипнозом, и наоборот. Но **мне никогда (!) не приходилось видеть хороших результатов у гипнотизеров неумных, не наблюдательных, не обладающих достаточными знаниями.** Чем выше был гипнотизер по своим личным качествам, чем глубже он знал, помимо технологии, саму суть гипноза, чем лучше он управлял собой и чем более разнообразные методы мог применять, тем выше всегда был результат. И это понятно, ведь все мы, не побоюсь повториться, индивидуальны. Вот и нужно уметь найти индивидуальный подход и выбрать оптимальный, возможно, единственный приемлемый метод.

Говоря о своем понимании механизмов развития гипнотического состояния, прежде всего я считаю необходимым выделить пусковой механизм развития гипноза - «установку на гипноз», которая существует перед началом гипнотизации у каждого в очень широком диапазоне - от полного принятия того, что будет происходить далее (гипнотизации), до полного отторжения. Искусство гипнотизера и состоит в том, чтобы скорректировать максимально положительную установку.

В предыдущих главах я попытался показать, что одной только внушаемостью нельзя объяснить возможность вызова гипноти-

ческого состояния. Гипнабельность же, как таковая, корректируется целым рядом ауто- и гетеростимулов.

Ввод в гипнотическое состояние можно рассматривать, как ряд вытекающих один из другого моментов. Гипнотизером осуществляется вначале дезактуализация внешних раздражителей. Она может осуществляться путем применения монотонных раздражителей или стимуляцией одного из анализаторов, что, в свою очередь, в силу отрицательной индукции, приводит к распространению тормозящего воздействия на другие анализаторы. Этой же цели могут служить направленные речевые внушения.

Гипнотизером, параллельно с этим, осуществляется формирование канала передачи информации -единственного звена, при помощи которого поддерживается постоянная связь с «внешним миром». При помощи этого канала информации -раппорта, гипнотизер определенными последовательными внушениями вызывает у гипнотизируемого соответствующие соматопсихические реакции, способствующие изменению мышечного тонуса.

Формирование раппорта на физиологическом уровне подобно образованию «сторожевого» пункта во время сна. **Зона раппорта находится в постоянно «возбужденном» режиме, а возникающее торможение других зон приводит к диссоциации корковой деятельности.** Вследствие последнего в коре мозга возникают измененные фазовые явления, которые используются гипнотизером для реализации последующих внушений, направленных на закрепление достигнутого и формирование специального способа реагирования в ходе дальнейшего углубления транса.

С помощью словесного внушения происходит управление второй сигнальной системой (ВСС), которая подчиняется тем же физиологическим законам, что и первая сигнальная система (ПСС), и, в свою очередь, ее регулирует. Таким образом, целенаправленно действуя словесным внушением через ВСС, гипнотизер получает все необходимые ему реакции, проявляющиеся со стороны ПСС, которые могут быть объективно измерены.

Если представить себе, что в процессе гипнотизации происходит в организме гипнотизируемого, то следует полагать, что вначале гипнотизируемым осуществляется синтез внешних и внутренних периферийных стимуляций, что, одновременно, не только информирует его о динамике изменений в системе «гипнотизер - гипнотизируемый», но и активизирует систему. Полученная информация корректирует имеющуюся установку на процесс гипнотизации и способствует выработке более или менее осознанного плана дальнейшего поведения в ходе гипнотизации.

В процессе выработки плана и дальнейшей его реализации

большую роль играет индивидуальная адаптационная гибкость внутренней программы и умение направить контрольно_корректировочную деятельность в сторону оптимальной реализации плана (здесь имеются в виду не только миниатюрные коррективы, но и изменение стратегии, вплоть до полной смены установки!). Следует принять во внимание, что вся эта деятельность осуществляется, в основном, на подсознательном уровне.

Именно благодаря индивидуальным особенностям корректировки и адаптационной гибкости программы, даже при положительной начальной «установке на гипноз», реализация плана не всегда приводит к желаемому эффекту, что внешне проявляется в невозможности погружения субъекта в более глубокое состояние. В то же время наблюдается и обратное: отрицательная вначале «установка на гипноз» подвергается коррекции и «плоховнушаемый» субъект входит в состояние глубокого гипноза.

