

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕТОДУ КОРЕКЦІЙНОЇ СУГЕСТІЇ

Ю. О МЕДВІН, доктор наук в галузі медичної психології, професор

Основні поняття гіпнотерапії. *Сугестія – це психотерапевтичний метод лікування й розвитку особистості клієнта за допомогою професійного застосування технік навіювання та самонавіювання. Іноді сугестію або гіпноз розуміють як сукупність будь-яких психотехнік, які сприяють появі трансового стану у клієнта (наприклад, сенсорний голод, сенсорне перенавантаження, почуття страху, незручна поза тіла, раптовий біль тощо).*

Існує понад 100 способів уведення людини в транс, при цьому розрізняють сугестію без гіпнотизації (сугестотерапія), власне гіпноз (гіпнотерапія) та сугестію внаслідок гіпнотизації (сугестогіпнотерапія) [1, С. 127-139]. Такий розподіл досить умовний, оскільки метод сугестії (гіпноз) неможливо застосувати без уведення клієнта в транс – від легкого до глибокого, якого можна досягти тільки внаслідок процедури іпнотизації. Вчені по-різному трактують поняття гіпнозу, розглядаючи його в контексті таких напрямів як гіпнотерапія (М. Лебединський), гіпнопсихотерапія (І. Вельвовський), гіпноаналіз та гіпносугестивна терапія (П. Буль). Більшість вчених і практиків узагальнюють напрями психотерапії, в яких застосовують сугестію, називаючи їх «гіпнотерапія» чи «гіпнологія».

Як медичний напрям гіпнотерапія виникла ще на початку ХІХ століття і лише в минулому столітті стала науково обґрунтованим напрямом психотерапії (гіпнологія), який дозволяє ефективно навчатись та емоційно одужувати, позбавляючись від страхів, почуття провини, самокритики та негативних звичок (запізнювання, куріння, згризування нігтів, вживання нецензурних слів тощо). Історія гіпнотерапії пов'язана з іменами Франса Месмера, Жака Шарко, графа Каліостро, Володимира Бехтерева та навіть Ісуса Христа, який, на думку деяких вчених, здійснював гіпнотичний вплив своїм мовленням, розповідаючи історії-притчі [2, с.11]. За кордоном гіпноз часто застосовували в хірургії та стоматології як «замінник» анестезії [3]. У СРСР гіпноз застосовували переважно в психіатрії та у військовій підготовці в службах різного рівня секретності [4], [5].

Психолог, який працює в галузі гіпнотерапії називається гіпнотерапевт або гіпнолог. Не варто плутати терміни «гіпнотерапевт» і «гіпнолог» з поняттям «гіпнотизер», що означає людину, яка публічно демонструє можливості гіпнозу в різноманітних шоу та інших масових заходах. Той, на кого здійснюють гіпнологічний (гіпнотичний) вплив, а також суб'єкт, який знаходиться в трансовому стані називається гіпнотиком.

Гіпнолог не тільки впливає на організм клієнта через вплив на його психіку, але й здійснює навчальну та реконструктивну функції стосовно його

психічного здоров'я загалом. Тобто, окрім підтримки та розвитку наявних у людини психологічних захисних механізмів, він допомагає їй усвідомити власні потенційні можливості, виробити нові, значно ефективніші моделі світогляду і поведінки та на основі усвідомлених особистісних ресурсів, навчитись повноцінно жити в світі реальних рішень та дій. Такі *інтегративні ефекти* досягаються клієнтом завдяки тому, що в трансовому стані його свідомість сприймає одноманітний подразник (наприклад, звуки метронома) і, концентруючись на ньому, відкриває якісно нові механізми уяви, завдяки якій всі навіювання гіпнолога (сугестії) легко включаються у зміст підсвідомого. Після гіпнотичного сеансу підсвідомі механізми самостійно діють на користь клієнта як закономірні психічні явища.

Отже, метод сугестії дозволяє клієнту не тільки позбутись психічних відхилень та розладів, але й розширити його самосвідомість (свідоме «Я») до рівня мало усвідомлюваних підструктур особистості (субособистостей), в яких полягають причини внутрішніх конфліктів, страхів та інших психологічних проблем.

Зазначимо, що трансний стан не завжди передбачає плавний перехід до сонливості чи глибокого сну: він має місце в процесі виконання монотонних дій, а також в цілком активній діяльності, коли транс виникає раптового внаслідок сильного шоку (наприклад, неочікувана емоційно насичена інформація, сильний біль чи раптова небезпека можуть швидко нас «виключити»). Загалом *транс розуміють як функціональний стан психіки та змінений стан свідомості, що поєднує чи опосередковує свідомі та несвідомі процеси* [6]. Саме трансний стан клієнта є однією з головних умов психосинтезу його особистості.

