

## КОРЕКЦІЙНА СУГЕСТІЯ ЯК МЕТОД ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ

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

**Поняття емоційно-поведінкових розладів.** Емоційно-поведінкові розлади – це психологічна проблема, що стосується більшості клієнтів, які мають високу тривожність, сором'язливість чи замкненість, характеризуються невпевненістю у собі або ж агресивні, нестримні, занадто демонстративні в спілкуванні тощо. Ми розглядаємо емоції як психічні переживання індивіда, що можуть супроводжуватись фізіологічними змінами в його організмі та сприймаються зовні як поведінкові *реакції* особистості у формі рухів обличчя, тіла та інших невербальних засобів. Джерелом таких переживань є нижче несвідоме. Емоції поділяються на нормативні та патологічні. Так само диференціюють почуття – емоційні *стани*, які мають особистісний, а не ситуативний характер і стабілізуються як наслідок сильних емоцій. Поведінка – це сукупність емоційно-рухових актів, за допомогою яких особистість свідомо чи несвідомо реалізовує свою активність в соціумі. Причинами поведінкових розладів у клієнтів юнацького та дорослого віку можуть бути безвілля (абулія), лінощі, відсутність самоконтролю, невміння розслаблятися, а також емоційне неблагополуччя – постійний сум, пригнічений настрій, почуття тривоги, невизначений страх, роздратованість тощо.

Корекція негативних (на думку клієнта) емоційних станів та поведінкових реакцій може здійснюватись із застосуванням корекційної сугестії як методу особистісно-зорієнтованої (немедичної) психотерапії, в якій нормативність чи патологічність емоцій та поведінки визначається самим клієнтом [1, с. 22]. Це означає, що будь-яка інша (несугестивна) корекція, як правило, спрямована на підлаштування емоційної сфери клієнта до встановлених психологічних норм з ознаками стереотипної поведінки. Тобто нормальна людина (психічно здорова) повинна виражати свої емоції і поводитись лише так, «як треба» і «як заведено». Однак саме за допомогою корекційної сугестії клієнт може встановити, чому свої негативні емоції він вважає нормативними, а поведінку, яку супроводжують ці емоції, – проблемною для нього чи (та) інших. Тому сугестію застосовують не тільки в симптоматичній, але й у каузальній (причинній) психологічній корекції.

У кожному з нас один із підсвідомих елементів особистості (субособистість) нагадує п'ятирічну дитину, яка буквально сприймає почуте і побачене, не розуміє слово «ні» та постійно ображається, соромиться, тривожиться і боїться. Тобто кожна людина внаслідок виховання та соціалізації діє за певними соціально детермінованими програмами, які

спочатку формуються свідомо, а згодом переходять у підсвідомість як звичка до негативних емоційно-поведінкових реакцій (як субособистості). Саме тому в сугестивній корекції будь-який емоційно-поведінковий розлад завжди розглядається як наслідок сильного емоційного переживання, яке супроводжувало глибинну психотравму – дитячі образи, сильний фізичний чи душевний біль, батьківське привчання до самокритики, самозвинувачування, самообмеження тощо.

Причину своїх «важких» емоцій клієнти не завжди пов'язують з реальними подіями, які сталися з ними в минулому і глибоко закріпились в підсвідомості як негативна енграма (емоційно забарвлена інформація, збережена у пам'яті особистості, що супроводжується негативними емоціями – страхом, гнівом, розпачем тощо). Негативні енграми, які сформовані в життєвому досвіді клієнта, – це неусвідомлювані звички негативно реагувати на життєві обставини, якими б вони не були – «добрими» чи «поганими». Кожна енграма включає два компоненти: інформацію про подію в минулому (життєва ситуація) та емоційний компонент – сильні негативні емоції або почуття, викликані цією подією. Іншими словами, негативна енграма – це інформація, яка запрограмована на негативну емоційну реакцію, що постійно супроводжує поведінку особистості в типових ситуаціях. Така поведінка усвідомлюється клієнтом як патологічна чи деструктивна. Насправді, вона «запрограмована» на негативізм у зв'язку з негативною емоцією, пережитою в минулому.