Следующим обязательным компонентом является анализ обратной результативной афферентации, в процессе которого происходит сравнение замысла с получаемыми результатами.

Еще в 1955 году Анохиным было показано, что следует различать два вида обратной афферентации: афферентацию проприорецептивную и афферентацию оценивающую. Первый вид обратной афферентации осуществляется проприорецептивными импульсами от мышц, оценивающая афферентация касается сравнения цели с получаемыми результатами.

Учитывая, что вводимая в процессе гипнотизации информация ставит своей целью изменение прежде всего обратной афферентации и в своем начале направлена на проприорецептивную сферу, можно полагать, что оценивающая обратная афферентация в гипнозе складывается из двух аспектов: 1) оценивающая собственное изменение проприорецептивной афферентации, 2) оценивающая сравнение цели с общими результатами деятельности организма. Степень совпадения вводимой информации и информации обратной афферентации является критерием реализации общей «установки на гипноз».

По мере развития гипнотического состояния у гипнотизируемого происходит постепенное сужение поля сознания. Сознание постепенно фокусируется, определяясь информацией, поступающей посредством раппорта от гипнотизера. Оценочная, отражательная и преобразовательная функции сознания становятся зависимыми от вводимой информации, что обуславливает все большую зависимость ауторегулятивных процессов от гетерорегуляции.

Однако глубокое гипнотическое состояние не деактуализирует полностью механизмы ауторегуляции, что подтверждается внешним «пробуждением» субъекта при внушении ему действий, противоречащих имеющимся моральным принципам.

Суммируя вышесказанное, можно полагать, что гипнабельность может быть рассмотрена как неосознаваемая личностью установка, находящаяся в прямой зависимости от наличия информации и прошлого опыта и проявляющаяся в свойстве ЦНС изменять ауторегулятивные процессы в сторону оптимизации для достижения необходимого состояния. Индивидуальная же адаптационная гибкость гипнотизируемого при желании приспособиться к новым взаимоотношениям в системе «гипнотизер - гипнотизируемый» обуславливает разницу состояний при гипнотизации различных субъектов. Отсюда напрашивается вывод о том, что недоучет ауторегулятивных механизмов в процессе гипнотизации может свести на нет все усилия гипнотизера.

Изложенное позволяет сделать вывод о том, что определяющими параметрами развития гипнотического состояния являются исходная установка гипнотизируемого на процесс гипнотизации и соответствие техники гипнотизера индивидуальным особенностям гипнотизируемого. Существенными параметрами являются возраст, личностные особенности и психосоматическое состояние гипнотизируемого.

Проведенный клинико-статистический анализ результатов многолетней работы позволил нам уточнить на большом массиве гипнотизируемых приводимые в литературе данные о влиянии типа личностных особенностей и возраста на эффективность гипнотизации. Так был сделан вывод о том, что на условной шкале, полюсами которой являются личности с психастеническими и истероидными проявлениями, количество лиц наименее гипнабельных будет пропорционально увеличиваться по мере приближения к психастеническому полюсу, а наибольшее гипнабельных увеличиваться по мере приближения к истероидному полюсу.

Если представить себе такую же возрастную шкалу, то количество лиц, входящих в глубокий гипноз, будет наибольшим на полюсе детского и молодого возраста (5-21 год), и наименьшим на полюсе пожилого и старческого возраста (55-85 лет).

Наши исследования позволяют сделать и достаточно смелый вывод, практически противоречащий (за исключением мнения отдельных исследователей, о которых мы говорили выше) общепринятому мнению о количестве лиц, «входящих» в сомнамбулическое состояние. Я считаю, что глубокого гипноза можно добиться в 50-70 процентах случаев, естественно, с учетом всех вышео-

писанных подходов. Это в 3 раза превышает общепринятые значения результативности гипнотизации.

