

УДК 659.97.09

ТЕОРЕТИЧНА ОРІЄНТАЦІЯ ГІПНОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПІДХОДУ

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

Анотація.

Медвін Юрій Олександрович, *Теоретична орієнтація гіпнотерапевтичного підходу, 2015*, Розглянуто теоретичні основи щодо формування терапевтичного підходу. Досліджено метод гіпнозу, картасису і метод гіпноаналізу. Приведено теоретичний досвід практиків цієї методики. Підведено теоретичну базу для практики сучасної гіпнотерапії в Україні.

Аннотация.

Медвин Юрий Алексеевич, *Теоретическая ориентация гипнотерапевтического подхода, 2015*, Рассмотрены теоретические основы в формировании гипнотерапевтического подхода. Исследован метод классического гипноза, метод картасиса и метод гипноанализа. Приведен теоретический опыт практиков этих методик. Подведена теоретическую базу для практиков современной гипнотерапии в Украине.

Abstract.

Medvin Yuri Oleksiyovich, *Theoretical orientation hypnotic therapeutic approach, 2015*, Viewed the theoretical foundations in shaping of the hypnotherapeutic approach. Studied classical hypnosis method, the cathartic method and the method of hypnoanalysis. Analyzed the theoretical experience of practicing these techniques. Summed up the theoretical basis for the practice of modern hypnotherapy in our country.

Постановка проблеми. Схематично слід розрізняти терапію за допомогою гіпнозу і терапію під гіпнозом. Перша, у формі короткочасних або тривалих сеансів, ґрунтується на лікувальній ефективності гіпнотичного стану як такого. Існує також тенденція виявляти подібність між гіпнозом і сном не тільки у фізіологічному, але і в психологічному плані, зокрема у психоаналітиків. Бренман (1951 рік) слідом за Фрейдом вважає, що з психологічної точки зору гіпноз може бути в якійсь мірі уподібнений сну. Беллак (1955 рік) розглядає гіпноз як окремий випадок самовиключення функції «я», що має місце і у сні. У гіпнозі відбувається те, що виникає при автоматичному завданні, топологічна регресія в підсвідоме. При автоматичному завданні функція пізнання частково зберігається, а в гіпнозі вона спрямована на гіпнотизера [2].

Вирішення цієї проблеми є в наш час надзвичайно актуальним. Дослідження зміненого стану свідомості проводяться в рамках різних наукових напрямків — загальної та соціальної психології, психіатрії, педагогіки, антропології, тощо. У багатьох країнах світу ініційовані наукові програми з вивчення зміненого стану свідомості. Серед них — глобальний проект "Міжнародне дослідження змінених станів свідомості" (ISASC),

деякі розробки Інституту інтегрального розвитку Есален (США), тощо. Регулярно проходять конференції та симпозиуми, присвячені даній проблемі.

Механізм терапевтичного ефекту пояснюється по різному залежно від теоретичних поглядів різних шкіл. Представники Павловської школи заявляють, що мова йде про тривале гальмування, психоаналітики кажуть про регресію і інстинктивне відновлення (компенсацію, винагороду), тощо. П.Шильдер і О.Каудерс (1926) вважають, що психічне оброблення, якому людина піддається під час гіпнотичного сеансу, має більше значення, ніж фізична дія сну [4].

Теоретичні основи. Термін гіпнотерапія означає терапію, яка здійснюється за допомогою гіпнозу. Гіпноз є лише інструментом, який використовується для проведення різних видів терапії. Людина в стані гіпнозу усвідомлює все, що відбувається навколо неї, і зберігає повний контроль. Така терапія в значній мірі використовує пряме навіювання, спрямоване на зняття симптомів. Це терапія «покривала», що має своєю метою так зване лікування перенесенням. Гіпнотерапія – це не тільки лікування з допомогою гіпнозу, це будь-яка форма психотерапії, у межах якої використовуються стан зміненої свідомості, або гіпнотичний транс.

Гіпнотерапія включає ряд специфічних прийомів, що звичайно не використовуються, коли пацієнти знаходяться в цілком свідомому, негіпнотичному стані [1].

Лікування хвороб за допомогою навіювань практикувалось протягом всієї історії людства. Однак першим сучасним гіпнотерапевтом прийнято вважати Антона Месмера. У сорокові роки XIX століття Джеймс Есдейл провів в Індії понад тисячі хірургічних операцій, використовуючи гіпноз як єдиний засіб знеболювання. Джон Елліотсон і Джеймс Бред в Англії використовували гіпноз в лікуванні різних захворювань. У Франції з'явилися експериментальні роботи про терапевтичні цінності гіпнозу, авторами яких були А. А. Льебо, Іполіт Бернгейм і Ж.М. Шарко. Їх ідеї надихнули Зігмунда Фрейда.

