

© 2012 г Д.А. Василенко
УДК 159

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГИПНОТИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ

Гипноз является одним из интереснейших методов работы как в рамках изучения общепсихологических механизмов функционирования субъекта, так и в процессе психологической коррекции личности. Комплексные исследования, посвященные этому явлению, берут свое начало в XVIII в. Несмотря на флуктуацию научного общества в исследовании феномена гипноза, в период после 2000 года интерес к процессам гипнотического воздействия неуклонно повышается. В то же время, с распространением и доступностью результатов исследований, наблюдается искаженное представление о методах погружения индивида в состояние гипнотического транса и способности программирования личности в подобном трансе на широкий спектр действий. Несмотря на то что ряд представлений о самом действии гипноза архаичен, остается спектр явлений, который требует объяснения, принятия единых теорий и получения научного описания действия гипнотических механизмов как на структуру личности, так и на функционирование сознания. Остается мало изученными такие явления как степень влияния гипноза на поведение, репрезентативность данных, получаемых под его воздействием, о режиме сознания в трансе, о воздействии на социальную функцию индивида. Эти дискуссионные аспекты, тем не менее, позволяют рассматривать гипноз как эффективную методику клинического воздействия и перспективную отрасль научных исследований

Эффекты гипноза всегда вызывали восторг исследователей. Лоуренс с соавторами (2008) [1] писал о сверхъестественной притягательности высокогипнабельного человека. Гипноз представляет сложную проблему, поскольку является личным переживанием. Влиятельные теоретики указывали, что человек в гипнозе считает эффекты, переживаемые под внушением гипнотизёра, реальными. Субъективные отчеты естественным образом стали глав-

ным показателем силы изменений, переживаемых под действием гипнотического внушения. Для определения эффективных методик, что является предметом поиска большинства исследователей, возникает необходимость определения самого понятий гипноза, процедуры его содержания.

Грин с соавторами (2005) выделяет два необходимых компонента гипнотической процедуры: «В гипнозе обычно применяется вводная процедура, когда испытуемому сообщается, что будут внушаться воображаемые переживания. Наведение гипноза - это расширенная начальная инструкция использовать воображение, которая может содержать дополнительные усложнения. Гипнотическая процедура стимулирует и оценивает реакцию на внушение. В ходе гипноза испытуемый получает от гипнотизера указания, реагируя на внушаемые изменения субъективных переживаний, изменения в восприятии, ощущениях, эмоциях, мыслях и поведении» [2].

Процедуру можно назвать гипнотической, если она содержит два обязательных компонента: Введение. Человек, проводящий процедуру, сообщает испытуемому, что далее последует внушение воображаемых переживаний. Введение может даваться самыми простыми словами, например: «Я попрошу Вас представить, как Ваши мысли и чувства изменяются. Это нормально? Посмотрим, что получится». Такое введение отличает гипнотическую ситуацию от прочих форм внушения, в которых нет подобного побуждения испытуемого к участию (плацебо, иллюзии, социальное влияние). Данное понятие нашло свое подтверждение в исследованиях Пернера и Денеца, 2008 [3].

Вкупе с определением единства понятийного аппарата, требуется создание единства структурных компонентов, составляющих гипнотическую процедуру. В определении упоминается начальная инструкция, задействующая воображение и служащая для наведения гипноза. Это исключительно важный момент. Наведение гипноза определяется как выполнение первой инструкции после вводной процедуры. Неотъемлемым условием наведения гипнотических реакций является соблюдение последовательности процедур, а также преемственности методик погружения и введения в транс. В таблице показывается алгоритмичная структура гипнотической процедуры.

Инструкции для гипнотических процедур

Шкала	Инструкция для наведения гипноза	Следующая инструкция
Гарвард (HGSHS:A)	Закрытие глаз	Движение рук
СтенфордSHSS:A)	Закрытие глаз	Движение рук
СтенфордSHSS:B)	Закрытие глаз	Движение рук
СтенфордSHSS:C)	Закрытие глаз	Движение рук
Стенфорд, профиль I (RSPSHC:I)	Движение рук	Перцептивные изменения
Стенфорд, профиль II (RSPSHC:II)	Движение рук	Перцептивные изменения
Стенфорд, левитация рук (SHALIT)	Движение рук	Движение рук
CURSS (модифицированная)	Перцептивные изменения	Движение рук
Группа Ватерлоо (WGSHS)	Закрытие глаз	Движение рук