Здесь я позволю себе вспомнить легкий эмоциональный шок, который получили некоторые сотрудники Всесоюзного психотерапевтического центра кафедры профессора В.Е.Рожнова в Москве. Дело в том, что в 1982 году я находился на курсах по психотерапии, которые на базе центра проводились под руководством В.Е.Рожнова. Блестящий преподаватель и знающий психотерапевт С.С.Слуцкий, проводивший с нами занятия, постулировал взгляды В.Е.Рожнова о том, что сомнамбулическое состояние может быть достигнуто у 10-20 процентов лиц, а при невротической патологии, исключая истерию, вообще крайне трудно достижимо. Я позволил себе усомниться в этом и предложил сам провести гипнотизацию. Через два дня мне, не без некоторой доли ехидства, было сообщено, что в 15 часов я «смогу показать, на что способен» с группой тяжелых невротиков. Здесь я упоминаю о времени, так как в ходе проводившейся работы мы получили интересные данные о том, что гипнотизации наиболее результативны (при прочих равных условиях) в период времени с 18 до 22 часов и с 8 до 11 часов, наименее - с 13 до 16 часов. Так как в ходе работы возникло много неясных вопросов и окончательная трактовка результатов, а следовательно, и гипотеза, не были выработаны, в данной книге этот вопрос я не освещаю. Не вдаваясь в подробное описание контингента отобранных больных и способа гипнотизации, отмечу только, что все пять больных, один мужчина и четыре женщины, ранее неоднократно гипнотизировались, и у всех была зафиксирована наибольшая глубина гипноза - I₃ по Каткову. Естественно, я приложил максимум усилий и после первой гипнотизации (правда, длившейся сорок минут, что, в среднем, вдвое больше необходимого в таких ситуациях времени) получил у двух больных сомнамбулическое состояние, а у двух - выраженное каталептическое (IIз). Впоследствии, на третьем сеансе, удалось достигнуть сомнамбулического состояния еще в одном случае.

Присутствовавшие курсанты, как и я, врачи из разных городов, преподаватели кафедры и сотрудники центра, как говорится, не могли поверить свои глазам и «мучали» загипнотизированных, достаточно долго проверяя, не псевдогипноз ли это. После гипнотизации один из ассистентов кафедры признался, что утром обсуждались кандидатуры больных для гипнотизации, и для того, чтобы «сбить спесь» с гипнотизера из Одессы, были отобраны больные, у которых, согласно мнению сотрудников кафедры, «не могло быть сомнамбулического состояния.» Я рад, что сумел доказать обратное.

И последнее, на чем мне хотелось остановиться. Мы рассмотрели коротко ряд известных гипнотических феноменов, таких, как анальгезия, амнезия, трансформация возраста, гипнотические галлюцинации и пр. Объем задуманной книги не позволяет рассмотреть еще целый ряд присущих гипнозу возможностей, как и более подробно осветить полемику вокруг механизмов этих явлений.

Если одной фразой резюмировать все, что я хотел бы еще сказать по этому поводу, то приходится с горечью согласиться с И.П.Павловым, полвека назад высказавшемся о нейрофизиологии, что в этой области «...горанеизвестного, явно надолго останется безмерно больше кусочков отторгнутого, познанного». Это в полной мере относится и к гипнозу.

10.2. ГИПНОЗ И ПАРАПСИХОЛОГИЯ.

«В сознании широкой публики гипноз всегда связан с паранормальными феноменами. Э.Дингоулл (1967) посвятил четыре тома изучению опубликованных только в XIX веке случаев, когда гипнотические явления выступали в связи с паранормальными. Такое представление существует и по сей день... Вот почему исследователи, интересующиеся гипнотическими феноменами, всегда старались избавиться гипноз от этого неприятного соседства». Если сегодня в беседе с психологом-экспериментатором, изучающим гипноз, Вы заговорите о парапсихологии, то он в зависимости от своего темперамента, или пожмет плечами, или разразится гневом» Л.Черток. К этому можно добавить, что несмотря на то, что сегодня гипнология стала достаточно серьезной наукой, а сам гипноз находит себе применение не только в медицине, но и в спорте, педагогике, космонавтике, искусстве, нейрофизиологических исследованиях процессов ВВД, ряд ученых и врачей не только относят его к парамедицине, но и не имеют ни малейшего представления о его сути. Более того, не интересуясь, не исследуя, не применяя, они позволяют себе огульные рассуждения о вреде гипноза, о его «связи с мистикой», или вообще клеймят его, как «чистое шарлатанство». Подобные высказывания нередко можно услышать даже на серьезных научных симпозиумах, не говоря уже о массе конъюнктурной научно-популярной литературы.