Під час Першої світової війни така терапія застосовувалася Георгом Зіммеlem в Німеччині і Дж. Хедфілдом в Англії для лікування військових неврозів, а під час Другої світової війни Джон Уоткінс просунув цей підхід далі в лікуванні бойового шоку. Мілтон Еріксон розробив комплексні підходи у використанні гіпнотичної сугестії для лікування різних розладів. Хірурги та анестезіологи часто знаходять його корисним для контролю больового синдрому, розслаблення тривожного хворого, зняття післяопераційної депресії і контролювання нудоти. Хворі в стані гіпнозу більш охоче переносять неприємні діагностичні процедури — бронхоскопію, гастроскопію і ректороманоскопію, тощо [2].

Терапевтичний ефект прямого гіпнотичного навіювання вчені визначають, як те, що терапевтична ефективність базується здебільшого на глибоких несвідомих потребах суб'єкта, які можуть бути активізовані в його відносинах з терапевтом в процесі гіпнозу. Гіпнотичні техніки застосовують у власній практиці і психологи, і лікарі в груповій та індивідуальній формах психотерапії. При цьому медичний та психологічний підходи до гіпнотерапії мають спільні теоретичні засади, але різну методологію. Тривалий гіпнотичний сон протягом декількох днів і

навіть декількох тижнів використовувався Жанет (1923) у Франції, Ветерштрантом (1899) у Швеції, Ван Рентергом (1907) в Голандії, Шильдером і Каудерсом (1926) в Австрії. Російські автори практикують сеанси, що тривають від 1 години до 18 годин на добу і супроводжуються терапевтичним навіюванням [6,7].

Сеанси гіпнотичного сну без словесного навіювання також відбуваються серед гіпнотерапевтів. Терапевту іноді важко проводити такі сеанси через потребу витримати «магічний» вигляд. Йому не по собі в пасивній ролі; він відчуває себе зобов'язаним обдаровувати пацієнта словами. Пацієнт же, переживаючи корисний регресивний досвід, іноді волів би залишитися на невербальному рівні. В процесі індукції відбувається злиття гіпнотизера і суб'єкта, і в гіпнотичному стані суб'єкт включає в себе образ гіпнотизера. Таким шляхом «експериментально відтворюється природний процес психічного розвитку» [3].

Ще однією формою терапії під гіпнозом є терапевтичний вплив, орієнтований на вдосконалення самосвідомості. Можна виділити три методи:

- терапія, спрямована на зміну поведінки (перевиховання). При цьому методі часто використовується пряме навіювання. Самосвідомість (усвідомлення) знаходиться ще в зародковому стані. Терапевт переконує і виховує. Даний метод широко застосовувався в Радянському Союзі. У ньому комбінується лікування за допомогою «мотивованого навіювання» з «раціональною психотерапією». Лікар додає до прямого навіювання елементи інформації, пояснюючи і переконуючи.

- метод катарсису. Катарсичний метод є найбільш відомим і демонстративним. При його використанні полегшення напруженості настає внаслідок відродження пригнічених витіснених емоцій, що дозволяє виявити походження розладів і домогтися зникнення симптомів. Цей метод був широко поширений під час другої світової війни при ліку-

ванні військових неврозів. Однак у тому, що сто- сується неврозів у цивільного населення, метод катарсису, мабуть, втратив свою ефективність, яку йому приписували раніше. Важко сказати чи були отримані під час війни результати досить тривалими. Сучасні психотерапевти менше довіряють цьому методу і, отже, застосовують його з меншою ефек- тивністю. Крім того, помічено, що сучасні хворі менш здатні до абреактивних переживань [4].

- гіпноаналіз. Термін «гіпноаналіз», використовується з 1917 року, позначає насамперед методику, яка не обмежується зняттям симптомів, а яка спрямована на етіологічне лікування. Гіпноаналіз включає елементи аналізу та самоаналізу за допомогою катарсису або виховних методів. Терапевти необов'язково повинні мати психоаналітичну орієнтацію. В даний час гіпноаналіз — це методика лікування, що поєднує психоаналіз з гіпнозом. Практичною метою цієї методики було скорочення класичного психоаналізу. Хоча деякі терапевти обмежуються значно скороченою кількістю сеансів.

У багатьох клінічних роботах повідомляється про успіхи гіпнотерапії в лікуванні таких розладів, як енурез, кусання нігтів, заїкання, куріння, булімія і ожиріння. Комбінація гіпнозу з методами поведінкової терапії дає більш високий результат, ніж ізольоване застосування модифікації поведінки або сугестії. Такі розлади особистості, як соціопатія і наркотична або алкогольна залежності зазвичай вважаються такими, що не піддаються гіпнотичному лікуванню. Гіпноз особливо варто застосовувати при лікуванні амнезії і розладів мно- жинної особистості. Однак, цей метод рідко викори- стовується при лікуванні психозів, хоча деякі лікарі повідомляють про успіхи.