*Мета сугестивної корекції полягає у «перепрограмуванні» підсвідомих структур особистості клієнта в напрямі з негативних енграм на позитивні. При цьому інформаційний компонент залишається не зміненим: зникає тільки негативна емоція, яка прив'язана до певної життєвої ситуації. Метод корекційної сугестії також допомагає встановити саме ту подію в минулому, яка призвела до виникнення енграми, що провокує емоційно-поведінковий розлад в психологічному дійсному клієнта (іноді це називають регресією в часі). Саме завдяки реконструкції підсвідомих енграм, особистість клієнта здійснює управління своїми субособистостями з боку свідомого «Я».*

**Психологічні механізми подолання емоційно-поведінкових розладів.** Розглянемо, як здійснюється сугестивна корекція на конкретному прикладі. Чоловік тридцяти п'яти років, успішний бізнесмен на ім'я О., звернувся до психолога з проблемою, яку сформулював на етапі первинної зустрічі так: «Всі навколо мене викликають роздратування, якщо не слухаються: мої підлеглі, дружина, навіть діти постійно роблять все не так, як треба, неначе хочуть навмисно зіпсувати мені настрій. Дружина весь час відволікає зайвими запитаннями, іноді зовсім не відчуває, що я втомлююсь, хочу спокою і тиші. Одного разу підняв на неї руку: дав ляпаса і відчув, що зробив неконтрольований вчинок. Але просити вибачення не звик. Вона, в свою чергу, зробила вигляд, що нічого не сталось. Звідки всі ці емоційні зриви? Насправді, я – не такий жажливий і кам'яний».

На етапі збору вичерпної інформації про симптоми, можливі причини емоційно-поведінкового розладу та результат корекції, на який очікує клієнт, психотерапевт застосовує техніки розвивального коучингу, зокрема відкриті запитання [2]. Потім за допомогою спеціального тестування необхідно встановити рівень сугестивності. Якщо клієнт має високий рівень Навіюваності, то він належить до неаналітичного типу, якщо низький – до аналітичного.

Неаналітичному клієнту психотерапевт пропонує розслабитись за допомогою методів неаналітичної індукції [3, с. 77]. Внаслідок індуктивних інструкцій, які клієнт виконує у власній уяві, рівень активності його мозку знижується зі стану бадьорості (рівень бета) до стану легкого трансу (рівень альфа) [3, с. 76]. При цьому свідомість клієнта не зникає, він не спить і його увага мимоволі спрямовується мовленням психолога на підсвідомі елементи попереднього досвіду, зокрема тієї життєвої ситуації, що спричинила негативні емоції (так клієнт усвідомлює негативну енграму). Методи індукції у гіпнологічній психокорекції нагадують «ступеневий активний гіпноз» за Ернстом Кречмером.

Увага або, мовою гіпнотерапевтів, фокус свідомості, в трансовому стані завжди сконцентрована на вербальних інструкціях, які допомагають клієнту довільно пригадувати та уявляти. Таке зосередження називається фокалізацією. В трансі клієнт усвідомлює інформаційний та емоційний компоненти енграми, які він досліджує у власній підсвідомості в якості спостерігача (свідоме «Я») та учасника негативної ситуації (субособистість), тобто в дисоціативних та асоціативних станах. Гіпнотерапевт допомагає йому *лише зорієтуватись* у глибинній пам'яті, в якій нашаровуються негативні енграми на якусь базову, первинну енграму, яку можливо «віднайти» шляхом регресії – цілеспрямованого пригадування минулого (гіпноаналіз). Так визначається корінна причина емоційно-поведінкового розладу – прихотравма, яка закарбувалась у глибинній пам'яті як емоційно негативна та енергетично сильна (домінуюча в корі головного мозку) енграма.

