

И. Г. Зорин, Я. П. Зорин

# ГИПНОТИЗМ

---



---

И ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ

АДИТИ

Петр Зорин

**Гипнотизм и психология общения**

«Адити»

1998

## **Зорин П. Г.**

Гипнотизм и психология общения / П. Г. Зорин — «Адити»,  
1998

Книга посвящена до сих пор не достаточно изученной проблеме гипнотизма. Один из авторов – врач-психотерапевт – в течение тридцати с лишним лет не только использовал гипноз для лечения больных, но и часто выступал перед многочисленными аудиториями многих городов СССР с просветительскими лекциями, сопровождавшимися сеансами гипноза. На основании многолетнего опыта собственной работы авторы книги приходят к выводу, что гипноз – это не внушенный неполный сон (как считает традиционная наука), а состояние транса различной степени глубины, возникающего не только в особых условиях, но и при обычном общении людей. В книге рассматриваются условия, при которых могут возникать гипнотические фазовые состояния, и прослеживается последовательность развития этих фаз, а также даются некоторые советы, как противостоять гипнотическим влияниям окружающих. Авторы делятся различными методами гипнотического лечения не только взрослых, но детей раннего возраста, страдающих психогенными расстройствами (заикание, энурез и др.). Впервые в отечественной и зарубежной литературе в книге дается методика гипнотизации и лечения неврозов у глухих пациентов. Книга адресована широкому кругу читателей.

© Зорин П. Г., 1998

© Адити, 1998

# Содержание

К читателю	5
Введение	8
Гипноз. Что это такое?	10
Конец ознакомительного фрагмента.	17

# П.Г.Зорин, Я.П.Зорин

## Гипнотизм и психология общения

*«Мир, сотворенный нами, отражает лишь уровень нашего представления о нем и создает проблемы, которые мы не можем разрешить на том же уровне, на котором их создали».*  
*Альберт Эйнштейн.*

### К читателю

Когда мне было около семи лет, я впервые от взрослых услышал о гипнозе. То, что рассказывали взрослые об этом явлении, потрясло меня. С тех пор я заболел гипнозом. Меня удивляло, что один человек может вызвать у другого состояние, когда этот другой видит, слышит и делает то, что ему велит гипнотизер. Практически, меня поражала степень власти одного человека над другим. Возможно, это было естественное стремление человеческого эго к власти над кем-то. Вероятнее же всего, мой интерес к гипнозу был вызван стремлением к своеобразной компенсации того униженного состояния, в котором мы, четверо детей, находились в нашей семье.

Однажды, когда мне было уже двенадцать лет, мне случайно в руки попал какой-то медицинский журнал, в котором была статья, посвященная гипнозу. Я перечитал ее множество раз, но так и не сумел понять ее не только из-за незнакомых мне терминов, но еще и потому, что она была посвящена методике лечения внушением какого-то заболевания.

Потом, в связи с войной с Германией, интерес к гипнозу был вытеснен событиями, которые ставили наше существование на грань возможного. Интерес вновь пробудился, когда я, отслужив в Советской Армии и окончив десятый класс, собрался поступать в медицинский институт. Мне удалось купить дореволюционное издание книги Аткинсона «Сила внутри нас». В этой книге давались всевозможные упражнения, развивающие человеческие способности.

Когда я учился на первом курсе медицинского института, от своего сокурсника, который был старше меня по возрасту, услышал о методике гипнотизирования. В его изложении она была предельно проста, и я запомнил ее почти дословно. В тот же вечер я предложил своему соседу по дому, где мы снимали комнату, вылечить его от аносмии внушением в гипнотическом состоянии. Этот человек потерял обоняние после контузии, полученной на фронте. В тот период я еще не знал даже анатомии человека и, разумеется, не мог даже предполагать что такого рода нарушение обоняния не может быть вылечено внушением.

Получив согласие, я тут же начал приготовления к сеансу: глубокое кресло с мягкими подлокотниками было установлено так, чтобы электрическая лампочка была позади и выше пациента. Мало того, она была дополнительно прикрыта, чтобы в комнате был полумрак и свет падал бы только на меня. В качестве фиксатора – блестящего шарика, от которого должен отражаться свет, приковывая внимание пациента, использовалась алюминиевая ложка. Устроив своего пациента в кресле поудобнее (под голову ему я подложил маленькую подушечку, а колени укрыл одеялом), я приступил к сеансу гипноза.

