



ГИПНО́З

ГИПНО́З (новолат. hypnosis, от греч. ὑπνώω – усыплять и *...оз*), процедура погружения человека в особые изменённые состояния сознания, в которых повышенная восприимчивость к внушению сочетается с резким понижением чувствительности к действию всех др. факторов. Г. возможен в контексте особых отношений между гипнотизируемым и гипнотизёром: гипнотизируемый доверяет авторитету гипнотизёра и полагается на него, гипнотизёр стремится установить раппорт (франц. rapport – связь) – подстроиться к состоянию гипнотизируемого. Возникновение гипнотич. транса и его глубина зависят как от гипнотизёра (напр., от искренности и выразительности его интонации), так и от испытуемого (напр., от его гипнабельности – способности к погружению в гипнотич. транс, которую связывают с гибкостью идентичности и мышления, способностью фантазировать). Для человека в состоянии гипнотич. транса характерна т. н. трансовая логика – способность не обращать внимание на логич. несоответствия. Применение Г. как технич. приёма далеко опережает совр. понимание природы гипнотич. феноменов. Невыясненным остаётся вопрос о возможности погружения в гипноз животных: ряд исследований показывает, что «загипнотизированные» животные просто замирают, ожидая возможности вырваться на свободу, электрич. активность их мозга не отличается от обычной активности в бодрствующем состоянии.

Г. и его лечебные свойства известны с глубокой древности. Одну из первых попыток объяснения природы Г. предпринял в 18 в. Ф. Месмер, утверждавший, что вселенная наполнена силой «животного магнетизма», с помощью которой один человек может воздействовать на другого, напр. «вытянуть» из него болезнь. Науч. подход в изучении Г. открыла книга шотл. хирурга Дж. Брейда (1795–1860) «Нейрогипнология» (1843), в которой впервые был использован термин «Г.» вместо «магнетизма»; Брейд считал Г. разновидностью сна. В 1880-е гг. франц. невропатолог Ж. М. Шарко изучал влияние Г. на больных истерией и его клинич. использование, понимая Г. как проявление истерии. Полемизовавшие с ним представители нансийской школы во главе с И. Бернхеймом (1837–1919) считали, что стадии Г. обусловлены внушением гипнотизёра и внушаемостью гипнотизируемого, а не патологич. характером самого гипнотич. состояния.

Значит. вклад в науч. разработку проблемы Г. внесли Р. Крафт-Эбинг (открывший гипнотич. возрастную регрессию – частичное восстановление детского стиля поведения, забытых эмоций и воспоминаний), О. Форель, З. Фрейд, а также отеч. учёные В. Я. Данилевский (см. Данилевские), А. А. Токарский (1859–1901), В. М. Бехтерев, И. П. Павлов. С точки зрения Фрейда, в основе Г. лежит перенос на гипнотизёра детского отношения к родителю и регрессия к ранней стадии личностного развития. Павлов и его последователи считали Г. «частичным сном», физиологич. основа которого – процесс торможения, возникающий в коре больших полушарий головного мозга; при этом сохраняется «сторожевой пункт», обеспечивающий возможность взаимосвязи (раппорта) между гипнотизёром и гипнотизируемым. Совр. нейрофизиологич. исследования не подтвердили эти представления. Согласно В. П. Протопопову, гипнотич. транс – это особая форма бодрствования, аналогичная состоянию человека при сильной концентрации внимания на одном объекте.

Принято выделять три стадии гипнотич. состояния, предложенные в 1928 О. Форелем: сонливость, гипотаксию и

[сомнамбулизм](#). На стадии сонливости гипнотизируемый испытывает расслабленность и покой, при желании может легко открыть глаза и прервать сеанс. Стадия гипотаксии отличается глубокой мышечной расслабленностью и возможностью вызвать т. н. внушённую [каталепсию](#). На стадии сомнамбулизма гипнотизируемый практически не воспринимает посторонние раздражители. На этой стадии можно вызвать т. н. снохождение (отсюда название стадии), внушить галлюцинаторные переживания, заставить выполнять действия, соответствующие внушённой ситуации (если они не вызывают у гипнотизируемого сильного внутр. конфликта), добиться возрастной регрессии, потери чувствительности к болевым раздражениям (что позволяет использовать Г. для обезболивания), производить постгипнотич. внушения (приказания о выполнении действия после выхода из гипнотич. транса).

Приёмы Г. имитируют процесс естеств. засыпания: утомление зрительного, слухового, тактильного анализаторов соответствующими им слабыми монотонными раздражителями, действие которых должно сопровождаться успокаивающими и усыпляющими словесными формулировками.

Наряду с классич. Г. применяется т. н. эриксоновский, или недирективный, Г., предложенный амер. психотерапевтом М. [Эриксоном](#). В эриксоновском Г. ведущую роль играет «подстройка» гипнотизёра к ситуации и гипнотизируемому, постепенно начинающему воспринимать голос гипнотизёра как внутр. побуждения. Часто используется техника «разрушения шаблонов» поведения, создающая состояние замешательства, которое гипнотизёр использует в качестве основы для наведения транса.

Г. – один из распространённых методов прямой [психотерапии](#), осуществляемой путём словесного воздействия и адресованной непосредственно пациенту. Г. широко применяется в лечебном процессе при заболеваниях нервной системы, болезнях внутр. органов, некоторых психич. расстройствах (особенно при [психогениях](#)), хирургич. вмешательствах, кожных заболеваниях, алкоголизме, наркоманиях, расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, в акушерско-гинекологич. практике.

В отличие от классич. Г. при использовании в психотерапии эриксоновского Г. вместо внушений, направленных на устранение конкретного симптома, применяются расплывчатые лечебные формулировки, оставляющие простор для «самодетельности» собств. бессознательных целительных ресурсов пациента.

Гипноз-отдых – методика психотерапии, применяемая для лечения невротич. расстройств, реактивных состояний, психосоматич. нарушений. Больного вечером погружают в гипнотич. состояние, которое спонтанно переходит в естеств. сон, либо утром психотерапевт переводит естеств. сон в гипнотический на необходимое время.

Широкое распространение в психотерапии получил также самогипноз (см. [Аутогенная тренировка](#)). К методам суггестивной психотерапии относится также наркогипноз, при котором перед сеансом Г. пациенту вводят наркотич. средства.

Абсолютным противопоказанием для применения Г. являются [бред](#), острые психозы и гипноманич. установки у истерич. личностей.

Г. используется как инструмент науч. исследований личности, мотивации, эмоций, памяти, восприятия и др. В клинич. исследованиях применяют гипноанализ (интервью с находящимся в гипнотич. трансе субъектом),

дающий возможность вспомнить вытесненный опыт, заново пережить травматич. эпизоды жизни и т. п.

Литература

Лит.: Wolberg L. R. Hypnoanalysis. N. Y., 1964; Шертков Л. Гипноз. М., 2002; Эриксон М., Росси Ш., Росси Э. Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения. М., 2003; Джеймс Т. Гипноз. Полное руководство. М., 2003; Роут Б. Язык гипноза. М., 2004; Хеллер С., Стилл Т. Л. Монстры и волшебные палочки. М., 2004; Уотерфилд Р. Гипноз. Скрытые глубины. История открытия и применения. М., 2006; Тукаев Р. Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. М., 2006.