Действительно, гипноз еще окружен покрывалом таинственности не только из-за неясности его механизмов, или «чудес» в проявлении феноменологии, но и прежде всего потому, что он всегда существовал и существует на грани с паранормальными

явлениями.

Приведу один пример. 1969 год, г. Винница, зал педагогического института. Г. Н. Смертин проводит обычный сеанс гипноза. Я ассистирую. Вдруг, в середине сеанса, он показывает мне на двенадцатилетнего мальчика с закрытыми глазами, находящегося в глубоком сомнамбулическом состоянии. Смертин молча поднимает руку, и мальчик синхронно поднимает руку. Смертин начинает пить воду, и у мальчика синхронно появляются глотательные движения. «Телепатия» - негромко шепчет Смертин, а затем проводит внушение, что ~~в течение~~ временно, мальчик ничего не будет слышать. просит меня рассадить всех загипнотизированных на стульях в глубине сцены, а сам обращается к залу с приблизительно такими словами: «Друзья! Я хотел бы сейчас отклониться от программы выступления и попробовать показать Вам ~~после продолжения в гипнозе скрытые возможности телепатического общения~~». У меня к Вам две просьбы: первая - что бы ни происходило, посидеть десять-пятнадцать минут тихо, и вторая - подняться из зала на сцену психологов и врачей, если таковые здесь присутствуют».

Из зала поднялись шесть человек: четыре врача и два психолога. Смертин попросил их обсудить программу того, что он должен будет пытаться мысленно передать мальчику, и подавать ему задания в письменном виде. После этого он пригласил из зала на сцену двух человек, имеющих опыт составления протоколов и попросил дать ему темный шарф. Женщины, согласившиеся вести протокол, устроились у края сцены, подготовили бумагу, ручки и все нужное для ведения записей, а Смертин, с помощью еще одной женщины **завязал мальчику глаза темным шарфом**.

Случилось так, что в зале находился кинооператор-любитель со съемочной камерой, который в первом отделении, не спросив разрешения у Смертина, начал снимать на пленку процесс гипнотизации, из-за чего мне, по просьбе Смертина, пришлось выйти в зал и после довольно-таки бурных объяснений и угрозы отобрать кинокамеру, прекратить киносъемку. Теперь же я снова вышел в зал и попросил этого человека провести киносъемку, на что он с удовольствием согласился.

Один из членов созданной комиссии подавал мне написанные на бумаге задания, из которых я отбирал те, которые, по моему мнению, могли подойти для предстоящего эксперимента, и передавал обратно в комиссию. Эти задания комиссия раскладывала в некоторой, установленной ею последовательности, и один из членов комиссии передавал их в этой последовательности Смертину. Смертин сам предложил такую процедуру, ибо, имея соответствующий

ющий опыт проведения подобных экспериментов, хотел воспользоваться случаем, чтобы, если эксперимент удачно завершится, иметь надежный протокол.

Я так подробно описываю подготовку к проведению эксперимента для того, чтобы показать, что с учетом имевшихся возможностей, он был организован методически верно и исключал любые возможности для инсинуаций.

Все, что потом происходило в зале, воспринималось зрителями, как нечто фантастическое, как сказка. Мальчик с завязанными глазами свободно ходил по сцене и залу, подходил к кому-то из публики и что-то взяв у него, относил взятое на сцену, или наоборот, отдавал кому-то какой-то предмет. Он садился, ложился, делал зарядку, прыгал, даже пытался потанцевать с одним из членов комиссии, а затем спел «Взвейтесь кострами синие ночи, мы пионеры, дети рабочих...» (В записке, полученной Смертиным, значилось: «Дать мальчику команду спеть «Подмосковные вечера». Смертин же пояснил, что **сконцентрировался на том, чтобы внушить мальчику, что ему хочется и нужно спеть песню, которую он хорошо знает**»).

