

А.В. Савченков

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ГИПНОЗА: ТРАНСОВОЕ СОСТОЯНИЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОЦЕССА ТОРМОЖЕНИЯ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ПРИ ПЕРЕГРУЗКЕ СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ

Ассоциация психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза»
(Россия, Челябинск, ул. Кирова, д. 94)

Актуальность. В современной психологической практике, нацеленной на психокоррекцию психогенных расстройств, можно отметить усиление роли техник с использованием гипноза. Однако единой психологической модели гипноза для целей психологической практики нет. В данной статье рассматривается феноменология измененного состояния сознания (ИСС), транса и гипноза в различных в физиологических и психологических школах. Излагается взгляд автора на то, как коррелируют между собой результаты различных исследований ИСС, транса и гипноза. На основании этого выводится единая психологическая модель гипноза для психокоррекционных целей, способствующая лучшему пониманию единства психофизиологических процессов и ведущая к методологическому единообразию.

Цель – в результате обобщения знаний об ИСС, трансе и гипнозе показать единство психофизиологических процессов и феноменов, демонстрируемых человеком в указанных состояниях.

Методология. Проведен теоретический и эмпирический анализ ИСС, транса и гипноза, который позволяет выявить единство психофизиологических состояний и психологических феноменов с точки зрения природы и процесса достижения этих состояний. Сопоставляются данные исследований физиологического подхода к природе гипноза с более поздними психологическими теориями гипноза и исследованиями транса и ИСС.

Результаты и их анализ. В статье анализируются природа и феномены гипноза, транса и ИСС с психологической позиции. Сопоставляются теоретические и эмпирические результаты. Большое внимание уделяется корреляции психологических феноменов с психофизиологической природой гипноза, транса и ИСС. Исследование проливает свет на то, что гипноз, транс и ИСС имеют одну психофизиологическую природу и приводят к одним и тем же психологическим феноменам, несмотря на различия в технических приемах для их достижения.

Заключение. Необходимо признать, что разночтения в терминах «гипноз», «транс» и «ИСС» существуют по причине недостаточной методологической разработанности. Гипноз, транс и ИСС – явления одного порядка, общей психофизиологической природы. Методологическое обобщение позволит расширить трактовку термина «гипноз», показать широту его применения и прочно ввести его в психокоррекционную деятельность психологов.

Ключевые слова: гипноз, транс, гипнотерапия, психофизиология, измененное сознание, диссоциация, психологическая модель гипноза, методология гипноза.

✉ Александр Витальевич Савченков – президент Ассоциации психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза» (Россия, Челябинск, ул. Кирова, д. 94), email: sav@psychd.ru

Прим ред. Статья представляет авторский взгляд на процесс применения гипноза и понимание его сущности с некоторыми выражениями, не претендующими на современные воззрения в психофизиологии. Печатается в порядке дискуссии. Редакция приглашает к дискуссии заинтересованных специалистов.

Введение. На сегодняшний день использование измененного состояния сознания, именуемого «гипноз», из медицинской отрасли перешло в психологическую практику и прочно закрепилось в ней. Причинами тому послужили расширение компетенций психолога и выход психотерапии психогенных расстройств за рамки профессиональной деятельности врача. Этому способствовала открытость информационного пространства, которая обеспечила доступ к распространенным в Европе и Америке немедикаментозным методам, к числу которых относится гипнотерапия. Примерами тому служат популярный в России эриксоновский гипноз с его вариациями, регрессивная гипнотерапия, невербальный гипноз (так называемый месмеризм), психодинамическая гипнотерапия и другие направления гипнотерапии. Все они используют гипноз в качестве базового состояния психики для целей психокоррекции психогенных расстройств.

Несмотря на богатую историю и достаточно широкое изучение гипноза как состояния сознания и психики, между исследователями нет единодушного согласия в том, чем же он на самом деле является, какова его природа и методы индуцирования. К тому же есть еще один непроясненный вопрос: является ли гипноз трансом? Если нет, тогда каковы качественные различия природы гипноза и транса? Многообразные дефиниции гипноза и транса создают путаницу в их определении, особенно когда современное понимание гипноза перешло от тезиса, декларируемого Брейдом и Павловым: «гипноз как состояние» – к тезису «гипноз как процедура». Такой вывод можно сделать, опираясь на высказывания различных исследователей – от Бехтерева (гипноз – вызывание психических явлений словом) до Тукаева в работе «Гипноз», где он цитирует Эрику Фромм (Erika Fromm, 1995): «Гипноз является формой адаптивной регрессии» [18]. В связи с этим появляется необходимость прояснения психологического статуса гипноза для внесения методологического однообразия в психокоррекционную деятельность психолога, применяющего гипноз.

Для достижения поставленной цели, а именно – сформулировать психологическую модель гипноза, необходимо рассмотреть ряд положений:

- гипноз и транс – измененное состояние психики различной глубины, вызванное процессом торможения коры больших полушарий головного мозга;
- гипноз – измененное состояние сознания, вызванное диссоциацией друг от друга сознания, репрезентативных систем (сенсорных процессов), в том числе строго неврологических явлений;
- диссоциация возникает в результате процессов торможения в коре головного мозга;
- диссоциация достигается за счет перегрузки сенсорных (репрезентативных) систем человека.

Для этих целей данное исследование поделено на разделы: анализ литературы о гипнозе, анализ работ – исследований транса и измененного состояния сознания (ИСС), анализ психологических теорий гипноза, описание собственного клинического опыта и аналитическое заключение.

