

УДК 159.962

Ю.В.Капустина, Д.И.Суворов (5 курс, каф. НБ), В.В.Матвеев, к.т.н., к.э.н., доц.

## ГИПНОЗ – ПЕРВЫЙ ИСТОРИЧЕСКИ СЛОЖИВШИЙСЯ МЕТОД СУГГЕСТИИ

Термин гипноз был введен английским хирургом из Манчестера Дж.Брейдом в 1843 г., как определение искусственно вызываемого сна (в честь древнегреческого бога сна Гипноса). Гипноз, как обязательный атрибут суггестивных подходов воздействия на психику, является первым исторически сложившимся методом управления поведенческой деятельностью человека в измененном состоянии сознания. Как отмечает профессор Л.П.Грибак, «гипноз, как частичное торможение коры головного мозга, является таким состоянием, в котором действительность и яркость активированных посредством целенаправленного внушения энграмм (образов, представлений) бывает сильнее реальных представлений».

Заложенная в «ученика» программа действий запускается по кодовой команде. Это может быть сочетание не сочетаемых слов, условная фраза, звуковой сигнал и т.д. По выполнении задания «ученик» как правило, «забывает» свои действия в соответствии с заключительным сценарием программирования.

«...Если раньше в результате жесткого программирования получались практически биороботы, мало похожие на нормального человека, – утверждает В.Щепилов в «Независимой газете» от 19 ноября 2001 г., – то сегодня «зомби» может определить лишь специалист – поведение их вполне обычно и не вызывает подозрений». Зомбирование, поясняет он, чрезвычайно сложная процедура. Зомбировать можно отдельно взятого человека в прямом контакте с ним. Зомби нового поколения совершенны. Они могут выполнять сложные задачи, способны проявлять инициативу в принятии решений, их психика гибка и пластична. Разработки в области психотроники и психопрограммирования вне зависимости от воли простых людей продолжают и будут продолжаться, потому что в настоящее время надежных способов управления разумом не найдено.

Общее объяснение гипнозу найдено. Оно заключается в большем или меньшем торможении коры больших полушарий головного мозга. Исследования И.П.Павлова показали, что возникающий очаг возбуждения в коре головного мозга обладает свойством подавлять все остальные очаги возбуждения и подчинять их. При этом процесс идет во времени с нарастанием эффекта. Далее этот очаг возбуждения подчиняет себе весь мозг, отсюда название очага – доминанта или «зона раппорта». Проникновение в подсознание гипнотизируемого смыслового содержания внушения достигается за счет исходящей от гипнотизера информации. Она направлена, с одной стороны, на расслабление мышц, успокоение, формирование сонливого состояния и, тем самым, на ослабление тонизирующих афферентных влияний на кору головного мозга, с другой, – на установку не дать гипнотизируемому человеку осмыслить и критически оценить семантическое содержание получаемой информации.

Есть, некоторое «но», в состоянии бодрствования в коре преобладает процесс возбуждения, в состоянии сна – процесс торможения, а гипноз – это очаг возбуждения в заторможенной коре. Вся кора спит, но команды гипнотизера поступают, поскольку спящий мозг не может критически осмыслить их – гипнотизируемый выполняет эти команды, тут же забывая об этом. Теория достаточно удобная, но если следовать только ей, мы наталкиваемся на ряд ограничений.

Во-первых, гипноз по Павлову – это всегда сон. Значит, для того, чтобы привести человека в гипнотическое состояние (торможение коры головного мозга с очагом возбуждения в ней) и начать им управлять, его надо сначала усыпить. Во-вторых, раз

человека надо усыплять, то кто-то заснет, а кто-то – нет: появляются такие понятия, как «гипнабельность» (способность конкретного человека погружаться в гипнотический сон) и «внушаемость» (способность конкретного человека выполнять приказы гипнотизера некритично). В рамках теории Павлова эти понятия имеют смысл, но все ли явления охватываются этой теорией?

Оказывается, не все. Можно найти множество примеров, опровергающих эту точку зрения. В произведении А.М.Свядоша «Неврозы и их лечение» рассматривается пример, когда негипнабельную женщину, не усыпляя, загипнотизировали среди бела дня. Это и является примером еще одного подхода – эриксоновский гипноз. Для того, чтобы теоретически обосновать эриксоновский гипноз, нам даже не придется уходить от теории Павлова. Гипноз можно представить не только как сон коры и бодрствование какого-то очага, но и как бодрствование коры и особо возбужденное состояние, «сверхбодрствование» этого очага.

Не раз мы сталкивались с тем, что многие гипнотизеры считали, что гипноз похож по своей физиологической природе на естественный сон человека, но сон имеет две фазы – медленную и быструю, или, как иногда говорят, есть два вида естественного сна – пассивный и активный. Размышляя над этим, Д.В.Кандыба выдвинул гипотезу, что и гипнозов должно быть два: «пассивный» и «активный».

Хорошо поддаются гипнозу лица художественного типа, общительные и беспокойные люди, лица, страдающие некоторыми заболеваниями или склонные к алкоголизму и наркомании. Не бесследно для общества проходят массовые телесеансы, проводимые различными «целителями». По утверждению известного гипнотизера Ю.Горного, гипнабельность российского населения после телесеансов Кашпировского и Чумака возросла с 0,2% до 20%.

Активно содействуют, а порой и сами по себе вводят человека в транс:

- сильная усталость и сонливость;
- пасмурная и дождливая погода;
- полумрак и тишина;
- поза, удобная для сна, или же, наоборот, предельно неудобная и непривычная позиция;
- ритмические раскачивания и вращательные движения тела и головы;
- полное отсутствие реальных раздражителей (сенсорный голод), либо монотонные ритмические воздействия физической природы (зрительные, тактильные и слуховые);
- ритмичная «шаманская» или «космическая» музыка;
- резкий и сверхмощный раздражитель (удар гонга, вспышка света, выкрик-приказ...);
- интенсивный эмоциональный подъем;
- состояние страха и ярости.