Смертин все время находился на сцене, даже тогда, когда мальчик выполнял какие-то действия в зале. Весь опыт длился семнадцать-восемнадцать минут (без учета времени подготовки). **Через несколько минут после начала опыта Смертин извинился перед залом и снял пиджак**. За все время эксперимента он произнес несколько фраз: один раз попросил воды, один или два раза обратился к комиссии и один раз сделал замечание залу, когда публика слишком эмоционально отреагировала на правильное выполнение мальчиком внушенного задания. Интересно отметить, что во время эксперимента в зале, практически, стояла полнейшая тишина, изредка лишь подчеркиваемая отдельным скрипом кресла, шорохом или одиночным покашливанием. И только когда мальчик, по мнению зала, выполнял задачу повышенной сложности, например, выходил в зал и брал у кого-то из зрителей указанную ему вещь или производил другое подобное действие, **зал пытался реагировать, делаям как единое целое**.

Некоторые проблемы возникли с родителями мальчика, так как они беспокоились, не вредно ли проведение эксперимента для него, и всю вторую половину опыта они вдвоем простояли у сцены, до тех пор, пока мальчик не был выведен из состояния гипноза.

В протоколе было зафиксировано, что мальчику было подано 23 команды, из которых 16 он выполнил абсолютно точно и полностью, 5 команд выполнено частично, одна не выполнена вообще и не было даже попытки ее выполнения (команда была такая: «Увидеть

перед собой доску с мелом, взять мел и нарисовать на доске солнце»), и одна команда была выполнена полностью неверно (по команде: «Взять стакан воды, отнести его маме, а затем вывести маму на сцену», мальчик вывел на сцену девушку из первого ряда, причем с той стороны ряда, где находились его родители, но этот нюанс может быть и простым совпадением).

Здесь я не стану описывать, каким путем и что внушал мальчику Смертин, что он при этом ощущал, как менялась «вегетатика» и у него, и у мальчика. Я не буду даже пытаться доказать, что это была демонстрация телепатии, хотя сам в этом не сомневаюсь. Ряд психологов и физиологов, просматривавших впоследствии фильм и протокол, предложили иную трактовку: «Это была дистанционная идеомоторика. Имелось в виду, что мальчик воспринимал в состоянии микродрожания Смертина. Сегодня можно доказать, что это не так, но... Рассказывая об этом эксперименте, я хотел показать, что в гипнозе возникают некоторые паранормальные, то есть необъяснимые с точки зрения нынешней официальной науки, феномены. Впоследствии, в течение многих лет работы, мне неоднократно приходилось сталкиваться с подобными явлениями. Множество подобных случаев приводит и Дингоулл, ими пестрит вся литература XIX века о гипнозе.

В XX веке, по мере научного исследования парапсихологии в целом (В.М.Бехтерев, Л.Л.Васильев, Б.Б.Кажинский, А.В.Мартынов, В.Н.Пушкин, Б.Винштейн, З.Рейдак, В.Рине, М.Ризи, А.Рихет и многие другие) было опубликовано большое количество работ, посвященных исследованиям парапсихологических феноменов в гипнозе (К.Хонортон, П.Шильдер, С.Крипнер, Я.Стамп, К.Моро, Р.Роже, Б.Главский и другие). Экспериментальные методики в большинстве работ различны, как различны и методологические предпосылки исследований и, естественно, трактовки результатов. Но большинство исследователей (Б.Главский, К.Моро, Р.Роже, К.Хонортон и многие другие) подчеркивают, что гипнотическое состояние усиливает проявление паранормальных способностей.

С целью проверки данной гипотезы, мы, в ходе работы по изучению ряда парапсихологических феноменов, о которой я упоминал выше, описывая работу с крутильными весами Козырева, наряду с изучением телепатии, телекинеза, проскопии в бодрствующем состоянии, в целом ряде случаев исследовали возможность проявления тех же феноменов и в состоянии гипноза.

Результаты, которые мы получили, были ошеломляющими. При прочих равных условиях, эксперименты по телепатии, когда подбирались хорошо воспринимающие друг друга пары, в состоянии глубокого гипноза (III₂ - III₃), всегда давали результат намного

выше, чем в состоянии бодрствования.