С развитием исследований согласно показанному понятийному аппарату, факторы применения форм гипноза и его методов остаются достаточно разнообразны и представлены рядом теорий, которые включают как теоретические, так и практические изыскания исследователей. Диссоциативные теории основаны на предположении о существовании особого механизма, который обычно отделяет действия внутренней природы от действий внешней среды. Его работа нарушается только в психических расстройствах, например, при шизофрении, когда он отвечает за такие симптомы как бред воздействия и галлюцинации, а также при диссоциативных расстройствах. Гипноз для сильновнушаемых людей можно рассматривать как кратковременное нарушение работы этого механизма.

Барнье и Митчелл (2005) [4] говорили, что ощущение непроизвольности и внешней реальности есть продукт вторичной атрибуции. Например, испытуемый воображает себе кошку. Барнье и Митчелл утверждают, что необычная легкость, с которой у испытуемого возникает образ кошки в гипнозе, приводит его к заключению, что кошка реальная.

Эгнер с соавторами (2005) [5] при помощи ЭЭГ оценили степень интеграции между функциями контроля и мониторинга. В глубоком гипнозе у испытуемых нарушалась интеграция этих функций. С социально-когнитивной точки зрения гипноз можно определить как ситуацию, в которой люди реагируют на инструкции, задействующие их воображение, независимо от того, проводилось ли перед этим погружение в гипнотическое состояние. В течение 200 лет с лишним главенствовало мнение о том, что гипноз активизирует особые способности, производит транс или существенно изменяет состояние сознания, нарушая чувство субъектности.

С социально-когнитивной точки зрения переживание транса не более чем реакция на инструкцию подобная всем прочим реакциям на инструкции, даваемые в гипнозе. Фактически, это реакция на инструкцию «стань загипнотизированным», которую часто и называют наведением гипноза. По этой причине представители теорий, не подразумевающих ИСС, приняли предложение Хилгарда 1973, определяющего гипноз как не требующий наведения ИСС. Если принять это предложение, то исчезнет различие между внушаемостью в состоянии бодрствования и внушаемостью в состоянии гипноза.

Очевидно, что гипнабельность не может быть синонимом внушаемости. Некоторые типы внушения лежат вне области гипноза. Определяющей чертой социально-когнитивных представлений о гипнозе является отрицание традиционных представлений о необходимости ИСС для гипнотических переживаний. Можно выделить два важных момента. Во-первых, наведение гипноза мало повышает восприимчивость к инструкциям. Во-вторых, этого же небольшого роста можно добиться, давая различные мотивационные инструкции, направленные на повышение ожиданий. Однако большинство членов гипнотического сообщества стоит на позициях ИСС в гипнозе.

Некоторые теоретики утверждают, что гипнотические реакции отражают относительно прозаические психологические процессы (ожидания и т.п.) и потому не нуждаются ни в каком особом, дополнительном объяснении [6]. Бэнхем с соавторами (2006) после серии экспериментов заключили: «хотя ожидания имели большое влияние на гипнабельность, но поведение в гипнозе было столь разнообразным, что значительная часть дисперсии не могла объясняться прямым либо косвенным влиянием ожиданий и не согласовывалась с предположением о наличии некоей базовой когнитивной способности» [7]. Роль ожиданий в гипнотических реакциях в любом случае велика и подлежит дальнейшему внимательному изучению. В психоанализе ведущим является утверждение, что гипнотические реакции ощущаются столь необычно не потому, что отвечают некоторым ожиданиям, а напротив, потому что они нарушают ожидания.

В теории бессознательного контроля утверждается, что успешная реакция на гипнотическое внушение может достигаться путем формирования (командой в исполнительной системе) намерения выполнить запрошенное действие или задействовать запрошенную когнитивную способность без фор-

мирования мыслей высшего порядка, в которых такое намерение обычно осознается. Согласно этой теории, в гипнотических реакциях не изменяются представления первого порядка (намерения работают обычным образом), но меняется особый тип представлений второго порядка: осознание собственных намерений. Состояния второго порядка (осознание нахождения в состояниях первого порядка) могут вовсе не наступать либо давать неверное представление (я не хотел этого делать и т.п.) [8].