Поднеся ложку к его глазам приблизительно сантиметров на тридцать, я предложил ему пристально смотреть на отражение света от выпуклой ее стороны, при этом ни о чем не думать и внимательно слушать каждое мое слово. Расставив ноги на ширину плеч и держа ложку перед собой, я начал монотонным голосом внушать моему пациенту состояние сна: «Слушайте меня внимательно и ни о чем не думайте, ваши глаза неотрывно смотрят на отражение света. Ваше тело начинает расслабляться. Расслабляются мышцы лица, нижняя челюсть немного опуска-

ется и губы едва касаются друг друга. Расслабляются мышцы шеи, мышцы рук. Кисти рук, как плети, расслабленно повисают. В голове нет ни одной мысли. Внимательно слушаете только меня и неотрывно смотрите на отражение света». Далее я перечислял различные части тела, которые должны расслабляться, и периодически возвращался к его векам, внушая, что они тяжелеют и опускаются. Но его глаза оставались широко открытыми, а веки совсем не собирались опускаться. Прошло полчаса. Я устал стоять неподвижно и держать свою ложку, устал монотонно повторять слова внушения, и вообще сам захотел спать. Но у меня не было на это права... Прошел час. Мое тело онемело, а мой пациент, как мне казалось, был таким же свежим и бодрым, как и в начале сеанса. Но отступить было нельзя, и я продолжал монотонным, несколько охрипшим голосом внушать пациенту состояние сна. И, на втором часу, его веки дрогнули, из уголка глаза скатилась слеза, и он медленно закрыл глаза. Мою усталость как рукой сняло. Монотонным, но теперь уже воодушевленным голосом я стал углублять его гипнотический сон и продолжал это делать до тех пор, пока голова его не склонилась набок и он не стал немного похрапывать. Теперь надо поднять его руку и внушить, что она повисла в воздухе и не падает, подумал я. Но когда я проделал этот тест, его рука упала, как плеть. Он меня не слышит, понял я, надо установить раппорт. Но все мои попытки это сделать ни к чему не привели. Мой пациент крепко спал и потихоньку похрапывал.

Говорят, что первый блин всегда бывает комом. Но я не оставил своих попыток загипнотизировать кого-нибудь, и вскоре это стало получаться совсем не плохо, вначале это были опыты на подростках, а затем и на взрослых. К моему первому пациенту я снова вернулся через полгода, и мне удалось его загипнотизировать, а не просто усыпить, минут за пятнадцать.

Потом мне начали встречаться другие книги по теории и практике гипноза, а трудности работы с пациентами подтолкнули меня к тому, что я стал изучать опыт других гипнотизеров и думать над разрешением этих трудностей. Я стал вести дневники своей работы с больными и несколько лет спустя понял, что гипноз это довольно скучная вещь, но, будучи к этому времени психоневрологом, не мог оставить его как метод, так как мои больные нуждались в лечении внушением.

Однажды мою работу с больными увидел известный в то время в городе Свердловске гипнолог, доктор медицинских наук Э. Шабунин. Мне было предложено прочитать лекцию на тему: «Гипноз и таинственные явления психики человека». Я согласился, хотя особой уверенности в себе не чувствовал.

С тех пор мои публичные лекции привлекали к себе все большее внимание. Я объездил с лекциями весь Советский Союз. Практика работы на сцене показала мне, что гипноз – это совсем не сон, а нечто другое. Изменилось и мое отношение к работе с больными: она стала приносить удовлетворение. Мне открылась новая страница в теории и практике гипноза. И, конечно, большую помощь в этом мне оказали мои дневники, которые я продолжал вести. К сожалению, опыт зарубежных коллег того периода в области гипноза и внушения был для советского врача не вполне доступен, и многое из того, до чего приходилось доходить самому, «там» был уже известно. Но об этом я узнавал каждый раз с опозданием.

Вспомнив о том, как в начале моей врачебной деятельности мне не хватало грамотного руководства по гипнотерапии я однажды пришел к мысли, что следует написать книгу о гипнозе, которая могла бы оказать некоторую помощь тем, кто только начинает постигать азы гипноза. Я говорю – грамотного, потому что макулатурных публикаций на эту тему у нас появилось более чем достаточно. Я знаю, что эта работа рассматривает только один из аспектов необъятной сферы психотерапевтических техник, но, возможно, для некоторых книга окажется своевременной и полезной. И еще, выступая на сцене, я пришел к выводу, что гипнотические состояния встречаются не только в кабинете врача или на демонстрациях эстрадных гипнотизеров, но и в обычной социальной жизни. Причем последнее происходит неизмеримо чаще, чем можно предположить. Это стало еще одной причиной, побудившей меня взяться за перо.

*П. Г. Зорин*

## Введение

Мир, в котором мы живем, подчиняется скрытым законам, связывающим природу в единый живой организм, части которого имеют относительную возможность выбора поведения. Но из всех живых существ на земле осознать необходимость того или иного поведения может только человек.

С первого дня рождения он оказывается в лабиринте существования, где каждый сделанный им шаг, каждое слово определяют направление его жизни. И от него зависит, какое направление будет выбрано.