Анализ литературы о гипнозе. Первые попытки описать природу гипноза носили характер описания феноменов, демонстрируемых загипнотизированным. Джеймс Брейд (James Braid, 1795–1860), родоначальник медицинского применения гипноза, считал, что гипноз – это нервный сон, вызванный фиксацией взгляда. Брейд подверг критике «теорию флюидов», «рассматривал явление гипноза как развитие своеобразного сноподобного состояния, возникающего вследствие утомления глаз при длительной фиксации ими блестящего предмета» (цит. по: [4]). Он же ввел термин «гипноз», не найдя другого подходящего названия состоянию, которое наблюдал у пациентов. Один из экспериментов с гипнозом Брейд описывает следующим образом: «Я попросил сэра Уолкера сесть, фиксировать взор на горлышке бутылки из-под вина, которую я несколько приподнял над ним, чтобы вызвать значительное утомление глаз и век. Через три минуты его веки сомкнулись, слеза скатилась

по щеке, голова склонилась, лицо слегка на-пряглось, он вздохнул и тут же глубоко за-снул; дыхание замедлилось, углубилось, ста-ло шумным; по рукам и плечам пробежали небольшие судороги. Через четыре минуты я его разбудил, боясь опасных последствий». Этот случай описан в исследованиях Брейда, опубликованных в работе *Neuryphnology, or The rationale of nervous sleep, considered in relation to animal magnetism* (1846).

Брейд подчеркивает, что причины нерв-ного сна лежат не в личности гипнотизера, а в особом состоянии нервной системы гип-нотизируемого. Особое внимание он обра-щает на утомление визуальной репрезен-тативной системы при концентрации вни-мания на предмете и глубоком мышечном расслаблении, благодаря чему достигается управление индукцией гипнотического со-стояния, – в отличие от магнетизеров, кото-рые не понимают природы гипноза и доби-ваются успехов спонтанно. Таким образом, основным способом индуцирования гипноза у гипнотизируемого в практике Брейда были манипуляции, направленные на переутомле-ние зрительного аппарата.

Следующим выдающимся исследовате-лем гипноза был Жан Шарко. Изучая гип-ноз с помощью доступных в то время фи-зиологических методов диагностики, он дал клиническое описание летаргии, катаlepsии, сомнамбулизма. Шарко был убежден в том, что гипноз – патологическое состояние пси-хики и имеет общую природу с истерией. Французский врач считал, «что гипноз – не особый вид сна, а искусственная нервная болезнь, вызываемая у людей истерическо-го склада специальной шоковой психотех-никой (такой как крик, удар гонга или вы-стрел)» (цит. по: [12]). Его убеждение в том, что подверженность гипнотическим состо-яниям связана с физиологическими изме-нениями периферической нервной системы, исключало возможность широкого приме-нения гипноза в психологической коррек-ции психических и психосоматических рас-стройств, кроме истерии. Главным приемом гипнотизации был так называемый «удар Шарко». Шарко ставил пациента напротив

себя. Глядя ему в глаза, производил удар ла-донью в лоб пациента с одновременным вы-криком слова «спать». В результате чего тот падал на спину и погружался в гипноз. Такой прием можно охарактеризовать как «разрыв шаблона». Здесь отмечается и внушение, и одновременное неожиданное для пациен-та воздействие на тактильный, аудиальный и вестибулярный аппараты. Данное воздей-ствие приводило пациента к дезориента-ции за счет одновременного воздействия, перегрузки визуального, слухового и так-тильного анализаторов (репрезентативных систем): продолжительный взгляд, громкий звук, удар в лоб, внезапное падение назад. В результате пациент выводится из психо-эмоционального и нейрофизиологического равновесия, за которым наступает гипносо-стояние. В ряде случаев, когда необходима быстрая гипнотизация пациентов, особенно при психокоррекции аддиктивных состоя-ний, в клинической практике мы используем «удар Шарко» с той же результативностью, что и у автора метода.

В свою очередь представители нансий-ской школы Амбруаз Огюст Льебо и Ип-полит Бернгейм пришли к выводу, что гип-ноз – это нормальное психофизиологическое состояние, которое достигается не только у истериков, но и у здоровых людей. Такое понимание гипноза нашло поддержку у вра-чей различных стран, что способствовало его распространению во врачебной практике. Здесь нужно отметить, что позже Бернгейм подверг сомнению существование гипноза в силу того, что без индукции, только по-средством внушения, он мог наблюдать гип-нотические феномены у некоторых людей.

Нансийцы обратили внимание на то, что гипносостояние может развиваться у бодр-ствующего пациента благодаря внушению. С уверенностью дополним этот тезис тем, что гипноз может развиваться у человека не только в клинической ситуации, но и в по-вседневных коммуникациях с авторитетны-ми для пациента людьми. При взаимодей-ствии с другими человеческая психика под-вергается различным воздействиям, многие из которых вводят ее в трансовый режим,

что позволяет провести те или иные внушения. Данные выводы позволяют выдвинуть положение о коммуникативной модели гипноза, в которой гипнозостояние является результатом стрессового воздействия одного индивида на другого. У человека с меньшей эмоциональной устойчивостью развивается гипнозостояние (трансное состояние) за счет эмоциональной перегрузки.

Далее следует отметить, что в XX в. гипноз прочно вошел во врачебную практику и был признан самостоятельной клинической дисциплиной. Большую роль в распространении гипноза на клиническую практику сыграл В.М. Бехтерев. Он считал гипноз клинической реальностью, которая формируется за счет внушения. Вот что он писал: «Гипноз есть не что иное, как прививание путем слова или другим каким-либо способом различных психических явлений, например, чувства, ощущения, идеи или действия другому лицу при отвлечении его волевого внимания или сосредоточения» [2]. Бехтерев отходит от понимания гипноза как состояния и описывает его как процедуру. В работе «Мозг и внушение» Бехтерев приводит пример того, как умелый торговец при помощи словесных манипуляций побуждает к покупке ненужного товара, подтверждая свой взгляд на процессуальность гипноза [3]. Таким образом, он все больше уделяет внимание феноменологии гипноза, а не его психофизиологической природе. Сегодня мы знаем, что гипноз – это не «прививание путем слова» чего-либо, гипноз – это психофизиологическое состояние, благодаря которому возможно «прививание».