Это противоречит теориям, утверждающим, что в гипнозе нарушается исполнительный контроль [9], и под гипнозом особенно сложно выполнить реакции, требующие исполнительных ресурсов.

Предположение Дэниса и Пернера (2008) [8] относительно влияния ожиданий на мысли второго порядка подтвердилось в исследованиях. В теоретическом аппарате теории обнаружения сигналов было давно известно, что ожидания влияют не на чувствительность, а на смещение. Чувствительность отражает базовое представление сигнала (первого порядка), а смещение отражает представления второго порядка (изменение смещения соответствует изменению представлений людей о том, что они увидели).

Многие исследования подтвердили, что для выполнения гипнотических инструкций могут требоваться ресурсы исполнительного контроля (наиболее известен опыт [10], где подавлялся эффект Струпа путем внушения неграмотности, когда слова выглядели как бы на иностранном языке). Исполнительный контроль требуется для новых действий и для противодействия сильным отвлекающим факторам. Однако множество гипнотических инструкций требует игнорировать тот или иной аспект ситуации (амнезия, анальгезия и т.п.), и пациенты успешно выполняют их даже в первый раз. Иными словами, работа исполнительных систем контроля в гипнозе не страдает, что согласуется с теорией бессознательного контроля. С другой стороны, теория бессознательного контроля предсказывает, что высокогипнабельные люди должны быть способны вызывать анальгезию вне гипноза столь же успешно, как и в гипнозе, с той (субъективной) разницей что в гипнозе обезболивание наступает «само собой», и над этим не нужно работать. Позднее данные исследования нашли свое подтверждение в ряде аналогичных работ [11].

Достаточно популярной остается теория иллюминативной памяти. Восприятие под процессом гипноза происходит не по причине восприимчивости

пациента, а на основе полноты его воспоминаний. Согласно новейшим исследованиям [4], конструирование ответных образов выполняется несколько проще в гипнозе, но это небольшое изменение в конструировании приводит к значительно измененной оценке. Понятие конструирования и оценки вводятся как два аспекта одной системы, а различия между ними позволяет совершенно по-новому объяснить гипноз. Данная теория получила название теории выборочного построения и сохранения опыта. Использование основного инструмента – обращение к памяти выполняется в два этапа. Этап первый – конструирование, когда образы или идеи приходят в сознание, этап второй – оценка, когда результаты процессов постижения и конструирования постоянно автоматически оцениваются.

Ряд исследователей (Рейд, 2012) [12] развили формулировку связанности воздействия гипноза и адаптационных механизмов человека в социуме. После анализа экспериментальных данных появились сведения о повышении адаптационного потенциала человека в социуме, и как следствие нахождение лояльных программ сосуществования в обществе. Однако, как считают английские исследователи (Аскинойз, 2012 [13] и Найт, 2012) [14], данные процессы могут повысить зависимость исследуемых от процедур внешнего воздействия, и, тем самым, снизить возможности природного антистрессового механизма. Следствием такой изменчивости будет являться рост спонтанных необоснованных решений без возможности применения стабилизирующих компонент логического мышления.

А. Старр (2012) [15] отводит ведущую роль уже способности к самоадаптации, минуя тем самым мысль о ведущей роли гипнотического воздействия на человека. На примере студентов на занятии он заявляет о возможности применения в гипнотическом трансе методик по выявлению потенциала и, тем самым, побудить человека самого к решению собственных проблем. Он называет данные способности к восстановлению собственного психологического равновесия "творческими".

Рассмотренные аспекты множественных теорий по генезису и современных возможностях гипноза позволяют говорить о необходимости разработки единой теории на базе пяти рассмотренных (диссоциации переживаний, диссоциации контроля, набора реакций, бессознательного контроля и атрибутивная теория). В такой теории будет предполагаться, что некоторые виды гип-

нотических реакций вызываются изменением системы контроля, некоторые – системы наблюдения, некоторые вызываются нарушением связи между этими системами, а некоторые согласованным изменением их работы. Фактически, все эти механизмы могут одновременно давать свой вклад в формирование единого гипнотического переживания.