Не останавливаясь здесь на методиках экспериментов, отмечу только, что при работе с картами Зенера (пять карт с различными стандартными изображениями, которые предъявляются сериями по 50 и 100 штук индуктору в различной последовательности для мысленной передачи изображений реципиенту), результаты, полученные в гипнозе в 2-2,8 раза превосходили результаты полученные в бодрствующем состоянии. При реализации двигательных команд, мысленно переданных реципиенту в глубоком гипнозе, процент совпадений нередко достигал 90-95.

Аналогичные данные, достаточно ярко характеризующие преимущество и возможности гипноза, проявлялись и при изучении **внеучаственного дистанционного восприятия (ВДВ)**.

Опишу здесь лишь один такой эксперимент. Испытуемая Ольга, восемнадцатилетняя студентка первого курса политехнического института, проявила в бодрствующем состоянии способности к ВДВ. Так, «сосредоточившись», она могла сообщить относительно точно, как расположены предметы в помещении, в котором она ранее не бывала, или, сидя в глубине комнаты, с достаточно высокой результативностью (30-40%) описывала проходящих и проезжающих в это время на улице.

В состоянии гипноза Ольга легко входила в III₃ по Каткову и «демонстрировала» классический тип 1 летаргического гипноза. Ольге внушалось, что она «раздвоилась» и одна ее часть в это время находится на улице. Затем следовало внушение, что Ольга хорошо видит и чувствует все, что «передает» ей ее половина, находящаяся на улице. Во время эксперимента на улицу направлялись 2-3 участника исследований, которые должны были описывать примерный возраст, пол и внешний вид всех прохожих. Именно потому, что нужно было фиксировать такой значительный объем информации, мы посылали по 2-3 человека. Это же позволяло получать независимые дублированные данные. После окончания эксперимента все составляли единый сводный протокол с хронометражем. В ходе эксперимента все, что говорила Ольга, записывалось на магнитофон или фиксировалось двумя участниками исследований в соответствующем протоколе. Затем проводилось сравнение полученных данных.

Результаты экспериментов только с участием Ольги было проведено 23 таких эксперимента, и кроме того, с менее яркими результатами, десятки подобных экспериментов еще с тремя лицами, проявившими способности в ВДВ/ показали, что через 1-2 минуты «работы в темноте» точность ВДВ достигала в ряде случаев 100%. Наиболее четко ВДВ фиксировалось в течение 15-25

минут, после чего /с Ольгой во всех случаях!/ наступал период, когда Ольга описывала объекты через один или два, причем без многих подробностей. Этот период длился 5-10 минут. Затем ВДВ исчезало и, практически, за исключением одного раза, повторно не возобновлялось.

Интересно отметить, что видимых признаков усталости ни у одного из участвовавших в эксперименте загипнотизированных не отмечалось, чего нельзя было сказать о гипнотизере, профессоре и остальных участниках эксперимента, находившихся «по ту сторону гипноза».

Случилось так, что через год Ольга влюбилась, вышла замуж и, к сожалению, муж запретил ей принимать участие в нашей работе. Среди всех, кто обладал способностью к ВДВ, в наших экспериментах она показала себя, как наиболее одаренная.

Говоря о сочетании парапсихологии и гипноза, нельзя не остановиться на явлениях **проскопи /предвидение будущего/**. Такие известные ясновидцы, как болгарка Ванга, голландец Жерар Круазе, русские Владимир Сафонов и ныне покойный Лев Винчунас, известны всему миру. Каждый из них пользуется своими особыми приемами. Например, Ванга в большинстве случаев использует кусочек сахара, который должен быть накануне, во время сна, положен под подушку человека, который нуждается в ее предсказании. Потом она, взяв сахар в руку, может рассказать человеку как фрагменты из его прошлой жизни, так и то, что его ожидает в ближайшем и отдаленном будущем. Жерар Круазе сам вводит себя в транс, подобный гипнозу, и тогда рассказывает направленно о событиях или конкретных живых и мертвых людях, находящихся на любом расстоянии от него. В тех случаях, когда совершено преступление, например, убийство, он может рассказать не только о месте, где находится труп, но и о том, как было совершено убийство. Существуют неопровержимые данные, зафиксированные голландской полицией, которые подтверждают его уникальные способности. Не менее удивительные результаты можно наблюдать в повседневной практике Владимира Сафонова, использующего для предсказания фотографию объекта, но могущего работать и без нее, только путем моделирования фантома.