Для человека существует много запасных вариантов эволюции его судьбы, и он волен предпочесть один путь другому. Став сознательным, он сможет выбрать для себя более высокую судьбу и идти к более высокой цели или спуститься вниз по ступеням инволюции сознания.

На пути человека много препятствий и проблем, которые притягиваются к нему его собственными несовершенствами, или же, другими словами, мы цепляемся только за то, что есть в нас самих. В каждом из нас есть нечто и от Бога, и от дьявола. Вопрос в том, чего в нас больше и к кому из них мы сознательно или несознательно стремимся. Путь к совершенству лежит через преодоление собственных недостатков, и чем их больше, тем большего совершенства мы можем достичь, преодолевая их.

Для того чтобы сознательно избрать для себя путь, ведущий к Богу, надо найти Его в себе через проявления божественного в нас, а это возможно сделать только через познание самих себя. Но необходимо распознавать в себе и дьявола, даже если он предстанет перед нами в ангельском обличье. К этому мы можем прийти опять-таки только через познание самих себя. На пути познания мы обнаруживаем, что дьявол действует через наши несовершенства, усиливая и эксплуатируя их. И если мы сознательны, то благодаря этому можем обнаружить их в себе и не потакать им. Тем самым мы их или трансформируем, или разрушаем. Таким образом, для сознательного человека попытки дьявола увлечь его за собой могут привести к обратному результату – ускорению его духовного прогресса.

Найти Бога, чтобы устремиться к нему, и распознать дьявола, узнать его за нашими несовершенствами, которые благодаря ему могут быть осознаны нами, и отвергнуть его притязания – вот основные положения, которых придерживается человек, ставший на духовный путь.

Древние мудрецы знали, что путь к истине лежит через самопознание. «Познай самого себя», – говорил Сократ. На пути самопознания человек одновременно – и познающий, и познаваемый, и эти две части единого целого нередко вступают в противоречие друг с другом: что не позволено познаваемому, разрешено познающему. И нередко, совершенствуя одну часть себя, мы делаем менее совершенной другую...

Для эффективного выполнения любой работы и тем более работы над собой необходимо вначале создать внутри себя состояние готовности к этой работе. Этот настрой можно получить самыми различными способами. Один из них – это накопление информации на заданную тему в конкретный отрезок времени.

Накапливаясь, информация может достичь критического объема и тогда она начинает «требовать» от человека соответствующих действий. Это состояние называется психологической готовностью и осознается как желание действовать в определенном направлении. О том, как намеренно достичь состояния психологической готовности к какому-либо конкретному действию, будет подробно рассказано в практической части этой работы.

Внешняя деятельность человека невозможна без своеобразного состояния психики человека, которое здесь называется гипнотическим. Это состояние пронизывает каждый шаг нашей жизни и нередко определяет ее.

В настоящее время в нашей стране преобладают лишь узкопрофессиональные взгляды на гипноз, которые отражают только одну сторону обширного поля гипнотических состояний, приближают к пониманию только одной формы межличностных отношений, основанной на внушении, – врач – больной.

В этой работе сделана попытка глубже рассмотреть еще не до конца изученные состояния соподчиненности людей при их взаимодействии друг с другом, объяснить хотя бы некоторые законы, управляющие человеческой психикой при взаимоотношениях человека и окружающего мира.

Рассматривая гипнотические состояния человека, мы обнаруживаем, что они лежат в основе не только врачебного гипноза, аутотренинга, но и многих духовных практик. Оказалось невозможным найти границу между состояниями полного бодрствования и гипноза, так же как невозможно найти границу между психической нормой и патологией. Все очень относительно. Где граница между болезнью и здоровьем? И не является ли здоровье скомпенсированной болезнью? Если это так, то какие механизмы надо включить, чтобы помочь нашему организму преодолеть свой недуг, не внося в него дополнительной патологии в виде инграмм? Если нет границы между бодрствованием и гипнозом, то какая фаза предпочтительнее для человека между крайними состояниями – бодрствование – гипноз и как рациональнее использовать полученные психологические состояния?

Существуют различные пути и методы компенсации патологии и, чтобы для себя избрать адекватный метод, необходимо знать хотя бы минимум из всего существующего арсенала методов лечения и самолечения, воспитания и самовоспитания. Помочь ищущему понять некоторые законы взаимодействия между людьми – такова цель этой работы.

