



АЛЕКСАНДР АНТОНОВ

**ГИПНОЗ. ТЕХНИКИ  
ГИПНОТЕРАПИИ  
В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ  
ПРАКТИКЕ**

**Александр Антонов**  
**Гипноз. Техники гипнотерапии**  
**в консультативной практике**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=35239057](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=35239057)*

*ISBN 9785449307460*

**Аннотация**

Книга призвана решить несколько актуальных задач: Начинаящим – получить базовые представления о природе гипноза и освоить техники работы в данном методе; Обогатить инструментарий специалиста гипнотическими техниками; Показать гибкость и сочетаемость гипнотерапии с другими направлениями психотерапии и консультирования; Стимулировать творческий потенциал в использовании гипнотических техник. В этой просто написанной книге я делюсь своим личным опытом, что является одной из целей ее написания.

# Содержание

ВВЕДЕНИЕ	6
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ГИПНОЗЕ	9
Что такое гипноз?	9
Личность гипнотерапевта	12
Структура гипнотерапевтической сессии	17
Диагностика трансовых состояний	20
НАВЕДЕНИЕ ТРАНСА. КЛАССИЧЕСКИЙ ГИПНОЗ	30
Общие положения	30
Тест падения назад	32
Тест сжатых пальцев	33
Тест пальцы – гвозди	34
Тест вызова тепла в руках	35
Тест с внушением тяжести одной руки	35
Метод аббата Фариа (перегрузка зрительного анализатора)	37
Техника В. Е. Рожнова (перегрузка зрительного анализатора)	38
Техника с фиксацией взгляда на кончике носа (перегрузка зрительного анализатора)	39
Техника визуализации (перегрузка зрительного анализатора)	40
Метод внушения состояния сна (перегрузка	41

слухового анализатора)	
Пример использования техники внушения состояния сна	41
Метод пассив с прикосновением (перегрузка кинестетических анализаторов)	43
Техника мгновенного наведения	44
Техника использования привязок	46
Пример использования техники привязок	46
Техника конфузного транса	48
Конец ознакомительного фрагмента.	50

**Гипноз. Техники  
гипнотерапии в  
консультативной практике**

**Александр Антонов**

© Александр Антонов, 2018

ISBN 978-5-4493-0746-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

# ВВЕДЕНИЕ

Издrevле психотерапевтическое воздействие слова использовалось для врачевания физических и душевных недугов. Несомненное благотворное влияние правильно и вовремя оказанного воздействия становится все более очевидным в современной науке о душе. Эти положения находят свое подтверждение в исследованиях работы с неврозами, зависимостями, психосоматическими заболеваниями, в лечении соматических (например, раковых) болезней, практике психологического консультирования и других направлениях.

Научные изыскания многих авторов убедительно показывают важную роль психотерапевта или психолога консультанта в процессе помощи клиенту. И многие из исследований подчеркивают необходимость разносторонней технической подготовленности специалиста. Так в своем труде «Психотерапия рака» супруги Саймонтоны показали необходимость разностороннего, интегративного подхода к лечению. Сходные положения можно найти у Ф. Александера, Э. Росси, М. Эриксона, З. Фрейда, А. Лоуэна и других.

На данном этапе в практике психотерапии и психологического консультирования существует множество школ и направлений. Каждое из них имеет свои преимущества и недостатки. И часто можно наблюдать замкнутость последователей этих школ в рамках своей концепции. Такая привер-

женность хороша, но значительно оскудняет инструментарий практика.

Гипноз, со своей стороны, мной не рассматривается как направление психотерапии. В теории гипнотерапии мы не найдем четкого понимания личности, его свойств и механизмов взаимодействия. Не найдем обоснованных и эмпирически подтвержденных моделей психических нарушений. Поэтому, здесь мы рассмотрим гипноз как мощнейший метод воздействия, который может дополнять теоретическое понимание и практический инструментарий психолога или психотерапевта.

Возможно использование гипноза и как изолированного метода лечения, но он всегда должен опираться на строгое понимание личности и ее динамики. Иначе гипнотерапевтический процесс будет сведен к устранению симптомов, вместо преодоления причин их побудивших.

**Эта книга призвана решить несколько актуальных задач:**

- Начинаящим осваивать гипноз получить базовые представления о природе и сущности гипнотерапии, а так же освоить техники работы в данном методе;
- Обогатить инструментарий специалиста психологической и психотерапевтической практики гипнотическими техниками;
- Показать гибкость и сочетаемость гипнотерапии с другими направлениями психотерапии и психологического кон-

сультирования;

– Стимулировать творческий потенциал для развития навыков использования гипнотических техник, как новичков, так и опытных специалистов.

В этой, просто написанной, книге я делюсь своим личным опытом, что является одной из целей ее написания. Вам стоит прочитать эту книгу, если вы хотите освоить или расширить навыки терапевтического воздействия на клиентов и поднять, тем самым, свою эффективность, как консультанта.

Мы не будем рассматривать огромного количества теоретических воззрений. Теоретический материал подобран по степени применимости в практической плоскости. Поэтому, каждый пункт теории найдет свое прикладное значение.



# ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ГИПНОЗЕ

## Что такое гипноз?

В гипнотерапии, как и в любом виде психотерапии, у каждой школы есть свои взгляды на природу и сущность гипноза. Мы не будем рассматривать всю историю этого понятия, и вдаваться в прения различных направлений. Сделаем акцент на современные научные разработки и сущностные определения. Так мы сможем легко усвоить основные моменты, которые раскроют перед нами природу гипноза.