Следующий шаг в описании природы гипноза совершил И.П. Павлов. Не имея специальных диагностических средств, он сделал пророческое заявление о том, что гипноз обусловлен процессами торможения в ассоциативной коре головного мозга. Он, как и предыдущие исследователи, полагал, что гипноз имеет ту же природу, что и физиологический сон. С той лишь разницей, что сон – это разлитое по коре торможение, а гипноз – локальное. Павлов утверждал, что гипнозостояние достигается за счет пе-

регрузки сенсорных систем путем длительного воздействия. Кортиковые клетки, реагирующие на длительное сенсорное раздражение, истощаются и переходят в состояние торможения с последующей иррадиацией на соседние области. В результате создаются локальные очаги торможения в коре головного мозга, чем и характеризуется гипнозосон. Для запуска процессов торможения можно использовать воздействие на одну из репрезентативных систем – тактильную, визуальную или аудиальную. Вот что об этом пишет Павлов: «Ранний классический способ гипнотизирования – это так называемые пассы, то есть слабые, однообразно повторяющиеся раздражения кожи, как в наших опытах. Теперь постоянно применяющийся способ – повторяющиеся слова (к тому же произносимые в минорном однообразном тоне), описывающие физиологические аспекты сонного состояния» [15].

Наши наблюдения в клинической работе показывают, что максимальный эффект достигается воздействием на перечисленные системы одновременно. Здесь же можно использовать сочетание «мягкого» воздействия (слабого раздражения) и «шокового» (сильного: громкий звук, мышечное напряжение с последующим мгновенным расслаблением и др.). Кроме того, процессы торможения, аналогичные тем, что описывал Павлов, развиваются во время стресса, в ситуациях сильного эмоционального возбуждения.

В 1980-е годы ближе всего, на наш взгляд, к феноменологии гипноза как состояния сознания подошел проф. В.Е. Рожнов. Он отчасти отошел от павловской теории и выдвинул тезис: гипноз – третье базовое состояние психики наряду со сном и бодрствованием [17]. Это положение легло в основу гипнозосуггестивного направления. В результате Л.П. Гримаком сформулированы две модели гипноза. Первая – гипноз как процесс торможения (переходное состояние между сном и бодрствованием), вторая – следование за лидером [10]. Первая модель выводится из учения Павлова, вторую модель можно рассмотреть как один из аспектов коммуникативного подхода, о котором сказано выше.

Клинические исследования показывают, что лидер всегда ассоциируется у пациентов с отцовской фигурой, авторитет которой в определенной мере переносится на лидера и побуждает к подчинению. Второй моделью Гримак заложил основу дальнейшего психологического осмысления гипноза.

Более поздние исследователи расширяют феноменологические аспекты гипноза и отдаляют нас от того, чтобы выработать единую методологическую концепцию его психофизиологической природы. Так, например, Красилник и Холл дают определение: «Гипноз – это измененное состояние сознания, обычно вызываемое посредством структурированной интерперсональной ситуации, в которой психотерапевт первично влияет на неосознаваемые процессы больного в попытке вызвать оздоровление психологического состояния и уменьшить симптоматику» [21]. Ч. Шагас пишет: «Гипноз можно рассматривать как особое состояние внимания» [27]. Г. Баролин рассматривает гипноз как базовый физиологический статус организма в состоянии сенсорной депривации [20]. Дальнейшее перечисление концепций позволит разделить их на удерживающие в центре внимания психологические, когнитивные, психофизиологические, поведенческие и социальные факторы. Но все они так или иначе являют собой частные случаи и могут быть сведены к базису, сформулированному Павловым.

Большим подспорьем данному исследованию является классификация гипнотических состояний, предложенная доктором Е.С. Катковым в 1941 г., благодаря которой можно распознавать три стадии, каждая из которых содержит три степени психофизиологических состояний организма человека, именуемых гипнозом. Первая степень первой стадии характеризуется следующими физиологическими и психологическими явлениями: «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 действитель-

ности. Субъект ощущает приятный покой» (цит. по [4]). Дальнейшее углубление гипнотического состояния снижает тонус коры, еще больше затормаживается двигательный анализатор, появляется тяжесть в теле, еще сильнее угнетается вторая сигнальная система, торможение иррадирует на другие анализаторы (репрезентативные системы), в каждой степени создавая более глубокую диссоциацию, что приводит к возникновению гипнотических феноменов: каталепсии, анальгезии, анестезии, исчезновению собственных мыслей, повышению внушаемости и др. Каждая следующая степень глубины гипноза отличается от предыдущей феноменами, которые демонстрирует гипнотизируемый. Здесь следует отметить, что развитие гипнотического состояния зависит от нейропсихологического барьера гипнотизируемого. У различных групп пациентов глубина погружения в гипноз различна. На это обращал внимание Павлов: «Гипнотическое торможение может быть различным по своей глубине и интенсивности» [16]. Таким образом, Катков подробно классифицировал стадии глубины гипноза, взяв за основу доминанту учения Павлова – гипноз как состояние, достигнутое в результате торможения клеток коры головного мозга. Эта же доминанта нашла подтверждение в нашей психокоррекционной работе со взрослыми людьми, страдающими психогенными тревожными расстройствами.

Анализ работ по исследованиям транса и ИСС. В современной клинической практике сложилась традиция делать различие между гипнозом и трансом. Принято считать, что гипноз – это состояние, вызванное воздействием одного индивида на другого в клинической ситуации, а транс – состояние, вызываемое индивидом у себя самостоятельно либо спонтанно индуцированное за счет социальной коммуникации (стресс, ритуал). Такое разделение указывает на различия в процедуре индуцирования и не дает представления о различии либо единстве природы психических состояний человека и проявленных в результате индукции психологических феноменов.

Этимология слова «транс» отсылает к латинскому *transire* – «переходить границы чего-либо». В данном контексте используется в качестве перехода границ сознательного, выход за границы критического мышления, определенного как измененное состояние сознания, ведущее к измененному состоянию психической деятельности. Транс – это функциональное состояние психики, при котором изменяется степень когнитивного участия в обработке и анализе информации с одновременным изменением фокуса внимания и переключением его с внешних раздражителей на внутренние. Те же состояния регистрируются в гипнозе. Следовательно, можно говорить о единой природе транс и гипноза.