В результаті трьох сеансів було встановлено, що у клієнта-неаналітика О. було авторитарне батьківське виховання (тато був військовим), його дитинство тривало у суворій емоційній атмосфері, мати неукірно слухалась чоловіка і вибачала йому всі образи, навіть коли той був у нетверезому стані. У зв'язку з цим, клієнт зрозумів, чому швидко оженився на «тихій та спокійній» дівчині: з дитинства у його підсвідомості закарбувалась така модель шлюбних стосунків, в якій чоловік має необмежену владу над дружиною. Батько постійно виховував у ньому «справжнього чоловіка», був занадто грубим, ставив перед ним непосильні як для підлітка завдання на фізичну витривалість. Одного разу він попросив свого тринадцятирічного сина підняти на спину важкий мішок з картоплею і пронести його вулицею на дачі. Хлопець наважився підняти мішок, але не витримав і мимоволі упав, забивши свою руку. Тато голосно його висміяв, але О. не проронив ні сльози, стримуючи сильний біль. З того часу він відчув сильну образу і тепер

постійно догоджає собі, намагаючись усіма способами досягти успіху та порядку в усьому, за що береться. Педантизм як акцентуація характеру та вимогливість до інших – саме та запрограмована енграма, яка активізується, як тільки порушуються плани клієнта. У таких ситуаціях він не може пояснити, звідки беруться емоції роздратування та агресії. Тільки після гіпнологічних сеансів він пригадав ту неприємну подію, що насправді довгий час «утримувала» його особистість ображеною та неповноцінною. Будь-які успіхи в сім'ї та бізнесі виявились для О. лише підсвідомою компенсацією тих незадоволених потреб у любові та прийнятті, які з дитинства заміщувались необхідністю бути «першим у всьому», «сильним», «найкращим» тощо.

На заключному етапі у роботі з неаналітичним клієнтом гіпнотерапевт пропонує йому пережити неприємну подію так, неначе емоційне тло, на якому вона відбувалась, було позитивним. Клієнт самостійно змінює хід подій у своїй уяві, які призводять до появи позитивних емоцій, тобто відбувається перепрограмування емоційно-поведінкових реакцій (наприклад, астенічні емоції трансформуються у стенічні). Це відбувається завдяки тому, що підсвідомість «не розрізняє» реальну подію та уявлювану: *вся інформація, що «нашаровується» з дитинства у глибинній пам'яті може бути переструктурована завдяки образній уяві в трансовому стані.* Так, клієнт О. пробачив свого батька, звільнившись від сильної образи. Описану вище ситуацію він уявив так, ніби насправді розплакався, відмовився виконувати батьківські примхи і відчув емоційну свободу від нав'язаних стереотипів поведінки. Емоцію спокою та впевненість у собі він пережив впродовж останнього (сьомого) сеансу в тих життєвих ситуаціях, які також супроводжувались емоційно-поведінковими розладами.

Якщо клієнт має низький рівень навіюваності, то введення у транс відбувається за допомогою індуктивних інструкцій для аналітика. Потім гіпнотерапевт надає йому спеціальні аналітичні вправи для відволікання уваги. Виконання клієнтом цих вправ викликає трансний стан, хоча зовні його поведінка часто зберігає бадьорість, особливо коли рівень навіюваності досить низький (очі відкриті, тіло рухається, клієнту здається, що він не перебуває під гіпнозом). Протягом виконання клієнтом аналітичних завдань, гіпнолог промовляє відповідні навіювання, спрямовані на «перепрограмування» негативних енграм. Сеанс з аналітичним клієнтом триває вдвічі менше, ніж з неаналітичним.

*Отже, корекційна сугестія – це психотерапевтичний метод подолання емоційно-поведінкових розладів особистості, який базуються на теоретико-методологічних принципах гіпнотерапії та здійснюється професійним психологом з клієнтами юнацького, дорослого та похилого віку.*

**Застосування бінауральних та ізокронічних звукових тонів у процесі гіпнотизації.** На стадії індукції метод корекційної сугестії допомагає клієнту увійти в легкий транс, коли не завжди вдається усвідомити, що перебуваєш в стані гіпнотизації. Серед прийомів індукції гіпнотерапевти

застосовують коливання маятника, ритмічні звуки метронома, концентрацію уваги на одній точці простору з напруженням очей тощо. В дослідницькій діяльності вчених Інституту Монро (США) було розроблено метод бінауральних звукових тонів, прослуховування яких дозволяє клієнту досить швидко досягти легкого трансу на стадії індукції. Протягом всього сеансу бінауральні тони підтримують стан трансу і можуть поглибити його (до тета-та дельта-рівня свідомості). Так у 1975 році було запатентовано технологію «HemiSync», яка активно впроваджується гіпнологами в Європі та США [4].