Зауважуємо, що у клінічній психології поняття «транс» вживають на позначення розладу свідомості, різновиду амбулаторного автоматизму (від франц. *trance* – страх, оціпеніння) [7, с. 222]. Однак у психосинтезі та інших напрямках психотерапії цей термін означає видозмінений стан свідомості, що сприяє психічному одужанню. Досліджуючи східні вчення, Р. Ассаджіолі вживав поняття «транс», інтерпретуючи його як стан самозаглиблення - медитацію.

В сучасній гіпнотерапії можна виокремити директивний гіпноз, який вважають класичним у медицині, та гіпноз Мілтона Еріксона (недирективний) [8]. Останнім часом поширився метод регресивного гіпнозу, який розробив американський гіпнотерапевт Майкл Ньютон. Цей вид гіпнозу стоїть на межі наукового та метафізичного (парапсихологічного) підґрунтя і налічує безліч прихильників як в США, так і на заході Європи [9], [10]. Особливим попитом на послуги гіпнологів-регресіоністів користуються громадяни України та Росії, можливо саме тому, що в цих країнах плідно працюють учні самого М.Ньютона. Методично метод регресивного гіпнозу, на думку Ю. Медвін, схожий на сенсомоторний психосинтез.

Незалежно від виду гіпнозу, розрізняють *три рівні трансу*: легкий, середній та низький. Первинний етап гіпнозу (індукція) характеризується введенням клієнта в *легкий транс*, коли його свідомість досягає рівня

підсвідомості у зв'язку зі зниженням частоти нервових імпульсів в корі головного мозку з 14-30 Гц. (рівень бета) до 7-13 Гц. (рівень альфа). Відповідно розрізняють активний стан свідомості або бадьорість та стан сонливості, що супроводжується пасивним сприйманням зовнішніх подразників, розслабленням тіла та зниженням тілесних відчуттів. Саме такий транс ми переживаємо на першій фазі сну, коли слухові та тілесні відчуття поступово згасають, відбувається каталепсія очей (їх неможливо відкрити), виникають образи уяви, пригадується минуле але свідомість ще не зникає: людина може сприймати сильні подразники, реагуючі на зміни у зовнішньому середовищі, усвідомлювати позу тіла, місце, де вона знаходиться та інші обставини.

Нижчі рівні свідомості, коли мозкові хвилі досягають рівня коливань тета (4-6 Гц.) та дельта (0,5 - 3,4 Гц.), характеризуються більш глибоким трансом, при якому відсутня чутливість, зникає свідомість, а на фазі глибокого сну (дельта-рівень) з'являється амнезія. Саме тому, прокинувшись, ми не можемо одразу пригадати зміст наших сновидінь.

Гіпнолог, який допомагає клієнту досягти рівня легкого та середнього трансу (альфа-рівня та тета-рівня свідомості), підтримує фокус його свідомості на голосових інструкціях, що принципово відрізняє стан природного неглибокого сну від трансового стану в процесі гіпнозу, коли слова гіпнолога усвідомлюються клієнтом і впливають на його підсвідомі процеси. Таким чином відбувається трансформація підсвідомих елементів психіки клієнта, що сприяє психічному одужанню та вирішенню багатьох особистісних проблем, які у стані бадьорості людиною не усвідомлюються.

Зазначимо, що легкий транс належить до феноменів психосоматичного розслаблення внаслідок зосередженої концентрації свідомості на певному об'єкті будь-якого виду сприймання (внаслідок фокалізації). До зовнішніх ознак трансу належать: суцільне розслаблення м'язів, незначні мимовільні м'язові реакції, розширення зіниць, тривала фіксація погляду, асиметрія обличчя, уповільнення миготливих дій, нерухома постава, глибоке дихання, зниження частоти серцебиття, зниження реакції на навколишні подразники, збліднення чи почервоніння окремих ділянок шкіри, рівний тон ідеомоторних реакцій (спонтанність рухів), часткова втрата чутливості шкіри, дискоординація у тілесних рухах.