Изучением транс, или, иными словами, измененного состояния сознания, в последние десятилетия озадачены многие исследователи, оно носит масштабный характер на мировом уровне. Но, при том что накопленный исследовательский эмпирический материал имеет значительный объем, проблематика ИСС остается методологически и теоретически недостаточно разработанной, нет общепринятого определения ИСС. Общее у всех исследователей то, что под ИСС понимается психическое состояние, во время которого регистрируются отклонения в субъективном переживании и психической деятельности в сравнении с обычным состоянием, во время которого сохранены логико-рефлексивные функции, критическое мышление и ассоциативные способности, связанные с образом и схемой тела. По мнению О.В. Гордеевой, признаками ИСС считаются изменения внимания, восприятия, мышления, речи (внешней и внутренней), памяти, восприятия времени, самосознания, образа тела, уровня активации, переживания и выражения эмоций, самоконтроля, системы мотивов и смыслов, повышение внушаемости и образности [8].

К. Хоффман дает следующее определение трансу, увязывая его с ИСС: «Транс до сих пор традиционно определяют как состояние пониженного сознания или состояние дремы. Однако более поздние антропологиче-

ские определения связывают его с измененными состояниями сознания (Чарльз Тарт), и это становится все более принятым» [22].

В свою очередь Чарльз Тарт, на которого ссылается К. Хоффман, определяет ИСС следующим образом: «...“измененное” состояние – это состояние, при котором происходят качественные, а также, возможно, количественные изменения в общих паттернах ментального функционирования относительно некоторого состояния сознания» (Tart, 2000, p. 257) (цит. по [1]).

М.Р. Гинзбург отмечает, что транс возникает каждый раз, когда человек сосредоточивается на собственных психических процессах, в момент переключения фокуса внимания с внешнего на внутренний, а также когда пытается что-то вспомнить или представить [6]. В связи с этим отмечаются изменения работы сознания, которые приводят к повышенной внушаемости, появлению различного рода визуальных и тактильных галлюцинаций, увеличению или снижению болевой чувствительности и эмоциональных переживаний, локуса внимания [11], исчезновению мыслей, мышечному расслаблению и др.

Э. Бургиньон предложила дифференциацию ИСС от сна до трансов одержимости, характеризующихся деперсонализацией. Ее внимание было направлено на изучение социокультурных ритуалов в небольших сообществах. Бургиньон установила, что транс – это ИСС, в результате которого вслед за снижением когнитивных функций происходит бесконтрольное растормаживание различных психических процессов, в том числе в репрезентативных (сенсорных) системах [5].

А. Дейкман, выделяя модусы сознания, подчеркивал, что ИСС связано с рецептивным модусом, который направлен на формирование в сознании человека поведенческих норм, отношения к опыту, способов саморегуляции и др. Рецептивный модус способствует адаптации к окружающей среде на основе внедрения в сознание различных когнитивных и поведенческих паттернов, а не манипуляции средой. Положения А. Дейк-

мана позволяют прийти к выводу о том, что ИСС повышает внушаемость индивида в интересах социума [28].

Исследователи отмечают, что ИСС имеет практическое применение с древности до современности. А. Людвиг выделил три основные адаптивные функции ИСС [25]:

1) психотерапевтическая – по сей день используется в психологической коррекции психических и психосоматических расстройств психогенной этиологии (медитация, храмовые ритуалы, психологические игры психодраматической направленности);

2) получение нового опыта: вдохновение у деятелей искусств, инсайт при изменении мировоззрения, использование транса при обучении;

3) социальная – распространяется на все сферы социальной активности: сплоченность коллектива, идентификация с группой и др.

Несмотря на различные трактовки транса/ИСС, экспериментальные результаты приводят к выводу о том, что ИСС – это психические процессы, основанные на обычных функциях психической деятельности, которые в обыденной жизни человека, при нормальных условиях протекают у него как фоновые. Это положение подтверждается результатами эксперимента, проведенного Г. Хантом и К. Чефуркой, с применением «интроспективной сенсбилизации» для достижения транса. Под интроспективной сенсбилизацией подразумевается акт сознания, во время которого с воспринимаемого объекта снимаются все смыслы, свойства и качества, имеющее к нему отношение [19]. В результате «интроспективной сенсбилизации» сознание концентрируется на объекте искусственно, волевым усилием. Тем самым вызывается диссоциация эмоций, чувств, сенсорных систем, что приводит к процессам торможения в ассоциативной коре.

Другие исследователи трансов/ИСС, за исключением тех, кто исследовал ИСС, сформированное за счет психоактивных веществ (ПАВ), прямо или косвенно дублируют и дополняют приведенные выше положения. Но все они отмечают одинаковые психологические феномены, которые отме-

чаются у людей, находящихся в трансе/ИСС. Наиболее общие из них следующие: снижение критического мышления, повышенная внушаемость, исчезновение мыслей, снижение тревоги, дремота, изменение сенсорной чувствительности (репрезентативные системы), спонтанные визуальные и соматические галлюцинации, мышечная релаксация, мышечная катаlepsия, изменение субъективного ощущения веса тела, замедление двигательных реакций (глосательные движения, реакция на болевое воздействие на кожу и т.д.) и др.

К таким же выводам приходят российские исследователи О.В. Гордеева и Г.Н. Финикова по результатам поставленного эксперимента с применением способа индуцирования транса – «интроспективной сенсбилизации». В статье «Аналитическая интроспекция и кратковременная сенсорная депривация как методы изменения состояния сознания» они описывают феномены, полученные в результате трансового функционирования психики обследуемых лиц [9]. Среди часто встречающихся психологических феноменов отмечаются следующие: «расстройство произвольного внимания», «нарушение целенаправленного мышления», «изменение самосознания», «изменение схемы тела», «смысловые трансформации», «изменения в перцептивных процессах», «усиление образности». Особенности ИСС, отмеченные данными учеными, коррелируют с перечисленными в предыдущем абзаце, так как «изменение перцептивных процессов» соотносится с появлением иллюзий и галлюцинаций.