В реальности этих и многих других подобных фактов мне довелось убедиться лично во время контактов и совместной работы со Львом Винчунасом, Владимиром Сафоновым, индусом Рио Браге и целым рядом сотрудников фирмы «Гипно» /в ней, наряду с врачами, психокорректорами и экстрасенсами, работают гадалки, ясновидцы, астрологи, хироманты/.

Об одном таком случае я расскажу. Несколько лет назад Влади-

мир Сафонов вместе с женой отдыхал в Одессе. Узнав у наших общих знакомых мой адрес, он пришел ко мне домой, чтобы познакомиться лично. Мы тогда очень долго беседовали за чашкой чая о проблемах парапсихологии, гипноза, состоянии современной науки. Затем я получил приглашение вместе со своими учениками посетить Сафонова в квартире, где он остановился. Я приехал к нему сразу же после сеанса /в этот день у меня состоялся сеанс гипноза в Институте инженеров морского флота/ с двумя ассистентами и администратором. Первое, что меня поразило, было то, что он рассказал некоторые подробности о прошедшем сеансе. Можно было предположить, что он, например, получил соответствующую информацию по телефону, так как он не был на сеансе и все сам видеть не мог. Сразу же после выступления мы уехали на машине и опередить нас у кого-то, кто, приехав, сообщил ему как все проходило, тоже не было никакой возможности. Мысль о другом способе получения информации мне тогда в голову не пришла.

После легкого ужина и разговоров на отвлеченные темы, Сафонов сам предложил продемонстрировать свое умение. Взяв за руку мою ассистентку Галину, он предложил ей подумать о любом близком ей человеке. Через 10-15 секунд он отпустил ее руку, ~~и сразу же начал говорить двумя руками, а затем одной рукой опередил и справа от себя и начал пристально смотреть в это «пустое место»~~. Через секунд 10 он начал говорить. Смысл сказанного я запомнил довольно точно, но, так как протокол тогда не велся, допускаю, что некоторые обороты речи будут не такими, как у Сафонова. Он сказал: «Это Ваш муж или просто любовник. Нет, это муж. Он сейчас далеко от Вас. Очень далеко. Вода, море /здесь моя ассистентка произнесла: «Да, он плавает...», на что Сафонов достаточно резко сказал: «Не мешайте, подождите!». Он высокий, да, очень высокий... Ага... Лысеющий блондин. Ну, конечно, хорошо лысеющий... Вы знаете, он любит не только Вас, но и пиво. У него неполадки с печенью. Посоветуйте ему не пить пиво. По характеру спокойный, слегка флегматичный, чего не скажешь о Вас... Ага, ага... Через месяц он вернется». После этих слов последовала вынужденная пауза, затем он глубоко вздохнул, расслабился и повернулся к нам, сидящим за столом /до этого он сидел к нам боком/, и сказал, словно бы читая мои мысли в этот момент: «Нет, это не телепатия. Не следует думать, что я считываю информацию о том, что она думает сейчас. Ведь Вы не думали о том, что я рассказывал?» - обратился он к Галине. Та согласно кивнула головой. «Я хочу Вам доказать кое-что, - сказал Сафонов, обращаясь ко мне. - Слава Богу, в этом случае это можно. Это даже будет

красиво. Что у Вашего мужа с левой ногой?» Галина ответила, что с левой ногой у него все в порядке. «Я так и думал, - сказал Сафонов, - Вы не знаете, что у него нет на левой ноге коленного мениска». «Но у него все есть!» - возразила Галина. «Вот когда он приедет, Вы у него спросите...», - улыбаясь, сказал Сафонов.

Не стану дальше описывать нашу встречу в этот вечер и не менее интересные результаты других экспериментов, проведенных Владимиром Ивановичем. Естественно, что мы все с нетерпением ждали возвращения из рейса мужа Галины, и даже все вместе отправились его встречать. Он вернулся через месяц и два дня, и одним из первых вопросов, который мы ему задали, был следующий: «Олег, у тебя есть мениск?» Должно быть от удивления он заявил, что у него все на месте, но через несколько секунд остановился и продемонстрировал нам свое левое колено с едва заметным шрамом. Оказалось, что в детстве ему делали операцию на мениске, о чем он, практически никогда не вспоминал. Комментарии к этому эксперименту, я полагаю, излишни.