## Гипноз. Что это такое?

«Гипноз – это своеобразное, близкое ко сну состояние человека и высших животных, в основе которого лежит явление торможения высших отделов головного мозга. У человека гипноз может быть вызван внушением и применяется при лечении некоторых заболеваний». Вот так описывается гипнотическое состояние в нашей специальной литературе. Приблизительно сходное, но менее конкретное определение гипноза дал известный французский психиатр Ж. М. Шарко еще в 1881 году: «Гипнотическое состояние – это не что иное, как искусственное или экспериментально вызванное нервное состояние..., многочисленные проявления которого возникают или исчезают в зависимости от потребности исследования по воле наблюдателя». Более полным является определение, предложенное Британской медицинской ассоциацией (1955), которая считает, что гипноз – это «кратковременное состояние изменяющегося внимания у субъекта, состояние, которое может быть вызвано другим человеком и в котором могут спонтанно возникать различные феномены в ответ на вербальные или другие раздражители. Эти феномены содержат в себе изменения сознания и памяти, повышение восприимчивости к внушению и появлению у субъекта реакций и идей, которые ему не свойственны в его обычном состоянии духа. Кроме того, такие феномены, как потеря чувствительности, паралич, мышечная ригидность и вазомоторные изменения, могут быть вызваны и устранены в гипнотическом состоянии».

Все эти определения гипноза рассматривают его как искусственно вызванное состояние, пограничное между сном и бодрствованием, а школа Сальпетриера, включая Шарко, рассматривала гипноз как патологическое состояние – искусственный истерический невроз. Напротив, школа Нанси во главе с Бернгеймом и другими считала, что гипноз – это психологически нормальный феномен.

Первые попытки объяснить состояния своеобразного транса, в который впадали некоторые люди при определенных воздействиях на них, относятся ко второй половине XVIII века. Начало этому положили работы А. Месмера (1779 – 1781). Он начал оперировать «магнетическими» металлами и пришел к мысли о существовании «животного магнетизма». Месмер считал, что благотворные магнетические флюиды обладают способностью передаваться от одного субъекта к другому.

После установления раппорта между врачом и пациентом и проведения определенных манипуляций с помощью пассов, врач добивался терапевтического криза (у пациента возникали конвульсии), который считался необходимым для получения терапевтического эффекта. Месмер магнетизировал предметы в своем доме, деревья в саду и даже воду в металлическом чане, который находился около его дома. Многочисленные больные, приезжавшие к нему даже из других государств Европы, должны были некоторое время, до получения терапевтического криза, держаться за магнетизированные предметы или же омыwać больные участки тела магнетической водой из его чана. Среди страждущих бесшумно сновали помощники маэстро, да и сам он, облаченный в лиловые шелка, оказывал необходимую помощь тем, кто в этом нуждался. Во время таких коллективных сеансов, похожих в какой-то мере на эстрадные представления, в которых сами зрители были одновременно и актерами, играла спокойная музыка (Месмер был другом Моцарта).

Разумеется такая необыкновенная личность не могла не стать предметом многочисленных дискуссий: у Месмера были как сторонники, так и противники. Однако, какой бы критики он ни заслуживал, надо признать, что он первым предпринял экспериментальное исследование психотерапевтического влияния, которое до тех пор использовалось только в магических опытах. При этом нужно помнить, что в XVIII веке, веке энциклопедистов, еще широко были распространены суеверия, колдовство и множество других эзотерических увлечений. Еще про-

должала существовать инквизиция (последнее сожжение было в 1782 году). Месмер, будучи человеком просвещенным, предложил теорию, которую считал физиологически обоснованной; он утверждал, что существование «магнетического флюида» столь же реально и материально, как, например, действие магнита, хотя и не отождествлял с ним «животный магнетизм».

Впоследствии он перестал пользоваться магнитом и в 1779 году писал, что «животный магнетизм» существенно отличается от магнита. И далее: «Какой-то иной принцип лежал в основе действия магнита, который сам не способен действовать на нервы; следовательно, мне оставалось сделать всего несколько шагов, чтобы прийти к имитационной теории, предмету моих поисков».

Можно думать, что имитационная теория являлась одной из попыток объяснения действия внушения, о чем смутно догадывался Месмер. Несколько позже он снова попытался определить механизм действия одного человека на другого, говоря, что «человек обладает свойствами, аналогичными свойствам магнита» и что «магнит служит моделью механизма Вселенной».

Несмотря на реалистические устремления Месмера, интерес публики к его опытам имел другое направление: конец XVIII века во Франции пришелся на расцвет романтизма, когда эмоциональные и эстетические идеалы, часто иллюзорные, прежде сдерживаемые рационалистическими течениями, потребовали своего удовлетворения. Опыты Месмера проходили в особенно благоприятное для этого время, и его «магнетический флюид» сразу же приобрел мистическое значение.

Хотя раппорт в опытах Месмера был очевиден, он им не интересовался, главным для него в этих опытах была физиология. Когда маркиз де Пюисегюр в 1784 году сообщил Месмеру о возможности входить в словесный контакт с человеком, находящимся в состоянии сомнамбулизма, Месмер недооценил значение этого психологического явления, так как не желал выходить за рамки физиологии. Это дает нам право считать Месмера родоначальником *физиологического* направления в объяснении гипноза. Он считал, что психология – это продукт воображения и в связи с этим трудна для изучения.