Перечисленные феномены аналогичны тем, что регистрируются исследователями гипноза при его различной степени/глубине так, как это отмечено в классификации Каткова, на которую мы ссылаемся выше. Соответственно, можно сделать выводы, что феномены транса формируются за счет тех же физиологических процессов в коре головного мозга, что и феномены гипноза. Следовательно, транс и гипноз есть ИСС, имеют одну психофизиологическую природу. Исходя из этого нет методологической необходимости

противопоставлять транс гипнозу и можно признать взаимозаменяемость терминов. К тому же транс и гипноз вызываются одними и теми же методами – перегрузкой репрезентативных систем как за счет внешнего воздействия одного индивида на другого (традиционно – гипноз), так и за счет самовоздействия индивида, путем концентрации и деконцентрации внимания (для достижения транс в традиционном понимании).

Анализ психологических теорий гипноза. Физиологические теории гипноза подтолкнули исследователей к изучению психологических параметров человека под гипнозом. Для этого были предприняты шаги по моделированию различных психических состояний в гипнозе, в связи с чем стали появляться психологические теории гипноза, которые акцентировали внимание на процессуальности феноменов гипноза, а не на их природе.

Одним из таких направлений является психоаналитическое. Л. Кьюби и С. Марголин предприняли попытку объединить психоаналитический и рефлексологический подход. Они утверждали, что в состоянии гипноза происходит замена внутренних стимулов стимулами, исходящими от гипнотизера [24]. Основной гипотезой данной теории является следующее: гипноз – форма адаптивной регрессии. Однако наши клинические наблюдения показывают, что не у всех пациентов, находящихся в гипнозе, удается вызвать возрастную, топографическую регрессию, благодаря которой возможно «припоминание» и перепроживание инфантильного, травматического опыта.

Основой социокогнитивного направления является понимание того, что гипнотическое и социальное поведение коррелируют между собой.

Ирвинг Кирш (автор теории ожидания) полагал, что гипнотические реакции меняются в зависимости от их ожидания, а ожидание – устойчивый коррелят гипнотической внушаемости. По мнению Кирша, гипнотические ответы, по сути, результат позитивных и негативных ожиданий, связанных с гипнозом, с развитой способностью образного представления внушений, с раппортом,

стимулирующими мотивацию пациента [23]. С. Линн и И. Кирш отмечают, что в гипнозе люди ведут себя иначе, чем в сознании, регистрируя некоторые феномены, отмеченные Катковым: «Кажется, что многие люди во время гипноза теряют контроль над своим обычно произвольным поведением; у некоторых проявляется временная, избирательная амнезия; другие могут сообщать том, что видят и слышат вещи, не присутствующие в действительности, и могут не видеть или не слышать того, что происходит вокруг» [14].

Проф. психологии Теодор Рой Сарбин приписывал гипнозу модус веры в воображаемое. Гипнотерапевт, по мнению Т. Сарбина, воздействует на способности пациента формировать образы с помощью убеждения, запуская механизм обучения. Он утверждал: «Гипнотическое поведение – это осмысленное, целенаправленное стремление, его наиболее общая цель – вести себя как загипнотизированный человек, поскольку это постоянно определяется оператором и понимается клиентом» [26]. Этим определением Сарбин отрицает гипноз как особое, измененное состояние сознания и видит в гипнозе процедуру отождествления пациента с особой социальной ролью, предполагающей элемент внушения так же, как это может быть в повседневной жизни.

М.Н. Гордеев, обобщая выкладки Т.Сарбина, приводит такую аналогию: «Получается, что, будучи в роли “ребенка”, причем как реального, так и символического, человек в значительной степени неосознанно воспринимает внушения. Роль же человека, осуществляющего такие внушения, символически может быть представлена в виде роли “отца” или “матери” (“царь-батюшка”, “отец народов” и т.п.)» [7].

С. Линн в интегративной модели свел гипноз к способности пациента интегрировать информацию из большого числа различных конфликтов (ситуативных, личностных, межличностных) [14].

Исследователи, выдвигавшие неодиссоциативные теории, акцентировали свое внимание на механизмах гипноза, взяв за основу когнитивную модель разделения сознания.

«Эмпирические корни неодиссоциативной теории восходят к метафоре скрытого наблюдателя, введенной Е. Хилгардом для описания феномена, с помощью которого человек регистрирует и хранит информацию в памяти, не осознавая, что эта информация была обработана» [13].

Еще одно важное положение, выдвигаемое сторонниками неодиссоциативной модели гипноза, заключается в том, что это частично отключается от когнитивного контроля и управления, открывая путь внушениям гипнотерапевта. Отсутствие сознательного управления приводит к активации идей, образов, фантазий, внушенных гипнотерапевтом, и других гипнотических реакций, в связи с чем исследователи делали упор на изучение физиологических механизмов внушения. А гипноз, как известно, сопряжен с внушением. На этом положении основано как индуцирование гипнозостояния, так и терапевтическое воздействие.

Рассмотренные психологические теории позволяют сделать вывод о том, что каждая из них представляется частным случаем и описывает определенный набор феноменов, проявленных благодаря тому, что человек находится в состоянии гипноза/транса. Несомненно, нельзя сказать, что психологические модели гипноза, перечисленные в данном разделе, охватывают всю феноменологию гипнотического/трансового состояния, но каждый раз в клиническом пространстве мы регистрируем те или иные указанные феномены.

Описание собственного клинического опыта. В собственной психокоррекционной работе с пациентами, страдающими психическими расстройствами психогенной этиологии нами было проведено более 100 наблюдений за феноменами, возникающими в ИСС.

Во время сессии пациент укладывался на кушетку и вводился в измененное состояние сознания разными способами.

На 1-й сессии ИСС достигалось за счет различных методов индукции, использующих перегрузку сенсорных (репрезентативных) систем. Утомление зрительного анали-

затора путем продолжительной фиксации взгляда на предмете; перегрузка слуховой системы за счет монотонного начитывания текста или с использованием метронома; воздействие на тактильный анализатор – интенсивное прикосновение к различным частям тела (постукивания пальцами по лбу, груди, плечам), за счет внушенной каталепсии руки, век. Перечисленные приемы соединялись в одну процедуру гипнотизации.