На сегодняшний день гипноз определяют как состояние, как процесс и как результат взаимодействия. Каждое из определений раскрывает ту или иную сторону вопроса. И, по мнению автора, при непредвзятом подходе они все окажутся верными. Поэтому, путем синтеза их можно слить в единое целое.

В классической гипнотерапии гипноз приравнивается к понятию гипнотического состояния. Под ним понимается внушенный сон. Гипнотерапевт в императивной (навязывающей) манере заставляет гипнотика погрузиться во внушенный сон.

Клинические исследования И.П.Павлова и К.И.Платонова нашли обоснование гипнозу как разлитому торможению коры больших полушарий головного мозга с выраженным возбуждением определенного участка мозга, связанного с голосом гипнотерапевта.

Такое мнение относительно природы и сущности гипноза сохранялось до появления работ М. Эриксона. Техника его работы позволила создавать трансовое, гипнотическое состояние без прямых внушений и вызова измененного сна.

С точки зрения гипнотерапевтов эриксоновского направления гипноз описывается как процесс или результат взаимодействия.

В первом случае гипноз представлен как процесс депотенциализации (отключения или отвлечения) сознания и активации бессознательных механизмов и ресурсов для излечения. Данное понимание сложилось из идеи, которую М. Эриксон поставил во главе угла в вопросе понимания психотерапии: ресурсы человеческого бессознательного безграничны. Поэтому клиент может легко излечиться сам, необходимо лишь помочь ему открыть потенциал его бессознательного.

Во втором случае, гипнотерапевты современных направлений позаимствовали некоторые базовые положения из гуманистической психотерапии. Основным из которых является отведение ведущей роли клиенту. Имеется в виду, что клиент не объект нашего воздействия, но субъект, облада-

ющий внутренней активностью, с которой необходимо считаться. Тогда гипноз определился как результат межличностного взаимодействия клиента и гипнотерапевта.

Как мы можем заметить, понимание разных авторов сводится к этим трем направлениям, выделяющим части единого целого. Поэтому, определим для общетеоретического понимания гипноз как процесс взаимодействия гипнотерапевта с клиентом, в результате которого формируется очаг стойкого и изолированного возбуждения коры головного мозга, связанный с гипнотерапевтом, для побуждения ресурсов бессознательного к излечению клиента.

Такое понимание гипноза может лежать в основе эффективного использования этого метода психотерапии и психологической помощи.

# Личность гипнотерапевта

Существует множество взглядов на личностные качества гипнотерапевта. Рассмотрим наиболее важные из них.

В первую очередь, обратим внимание на систему ценностей. Каждый человек формирует свои ценности в процессе жизнедеятельности, так как опыт индивидуален. Терапевт во взаимодействии с клиентом должен руководствоваться его системой ценностей. Это достигается путем применения безоценочных высказываний, что очень важно. Такой подход помогает избежать дискуссий о правильности того или иного понимания мира, что может занять много времени и чаще всего не привести к какому-либо результату. Помимо всего, терапевту важно знать какое влияние оказывают его ценности на процесс психотерапии. Только так он сможет корректировать процесс работы и приводить его к большему совершенству.

Многие специалисты отмечают важность уверенности гипнотерапевта. И с ними нельзя не согласиться. Так как клиент способен почувствовать неуверенность, даже бессознательно. Это приводит к падению авторитета терапевта и снижению значимости внушений, вплоть до отказа от них. Уверенность появляется, в первую очередь, за счет убежденности в работе метода. Если есть сомнения результата не будет. Вторым немаловажным фактором является опыт. Прак-

тическая работа дает понимание процесса в целом, а так же каждой его части в отдельности. Это способствует повышению уверенности, за счет накопления фактов подтверждающих успешность работы психотерапевта.

Далее скажем о проработке внутриличностных конфликтов самого психотерапевта. Это важный аспект подготовки специалиста не только в гипнотерапии. Например, при обучении психоанализу аналитик должен пройти курс терапии этим методом. Такие меры обусловлены тем, что психотерапевт не сможет решить стоящей перед ним проблемы, если сам является ее «обладателем». Так как слово, сказанное в процессе терапии, имеет сильнейшее воздействие, может быть сформирована деструктивная стратегия решения запроса. С другой стороны нерешенные конфликты терапевта делают его подход к воздействию на клиента формальным или пустым, относящимся к области фантазий, не подкрепленных опытом.

И в первую очередь стоит отработать моменты, связанные с гордыней (ожиданием благодарности и самовосхвалением). Дело в том, что в большинстве случаев, работа в гипнотических техниках подразумевает амнезию (забывание) процесса работы с клиентом и складывается четкая уверенность, что все произошло само собой, вроде и без помощи психотерапевта. Поэтому следует помнить, что вы работаете с клиентом для его блага, а не для его благодарности и самоутверждения как психотерапевта.

Эмпатия со стороны психотерапевта так же считается необходимым качеством. Здесь речь идет о чутком реагировании на переживания клиента. Способность оценить эти переживания как свои собственные. Но необходимо упомянуть, что нужно уметь и отстраняться от этого опыта. Так как присвоение его будет способствовать «растворению» терапевта в них, что может привести к истощению и синдрому эмоционального выгорания.

Так как многие техники классического гипноза основаны на воздействии на зрительный анализатор, гипнотерапевт должен обладать возможностью в течении долгого времени концентрировать взгляд на каком-либо объекте, без появления слезотечения. Достигнуть этого можно с помощью специальных упражнений. Для этого на расстоянии 30—40 сантиметров от глаз располагается предмет (ручка, монетка, точка на листе бумаги) и взгляд приковывается к нему. Как только потекли слезы, упражнение следует прекратить и дать глазам расслабиться.