Следует отметить, что феномен криза, не обязательно конвульсивного, был давно известен как перелом болезни, имеющий благотворное влияние. Катарсис, которого добивались Жане и Брейер, также связан с понятием криза. Вероятно, идея о массивном эмоциональном сдвиге и трудном переходе на путь выздоровления, повлияла и на теорию психоанализа Фрейда, который считал, что психоанализ – это более глубокое воздействие на подсознательную сферу человека, чем гипнотическое внушение. Он сравнивал психоанализ с «хирургическим вмешательством» в человеческую психику в отличие от «косметического приема» при гипнотическом воздействии.

Не смотря на многочисленные факты, свидетельствующие об эффективности применения «животного магнетизма» Месмера, Французская академия наук и Королевское медицинское общество в 1784 году вынесли решение, согласно которому как процесс магнетизации, так и положительные факты, полученные в результате лечения, были осуждены и отнесены к воображению: «Воображение без магнетизма вызывает судороги... Магнетизм без воображения не вызывает ничего...». Месмер выразил протест против такого решения и предложил другой, строго научный подход. Он предлагал провести исследование с использованием двух контрольных групп по 24 человека; причем одна из них должна была лечиться его методом, а другая – обычными для того времени средствами. Его предложение не было принято.

Таким образом, вердикт, подписанный членами Французской академии, подчеркнул роль *психологического* фактора в межличностных отношениях. Сформулированное ими заключение, как позже отметил Раймон де Соссюр, явилось первым документом экспериментальной психологии.

В свое время еще Парацельс (1490 – 1541), которого считают предшественником Месмера в области животного магнетизма, признавал психологическую сторону магнетических феноменов. Он говорил: «Отмените воображение и доверие – и вы ничего не достигнете».

В первой половине XIX века развернулась борьба между сторонниками физиологического и психологического направлений. Английский врач Д. Брэд (1843) опроверг теорию флюидов и обозначил словом «гипнотизм» те явления, которые прежде объединялись под названием «животного магнетизма». Согласно его мнению, гипнотическое состояние вызывается визуальной фиксацией и словесным внушением. Но по настоящему широко словесное внушение для достижения гипнотического состояния стало применяться только после выхода научных работ Льебо (1866).

В последующие 100 лет прогресс в изучении гипноза был чрезвычайно медленным. В Советском Союзе на основе учения И. П. Павлова возникла своя теория гипноза, согласно которой в головном мозгу словесным внушением или какими-либо монотонными раздражителями создается сторожевой пункт на фоне общего торможения мозговой коры. Этот сторожевой пункт, или зона раппорта, как его стали называть впоследствии, связывал человека, находящегося в гипнотическом сне, с тем, кто его загипнотизировал. Степень глубины гипнотического состояния определялась тремя фазами: уравнивающей, парадоксальной и ультрапарадоксальной.

В первой фазе все условные раздражители, как сильные, так и слабые, действуют одинаково. В парадоксальной фазе сильный раздражитель или вызывает слабую реакцию, или не вызывает никакой, а слабый раздражитель вызывает сильную реакцию. В ультрапарадоксальной фазе реакция может быть достигнута с помощью негативного раздражителя, на который клетки коры головного мозга в состоянии бодрствования не реагируют. Эту фазу И. П. Павлов назвал фазой внушения.

К. И. Платонов в своей книге «Слово как физиологический и лечебный фактор» (1955) говорит, что «фазовые состояния» скоротечны в физиологических состояниях, а в патологических они могут длиться неделями и месяцами. То есть гипноидные фазы могут рассматриваться и как физиологический субстрат неврозов или психозов, и как «нормальная форма физиологической борьбы против болезненного агента».

Слово, согласно павловскому учению, рассматривается как сигнал столь же материальный, как любой физический стимул. При этом оно не принимает во внимание бессознательную сферу в жизни человека. И кроме того, межличностные отношения строятся не только на речевой основе. В 1950 году на сессии двух академий (АН СССР и АМН СССР) было официально признано главенство павловской физиологии в медицине и рекомендовалось изучение и использование гипноза в психотерапии.

С 1956 года психология вступила на путь реабилитации и начала постепенно освобождаться от засилья физиологии. 8–12 мая 1962 года авторитетное собрание Академии медицинских наук и Академии педагогических наук в Москве официально реабилитировало психологию. Некоторые исследователи того периода подчеркивают, что павловская теория не объясняет полностью гипноза. Чехословацкий исследователь павловского направления Хорваи писал: «Павловская теория гипноза – не догма. Павлов недостаточно обработал свои идеи... некоторые из них только гипотетичны». Но все эти идеи послужили отправной точкой для новых исследований.