Во время 2-й сессии, спустя 7 дней, пациент вводился в ИСС традиционными методами, применяемыми практиками трансовых состояний. Пациента просили самостоятельно в произвольной последовательности сосредоточиться на дыхании, различных частях тела, в которых он чувствует дискомфорт, на любой проходящей мысли.

На 3-м сеансе, через 7 дней после предыдущего, пациенту было предложено закрыть глаза, вспомнить какую-либо произвольную жизненную ситуацию, в которой он переживал позитивную или негативную эмоцию, и сосредоточиться на ней. Затем следовало внушение, усиливающее эмоцию.

Работа с пациентом во всех трех случаях показывала изменение параметров сознания, в результате чего повышалась внушаемость, появлялись внушенные или спонтанные визуальные, обонятельные, осязательные, тактильные галлюцинации, внушенная или спонтанная каталепсия рук и век, снижение слуховой активности (голос терапевта усиливался, шумы снаружи стихали или полностью исчезали), значительно снижалась чувствительность кожного покрова тыльной стороны кисти рук как при анестезии или аналгезии, исчезали мысли, течение времени субъективно замедлялось (при длительности сеанса 50 мин разными пациентами ощущалось время от 5 до 15 мин), исчезало чувство пространства, изменялся образ тела, разные пациенты чувствовали собственное тело либо отяжелевшим, либо легким (как воздух). При воспоминании о психотравмирующих событиях появлялось новое «видение» произошедшего.

Таким образом, феномены, наблюдаемые во время эксперимента, подтверждают со-

стояние диссоциации сознания от сенсорных (репрезентативных систем) и эмоциональной сферы, при этом нарушаются сознательные процессы (отчасти ослабляющие эго). Полученный результат показывает расщепление эго в части рассогласования когнитивной, эмоциональной и неврологической функций, достигнутого за счет введения пациента в ИСС, которое, в свою очередь, является результатом процессов торможения в коре головного мозга. Из этого видно, что ИСС было вызвано как типичной гипноиндукцией, так и способами, считающимися негипнотическими. Приведенные данные вскрывают заблуждение, которое заключается в том, что гипноз напрямую связан с внушением, что дает повод «отодвинуть» его от транса и ИСС. Здесь мы приходим к выводу, что гипноз не является внушением, не зависит от внушения. Гипноз может быть вызван внушением (во врачебной практике: «закройте глаза... спать»), но может достигаться в результате других воздействий на пациента, как это показано в описании эксперимента. Полагаем, что внушение следует отнести к техническому приему гипнотерапии.

Заключение. Обобщая данные, полученные из источников, представляющих физиологические и психологические теории гипноза, сопоставляя и аппроксимируя их с данными о природе транса, измененного состояния сознания и собственных клинических наблюдений, мы приходим к заключению о том, что гипноз, транс и измененное состояние сознания имеют общую природу, вследствие чего пациент демонстрирует одни и те же психологические феномены, описанные доктором Е.С. Катковым. Последующие исследования в этих областях способствовали большей детализации в описании частных случаев. В современной психокоррекционной практике нет никакой необходимости держаться за термин «гипноз», интуитивно придуманный Брейдом в силу того, что не нашлось другого подходящего слова. Гипноз, транс, измененное состояние сознания в психокоррекционной работе – слова-синонимы. Из этого следует, что гипноз – транс, развивающийся в результате процесса торможения коры больших полушарий, за счет перегрузки сенсорных (репрезентативных) систем.

Литература

1. Ревонсуо А. Психология сознания / пер.: А. Стативка, З.С. Замчук. СПб. [и др.]: Питер, 2013. 309 с.
2. Бехтерев В.М. Гипноз. Внушение. Телепатия. М.: Юрайт, 2018. 265 с. (Антология мысли).
3. Бехтерев В.М. Мозг и внушение. М.: АСТ, 2015. 320 с. (Человек — ген Вселенной).
4. Буль П.И. Гипноз в клинике внутренних болезней: опыт психотерапии — гипноза и внушения в клинике. Изд. 3-е. М.: ЛЕНАНД, 2015. 240 с.
5. Бургиньон Э. Измененные состояния сознания // *Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология* / под ред. А.А. Белика. М.: Смысл, 2001. С. 405–461.
6. Гинзбург М.Р., Яковлева М.Е. Эриксоновский гипноз: систематический курс. М.: Моск. психол.-соц. ин-т, 2008. 312 с.
7. Гордеев М.Н., Власов Н.А., Козлов В.В. Социокогнитивная теория внушаемости: современный обзор // *Человеческий фактор: Соц. психолог.* 2015. № 2. С. 5–11.
8. Гордеева О.В. Измененные состояния сознания при сенсорной депривации // *Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14: Психология.* 2004. № 1. С. 70–87; № 2. С. 66–83.
9. Гордеева О.В., Финикова Г.Н. Аналитическая интроспекция и кратковременная сенсорная депривация как методы изменения состояния сознания // *Вопр. психологии.* 2005. № 6. С. 72–81.
10. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе / отв. ред. К.К. Платонов. Изд. 2-е. М.: ЛИБРИКОМ, 2009. 272 с. (Из наследия Л.П. Гримака).
11. Раскин Дж. Интерфейс: новые направления в проектировании компьютерных систем. 2003. URL: <http://raskin-interface.narod.ru/interface/>.
12. Дьячук Н.В. Азбука гипноза. Кн. первая. М.: КСП, 1995. 112 с.
13. Кожевников Д.Д., Степанова В.Е. «Внушение» и «гипноз» в современных психологических теориях // *Знание. Понимание. Умение.* 2013. № 4. С. 290–295.
14. Линн С.Дж., Кириш И. Основы клинического гипноза: доказательно-обоснованный подход / пер. с англ. Г. Бутенко. М.: Психотерапия, 2011. 352 с.

15. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных: условные рефлексы: сб. ст., докл., лекций и речей. 7-е изд. М.: Медгиз, 1951. 507 с.
16. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. М.: Изд-во АН СССР, 1951. Т. III, кн. 2. 439 с.
17. Руководство по психотерапии. 3-е изд., доп. и перераб. / под ред. В.Е. Рожнова. Ташкент: Медицина, 1985. 719 с.
18. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. М.: Мед. информ. аг-во, 2006. 448 с.
19. Хант Г., Чефурка К. Психоделическая модель измененных состояний сознания // Измененные состояния сознания: природа, механизмы, функции, характеристики: хрестоматия / под ред. О.В. Гордеевой. М.: Когито-Центр, 2012. С. 149–161.
20. Barolin G.S. Experimental basis for a neurophysiological understanding of hypnoid states // *Esp. Neurol.* 1982. Vol. 21. N 1. P. 59–64. DOI: 10.1159/000115455.
21. Crasilneck H.B., Hall J.A. The use of hypnosis with unconscious patients // *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 1962. N 10. P. 141–144. DOI: 10.1080/00207146208415876.
22. Hoffman K. *The Trance Workbook: understanding & using the power of altered states.* New York: Sterling Publishing Co, Inc., 1998. 160 p.
23. Kirsch I. Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? // *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 1997. Vol. 45. N 3. P. 212–225. DOI: 10.1080/00207149708416124.
24. Kubie L.S., Margolin S. The Process of Hypnotism and the Nature of the Hypnotic State // *The American Journal of Psychiatry.* 1944. Vol. 100. N 5. P. 611–622. DOI: 10.1176/AJP.100.5.611.
25. Ludwig A.W. Altered states of consciousness // *Altered states of consciousness: a book of reading.* Ed. C.T. Tart. New York, 1969. P. 9–22.
26. Sarbin T.R., Coe W.C. *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication.* New York: Holt, Rinehart & Winston, 1972. 279 p.
27. Shagass Ch., Schwartz M. Recovery functions of somatosensory peripheral nerve and cerebral evoked responses in man // *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.* 1964. Vol. 17. P. 126–135. DOI: 10.1016/0013-4694(64)90144-0.
28. Deikman A.J. The Evaluation of Spiritual and Utopian Groups // *Journal of Humanistic Psychology.* 1983. Vol. 23. N 3. P. 8–18. DOI: 10.1177/0022167883233002.

Поступила 27.06.2022 г.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Савченков А.В. Психологическая модель гипноза: трансовое состояние как результат процесса торможения коры больших полушарий при перегрузке сенсорных систем // Вестник психотерапии. 2022. № 83. С. 6–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-06-18

A.V. Savchenkov

Psychological model of hypnosis: trance state as a result of the process of inhibition of the cerebral cortex when sensor systems are overloaded

Psychoanalysts and Hypnologists Association “Psychodynamic School of Clinical Hypnosis”
(94, Kirova Str., Chelyabinsk, Russia)

✉ Alexandr Vitalievich Savchenkov – President of the Association of Psychoanalysts and Hypnologists “Psychodynamic School of Clinical Hypnosis” (94, Kirova Str., Chelyabinsk, Russia), e-mail: sav@psychd.ru

Relevance. In modern psychological practice aimed at psychocorrection of psychogenic disorders, it is possible to note the strengthening of the role of techniques using hypnosis. However, there is no single psychological model of hypnosis for the purposes of psychological practice. This article discusses the phenomenology of altered states of consciousness (ASC), trance and hypnosis in

various physiological and psychological schools. The author's view on how the results of various studies of ASC, trance and hypnosis correlate with each other is presented. Based on this, a unified psychological model of hypnosis for psychocorrective purposes is derived, which contributes to a better understanding of the unity of psychophysiological processes and leads to methodological unification.

Intention – To show the unity of psychophysiological processes and phenomena demonstrated by a person in these states as a result of generalization of knowledge about ASC, trance and hypnosis.

Methodology. A theoretical and empirical analysis of ASC, trance and hypnosis has been carried out, which makes it possible to identify the unity of psychophysiological states and psychological phenomena from the point of view of the nature and process of achieving these states. The data of studies of the physiological approach to the nature of hypnosis are compared with later psychological theories of hypnosis and studies of trance and ASC.

Results and Discussion. The article analyzes the nature and phenomena of hypnosis, trance and ASC from a psychological perspective. Theoretical and empirical results are compared. Much attention is paid to the correlation of psychological phenomena with the psychophysiological nature of hypnosis, trance and ASC. The study sheds light on the fact that hypnosis, trance and ASC have the same psychophysiological nature and lead to the same psychological phenomena, despite differences in techniques for achieving them.

Conclusion. It must be recognized that the discrepancies in the terms “hypnosis”, “trance” and “ASC” exist due to insufficient methodological elaboration. Hypnosis, trance and ASC are phenomena of the same order, of a common psychophysiological nature. The methodological generalization will expand the interpretation of the term “hypnosis”, show the breadth of its application and firmly introduce it into the psychocorrective activity of psychologists.

Keywords: hypnosis, trance, hypnotherapy, psychophysiology, altered state of consciousness, dissociation, psychological model of hypnosis, methodology of hypnosis.