«Повернувшись» зі стану середнього трансу (тета-рівень свідомості) клієнт не пам'ятає, про що розповідав гіпнологу, тому його мовлення необхідно фіксувати за допомогою аудіоапаратури чи письмового протоколювання. Така фіксація дозволяє клієнту прослухати свої підсвідомі «откровення» після гіпнологічного сеансу. Якщо клієнт знаходився у стані легкого трансу, його мовлення також варто фіксувати, щоб досягти довірчих з ним стосунків та уникнути непорозумінь, пов'язаних з безпечністю процесу гіпнозу.

Медичні та соціально-психологічні погляди на процес гіпнотизації.
Гіпноз дуже часто розуміють як змінений (альтернативний) стан

свідомості, тобто як власне транс, а не метод гіпнотерапії. В цього приводу протягом ХХ століття у США та країнах Західної Європи точились палкі наукові дискусії: одні вчені вважали, що транс є причиною гіпнотичних реакцій, інші розуміли змінений стан свідомості як наслідок тільки психосоціальних чинників (рівня навіюваності, установок тощо) [11]. Сучасні психологи визнають, що гіпноз є ефективним психотерапевтичним методом, відкидаючи абсолютно полярні погляди на його механізми та проблему детермінації гіпнотичних реакцій і трансового стану.

Отже, думка про те, що трансний стан під час гіпнологічного сеансу – це альтернативний стан свідомості, призвела до появи двох протилежних поглядів. Згодом більшість теорій про гіпноз як метод можна було звести до єдиного розуміння його суті. Так, сучасні дослідження гіпнологічного (гіпнотичного) впливу спрямовані на перевірку його результативності і включають *інтегративне* використання альтернативних станів свідомості та соціально-психологічних чинників, що дозволяє гіпнотерапевтам ефективно корегувати різні психологічні проблеми особистості.

Дослідження природи трансів та гіпнологічних реакцій. Починаючи з 60-х років минулого століття у гіпнології почали використовувати стандартні засоби вимірювання ефективності гіпнотичного впливу та введення в транс. Зокрема, фахівцями було розроблено надійні стандартизовані інструменти для використання цього вимірювання індивідуально та в групі пацієнтів (клієнтів). В цей же період почали застосовувати електроенцефалограму (ЕЕГ) як один із перших наукових засобів перевірки гіпнологічного методу. Спочатку подібні дослідження гіпнозу за допомогою ЕЕГ були спрямовані на виявлення кореляцій між показниками електрокортикографії та рівнем трансів, а також індивідуальними відмінностями в реакціях на перебування у трансному стані. Концепція електрокортикографічної кореляції привернула увагу сучасних дослідників у галузі терапії зворотного неврологічного зв'язку, в якій використовується безліч гіпно-інструкцій (протоколів, директив), розроблених для індивідуальної модифікації мозкових хвиль (ЕЕГ-частот).

В останніх дослідженнях було апробовано інтеграцію технології бінауральних звукових тонів з ЕЕГ-частотними показниками реакцій, які можуть свідчити або про тілесне розслаблення, або про активність. Результати цих досліджень підтвердили ефективність модифікації мозкових хвиль з метою оптимізації процесів навчання (пам'яті, уваги), покращення сну, швидкого розслаблення та здійснення контролю над рівнем стресу (Atwater, 1997) [12]. Саме так виникла можливість застосовувати в практиці психосинтезу так званий бінауральний ефект в поєднанні з вербальними сугестіями з метою введення клієнта в трансний стан [13].

У минулому дослідники досить часто розглядали гіпнотерапію як теоретичний суб'єкт домінування над двома протилежними напрямками: медичним та соціально-психологічним. Лікарі-психіатри доводили, що за допомогою гіпнозу вони вводять пацієнтів в унікальний змінений стан

свідомості, а прихильники соціально-психологічної еліти вважали, що викликаний внаслідок гіпнозу стан не є унікальним в плані фізіології.

У постмесмеричний період (кінець XIX ст. – початок XX ст.) феномен трансу James Braid пояснював психофізіологічними та нейрофізіологічними моделями (Cohen, 1982) [14, с. 92]. Саме J. Braid був автором термінів «гіпноз» та «нейрогіпнологія», які відповідають вище названим моделям [15, с. 27].

У працях, датованих XIX століттям, лікарі John Elliotson та James Esdaile висвітлили результати дослідження хірургічної анестезії, які підтвердили ефективність гіпнозу у тогочасній психофізіології як методу зниження клінічного болю (Hutchison, 1986) [16].