Очевидно, что ситуация, в которой проводится сеанс гипноза, влияет не только на пациента, но и на экспериментатора. В этом случае гипноз можно рассматривать как «сумасшествие вдвоем», где каждый вовлеченный в гипнотические отношения играет ту роль, которую другой от него ожидает. Пациент ведет себя так, как будто он не может сопротивляться внушениям гипнотизера, а тот играет роль всемогущей особы. Например, если пациент испытывает

внушенные галлюцинации, то гипнотизер ведет себя так, будто эти галлюцинации отражают реальные явления.

Другими словами, успех сеанса гипноза во многом определяется степенью вовлечения гипнотизера и пациента в проводимый сеанс. В идеальном случае врач и пациент становятся одним целым, когда оба находятся в гипнотическом состоянии и их действия синхронны. Различия между ними в этот период состоят в том, что врач действует в соответствии со своей программой, а пациент, являясь пассивной частью этого дуэта, такой программы не имеет. Далее, сознание врача в этот период находится в расщепленном состоянии, одна часть которого оказывается в глубоком гипнотическом состоянии и отождествлена с состоянием пациента, а другая – в состоянии относительного бодрствования и управляет ситуацией. В случае нарушения этих условий сеанс гипноза нередко заканчивается неудачей. Вот как пишет об этом Леон Черток в своей книге «Гипноз»: «Это взаимное влияние гипнотизера и гипнотизируемого ярко проявилось в случае, когда экспериментатор был предубежден против пациента, полагая, что он является симулянтом. На самом же деле пациент был способен впасть в глубокий транс. Гипнотический сеанс потерпел неудачу, так как пациент проявил враждебность к гипнотизеру, который, делая обычное внушение, не сумел вполне убедительно сыграть свою роль».

О значении бессознательной связи между гипнотизером и пациентом писал и французский врач Брото (1938). Он считал, что гипнотизеры обычно выбирают тех, которые для них желательны: «В сущности, пациенты всегда выполняют те основные внушения, которые соответствуют предвзятым идеям гипнотизера... Во времена Шарко считалось, что у истериков нервные припадки должны иметь вид красочных зрелищ. Но Бабинский не признает подлинности этих кризов и, конечно, ему поэтому не удастся их наблюдать: сам того не подозревая, он внушает своим больным не проявлять больше этих признаков болезни». Безусловно, на поведение загипнотизированных большое влияние оказывает и социально-культурный фактор, о чем будет сказано несколько позже в этой работе.

Традиционный взгляд гипнологов старой школы на гипноз как на сон в значительной мере затормозил изучение этого социально-психологического явления. Потребовалась достаточная смелость российских гипнологов и непредвзятость зарубежных, чтобы преодолеть эти устаревшие традиции.

А сейчас посмотрим на работу эстрадных гипнотизеров: по сцене с большой скоростью движется невысокий человек. «Меч», которым он рубит головы «Змею Горынычу», точно молния сверкает у его руках. «Богатырь» невероятно ловок; кажется, что на ногах его выросли крылья. Он подлетает к «грозному чудовищу», взмахивает мечом – и нет еще одной головы; неуловимое движение – и человек уже на другой стороне сцены, и снова навстречу дракону. Это что, тоже сон? Мы видим крайнее физическое напряжение, предельно сосредоточенное внимание, когда возможности человека используются максимально, мобилизованы все ресурсы человеческого существа. То, что гипноз – «своеобразное» состояние, – это верно, но чтобы оно было «близким ко сну» – это глубокое заблуждение.

Загипнотизированный человек живет в своеобразной виртуальной реальности, в которой причудливо переплетаются внушенные образы с реальной действительностью. Вместе с гипнотизером он участвует в творении и разрушении физических, чувственных и даже ментальных реальностей внутри себя.

Для человека, находящегося в пассивном гипнотическом состоянии, мир существует как некая схема, отношение к которой равно нулю. В этот период сознание человека предельно расфокусировано, а ум неподвижен и находится в состоянии готовности к любой направленной деятельности. Для того, чтобы эта деятельность стала возможной, требуется импульс, приказ или указание, приходящие или из сферы сознания человека, находящегося в гипнотическом состоянии (например, при занятиях аутотренингом), или извне, от гипнотизера.

Предшествующим состоянием любого рода активности как в глубоком гипнозе, так и в состоянии бодрствования является аморфность ума, когда он, не сконцентрированный, подобен мягкому воску, из которого можно построить все, что в пределах его возможностей.

Эта аморфность ума возникает каждый раз при переключении внимания с одного объекта на другой, от одной мысли к следующей, при переходе от одного вида физической деятельности к другому. Аморфность ума – это его остановка, переходное состояние между двумя концентрациями или сужениями сознания. В этом месте всегда совершается его поворот к чему-то еще. Это время, когда разрушена предыдущая модель мира перед построением новой или же разрушена одна модель действия, чтобы уступить место другой. Возникает своеобразная картина мерцания активности ума, когда он перед каждым следующим импульсом сосредоточения на каком-либо виде активности полностью расслабляется.