References

1. Revonsuo A. *Psikhologiya soznaniya* [Consciousness]. St. Petersburg. 2013. 309 p. (In Russ.)
2. Bekhterev V.M. *Gipnoz. Vnushenie. Telepatiya* [Hypnosis. Suggestion. Telepathy]. Moscow. 2018. 265 p. (In Russ.)
3. Bekhterev V.M. *Mozg i vnushenie* [Brain and suggestion]. Moscow. 2015. 320 p. (In Russ.)
4. Buhl' P.I. *Gipnoz v klinike vnutrennikh boleznei: opyt psikhoterapii – gipnoza i vnusheniya v klinike* [Hypnosis in the clinic of internal diseases: the experience of psychotherapy – hypnosis and suggestion in the clinic]. Moscow. 2015. 240 p. (In Russ.)
5. Bourguignon E. *Izmenennye sostoyaniya soznaniya* [Altered states of consciousness]. *Lichnost', kul'tura, etnos: sovremennaya psikhologicheskaya antropologiya* [Personality, culture, ethnos: modern psychological anthropology]. Ed. A.A. Belik. Moscow. 2001. Pp. 405–461. (In Russ.)
6. Ginzburg M.R., Yakovleva M.E. *Eriksonovskii gipnoz: sistemicheskii kurs* [Eriksonian hypnosis: a systematic course]. Moscow. 2008. 312 p. (In Russ.)
7. Gordeev M.N., Vlasov N.A., Kozlov V.V. *Sotsiokognitivnaya teoriya vnushaemosti: sovremennyi obzor* [Sociocognitive theory of suggestibility: a modern review]. *Chelovecheskii faktor: Sotsial'nyi psikholog* [Human factor: Social psychologist]. 2015; (2):5–11. (In Russ.)
8. Gordeeva O.V. *Izmenennye sostoyaniya soznaniya pri sensornoi deprivatsii* [Altered states of consciousness in sensory deprivation]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya* [Moscow University Bulletin. Series 14: Psychology]. 2004; (1):70–87. (2):66–83. (In Russ.)
9. Gordeeva O.V., Finikova G.N. *Analiticheskaya introspektsiya i kratkovremennaya sensornaya deprivatsiya kak metody izmeneniya sostoyaniya soznaniya* [Analytical introspection and short-term sensory deprivation as methods of changing the state of consciousness]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology]. 2005; (6):72–81. (In Russ.)
10. Grimak L.P. *Modelirovanie sostoyanii cheloveka v gipnoze* [Modeling of human states in hypnosis]. Ed. K.K. Platonov. Moscow. 2009. 272 p. (In Russ.)
11. Raskin J. *Interfeis: novye napravleniya v proektirovanii komp'yuternykh system* [Interface: new directions in the design of computer systems]. 2003. URL: <http://raskin-interface.narod.ru/interface/>. (In Russ.)
12. D'yachuk N.V. *Azbuka gipnoza* [The ABC of hypnosis]. Moscow. 1995. 112 p. (In Russ.)

13. Kozhevnikov D.D., Stepanova V.E. «Vnushenie» i «gipnoz» v sovremennykh psikhologicheskikh teoriyakh [The heterosuggestion and the hypnosis in modern psychological theories]. *Znanie. Ponimanie. Umenie* [Knowledge. Understanding. Skill]. 2013; (4):290–295. (In Russ.)
14. Linn S.J., Kirsh I. Osnovy klinicheskogo gipnoza: dokazatel'no-obosnovannyi podkhod [Fundamentals of clinical hypnosis: evidence-based approach]. Moscow. 2011. 352 p. (In Russ.)
15. Pavlov I.P. Dvadsatiletnii opyt ob'ektivnogo izucheniya vysshei nervnoi deyatel'nosti (povedeniya) zhivotnykh : uslovnye refleksy [Twenty years of experience in the objective study of higher nervous activity (behavior) of animals: conditioned reflexes]. Moscow. 1951. 507 p. (In Russ.)
16. Pavlov I.P. Polnoe sobranie sochinenii [Complete set of works]. Moscow. 1951. Vol. III, Iss. 2. 439 p. (In Russ.)
17. Rukovodstvo po psikhoterapii [Manual of psychotherapy]. Ed. V.E. Rozhnov. Tashkent. 1985. 719 p. (In Russ.)
18. Tukaev R.D. Gipnoz. Mekhanizmy i metody klinicheskoi gipnoterapii [Hypnosis. Mechanisms and methods of clinical hypnotherapy]. Moscow. 2006. 448 p. (In Russ.)
19. Hunt G., Chefurka K. Psikhodelicheskaya model' izmenennykh sostoyanii soznaniya [Psychedelic model of altered states of consciousness]. *Izmenennye sostoyaniya soznaniya: priroda, mekhanizmy, funktsii, kharakteristiki: khrestomatiya* [Altered states of consciousness: nature, mechanisms, functions, characteristics]. Ed. O.V. Gordeeva. Moscow. 2012. Pp. 149–161. (In Russ.)
20. Barolin G.S. Experimental basis for a neurophysiological understanding of hypnoid states. *Esp. Neurol.* 1982; 21(1):9–64. DOI: 10.1159/000115455.
21. Crasilneck H.B., Hall J.A. The use of hypnosis with unconscious patients. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1962; (10):141–144. DOI: 10.1080/00207146208415876.
22. Hoffman K. *The Trance Workbook: understanding & using the power of altered states*. New York: Sterling Publishing Co, Inc. 1998. 160 p.
23. Kirsch I. Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1997; 45(3):212–225. DOI: 10.1080/00207149708416124.
24. Kubie L.S., Margolin S. The Process of Hypnotism and the Nature of the Hypnotic State. *The American Journal of Psychiatry*. 1944; 100(5):611–622. DOI: 10.1176/AJP.100.5.611.
25. Ludwig A.W. Altered states of consciousness. *Altered states of consciousness: a book of reading*. Ed. C.T. Tart. New York. 1969. Pp. 9–22.
26. Sarbin T.R., Coe W.C. *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston. 1972. 279 p.
27. Shagass Ch., Schwartz M. Recovery functions of somatosensory peripheral nerve and cerebral evoked responses in man. *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.* 1964; 17:126–135. DOI: 10.1016/0013-4694(64)90144-0.
28. Deikman A.J. The Evaluation of Spiritual and Utopian Groups. *Journal of Humanistic Psychology*. 1983; 23(3):8–18. DOI: 10.1177/0022167883233002.

Received 27.06.2022

For citing: Savchenkov A.V. Psikhologicheskaya model' gipnoza: transovoe sostoyanie kak rezul'tat protsessa tormozheniya kory bol'shikh polusharii pri peregruzke sensorykh sistem. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (83):6–18. (In Russ.)

Savchenkov A.V. Psychological model of hypnosis: trance state as a result of the process of inhibition of the cerebral cortex when sensor systems are overloaded. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):6–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-06-18