Застосування гіпнозу в конкретних галузях фізіології описано в моделі неодисоціації за М. Hutchison, згідно з якою *гіпноз – це процес активізації ієрархічно побудованих субсистем когнітивного контролю*. Вчений вважав, що «прихований спостерігач» гіпнотика – це дисоційована частина його свідомості, яка завжди усвідомлює прихований «душевний біль» і може вступати у комунацію з гіпнологом [там само]. Саме явище неодисоціації має місце в процесі психосинтезу, коли відбувається пізнання свідомого «Я» та розототожнення субособистостей.

Явище дисоціації досліджено у медичних експериментах G. Oster як чинник гіпнотичної анестезії (Oster, 1973): «перебуваючи під впливом гіпнотичної анестезії, суб'єкт вербально наполягав на тому, що він не відчуває болю. Однак дисоційована частина його свідомості за допомогою автоматичного письма свідчила, що він все ж таки відчував біль з такою ж інтенсивністю як і у нормальному (негіпнотичному) стані» (авт.переклад) [17, с. 398].

У розглянутій моделі неодисоціації інформація від «прихованого спостерігача» як форми самосвідомості не була під час гіпнозу усвідомлена гіпнотиком. Тому можна припустити, що такий дисоційований ефект когнітивного функціонування (гальмування когнітивної функції) може мати нейрофізіологічну кореляцію. Подібний ефект спостерігається в процесі усвідомлення власного «Я»-«істинного спостерігача» нашої психічної реальності.

У працях J. C. Smith описано вплив педагогіки, історії та інших соціальних явищ на розвиток гіпнологи як галузі практичної психології [18]. Barber запропонував дослідницьку модель гіпнологічної реакції, в якій розглядав її як наслідок процесуального блокування, зумовленого фактором очікування, мотивацією досліджуваного, інтерпретацією ситуації та особливостями його стосунків з експериментатором. L.E.Tice та A. Steinberg запропонували свій варіант соціально-психологічного підходу до проблеми гіпнологічних реакцій, за яким наголошується, що їхня природа полягає у когнітивних функціях в поєднанні з гіпнотичним впливом (1989). Вчені стверджували, що в основу гіпно-реакцій покладено комплекс когнітивних диспозицій (схильностей) до гіпнотичного впливу, а не стабільний стан трансу, викликаний цим впливом. Тобто якщо суб'єкт не очікує гіпнотичного

впливу, то йому буде важче перейти у трансний стан; суб'єкт, який проявляє навички сугестії, більше спрямований на когнітивні процеси, що генерують його трансний стан [19, с. 382].

Дуже часто представники соціально-психологічного та соціально-педагогічного підходів трактували поведінку в трансному стані як комплекс соціальної поведінки, який обумовлений здібностями, когнітивними функціями, вірою, фактором очікування, суб'єктивним приписуванням та ситуативною інтерпретацією (Hew, 1995) [20]. Згідно з соціально-психологічним підходом індивідуальна реакція на гіпнотичний вплив є наслідком диспозиції суб'єкта до інструкцій гіпнолога, фактору очікування та ефективним когнітивним стратегіям, тобто вона не визначається рівнем його навіюваності як психічною якістю.

Сучасні представники соціально-психологічного підходу намагаються розробити такі гіпнотичні стратегії, які б відповідали індивідуальним особливостям клієнтів. В процесі вимірювання реакцій на гіпнотичний вплив вони досліджують індивідуальні (наприклад, різницю в неврологічних показниках) та контекстуальні характеристики (наприклад, психосоціальні конструкти). Тобто вчені розглядають поведінкові реакції суб'єктів на гіпнотичні інструкції ніби похідну від трансу як альтернативного стану свідомості, який обумовлений психологічними факторами, зокрема впливом соціального середовища, особистісними здібностями суб'єктів, а також впливом гіпнотичних стратегій як цілеспрямованих підлаштувань до індивідуальності гіпнотика.

Дослідження індивідуальних відмінностей гіпнотиків. В середині 60-х років минулого століття домінував диференційний підхід у дослідженнях гіпнабельності. При цьому застосування стандартизованих шкал для вимірювання рівня трансних станів стало поширеним явищем. В наш час більшість американських гіпнологів розуміють гіпнотичну навіюваність як об'єкт дослідження, який має закономірні характеристики та індивідуальні відмінності їх прояву у клієнтів. З цього приводу Франс Месмер ще у XVIII столітті наголошував на існуванні індивідуальних відмінностей у реакціях на гіпнотичний вплив (Anch та ін. 1988) [21]. Британський лікар XIX століття D. Braid так само помітив значну варіативність у рівнях гіпнабельності, але не тільки у різних людей, а й у одного і того ж самого гіпнотика впродовж декількох сеансів. Саме D. Braid месмерівське поняття «тваринний магнетизм» вперше назвав терміном «гіпноз».