Отдельного рассмотрения требует голос гипнотерапевта. Тут появляется разница классического подхода и эриксоновского.

Использование классического гипноза предполагает директивный голос. То есть безапелляционный и уверенный, твердый, «металлический». Причем высота и громкость не имеют большого значения.

В практике эриксоновского гипноза используют различ-

ные варианты голоса. Чаще всего он должен быть тихим, что свидетельствует об авторитетности говорящего (взамен директивности). Так же важным становится ритмичность. Ритм в голос можно вводить различными способами: тоном или громкостью. Голос становится похожим на синусоиду, постепенно громкость, например, повышается, а затем плавно снижается. Если сеанс проходит под музыку, очень эффективно подстроить ритм голоса к ритму музыки. Помимо вышесказанного, важно то, что С. А. Горин назвал резонатором. В обычной речи люди используют верхний резонатор (голову), то есть эхо голоса проходит через голову. При наведении транса лучше использовать нижний резонатор (диафрагма), то есть воспроизводимый звук должен исходить как бы из области диафрагмы.

Гипнотерапевт должен быть искренним (конгруэнтным) в работе. Но это не подразумевает решение своих проблем с клиентом. Главное не должно быть расхождения того, что терапевт говорит с реальным опытом. Так как это проявляется в жестах мимике и так далее. Заметив это, на бессознательном уровне, у клиента возникает недоверие и падение авторитета, мешающее выполнять работу.

И, несомненно, стоит сказать, что каждый психотерапевт должен руководствоваться этическими принципами. Этот постулат воспитывают с самого начала обучения специалиста и важнейший принцип – «не навреди». Поэтому не будем долго останавливаться на этом пункте.

И последнее, на мой взгляд, что заслуживает внимания – это безусловное уважение личности клиента. Под понятием «безусловное уважение» имеется в виду безусловное и безоценочное принятие клиента как целостной личности. Последователи К. Роджерса используют еще один термин «безусловное позитивное отношение», которое отождествляется с теплотой и заботой – сложнейшими и противоречивыми составляющими терапевтического контакта.



# Структура гипнотерапевтической сессии

Каждая сессия гипнотерапии составляется каждым терапевтом индивидуально. Но, несмотря на это, существует определенный общий шаблон, которого придерживается каждый специалист. То есть, существует общая структура сеанса гипноза, она проста и состоит из трех этапов:

***Наведение транса.*** На этом этапе гипнотерапевт использует определенные методы для погружения клиента в трансовое состояние и углубление его по необходимости. Это занимает в среднем от 15 до 30—40 минут, у более опытных специалистов может проходить быстрее.

***Лечебное внушение.*** Здесь гипнотерапевт использует специальные техники утилизации транса, для достижения необходимого результата. Важно, что при внушении нельзя давать большого количества информации, все воздействия должны постепенно приводить к выздоровлению.

***Вывод из транса.*** Терапевт возвращает клиента в бодрствующее состояние, чаще с мобилизирующими внушениями.

Таким образом, проводится сеанс гипнотерапии. Ниже перейдем к описанию техник введения в трансовое состояние, его утилизации и выведения из него.

Сама по себе схема довольно простая, но важно знать

некоторые особенности и тонкости, которые позволяют избежать сложностей и достичь желаемого результата.

При наведении и углублении транса необходимо уделить определенной внимание формированию зоны раппорта, то есть осуществить привязку к голосу гипнотерапевта. Эта необходимость продиктована самой сутью использования гипноза, чтобы внушения были восприняты клиентом. Так же часто возникает необходимость диссоциации (разделения) сознательной и бессознательной частей личности клиента, чтобы внушения были зафиксированы и реализовывались неосознанно, то есть в обход сознания. Это может быть полезным и в случаях диагностических мероприятий, когда не ясна суть, причина симптомов. Так часто случается, так как они (симптомы) имеют в подавляющем большинстве случаев символический характер. Так же диссоциация важна при работе со сложными эмоциональными переживаниями, но в данном случае необходимо диссоциировать воспринимаемое событие и эмоциональную реакцию на него.

На втором этапе важно помнить о том, что сами по себе внушения должны иметь четкий и понятный клиенту характер. Должны быть сформулированы максимально просто и доступно. Здесь можно уделить время повторению внушений и ритуалу их активизации. Чем чаще повторено внушение, тем лучше оно усвоится (но здесь главное не дойти до фанатизма). Ритуал активизации может включать формальные признаки активизации внушения, например, нажи-

мание кнопки на голове, внушение вступит в силу с прикосновением к плечу и тому подобное.

На третьем этапе важно остановиться на детальной проработке мобилизирующих внушений, освобождению от всех переживаний, возникших в гипнотическом состоянии, а так же установке на амнезию. Данные процедуры обеспечат эффективное завершение сеанса, а так же его безопасность. На данный момент скажем одно, что амнезия возникает при обычном упоминании забывания в процессе сеанса гипноза, это обеспечит гарантированное вытеснение внушений в бессознательное, что в принципе не обязательно, во многих случаях, но об этом стоит помнить. И еще важный аспект, при выведении необходимо снова ассоциировать все части личности в целое, те естественно, что были диссоциированы.