Сознание человека состоит из двух частей. Одна осознает окружающий мир через посредство моделей, построенных умом, другая – дает санкцию на какое-либо направление деятельности. Эта санкция может звучать и как согласие, и как неоспоримый приказ, указывающий направление внимания или на отключение его. В случае остановки этого механизма внимание задерживается в какой-либо одной из фаз (фаза расфокусированного сознания или фаза сосредоточенного сознания), и у человека исчезает возможность произвольного управления состоянием его активности в отличие от бодрствующего состояния. Таким образом, в гипнотическом состоянии происходит отключение механизмов управления вниманием.

Гипнотические состояния возникают у человека при самых разнообразных условиях, но каждый раз человек проходит через одни и те же фазы, достаточно подробно описанные физиологами и психологами; одни и те же симптомы, одни и те же стадии перехода от состояния обычного бодрствования к глубокому гипнотическому. И возникает вопрос – не потому ли эти реакции, описанные в различные времена, однотипны у людей разных возрастов, рас и наций, что при воздействии определенных условий срабатывают одни и те же природные механизмы?

Но тогда возникает еще один вопрос, для чего природа снабдила человека (и многие виды животных) этими механизмами? Если мы узнаем, для чего существуют эти механизмы, то сможем понять некоторые аспекты поведения человека, как социального существа. И это даст нам надежду при необходимости использовать эти механизмы как для социальной коррекции человека, так и с лечебной целью и, конечно, при различных видах работы над собой.

В продолжение вышесказанного, попытаемся построить схему, наглядно показывающую соотношение между расфокусированным и сосредоточенным вниманием, между бодрствованием и гипнотическим состоянием, а также между гипнотическим состоянием и состоянием сознания при аутотренинге.

Если принимать за бодрствующее состояние полную открытость человека к восприятию всего окружающего мира, то это, по-видимому, будет самое непродуктивное его состояние, так как при этом все объекты для человека имеют одинаковую ценность и какая-либо целенаправленная деятельность становится невозможной. Это можно сравнить со светом электрической лампочки, у которой нет рефлектора – она одинаково освещает все находящиеся вокруг нее предметы.

В обычной жизни внимание человека всегда в какой-то степени сфокусировано. И все, что находится за его пределами, воспринимается недостаточно отчетливо или даже подсознательно.

Концентрация внимания может быть настолько высокой, что за его пределами ничто не воспринимается, даже время. Таким образом, то, что мы называем бодрствованием, – это состояние, когда управление вниманием принадлежит самому субъекту.

В случае если высокая концентрация внимания направлена на какой-либо текстовый материал (возможно, вы что-нибудь читаете или кого-то слушаете), касающийся каких-то событий, то вы замечаете, что со временем из читателя или слушателя становитесь зрителем

и даже участником этих событий. И так всегда, при повышении концентрации повышается яркость восприятия.

При предельной концентрации внимания, вызванной или интересом к объекту, или интенсивным переживанием, возможно своеобразное «защикливание» на объекте, который в этом случае становится преобладающим над всеми другими.

Человеческое внимание имеет внешний и внутренний полюсы. Благодаря этому мы можем воспринимать как внешнюю, так и внутреннюю реальность (например, наши эмоции или какие-либо психологические состояния), сознательно вспоминать какие-то события из прошлого или же создавать картины в своем воображении, и т. д.

В гипнотическом состоянии, когда управление вниманием переходит к экспериментатору, появляется возможность создавать в уме пациента образы псевдореальности не только внешнего, но и внутреннего мира. При этом может происходить или естественное побуждение к действию (в зависимости от внушенной ситуации), или же побуждение под влиянием соответствующего приказа.

Существует некая критическая величина концентрации внимания, при которой происходит своеобразное запредельное его сжатие, своеобразный коллапс, после чего внимание становится неуправляемо устойчивым, усиливающимся за счет других, менее интенсивных, чем оно, раздражителей. Это чем-то сходно с космической черной дырой, которая поглощает в себя все, что находится в ее окрестностях. В этом случае переключение внимания внешними или внутренними средствами становится возможным, если на него подействовать более сильным, чем оно, раздражителем.

Такого рода «схлопывание» внимания может происходить по многим причинам. Это может случиться при намеренной предельной концентрации внимания; при некоторых очень ярких эмоциональных переживаниях; в случаях однообразного, в течение длительного времени повторяющегося внешнего воздействия на сознание человека или же при часто повторяющихся возвратах к одной и той же теме, идее, действию. При этом в уме человека могут образоваться и существовать достаточно длительное время островки относительно устойчивых к чему-либо интересов, мнений о чем-либо или даже может возникнуть паранойяльная идея, несущая в себе какое-нибудь патологическое содержание.