3. Фройд також досліджував проблему індивідуальних відмінностей гіпнотиків, намагаючись виявити пацієнта, найбільш схильного до навіювання. Однак засновник психоаналізу на той час зробив невтішний висновок: неможливо встановити рівень гіпнабельності пацієнта іншим способом, окрім як спробувати увести його в транс. Сьогодні професійні гіпнологи застосовують тести на рівень гіпнабельності, перш ніж розпочати сеанс гіпнозу з клієнтом.

В медицині J. Turner та T. Fine було встановлено, що рівень навіюваності пацієнтів є вкрай важливим чинником в процесі лікування психосоматичних хвороб (1979). Зокрема було доведено, що ефективність подолання таких хвороб корелює з високим рівнем гіпнабельності пацієнтів, навіть тоді, коли впродовж терапії їх не було уведено в транс. Тобто гіпнабельність виступає потенційною ознакою психосоматичного одужування. Також вченими було доведено, що високий рівень навіюваності дозволяє людині зменшити біль у м'язах обличчя, хронічний головний біль та подолати шкірні захворювання [22].

R. Kennerly дослідив зв'язок між гіпнабельністю та рівнем емоційного самоконтролю, який може зменшити переживання людиною фізіологічних симптомів різних хвороб (1994). Згодом Ruzyla-Smith та ін. у медико-психологічних дослідженнях засвідчили, що імунна система краще функціонує у пацієнтів з високою гіпнабельністю: саме у цієї групи досліджуваних помічено збільшення імунних компонентів у В-клітинах та Т-клітинах. Крім того, у цих дослідженнях було виявлено індивідуальні відмінності у встановлених кореляціях (1995) [15].

Одним із перших, хто науково дослідив альтернативні стани свідомості внаслідок гіпнозу, був R. Kennerly. Саме у його дослідженнях було встановлено прямий зв'язок між «психологічним насиченням» (некритичним прийняттям вербальних інструкцій гіпнолога) та гіпнабельністю піддослідних [15]. Згодом R. Swann у 1982 році дослідив тета-рівень трансого стану, в якому виявив активацію у свідомості гіпнотиків навіяних дослідником образів, які пов'язані з пригадуваннями. Було апробовано тренінг тета-зворотного нейрологічного зв'язку для індукції повного тілесного розслаблення та створення «місточка» між свідомістю та емоційними станами, які активуються внаслідок пригадувань під час сеансів регресивного гіпнозу [14].

J. C. Smith та інші у своїх роботах описали результати досліджень когнітивної сфери дуже гіпнабельних осіб (1975). Зокрема, було доведено, що гіпнотики, які мають високий та середній рівні навіюваності, демонструють найкращі показники у рівні розвитку когнітивних підструктур особистості, оскільки схильність до навіювання дозволяє їм легше займати позицію спостерігача у вирішенні складних завдань [18]. Отже, особистість, яка має низьку гіпнабельність, не може «переключити» свою свідомість у саморефлексивний стан, а лише постійно перебуває, мовою Р. Ассаджіолі, в «полі свідомості». Тобто ці суб'єкти не можуть ефективно реалізувати складні когнітивні завдання, оскільки усвідомлюють їх однобічно, а тому проєктують їх рішення досить ригідно.

S.E. Morris встановив, що гіпнотики з високим рівнем навіюваності значно краще спрямовують увагу на конкретний об'єкт довільного сприймання, ніж ті, які характеризуються низькою навіюваністю (1990) [23]. Так само С. С. Нієв пізніше стверджував, що суб'єкти з високою гіпнабельністю можуть або проявляють підвищену готовність до свідомої та цілеспрямованої уваги з високим рівнем її концентрації (1995) [20, с.128].

Узагальнюючи, зазначимо, що для вимірювання індивідуальних відмінностей гіпнотиків однією з перших стандартизованих шкал, які були призначені для встановлення гіпнабельності була Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Forms A and B (SHSS:A and SHSS:B), розроблена Weitzenhoffer та Hilgard [24]. Ця шкала ще й досі застосовується серед американських гіпнологів і саме вона слугує еталоном для більш сучасних розробок (SHSS:C), в яких гіпнабельність вимірюється, починаючи від простих гіпнологічних індукцій та закінчуючи складними методами уведення в глибокий транс.