Таково общее представление о процессе проведения трансовых, гипнотических сеансов. Имея данную схему в голове и используя в своей работе, вы обеспечите эффективность и безопасность ваших сессий. Со временем, они доводятся до автоматизма, и у опытных гипнотерапевтов вы всегда найдете этот костяк, на который затем распространяется все разнообразие технических приемов, дополненных личным творческим подходом.

# Диагностика трансовых состояний

Прежде чем приступить к наведению транса, следует уточнить критерии этого состояния и уяснить критерии глубины погружения в него.

Существуют общие моменты для диагностики транса (гипнотического сна). К ним относятся:

- Расслабление тела и лица. При этом наблюдается уплощенность лицевых мышц, они как бы стягиваются вниз, провисают;
- Дыхание становится немного более глубоким и ровным;
- Движения либо отсутствуют, либо становятся плавными и замедленными;
- Изменяется цвет лица, его влажность;
- Возникают произвольные движения. Наиболее распространенным является осцилляция (мелкое и частое подрагивание ресниц);
- Голос становится более медленным и часто тихим;
- Глотание становится редким и интенсивным или совсем исчезает.

Если гипнотерапевт может наблюдать эти феномены, можно смело утверждать, что клиент в трансе. Это наиболее общие показатели. Следует упомянуть о том, что нельзя забывать об индивидуальных особенностях, которые могут немного исказить эти проявления. Причем не стоит стре-

миться увидеть весь вышеприведенный список, так как некоторые из них могут не проявляться.

Помимо общих признаков, существуют и специфические. К ним относятся: галлюцинации, амнезия, анестезия, катаlepsия, левитация руки, возрастная регрессия или прогрессия, искажение восприятия времени, конкретность (буквализм), диссоциация. Разберем кратко каждый из них.

**Галлюцинации** – (лат. *hallucinatio* – бред, видения). расстройства восприятия, при которых кажущиеся образы возникают без реальных объектов. В гипнозе эти образы вызваны терапевтом, но могут быть и спонтанными. Они классифицируются по анализатору, преимущественно участвующем в их воспроизведении: слуховые, зрительные, тактильные и так далее. Так же они могут быть положительными или отрицательными. Положительные – когда воспроизводится предмет реально отсутствующий. Отрицательные – это выпадение из восприятия присутствующего объекта.

**Амнезия** – отсутствие памяти, утрата способности сохранять и воспроизводить знания или опыт, приобретенные в гипнозе. В гипнотическом состоянии может быть спонтанной, на более глубоких стадиях транса, либо вызванной посредством ее внушения.

**Анестезия (аналгезия)** – потеря болевой чувствительности. Возникает при определенной глубине транса или за счет внушения.

**Каталепсия (греч. *katalepsia* – схватывание)** – характе-

ризуется застыванием клиента в принятой им или приданной ему позе, даже и очень неудобной, требующей значительного мышечного напряжения.

**Левитация руки** – спонтанное движение руки не находящее отражение в сознании, то есть при ощущении расслабления рука совершает неосознаваемое клиентом движение.

**Возрастная регрессия или прогрессия** – трансформация возраста клиента, в более ранние годы (регрессия), в последующие годы (прогрессия), сопровождающаяся полной реальностью восприятия происходящего.

**Искажение восприятия времени** проявляется, чаще всего, в том, что клиент не может правильно назвать время, прошедшее от начала и до конца сеанса. Например, если сеанс длился час, клиент может сообщить, что прошло не более 10—15 минут.

**Конкретность (буквализм)** – неспособность воспринимать переносный смысл. То есть любое высказывание воспринимается буквально. Это можно наблюдать на довольно глубоких стадиях гипнотического сна.

**Диссоциация** – это возможность присутствовать в разных местах одновременно. В гипнозе есть понятие диссоциации сознательного и бессознательного, которое означает их разделение и возможность обращения к той или иной части по отдельности.

Так же важно определить глубину трансового состояния. Несмотря на то, что внушения можно осуществлять и в лег-

ком трансе, некоторые из методов утилизации (использования) транса могут быть осуществлены только в глубоком гипнотическом сне.

Существует много различных классификаций трансового состояния. Я предлагаю наиболее распространенные. Прочитав их, каждый сможет выбрать ту, что ему больше понравится и пользоваться ей в своей работе.

Первой рассмотрим классификацию, составленную В. М. Бехтеревым. Он разделял три степени гипнотического состояния.

*Первая степень* называется малым гипнозом. Для нее характерно, что клиент еще может противостоять словесным внушениям. Не теряет связи с окружающей действительностью, способен двигать конечностями. Ощущает слабость в теле и тяжесть век. Может легко выйти из этого состояния.

*Вторая степень* – гипотаксия или легкий сон. Клиент не может открыть глаза, подчиняется некоторым или всем внушениям. Амнезии нет. Выражена расслабленность и отсутствие движений.

*Третья степень* – сомнамбулическая. Основным критерием для ее диагностики является спонтанная амнезия (без ее внушения). Наблюдается выраженная каталепсия. Существует возможность внушения положительных и отрицательных галлюцинаций, открытия глаз, без выхода из состояния.

Следующей рассмотрим классификацию Дэвиса и Хусбенда. Она состоит из 30 показателей, по которым определя-

ется глубина транса. Они выделили пять уровней глубины. Эта градация принята в странах запада, там она получила широкое распространение (таблица №1).