Бінауральний звуковий ефект – це наслідок роботи головного мозку, коли через стереонавушники у кожне вухо подаються різні за частотою сигнали, різницю в яких людина відчуває як природне биття низької частоти. Для того, щоб виникло таке відчуття, частота тонів не повинна перевищувати 1000-1500 Гц., а різниця – не вище 25-30 Гц. (при більшій різниці людина чує два різні тони і відчуття биття не виникає).

Явище бінауральних звукових тонів було відкрито ще в 1839 році німецьким ученим Хайнріхом Вільгельмом Дофе, який довів, що їх прослуховування сприяє тілесному розслабленню людини. Такий ефект пов'язаний з синхронізацією роботи обох півкуль головного мозку внаслідок балансування нервових імпульсів, викликаних однією та другою частотами, яке призводить до вироблення мозком власного електричного сигналу. Саме цей сигнал синхронізує роботу півкуль у напрямку від правої до лівої, що призводить до змінних станів свідомості, зокрема до трансу. Вплив бінауральних звукових тонів вичерпно досліджений нейрофізіологами за допомогою методу електроенцефалографії.

Відомо, що метод бінауральних тонів було апробовано в процесі професійного навчання. Зокрема, окремо проведені дослідження Девона Ендрінгтона та Томаса Будзінські засвідчили, що засвоєння навчального матеріалу поліпшується внаслідок одночасного прослуховування аудіозаписів з бінауральними тонами: студенти, які брали участь в названих експериментах краще склали іспит, ніж ті, що не брали. При цьому було доведено, що застосування бінауральних тонів допомагає зняти стреси, підвищити рівень сприйняття та усвідомлення, активувати образне мислення [5], [6].

В Україні групою дослідників НПУ імені М. П. Драгоманова та НТТУ «КПІ» на чолі з Ю. Медвін розроблено метод бінауральних та ізокронічних звукових тонів, апробацію якого було проведено в 2009 - 2011 роках. Ізокронічні звукові тони, порівняно з бінауральними, мають однакову частоту, більш сильну амплітуду та пульсуючий сигнал (див. рис. 5.1).



*Бінауральні тони*



*Ізокронічні тони*

Рис. 5.1. Амплітуди бінауральних та ізокронічних звукових тонів

Вихідною гіпотезою дослідження виступало твердження про те, що застосування бінауральних та ізокронічних звукових тонів протягом гіпнологічного сеансу сприяє швидкому уведенню клієнта в трансний стан в процесі недирективного мовленнєвого навіювання гіпнолога, порівняно з простим мовленнєвим навіюванням без застосування тонів.

В експериментальному дослідженні брали участь 120 осіб віком від 18 до 54 років (56 чоловіків та 64 жінки). Вибірка була сформована на добровільних засадах при матеріальному заохоченні учасників експерименту. Її було розподілено на експериментальну та контрольну групи (ЕГ та КГ), що мали рівну кількість досліджуваних (по 60 осіб) за віковим та гендерним критеріями.

Експериментальним чинником виступали бінауральні та ізокронічні звукові тони, які одночасно подавались у високочутливих навушниках досліджуваним ЕГ протягом гіпнологічного сеансу (незалежна змінна). Тобто експериментальний вплив здійснювався в індивідуальному порядку на кожного досліджуваного (в груповій формі цей вплив мав би безліч побічних змінних). При цьому гучність звукових тонів у навушниках була такою, що досліджувані могли чути живий голос гіпнолога та його інструкції (додаткова змінна). Зміст інструкцій, які подавались гіпнологом протягом сеансу, був однаковий і стосувався візуалізації клієнтом явищ природи на основі зорових та слухових образів уяви (ліс, море тощо). Кожен сеанс тривав не більше 30 хвилин (друга додаткова змінна). З усіма досліджуваними працював один і той самий гіпнолог з вищою професійною освітою (контрольована суб'єктна змінна). У дослідженні не брали участь добровольці, які мали вегето-судинну дистонію, оскільки пропонуванням нами метод міг би зашкодити їхньому стану здоров'я (контрольована побічна змінна).