Теоретичне обґрунтування явища сугестії в науковій спадщині Володимира Бехтерева. Серед напрямів психотерапії, гіпнологія викликає найбільшу критику вітчизняних психологів, оскільки вони розуміють це поняття переважно як вчення про сон. Насправді, це вчення про гіпноз як психотерапевтичний та медичний метод лікування й розвитку особистості клієнта за допомогою професійного застосування сугестії (навіювання та самонавіювання). В зв'язку з тим, що гіпнотерапія все більше інтегрується в практику наших фахівців, то виникає необхідність теоретично дослідити її концептуальні положення та проаналізувати принципи дії сугестії як її методу.

Нами виявлено, що теоретичний аналіз сугестії було здійснено ще з 1897 року в класичних працях Володимира Бехтерева – видатного російського психіатра, невропатолога та психолога. Розглянемо теоретичні засади явища сугестії, які запропонував В. Бехтерев.

Сугестія – це основний метод гіпнотерапії, який полягає у здійсненні психологічного впливу на себе за допомогою самонавіювання та інших людей за допомогою навіювання. Термін «сугестія» ототожнюють з поняттям «гіпноз» [25].

Традиційно гіпнологи розрізняють гіпнологічні та постгіпнологічні навіювання. Перші – це система технік, які здійснюються у певній послідовності з метою уведення клієнта в трансний стан, коли частота нервових імпульсів в корі головного мозку знижується з бета-рівня бета до альфа-рівня. Такі навіювання застосовуються гіпнологом на етапі тілесного розслаблення (індукції) та як своєрідні «поглиблювачі» – вербальна та інші типи сугестії, які поступово переводять клієнта з легкого до середнього та глибокого трансу (рівень тета та дельта). Постгіпнологічні навіювання діють як активні підсвідомі механізми, змінюючи поведінку клієнта після його виходу із трансного стану. Обидва типи сугестії було досліджено В. Бехтеревим в його мало відомій практиці проведення гіпнологічних сеансів з піддослідними.

Проаналізувавши роботи зарубіжних сучасників, В. Бехтерев зазначав, що навіювання не можна розглядати тільки як гіпнологічну сугестію, оскільки людина, перебуваючи в бадьорому стані, також проявляє схильність до навіювання. Зокрема, у роботі Б. Сайдіса «Психология внушения» (1902 р.) вчений помітив приклад того, що сучасні вчені називають рекламою чи піаром. Б.Сайдіс писав, що продавець на майдані може так майстерно

вихваляти свій товар, що більшість народу придбають його, не усвідомивши, що купили непотріб. Тому В.Бехтерев вважав, що сугестіями можуть виступати «слухові навіювання», які мають місце в повсякденному житті кожної людини, а не тільки у пацієнтів гіпнолога [26, с. 6]. Окрім вербальних, психологи розрізняють дотикові, звукові, зорові та інші сугестії.

В. Бехтерев довів експериментально, що вплив сугестії проявляється у здійсненні досліджуваного навіяної поведінки, що не завжди суперечить його волі, а тому піддається свідомому контролю. Найчастіше гіпнологічні сугестії дослідника не призводили до протидії піддослідних і тому вони здійснювали його настанови автоматично (за словами В.Бехтерева, без критики та морального осуду). В своїй праці він написав: «Одному лицу, находящемуся в бодрственном состоянии, я говорю, что у него начинает стягивать руку в кулак, что всю его руку охватывает судорога и ее притягивает к плечу, и это внушение тотчас же осуществляется. Другому я говорю, что он не может брать рукой окружающих предметов, что она у него парализована, и оказывается, что с этих пор на самом деле он не употребляет руки, и все это продолжается впредь до того времени, пока я не скажу тому и другому лицу, что они вновь по-прежнему владеют своей рукой. Ни в том, ни в другом случае, как и во многих других, нет и тени сопротивления» [26, с. 7-8]. Проте у експериментах В.Бехтерева мали місце такі випадки, коли піддослідні здійснювали навіяні ним дії без автоматизму, особливо під впливом постгіпнотичних сугестій [27].

Отже, результати досліджень вченого дозволяють стверджувати, що *ніхто не може здійснювати приховане навіювання проти волі людини і, водночас, незалежно від розвитку волі, кожна людина піддається сугестії*. Цей висновок багаторазово підтверджено у дослідженнях кінця ХХ століття [3].