Однако, вернемся к гипнозу. Согласно нашим наблюдениям, в гипнозе очень часто неожиданно, спонтанно проявляются способности к элементам проскопии. Нередко они вообще не поддаются никакой логической интерпретации. Например, студент Н. в сомнамбулическом состоянии заявил: «В ближайшем тираже спортлото, который будет разыгрываться завтра вечером, первыми выпадут цифры 3 и 14. Больше ничего я сказать не могу». Все было бы хорошо, если бы действительно, первыми в упомянутом тираже не выпали эти цифры. Но они выпали! Что это? Вмешательство в работу лототрона? Маловероятно. Считывание «откуда-то» информации о том, что именно эти цифры должны выпасть? Если это так, то ~~мы можем предположить, что в нашей жизни все более жестко, чем мы предполагаем, детерминировано.~~ Может быть, это просто-напросто фантастическое совпадение?..

В 1971 году, в сомнамбулическом состоянии, больной с верифицированным диагнозом «вялотекущая шизофрения» /кстати, не часто наблюдается сомнамбулическое состояние у больных шизофренией/ предсказал мне свадьбу через 3 года, круиз по Дунаю в 1974 году и многолетнюю, связанную с морем работу, начиная с зимы // 1975 года. И действительно, я в 1974 году совершил круиз по Дунаю, в этом же году женился, а с зимы 1975 года в течение 15 лет работал в системе Одесского водоздравотдела. Подобных примеров я и мои коллеги могли бы привести достаточно много.

Вместе с тем, когда мы в гипнозе заранее планировали и осуществляли эксперименты по проскопии, к сожалению, одно-

начных результатов, увы, не получалось, чаще всего наблюдались отдельные «попадания», которые могли рассматриваться, как элемент случайности.

Благодаря чему возможны феномены ясновидения и телепатии, как в гипнотическом состоянии, так и без него? А.Котик говорит о «нервном излучении», о «электромагнитной связи» высказывают гипотезу А.Форель, И.Бервалд, Б.Б.Кажинский. Близки к взглядам последних гипотезы Л.Л.Васильева и В.М.Бехтерева. К метафизическому толкованию самостоятельной «жизни идей» обращается Г.Прайс. О микролептонах, как носителях информации, говорит Б.И.Искаков. С существованием особой субстанции «биоплазмы» связывает объяснение паранормальных явлений В.М.Инюшин.

Подобных предположений и гипотез можно привести много. Увы, сегодня ни одна из них не является обоснованной и доказанной. Я могу лишь, основываясь на большой базе экспериментальных данных, утверждать, что гипноз действительно позволяет в ряде случаев значимо повысить результаты подобных исследований. Повсей вероятности, это достигается, прежде всего, благодаря тому, что в гипнозе ~~«отсутствует» контролирующая функция сознания и информация воспринимается бессознательно.~~ Кроме того, практически исключено воздействие посторонних раздражителей. Вместе с тем, вероятно, можно говорить и о том, что ~~специальные внушения позволяют «настроить» загнипнотизированного на нужный процесс.~~ Как это происходит? Эту задачу решать будущим исследователям.

Заканчивая эту последнюю главу, а вместе с ней и книгу, я думаю, что самое главное состоит в том, что область наших знаний о гипнозе значительно меньше, чем область незнания. Другое дело, удалось ли мне донести крупицы знаний о нем так, чтобы они сыграли положительную роль в твоей жизни, читатель? Об этом судить не мне, но хочу верить, что хоть в какой-то мере это удалось. Я был с тобой откровенен, когда, делаясь своим опытом, показывал, что сам еще не нахожу ответов на многие вопросы. Возможно, немного позднее, поработав с гипнозом еще, мы вместе сможем пойти чуть дальше и сделать понятным то, что сегодня непонятно. Я еще раз желаю тебе, читатель, ~~либо никогда не становиться на этот путь, либо став, иметь мужество пройти его до конца.~~