**Таблица №1.** Шкала Дэвиса и Хусбенда.



Глубина гипноза	Ранг	Признаки
Невосприимчивость	0	-
Гипноидность	1	-
	2	Релаксация
	3	Хлопанье веками
	4	Закрывание глаз
	5	Полная физическая релаксация
Легкий транс	6	Офтальмоплегия
	7	Каталепсия конечностей
	10	Ригидная каталепсия
	11	Анестезия по типу перчаток
Средний транс	13	Частичная амнезия
	15	Постгипнотическая амнезия
	17	Изменение личности
	18	Простые постгипнотические внушения
	20	Кинестетические иллюзии; полная амнезия
Глубокий транс	21	Способность открывать глаза, не выходя из транса
	23	Фантастические постгипнотические внушения
	25	Полный сомнамбулизм
	26	Позитивные постгипнотические зрительные галлюцинации
	27	Позитивные постгипнотические слуховые галлюцинации
	28	Системная постгипнотическая амнезия
	29	Негативные слуховые галлюцинации
	30	Негативные зрительные галлюцинации

Последней я представляю вам классификацию стадий гипнотических состояний по Е. Каткову. Она принята многими специалистами в нашей стране. Разработана на основе теории И. П. Павлова.

### ***1 стадия:***

*1 ступень:* нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Показатели: ощущение покоя. Легкость, слышит все звуки, свои мысли контролирует, чувствительность сохранена, клиент легко реагирует на внушение двигательных реакций, легко выходит из этого состояния.

*2 ступень:* тонус коры еще более снижен, глубоко заторможен двигательный анализатор. Постепенно закрываются глаза. Ощущение тяжести в теле. Показатели: глаза закрыты, но при внушении легко открываются. Прикосновение к руке вызывает нормальное движение, двигательные реакции легко осуществляются, активно воспринимается окружающее. На этой ступени легко разбудить клиента.

*3 ступень:* тонус коры значительно снижен, более глубокое угнетение двигательного анализатора и второй сигнальной системы (речевые стимулы). Показатели: ощущение дремоты, сонливости, вялое течение мыслей, чувство тяжести в теле, расслабление мышц. Поднятая рука бессильно падает. Невозможно поднять веки, пошевелить рукой. На вопрос о самочувствии клиент отвечает медленно или совсем не отвечает. Окружающее слышит, по пробуждении уверен, что

сам смог бы выйти из этого состояния.

## **2 стадия:**

*1 ступень:* тонус коры снижен, возникает зона раппорта (специфическая связь между клиентом и терапевтом, описание ниже), торможение включает каталепсию, вторую сигнальную систему и кожный анализатор (аналгезия – не чувствует боли). Появляются переходные состояния – «уравнительная фаза» (по И. П. Павлову эта фаза характеризуется одинаковой реакцией на сильный и слабый стимулы). Показатели: значительная сонливость, движения затруднены, возникает легкая каталепсия (поднятая рука ненадолго остается висеть в воздухе), не удается внушить двигательные реакции. Окружающие звуки слышит, но не проявляет к ним интереса.

*2 ступень:* восковая каталепсия, произвольная аналгезия, большее торможение второй сигнальной системы. Показатели: резкая сонливость. Значительное снижение кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения. Реализуются внушения двигательных реакций, начавшееся автоматическое движение быстро затухает.

*3 ступень:* формируется уравнительная фаза, реализуются внушенные иллюзии при закрытых глазах. Показатели: полное исчезновение собственных мыслей. Слышит только гипнотерапевта, тетаническая каталепсия (рука пружинит). Внушения пассивных и активных двигательных реакций реализуются хорошо, анестезия слизистой носа (клиент не ре-

агирует на нашатырь).

### **3 стадия:**

*1 ступень:* полностью сформированная зона ропорта, превалирует первая сигнальная система, явная парадоксальная фаза (сильная реакция на слабый раздражитель и наоборот). Иллюзии хорошо реализуются при открытых глазах, кроме слуховых и зрительных. Исчезает произвольная каталепсия (симптом К. И. Платонова – поднятая рука быстро падает).

*2 ступень:* почти полное торможение второй сигнальной системы, вызываются все положительные галлюцинации. Показатели: зрительные галлюцинации хорошо реализуются (пилит дерево, находящееся перед ним), при внушении открыть глаза галлюцинации исчезают, часто после этого происходит пробуждение. Легко реализуются двигательные реакции, частичная амнезия (забывание, выпадение из памяти) сеанса.

*3 ступень:* полное изолирование раппорта, вторая сигнальная система полностью отключена, кроме сторожевого пункта раппорта. Спонтанная амнезия, на этой ступени слова сильнее реального раздражителя. Показатели: легко реализуются все виды галлюцинаций (даже при открытых глазах), положительные и отрицательные галлюцинации хорошо реализуются постгипнотически. Полная амнезия, легкая трансформация возраста (возрастная регрессия или прогрессия). При открытии век глаза мутные, влажные.

Представленные классификации трансовых состояний

являются наиболее распространенными и приемлемыми, по моему мнению. Каждый гипнотерапевт выбирает для себя наиболее актуальную, ту, которой он сможет пользоваться в своей деятельности.

# НАВЕДЕНИЕ ТРАНСА. КЛАССИЧЕСКИЙ ГИПНОЗ

## Общие положения

В классическом гипнозе принята модель гипнотического состояния И. П. Павлова. Напомню, что, по его мнению, транс – это состояние при котором на фоне торможения коры больших полушарий существует бодрствующий участок мозга, который называется им сторожевым пунктом, лежащий в основе раппорта.