Мистецтво гіпнотерапевта полягає у вмінні формулювати навіювання у відповідності з моти- ваційними потребами пацієнта (як свідомими, так і несвідомими). Навіювання можуть бути простими і прямими або носити складний характер. Крім того, вони можуть бути розраховані на негайний ефект

або на поступове поліпшення у постгіпнотичному стані. Під гіпнозом пацієнти часто повідомляють про сновидіння. Крім того, вони дають більш де- талізовані описи сновидінь, про які мало що можуть згадати у звичайному стані свідомості.

Сновидіння можуть викликатися під гіпно- зом. Такий суб'єктивний досвід узгоджується з вис- новками Джозефін Хілгард про те, що сприйнят- ливість до гіпнозу значущо пов'язана із здатністю фантазувати. Дисоціація може використовуватися спеціально для встановлення дистанції між неприй- нятим імпульсом і відкритою реакцією. Якщо ми хочемо, щоб індивідуум досяг справжнього інсайту та зміни поведінки, такі прийоми повинні супро- воджуватися «опрацюванням» і інтеграцією, як це відбувається в інших видах аналітичної терапії. Ті ж самі реакції перенесення, які характерні для інших видів аналітичної терапії, виникають в ході гіпно- аналізу часто раніше і в більш сильній формі, тому гіпноаналітик повинен бути підготовлений до кон- структивного вирішення цих проблем [5].

Гіпноаналітична терапія его-станів — це новий терапевтичний підхід, заснований на виве- денні дисоціації. Стани его являють собою прихова- ну поведінку і досвід, які під гіпнозом починають проявляти себе як окремі ідентичності особистості або неусвідомлювані множинні особистості. Однак внутрішній конфлікт між ними може викликати тривогу, невротичні симптоми або неадаптивні по- ведінкові реакції. Під гіпнозом терапевт активізує кожен его-стан окремо і вивчає його витoki, потре- би, почуття і відносини з іншими подібними стана- ми і з цілою особистістю. У цьому випадку терапевт прибігає до свого роду внутрішньої дипломатії, нагадує стратегії групової або сімейної терапії, за винятком того, що «сім'я» его-станів існує всере- дині однієї людини.

Ускладнення гіпнотерапії зустрічаються тим рідше, чим молодша дитина. Серед них: істе- ричний гіпноід — перехід сомнамбулізму в вира- жені істеричні психотичні картини з втратою рап- порта — частіше це буває, коли терапевт "натискає"

на невідомий йому тригер; спонтанні трансї можуть розвиватися у відповідь на випадкові, що асоціюються з процедурою гіпнотизації дії, а іноді при згадці про терапевта і сеанси. В таких випадках під час наступного сеансу робиться спеціальне навіювання про те, що гіпнотичний стан буде розвиватися тільки на сеансах, а при неефективності цього заходу гіпнотерапія припиняється [2].

Гіпнотерапія завдяки своїй здатності надавати силу спонукань, створювати або анулювати дисоціації, ініціювати фантазії, стимулювати спогади і викликати повторне переживання минулого досвіду, дає можливість проявити більше гнучкості у досягненні цілей лікування. Часто також використовують еріксонівський гіпноз. Еріксонівський гіпноз — особливий «недирективний» підхід до індукції гіпнотичного трансї і його терапевтичного використання. Він, як правило, здійснюється в рамках короткотермінової стратегічної (орієнтованої на конкретну мету) психотерапії, розробленої М. Еріксоном. При цьому використовується модель наведення трансї, заснована на взаємодію і співробітництво між пацієнтом і гіпнотерапевтом. Застосовуються гнучкі, адаптивні стратегії досягнення стану зміненої свідомості: психотерапевт спочатку слідкує за поточною поведінкою пацієнта, а потім, непомітно, все більше починає ним керувати, поступово вводячи в гіпнотичний транс [7].

На стадії індукції трансї і в ході терапевтичної утилізації трансївих станів широко використовуються непрямі сугестії: послідовність прийняття, ілюзія вибору, складні складові і негативні парадоксальні навіювання, пресубпозиції, трюїзми, алузії, контекстуальні навіювання, метафори та інше.

Еріксонівський підхід суттєво підвищує сприйнятливості пацієнтів до гіпнозу, дозволяє уникнути або витончено обійти опір, який нерідко виникає у суб'єкта при використанні директивних, традиційно-одноманітних методів гіпнотизації, а також прямих імперативних навіювань, орієнтованих на зняття хворобливого симптому або зміну

поведінки. Е.Россі і М. Еріксон описали «мікродинаміку» трансї, що складається з п'яти послідовних стадій, які на практиці часто переплітаються між собою [8].