У працях В. Бехтерева гіпноз розглядався, насамперед, як лікувальний метод гіпнолога (гіпнотики) [28], [29]. Вчений вважав, що будь-хто піддається гіпнологічним сугестіям, але стан бадьорості може завадити людині увійти в транс, за умови якого здійснюється процес терапевтичного лікування. Тому В. Бехтерев радив посилювати вплив гіпнотичних сугестій так, щоб у свідомості пацієнта відбувалось самонавіювання того, що він не може здійснити протидію гіпнозу ні на даний момент, ні протягом всього сеансу. Це свідчить про те, що провідні ідеї Мілтона Еріксона – засновника недирективного гіпнозу – були закладені ще на початку ХХ століття В.Бехтеревим на основі його дослідницької діяльності [8].

Найбільш цінною, на наш погляд, є думка В. Бехтерева про сутність методу сугестії. Вона полягає у тому, що в трансовому стані настає особлива психічна пасивність, коли *навіювання впливають на підсвідомі елементи психіки людини*. Тобто він мав на увазі, що сугестія – це метод роботи з людиною, який створює пасивність для її «свідомого втручання» у сферу підсвідомого. При цьому В. Бехтерев наголошував, що названий стан пасивності ніяк «не йде поруч з глибоким сном», а залежить великою мірою від індивідуальних відмінностей того, на кого впливають [26, с. 16]. *Отже,*

ступінь навіюваності людини не залежить від сили гіпнологічного впливу – сугестії.

Саме В. Бехтерев один із перших дослідив особливості зв'язку навіювання з такими соціально-психологічними явищами як віра та виховання. На його думку, людина, яка у щось вірить, найчастіше переживає самонавіювання, яке є результатом соціально навіяних установок. Тому втішні слова лікаря можуть так змінити стан свідомості пацієнта, що його психосоматичні реакції змінюються до повного фізичного одужання. І навпаки, лікар, який нічого не знає про силу навіювання, може прискорити своїм «холодним ви роком» смерть хворого, який вірить кожному слову такого «цілителя». Сугестивний вплив мають ритуальні дії священника стосовно зцілення віруючих і, водночас, саме такий вплив лежить в основі психопатичних епідемій релігійного характеру (одна з таких епідемій відома нам з 90-х років минулого століття під назвою «Біле братство»). Таким чином В. Бехтерев обґрунтував сугестію, спрямовану на одужання людини та пояснив механізми психологічної залежності від релігійних сект. Крім того, вчений проаналізував прямий зв'язок між методами виховання та рівнем розумового розвитку дитини від раннього віку до юності. Зокрема, він встановив, що висока навіюваність дитини в умовах неправильного виховання може призвести до різних психічних порушень в більш пізні періоди розвитку. Також він навів безліч прикладів того, як невдалі виховні сугестії можуть призвести, наприклад, до самогубства чи сильних страхів у підлітків та юнаків [26].

Проаналізувавши праці В. Бехтерева, стало зрозумілим, що він, узагальнивши наукові надбання своїх сучасників, теоретично обґрунтував та експериментально дослідив метод сугестії у межах різних соціально-психологічних проблем. Це означає, що у психологічних дослідженнях ХХ століття лише підтвердились ідеї та відкриття видатного вченого (про залежність глибини гіпнотичного трансу від волі та свідомості пацієнта, про зв'язок трансового стану з несвідомою сферою особистості тощо).

Відомо, що розвиток гіпнотерапії як психотерапевтичного напряму набуває все більшого значення для вітчизняної психологічної науки і практики. Тому на сьогоднішній день питання щодо ефективності методу сугестії може бути відкритим лише для тих допитливих скептиків, які мало компетентні у цій проблемі.

Використана та рекомендована література:

1. Основы психотерапии / Н. П. Зубалий, А. М. Лёвочкина. – [учеб. пособие]. – К. : МАУП, 2001.-160 с.
2. Дьячук Н. В. Азбука гипноза. (Книга первая) / Н. В. Дьячук. – М. : «КСП», 1995. – 112 с.
3. Фишер С. Самогипноз: Как превратить желания в реальность / Стэнли Фишер. – [пер. с англ. Анатолия Михайлова]. – Х. : Клуб семейного досуга, 2007,- 256 с.