Под раппортом понимают специфическую взаимосвязь терапевта и клиента. Многие авторитетные специалисты в области гипноза выдвигают предположение о природе раппорта, но все из них сходятся в одном: раппорт – изолированный участок коры головного мозга, связанный с голосом гипнотерапевта. Несмотря на обособление определенных участков мозга, воздействие с их помощью осуществляется и на другие, через ассоциативные связи. Именно поэтому существует возможность вызывать различные двигательные реакции, обманы восприятия и другие гипнотические феномены.

Раппорт бывает двух типов: генерализованный и изолиро-

ванный. Генерализованный предполагает вербальную связь со всеми кто присутствует при сеансе. Его удобно использовать в тех случаях, когда необходимо передать слово кому-либо в процессе сеанса (например, коллеге). При изолированном – клиент слышит только гипнотерапевта. Феномен раппорта чаще всего вызывается внушением, через так называемую «привязку к голосу» и подавление восприятия раздражителей окружающей действительности. Данные внушения могут иметь различный характер, но в любом случае они производятся в начале сеанса.

Примером привязки к голосу можно привести следующие внушения: «сейчас для вас нет ничего важнее моего голоса... все посторонние звуки уходят... становятся дальше... когда вы слушаете только мой голос...», «в то время когда вы слышите окружающие звуки... эту спокойную музыку... слышите мой голос... который как и любой звук... всего лишь волна... которая проходя через ваше тело... может становиться картинками... другими звуками... или ощущениями вашего тела...» и тому подобные.

В общем смысле, раппорт – есть предтеча гипнотического состояния. Принятое понимание транса, в классическом подходе, подразумевает, как бы, видоизмененный сон, вызванный гипнотерапевтом. Это внушенный сон.

Для проведения сеансов используют тихое помещение, где нет посторонних звуков и отвлекающих факторов. Немаловажным аспектом в этом процессе является голос гипноте-

рапевта. Он должен быть уверенным, твердым и императивным (навязывающим, металлическим). В то же время, некоторые начинающие практиковать гипноз для работы с клиентами, думают, что голос должен быть громким, совсем не обязательно. Если вы склонны к громкой речи, тогда пусть так и будет, в иных случаях нет смысла, поскольку важные особенности речи отмечены ранее и громкость к ним не относится.

Классический гипноз называют директивным, навязывающим клиенту определенное состояние. В соответствии с этим, у гипнотика возникает сопротивление, степень выраженности которого раскрывается в термине гипнабельности. Под гипнабельностью подразумевается способность клиента к восприятию внушений терапевта. Для ее выяснения проводят тесты на внушаемость. Несмотря на то, что не доказано, что более внушаемые клиенты лучше поддаются гипнозу, чем слабо внушаемые. Но стоит помнить, что проведение проб на внушаемость является и началом сеанса гипнотерапии. Я ниже приведу основные из них.

## **Тест падения назад**

Клиент становится прямо, гипнотерапевт располагается сбоку от него и ставит свои руки у его лба и затылка. Затем проводится внушение раскачивания и падения назад. При этом необходимо помнить, что клиента необходимо ловить,



когда он будет падать, либо сзади должно стоять кресло. Внушения проводятся директивно и примерно такого плана: «... сейчас вы почувствуете тепло... на своем лбу и затылке... вы с каждым вдохом отклоняетесь назад... с выдохом отклоняетесь вперед... это естественно для организма... при вдохе тело отклоняется назад... при выдохе вперед... постепенно вы начинаете раскачиваться сильнее... сильнее... еще сильнее... хорошо... вдох (со вдохом клиента) ... выдох (с выдохом клиента) ... (на вдохе) и вы падаете... падаете... падаете...».

## **Тест сжатых пальцев**

Применяется для одновременного обследования на внушаемость большой группы людей или индивидуально. Клиентов просят сжать пальцы рук в замок, развернуть руки ладонями наружу и поднять вверх над головой. Терапевт показывает клиентам, как это необходимо сделать. Затем он просит их закрыть глаза, максимально возможно сильно сжимать пальцы рук и внимательно слушать его слова. Далее делаются следующие внушения (возможны различные вариации, в зависимости от предпочтений психотерапевта): «Представьте, что ваши руки – это тиски... Сжимайте их сильнее, еще сильнее и удерживайте сжатыми. Я буду считать от 1 до 10 и с каждым моим счетом ваши руки будут сжиматься еще сильнее... Постепенно будет воз-

*никать чувство онемения в руках и тяжесть, и это поможет рукам сжиматься еще сильнее... Один..., два... три... Руки становятся более тяжелыми... Пальцы постепенно сжимаются... возникает легкое чувство онемения кончиков пальцев... четыре... пять... шесть... Пальцы сжимаются сильнее... Вам интересно чувствовать, как пальцы немеют и сжимаются еще сильнее... как тиски... семь... восемь... Когда я назову цифру 10 – пальцы сожмутся максимально сильно... При попытке их разжать – они будут сжиматься еще сильнее... девять... десять... Пальцы сжались... сцепились (!). Попробуйте разжать пальцы, они сжимаются еще сильнее (!) ...вы не можете (почти без паузы)».*

В тех случаях, когда пальцы пациентов сжаты максимально и опытному взгляду видна «гипнотическая готовность», если дело происходит в гипнотарии, то можно сразу же перевести пациента в гипнотическое состояние любым из имеющихся в арсенале психотерапевта способов. В других случаях целесообразно дотронуться до пальцев руки клиента и сказать: *«Теперь пальцы постепенно расслабляются... медленно разжимаются... руки становятся теплыми, и полностью возвращается чувствительность».*

## **Тест пальцы – гвозди**

Клиенту предлагают развести пальцы рук с максимальным напряжением, сделав их «твердыми, как гвозди». Да-

лее терапевт внушает: «...а теперь я буду считать от одного до пяти... Обратите внимание на свои пальцы... с каждой цифрой вначале пальцы левой руки... или правой, или обеих одновременно постепенно будут деревенеть... напрягаться... появится чувство онемения в руках... Один... пальцы постепенно напрягаются... появляется чувство онемения... легкого покалывания... Два... пальцы немеют и напрягаются сильнее... Три... еще сильнее... Четыре... пальцы крепко напряжены... как гвозди... Пять... пальцы полностью задеревенели... Попытайтесь согнуть пальцы... вы не можете (практически без паузы)...». Затем снимаются внушенные феномены.