По закінченню сеансу, досліджуваних просили дати відповіді на стандартизовані закриті запитання, що стосуються якісних характеристик суб'єктивного переживання трансу (СПТ) на етапі індукції та протягом всього сеансу (залежна змінна). У відповідях досліджуваних показниками СПТ виступали швидке розслаблення тіла на рівні кінестетичних відчуттів, його підтримка протягом всього сеансу, рівень згасання сенсорних відчуттів (окрім сприймання мовлення гіпнолога) та концентрація уваги на процесі візуалізації. Варіанти відповідей були позитивні («так»), негативні («ні») або ж невизначені («не знаю»).

Порівняльний аналіз даних засвідчив, що за всіма якісними характеристиками СПТ метод бінауральних та ізокронічних звукових тонів є ефективним в практиці гіпнолога: клієнти швидко входять у транс, легше концентруються на мовленні гіпнолога, спостерігають за собою згасання сенсорних відчуттів, особливо кінестетичних, а також можуть краще візуалізувати образи уяви в своїй свідомості. Наприклад, результати аналізу позитивних відповідей засвідчили, що 56,7% досліджуваних ЕГ швидко

відчули тілесне розслаблення, а в КГ таких виявилось лише 25,0% (див. табл. 5.1). При цьому тим, хто розслабився швидше, було легше підтримувати цей стан протягом сеансу та уявляти зорові та слухові образи, які пропонував гіпнолог. Це підтверджує той факт, що глибина трансу як результат корекційної сугестії прямо пропорційно залежать від вміння клієнта розслабитись на початку сеансу, що відбувається значно швидше за допомогою описаної технології.

Таблиця 5.1

Вплив бінауральних та ізокронічних звукових тонів на суб'єктивне переживання трансу (n=120)

Показники суб'єктивного переживання трансу	Частота вибору:	
	Експериментальна група (у %)	Контрольна група (у%)
Швидке розслаблення тіла	56,7	25,0
Підтримка розслаблення тіла протягом сеансу	85,0	56,7
Рівень згасання сенсорних відчуттів	70,0	51,7
Концентрація уваги на процесі візуалізації	86,7	46,7

Отже, бінауральні та ізокронічні звукові тони – це новітній технологічний метод, який застосовується під час психосинтетичних сеансів. Він полягає у прослуховуванні клієнтом через стереонавушники названих звукових тонів, що допомагає йому досить швидко досягти легкого трансу на стадії індукції. Розробка та апробація цього методу засвідчили, що він є допоміжним, оскільки протягом гіпнологічного сеансу пришвидшує введення клієнта в трансовий стан в процесі недирективного мовленнєвого навіювання гіпнолога. Доведено, що протягом всього сеансу таке прослуховування підтримує стан трансу і може поглибити його.

Фізіологічною основою апробованої технології є синхронізація роботи обох півкуль головного мозку внаслідок балансування нервових імпульсів, викликаних звуковими частотами, яке призводить до вироблення мозком власного електричного сигналу. Синхронізація роботи півкуль у напрямку від правої до лівої завдяки цьому сигналу призводить до зміни стану свідомості від бадьорого до трансового.

Використана та рекомендована література:

1. Васьковская С. Практическая психология: стоит ли продавать воду у реки? / Светлана Васьковская // Психология сейчас. – К : ООО «Издательский дом «РЕНОМЕ». – № 1-2, 2009. – С. 20-22.
2. Медвін Ю. О. Розвивальний коучинг як неінтегральний напрям практичної психології // Ю. О. Медвін, Є. В. Кучеренко // Професійна підготовка практичного психолога: теорія і практика : [збірник наукових статей] / за заг. ред. В. І. Бондаря, Ю. О. Приходько. – Випуск 1. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011.– С. 84-97.
3. 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.: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2012. – С. 72-83.
4. О процессе Hemi-Sync (принципы бинауральной технологии синхронизации полушарий мозга) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.yugzone.ru/software/hemisync.htm>.
5. Бинауральные тона / Международный институт неинтегральной психологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://lifedesign.in.ua>.
6. Budzynski T. The Ponce de Leon Project: Brain Brightening : [report on pilot study] / Budzynski T.,Andrasik F. – Pensacola, FL: Center for Behavioral Research, University of West Florida – 1995.