1. Фіксація уваги, коли гіпнотерапевт фіксує і утримує свідомо увагу пацієнта (на якому-небудь предметі, звуках, тілесних відчуттях чи уявних картинах).

2. «Депотенціалізація» свідомих прогнівів, тобто зміна психічного функціонування в бік гіпнотичного. Наприклад, на цій стадії використовують прийоми, що викликають замішання (конфузію), шляхом порушення звичного ходу думок пацієнта, що викликає розгубленість і здивування, відволікає і плутає свідомість.

3. Запуск безсвідомого пошуку — важливий момент, що передує власне терапевтичній роботі в трансї. Для цієї мети гіпнотерапевт використовує особливу дисоціативну мову, що дозволяє розділити свідомі і несвідомі процеси.

4. Терапевтичні інтервенції, засновані на непрямих сугестіях, активізують непритомність пацієнта, яка є для нього найважливішим джерелом ресурсів у вирішенні емоційних і поведінкових проблем. При цьому відбувається реорганізація у психіці пацієнта.

5. На цій стадії психотерапевт, поряд з продовженням терапевтичного впливу, відстежує будь-які зміни, що відбуваються у пацієнта, підтверджуючи їх і даючи зрозуміти, що все йде так, як і повинно йти. Ратифікація дозволяє підтримувати необхідну для успішної роботи глибину трансї. Після завершення терапевтичної інтервенції гіпнотерапевт здійснює реорієнтацію пацієнта і виведення його з гіпнотичного стану [6].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Гіпноз — це метод, що відкриває доступ до безмежних ресурсів глибинного несвідомого, потенціал якого можна застосувати для поповнення ресурсів фізичної сили і здоров'я, емоційних режимів саморегуляції, зміни мотивації

поведінки, тощо. Гіпнотерапія дозволяє коригувати багато сфер свідомості людини та активізувати ресурси, що дозволяють перемогти стреси і хвороби, відкрити творчий потенціал і активізувати приховані можливості розуму. Гіпноз являє собою процес одночасної концентрації і розслаблення, близький до стану сну, при якому, все ж таки, зберігається можливість підтримки контакту з гіпнотерапевтом. В основі гіпнотерапії лежить зчуження свідомості, послаблення активності певних функцій людського організму при збереженні звичного функціонування інших.

Гіпнотерапевтичний підхід потребує подальшого дослідження та вдосконалення методів його реалізації. Під час симптоматичної психотерапії гіпноз може використовуватися у групі. При виборі треба враховувати потенцію ефекта групи, як цільного, і установки кожного пацієнта групи. Можливі індивідуальні навіювання в умовах групи. Метод розроблений М. Еріксоном і полягає в особливій техніці недирективної гіпнотизації, що використовує мову образів у системі широкого кола лінгвістичних, невербальних і режисерських прийомів. Сама концепція гіпнозу як передачі образів і широко розповсюдженого у повсякденному житті явища принципово відрізняється від класичних концепцій гіпнозу. М. Еріксон та його послідовники використовували цей метод в найширшому діапазоні показників та віку. Останнім часом цей метод отримує все більш широке поширення. Еріксоніанський гіпноз — один з небагатьох методів дійсно інтегральної психотерапії, що

використовує всі теоретичні підходи і об'єднуючу медичну і психологічну моделі. Досвід М. Еріксона став однією з основних баз для розробки нейролінгвістичного програмування.

Література:

- Бохонкова Ю. Можливості корекції особистісних чинників соціально-психологічної адаптації // Соціальна психологія. — 2005. — № 2 (10). — С.45-54
- Гончаров Г. А. Суггестия: теория и практика / Гончаров Геннадий Аркадьевич. — М. : «КСП», 2005. — 320 с.
- Зозуля Т.В. «Основи соціальної і клінічної психіатрії». — М: Москва, 2001. — 224с.
- Карвасарський Б. Д. *Психотерапевтична енциклопедія*. — С.-Пб.: Пітер, 2001. — С. 146-153.
- Началджян А. А. Социально-психологическая адаптация личности.— Ереван: АН Арм. ССР, 2003. — 262 с.
- Поляков Г. Ю. История валидации гипнокоррекционных методов в работе психолога / Г. Ю. Поляков // Молодой ученый. — 2011. — № 9. — С. 186 – 189.
- Тукаев Р. Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии / Рашит Джаудатович Тукаев. — М. : 000 «Медицинское информационное агентство», 2006. — 448 с.
- Шертюк Л. Гипноз: Пер. с франц. — М: Медицина, 2002. — С. 188-191.