## **Тест вызова тепла в руках**

Клиент кладет руки на колени. Терапевт располагает свои ладони над руками клиента, на расстоянии 5—7 сантиметров. После этого внушается тепло в руках, а затем можно внушить и специфические ощущения, покалывание, например.

## **Тест с внушением тяжести одной руки**

Сидящему пациенту предлагают положить руку на свое колено, затем несколько секунд смотреть в какую-либо одну точку и внушают, что рука его сейчас стала очень тяжелая,

словно налилась свинцом. После этого врач слегка приподнимает руку больного и роняет ее ему на колено. Чем большее сопротивление врач встречает при попытке поднять руку больного, тем выше внушаемость. Ощущение, что рука стала тяжелой, возникает у пациента довольно легко, и это ведет к повышению его внушаемости.

Есть и другие тесты, но наша задача усвоить основные, которые наиболее просты и достоверны. В течение одного сеанса существует объективная необходимость использовать несколько тестов, от простых к более сложным. С приобретением опыта, появляется творческая составляющая этого процесса и свои модификации тестов.

Далее рассмотрим техники наведения транса в классическом гипнозе.

# Метод аббата Фариа (перегрузка зрительного анализатора)

Данный метод состоит в том, что гипнотерапевт усаживает клиента, а сам находится в таком положении, чтобы немного возвышаться над ним. Терапевт находится на расстоянии примерно 50—70 сантиметров. Клиента просят пристально смотреть в глаза гипнотерапевта. Затем производится внушение: *«...ваши веки тяжелеют... очень скоро им захочется опуститься... с каждым вдохом они все тяжелее... и тяжелее... тяжелее... держите глаза открытыми пока это не станет невозможным... глаза закрываются... медленно закрываются... закрываются... тяжелеет все тело...»*. Далее, после того как глаза закрылись, терапевт осуществляет следующие внушения: *«...ваши глаза закрыты и вы засыпаете... засыпаете... вы спите...»*.

# Техника В. Е. Рожнова (перегрузка зрительного анализатора)

Клиенту предлагают смотреть на какой-либо блестящий предмет в течении нескольких минут. Затем гипнотерапевт производит внушения такого рода: *«...продолжайте смотреть на этот предмет... расслабьте свои мышцы... сейчас вы слушаете мой голос... и с каждым словом вы чувствуете... вы чувствуете как постепенно погружаетесь в сон... сначала в легкий сон... затем все глубже... глубже... расслабьте мышцы ваших рук... ваших ног... всего тела... расслабляются мышцы лица... шеи... глаза все тяжелее и тяжелее... веки словно наливаются свинцом... а сейчас я досчитаю до 10 и вы будете засыпать все глубже... и глубже... когда я назову цифру 10 вы будете глубоко спать и слышать только мой голос...»*.

# **Техника с фиксацией взгляда на кончике носа (перегрузка зрительного анализатора)**

Клиенту предлагают расслабиться, можно провести для этого легкие внушения. Затем гипнотерапевт просит сконцентрировать взгляд на кончике носа, говорит. Что через некоторое время взгляд станет более туманным, расплывчатым и постепенно глаза захотят закрыться, и вы захотите уснуть. После этого можно использовать нарастающий счет для погружения в сон.

# **Техника визуализации (перегрузка зрительного анализатора)**

Данная техника предполагает представление определенного места или объекта. При визуализации зрительный анализатор утомляется не хуже чем при реальном рассмотрении объекта. Существует два варианта этой техники. Первый, когда терапевт описывает какую-либо местность, которую предлагает визуализировать клиенту, и наполняет ее бесконечным количеством визуальных образов, мелких деталей перегружая зрительный анализатор. Вторым вариантом, когда терапевт предлагает визуализировать какой-либо предмет (маятник например) и пристально смотреть на него в своем воображении, в процессе клиенту производят внушения тяжести тела, расслабления, сонливости. Довольно интересен тот факт, что при визуализации маятника клиент более быстро погружается в трансное состояние, чем при наблюдении за реальным объектом. Это объясняется тем, что в воображении маятник осуществляет движение в соответствии с состоянием самого клиента, в то время как реальный маятник может входить в диссонанс с ним. Через некоторое время можно прибегнуть к нарастающему счету.



# **Метод внушения состояния сна (перегрузка слухового анализатора)**

Клиента укладывают в темной комнате, рядом устанавливают источник звука. Источник включают на несколько минут, чтобы пациент привык, адаптировался к этому звуку. Затем пациента просят закрыть глаза, думать о сне и внимательно слушать метроном.

Спустя 10—15 минут начинают произносить формулы словесного внушения. Речь должна быть монотонной, тихой, однообразной и в то же время слегка эмоционально окрашенной. Между отдельными частями фраз делаются паузы. В паузах продолжает работать источник звука.