4. Кучеренко Є. В. Теоретичне обґрунтування гіпнологічних сугестій в науковій спадщині Володимира Бехтерева / Є. В. Кучеренко // Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : Збірник наукових праць звітної-наукової конференції викладачів університету за 2011 рік; 9-10 лютого 2012 року. Частина I./Укл. Г. І. Волинка, О. В. Уваркіна, О.П. Симоненко, О. П. Ємельянова. - К. : Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, 2012. – 294. – С. 28 -282.
5. Рожнов В. Е. Гипноз от древности до наших дней / В. Е. Рожнов, М. А. Рожнова. – М. : Советская Россия, 1987. – 304 с.
6. Hoffman K. The trance workbook : understanding & using the power of altered states / Kay Hoffman. – New York : Sterling Pub., 1998, – P. 160.
7. Клінічна психологія : словник-довідник / авт.-укладач С. В.Діденко. – К. : Академвидав, 2012. – 320 с. (Серія «Nota bene»).
8. Эриксон М. Мой голос останется с вами... / Милтон Эриксон. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2011, – 304 с.
9. Ньютон М. Путешествия души / Майкл Ньютон. – [пер. с англ. К. Р. Айрапетян]. – СПб. : Будущее Земли, 2009. – 328 с.
10. Ньютон М. Предназначение души / Майкл Ньютон. – [пер. с англ. К. Р. Айрапетян]. – СПб. : Будущее Земли, 2011, – 384 с.
11. Медвин Ю. А. Генезис и развитие метода гипноза в США и странах Западной Европы: научные предпосылки / Ю. А. Медвин // Доповіді та повідомлення учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми практичної психології», присвяченої до 20-річчя кафедри психології та педагогіки, – К. : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2012. – С. 92-106.
12. Atwater F. H. The Hemi-Sync process / F. H. Atwater. – [http://www. MonroelInstitute.org/research/](http://www.MonroelInstitute.org/research/)
13. Кучеренко Є. В. Метод бінауральних та ізокронічних звукових тонів в практиці психолога-гіпнолога / Є. В. Кучеренко // Доповіді та повідомлення учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми практичної психології», присвяченої до 20-річчя кафедри психології та педагогіки. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова,2012. – С. 72-83.
14. Swann R. The Brain – A User’s Manual / R. Swann, S. Bosanko, R. Cohen, R. Midgley, K. M. Seed. – New York : G. P. Putnam’s Sons,1982.
15. Kennedy R. C. An empirical investigation into the effect of beta frequency binaural beat audio signals on four measures of human memory / R. C. Kennedy : Department of Psychology, West Georgia College, Carrolton, Georgia. – 1994.
16. Hutchison M. Megabrain/M. Hutchison//Beech Tree Books, 1986. – P. 261-281.
17. Oster G. Auditory beats in the brain / G. Oster // Scientific American, 1973.– P. 94- 102.
18. Smith J. C. Human auditory frequency following responses to a missing fundamental / J. C Smith., J. T. Marsh, S. Greenberg, W. S. Brown // Science, 1978. – P. 639-641.

19. Tice L. E. A Better World, A Better You / L. E. Tice, A. Steinberg. – New Jersey : Prentice Hall, 1989. – P. 57-62.
20. Hiew C. C. Hemi-Sync into creativity / C. C. Hiew // Hemi-Sync Journal, XIII (1), 1995.– P.3-5.
21. Anch A. M. Sleep: A Scientific Perspective / A. M. Anch, C. P. Browman, M. M. Mitler, J. K. Walsh. – Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1988, – P. 96-97.
22. Turner J.W. Effects of restricted environmental stimulation therapy (REST) on self-control of heart rate // J. W. Turner, T. H. Fine. – Health and Clinical Psychology, 1985. – P. – 477-490. (Elsevier Science Publishers B.V. North-Holland).
23. Morris S. E. Hemi-Sync and the facilitation of sensory integration / S.E. Morris // Hemi-Sync Journal, 1990. – VIII (4). – P. 5-6.
24. McMoneagle J. Mind Trek / J. McMoneagle. – Norfolk : Hampton Roads Publishing Company. – 1993.
25. Гончаров Г. А. Суггестия: теория и практика / Гончаров Геннадий Аркадьевич. – М.: «КСП», 1995. – 320 с.
26. Бехтерев В. М. Внушение и его роль в общественной жизни / В. М. Бехтерев. – СПб : Издательский дом «Питер», 2001. – 128 с.
27. Бехтерев В. М. Что такое внушение? / В. М. Бехтерев // Вестник психологии, криминальной антропологии и гипнотизма. – СПб, 1904. – Вып. 1 / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://bookap.info/gypno/ beh-terev/gl29.shtm](http://bookap.info/gypno/beh-terev/gl29.shtm).
28. Бехтерев В. М. Лечебное значение гипноза / В. М. Бехтерев. – СПб., 1900. – 35 с.
29. Бехтерев В. М. Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение / В. М. Бехтерев. – СПб., 1911. – 60