Устойчивые интересы могут, истощившись, постепенно исчезнуть или перейти в цель и смысл жизни; мнения или предположения – быть разрушены или превратиться в устойчивые убеждения. Изолированная идея может стать руководством к действию.

В процессе работы над собой, при постоянных попытках сосредоточения на какой-либо мысли (мантре, молитве, формуле) может образоваться устойчивый очаг, несущий в себе «звучащую» мысль даже тогда, когда человек занят чем-то другим, не относящимся к этой мысли.

При систематических попытках погружения себя в состояние релаксации, а также при медитациях однажды может возникнуть состояние транса, выход из которого всегда требует со стороны занимающегося определенных усилий. В некоторых случаях для выведения из транса приходится прибегать к внешним воздействиям. Так как транс можно сравнить с очень глубоким сном, то принцип выведения из него сходен с тем, который используется при переводе обычного сна в гипнотический. (Под трансом здесь понимается переход сознания на противоположную сторону фокуса его концентрации, своеобразный прорыв в другую реальность, содержание которой зависит от объекта концентрации).

У некоторых людей образование подобного типа очагов происходит чрезвычайно легко. И тогда под влиянием напряженной эмоциональной обстановки мысль, даже ненадолго возникшая в это время в уме человека, может стать сверхценной и в некоторых случаях привести к трагическому финалу.

Влияние изолированных мыслей или идей на человека нередко чрезвычайно велико даже тогда, когда он находится уже в другой обстановке, занят совершенно другими делами и в нем

преобладают совершенно другие интересы. У него плохое настроение, хотя событие, породившее его, уже давно прошло. У человека продолжает оставаться высокое артериальное давление и беспокоят боли в сердце, в то же время сегодняшнее его социальное и психологическое положение вполне благополучно.

Потерпев однажды неудачу в чем-либо и породив этим самым эмоционально насыщенный очаг в своем уме, человек становится неуверенным не только в каком-то определенном деле, но и (правда, в меньшей степени) во всех остальных делах.

При очень сильном внешнем раздражителе или же при хронически повторяющейся какой-либо психотравме может образоваться изолированный эмоциональный или же двигательный очаг. И тогда человек, попадая в сходные обстоятельства, хотя они на этот раз ему ничем не угрожают, вновь переживает эмоциональное напряжение, подобное тому, что было у него прежде.

В том случае, когда в изолированном очаге оказывается какой-нибудь двигательный комплекс, то, попадая в соответствующую обстановку, сходную с той, которая породила этот патологический очаг, человек, не осознавая того, повторяет однажды возникшие двигательные стереотипы. Иногда даже небольшое соответствующее эмоциональное напряжение может вызвать оживление этого двигательного комплекса. Примером этому могут быть заикания, всевозможные нервные тики или защитные двигательные реакции.

Все, что мы говорили о концентрации внимания, может быть без изменений отнесено и к гипнотическим состояниям. Правда, здесь мы должны сделать существенное добавление. В гипнотическом состоянии ум человека создает внутри себя не только модели реальных событий, происходящих в это время в окружающем мире, но еще и модели «реальности», внушенные ему другим человеком. При высокой концентрации внимания он воспринимает внушение во всей полноте чувственного восприятия действительности.

Практически каждое слово или какой-либо другой символ, обозначающий реальную действительность, обязательно создает в уме модель этой реальности. В обычном бодрствующем состоянии модели такого рода бледны по сравнению с моделями, отражающими реальные объекты окружающего мира, и человек эти модели (образы) просто не осознает.

Почему при гипнотическом состоянии происходит подмена восприятия внешней реальности реальностью внушенной, которая никакого отношения к действительности может не иметь? Весь секрет заключается в сознании. Наше сознание является рефлектором для ума. Именно оно определяет степень широты восприятия умом окружающего нас мира и направленность ума на какие-либо внешние объекты. Чем более узкие рамки восприятия для ума создает сознание, тем с большим доверием относится ум к поступающей в него информации. При предельном сужении сознания (например, на гипнотерапевте) ум моделирует только то, что ему внушают извне, и то, что ему внушается, для него не подлежит никакому сомнению.

Если бы нам удалось заглянуть вовнутрь сферы бодрствующего ума человека, то мы увидели бы странное сочетание двух миров. Один из них – яркий и красочный калейдоскоп картин внешнего мира, другой – бледный мир теней, порожденный словами окружающих нас людей. При увеличении концентрации на словах бледные тени, несущие в себе смысл этих слов, становятся более яркими, а прежде яркие отражения внешнего мира – бледнеют. При максимальной концентрации на словах образы, несущие в себе смысл этих слов, приобретают яркость реальности внешнего мира, а отраженный в уме внешний мир становится бледной его тенью.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.