Гипнабельность можно рассматривать как адаптивную форму проявляющейся в реальных действиях гибкости, которая упрощает контроль над вниманием и восприятием, в том числе в процессах воображения и соматических процессах. Прикладным аспектом может стать изучение воздействия гипноза на общее физическое состояние человека, на способность применять процедуры гипнотерапии без последствий для сознания и мыслительных процессов. Опасность такого воздействия отмечается в работах Окли (2008) [16], где указывается, что активация передней части поясной извилины наблюдалась в ходе слуховых галлюцинаций и у высокогипнабельных здоровых людей, и у шизофреников, но делается оговорка, что гипнотическое наведение галлюцинаций вряд ли подходит для исследования галлюцинаций при шизофрении. Активация передней поясной извилины у здоровых гипнабельных людей может служить механизмом воспроизведения симптомов, а у шизофреников – возникать в ответ на галлюцинации.

Показанные результаты позволяют говорить о том, что в гипнозе, по-видимому, наблюдается активация без возбуждения (arousal), которая передается главным образом по дофаминергическим путям. Кроме того, в гипнозе меняется работа «стандартного» режима сети активации, и рефлексические размышления прерываются изменениями в работе внимания и восприятия. При этом также возможна диссоциация.

Помимо психологической составляющей, в области медицинской науки гипноз должен стать важным инструментом в изучении нервной основы мозговых систем контроля. Дальнейшие исследования автоматизма, регуляции сенсорных, моторных и соматических функций, в которых гипноз будет сочетаться с новыми методами нейровизуализации, должны уточнить наши представления о восприятии, намерениях и действиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Laurence, J.-R., Nadon, R., Nogrady, H. and Perry, C.* (1986) Duality, dissociation, and memory creation in highly hypnotizable subjects. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.
2. *Green, J. P., Page, R. A., Rasekhy, R, Johnson, L. K. and Bernhardt, S. E.* (2006) Cultural views and attitudes about hypnosis: a survey of college students across four countries. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.
3. *Pemer, J. and Dienes, Z.* (2008) *A Theory of Implicit Knowledge*, Oxford University Press, Oxford.
4. *Barnier, A. J., Mitchell, C. J.* (2005) Looking for the fundamental effects of hypnosis. Invited address at the PT35th Annual Congress of the Australian Society of Hypnosis (Scientific Program), Sydney, Australia.
5. *Egncer, T., Jamieson, G. A. and Gruzelier, J.* (2005) Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe. *Neuroimage*.
6. *Braflman, W. and Kirsch, I.* (2001) Reaction time as a predictor of imaginative suggestibility and hypnotisability. *Contemporary Hypnosis*.
7. *Benham, G., Woody, E.Z., Wilson, S.K. and Nash, M.R.* (2006) Expect the unexpected: ability, attitude and responsiveness to hypnosis. *Journal of Personality and Social Psychology*.
8. *Dienes, Z. and Pemer, J.* (2007) The cold control theory of hypnosis. In G. A. Jamieson (ed.) *Hypnosis and Conscious States: The Cognitive Neuroscience Perspective*. Oxford University Press, Oxford.
9. *Jamieson, G. A. and Woody, E. Z.* (2007) Dissociated control as a paradigm for cognitive neuroscience research and theorising in hypnosis. In G. A. Jamieson (ed.) *Hypnosis and Conscious States: The Cognitive Neuroscience Perspective*. Oxford University Press, Oxford.
10. *Raz, A., Shapiro, T. Fan., and Posner, M. I.* (2002) Hypnotic suggestion and the modulation of Stroop interference. *Archives of General Psychiatry*.

11. *Milling, L. S., Kirsch, I., Meunier, S. A. and Levine, M. R.* (2002) Hypnotic analgesia and stress inoculation training: individual and combined effects in analog treatment of experimental pain. *Cognitive Therapy and Research*.
12. *Reid D.B.* (2012) *Hypnosis for Behavioral Health: A Guide to Expanding Your Professional Practice*. Springer Publishing Company; 1 edition.
13. *Askinosie H.* (2012) *Realize Your Full Potential*. ADI Services.
14. *Knight B.M.* (2012) *Health and Happiness with Hypnosis*. Banyan Hypnosis Center for Training & Services, Inc. p.
15. *Starr A.J.* (2012) *Quantum Hypnosis Scripts: Neo-Ericksonian Scripts*. ADI Services.
16. *Oakley, D. A.* (2008) *Hypnosis and consciousness: a structural model*. *Contemporary Hypnosis*.

*Московский государственный
университет им. М.В. Ломоносова*

14 октября 2012 г.