## **Пример использования техники внушения состояния сна**

*«Закройте глаза... думайте о сне. Фиксируйте свое внимание на звуке (характеризуется звук) и слушайте мой голос... Я начну считать от 1 до 20, и постепенно, с каждым моим счетом ваше тело начнет расслабляться... дыхание будет становиться ровным, спокойным... Постепенно вас будут охватывать приятная дремота, сонливость... Один... Два... Три... Ваше тело постепенно расслабляет-*

ся... тяжелеют руки... ноги... Четыре... Пять... Приятное тепло распространяется по всему телу... исчезают посторонние звуки... Шесть, семь, восемь... В голове появляется легкий туман... с каждым моим словом он усиливается... обволакивает все тело... и от этого мышцы всего тела расслабляются все сильнее и сильнее... Девять, десять, одиннадцать. Туман все нарастает... усиливается чувство сонливости... все больше и больше хочется спать... Ваше внимание сконцентрировано только на звуке... моем голосе... приятном чувстве расслабленности и теплоты... Двенадцать, тринадцать, четырнадцать... Вы постепенно засыпаете... мой голос слышится несколько тише...

# **Метод пассив с прикосновением (перегрузка кинестетических анализаторов)**

Клиент укладывается на кушетку раздетый по пояс. Важно проследить за комфортностью температуры в помещении, чтобы не было неудобств и отвлечения внимания. Затем терапевт начинает производить пассивы на лицом и грудью клиента, периодически слегка касаясь кожи. Через некоторое время клиент начинает засыпать, медленно и спокойно. При этом необходимо проводить и словесное внушение.

# Техника мгновенного наведения

Эта техника основана на использовании состояния непонимания, замешательства клиента. Она может использоваться в различных видах исполнения. Мы разберем основные и базовые, которые каждый может модифицировать под себя.

Довольно часто в этих техниках используют падения. Например, сидячего на стуле клиента резко опрокидывают назад и проводят громкое и четкое внушение (спать!). На некоторое время в процессе падения у человека возникает состояние замешательства, за счет которого сделанное внушение моментально воспринимается и усваивается. Важным моментом здесь является страховка. Резко опрокинув клиента гипнотерапевт должен подхватить его голову и спокойно опустить его на пол.

Довольно эффективными являются техники вызова замешательства при помощи словесных оборотов. Например, клиенту, сидящему с закрытыми глазами, терапевт говорит следующее: *«Поднимите вашу правую руку до уровня груди, постарайтесь максимально расслабить ее. И в то время как левая рука находится в этом положении, правая рука плотно прижата к спинке кресла (кушетке или другой поверхности). И пусть обе руки становятся все тяжелее и тяжелее, и все сильнее давят на спинки кресла, а вы засыпаете*

*все глубже и глубже. Спать глубже, крепче...»*. Таким образом, можно вызвать замешательство у клиента и проводить внушения.

# Техника использования привязок

Иногда эта техника называется «привязкой к трамвайной ручке». Суть ее заключается в том, что гипнотерапевт связывает два различных процесса (засыпание и спуск на лифте). При этом воздействие происходит опосредованно. Эта же техника используется и в эриксоновском гипнозе, но там она более мягкая и деликатная.

## Пример использования техники привязок

*«Процесс погружения в транс похож на то, как мы спускаемся на лифте... сейчас вы на верхнем этаже и постепенно начинаете опускаться ниже и ниже, глубже и глубже... Вы можете заметить цифры обозначающие этаж... 9 вы постепенно расслабляетесь все больше и больше, вы чувствуете легкую тяжесть своего тела... 8 этаж вы постепенно начинаете засыпать все глубже и глубже спускаетесь все ниже и ниже, когда вы будете на первом этаже вы глубоко погрузитесь в целебный сон... и так далее».*

Если клиент еще не достаточно погрузился на момент, когда достиг первого этажа, вы можете продолжить счет вниз пока не достигнете нужного состояния для работы.

Для работы в технике привязки вы можете использовать

любые процессы, которые придут вам в голову. Чаще всего используются, связанные со спуском, погружением и тому подобные.

Привязки очень эффективно действуют для утилизации транса, но об этом в соответствующем разделе.

# Техника конфузного транса

Техники конфузного транса используются, так же как и в моментальном наведении, на основе замешательства. Но разница в том, что здесь мы используем для вызова замешательства разрывы шаблонов. Шаблоном называется определенный стереотип, который обуславливает некоторую привычную последовательность действий, мыслей и т. д. В то время, когда например действие по шаблону прерывается, у человека возникает замешательство.

Наиболее ярким примером является рукопожатие. Когда люди обмениваются рукопожатиями, они делают это механически, по шаблону. Гипнотерапевт может разорвать этот шаблон. В тот момент, когда человек протягивает руку он, перехватывает ее своей левой рукой и поднимает до уровня глаз. Затем фиксируя взор клиента на середине ладони своим указательным пальцем. После проводит рукой у лица клиента от лба до груди совершая внушение (спать, падать или другое).

В эстрадном гипнозе часто используют эту технику. Например, человек поднимается по лестнице на сцену. В то мгновение, когда он поднял ногу, чтобы подняться на последнюю ступень, гипнотерапевт подхватывает его за подбородок и затылок, поднимая голову высоко вверх. Далее следует резкое внушение: «Спать! Спать глубже, крепче! Еще



глубже! Хорошо...». Далее нельзя терять время. Сразу переходят к следующему внушению – в спине лом, анестезии или любому другому.

# 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.